UNIVERSIDAD DE OCCIDENTE

DOCTORADO EN CIENCIAS ADMINISTRATIVAS

TESIS

ANÁLISIS ESTRATÉGICO PARA LA SECRETARÍA DE SALUD DE SINALOA

Que como requisito para obtener el
Grado de Doctora en Ciencias Administrativas

PRESENTA

IGNACIA MURILLO CASTRO

DIRECTORA DE TESIS:
DRA. FRIDZIA IZAGUIRRE DÍAZ DE LEÓN

CULIACÁN ROSALES, SINALOA, MÉXICO, DICIEMBRE DE 2017.

DEDICATORIA

Con cariño especial a mis hijos ***Danna Cristina y Francisco Javier,*** *que dan sentido a mi vida, que soportaron el sacrificio de tiempo que no pude brindarles durante estos años.*

A mi esposo ***Diego Germán****, por su comprensión y acompañamiento en este tiempo que fue difícil más no imposible, llegar a su culminación.*

A mi Madre ***Rosario.***

A la memoria de mi Padre ***José*** *y mi hermana* ***Angélica.***

AGRADECIMIENTOS

Mi agradecimiento al **Arquitecto del Universo** por colmarme de bendiciones y permitirme el logro de este gran proyecto.

De manera especial al **Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología (CONACyT),** por el apoyo brindado a través del Programa Nacional de Posgrados de Calidad y el Programa de Becas Nacionales.

A la **Universidad de Occidente,** mi casa de estudios y de trabajo, que me brindó la oportunidad de realizar la maestría y doctorado.

A la **Dra. Fridzia Izaguirre Díaz de León**, profesor Investigador de la Universidad de Occidente y directora de mi tesis, por su apoyo, paciencia y valiosas observaciones y recomendaciones desde su rol de Director de Tesis. Por su amistad gracias infinitas.

A mis Cotutores, **Dra. María Estela Torres Jacques y Dr. Heleodoro Sotelo Sánchez,** por el tiempo dedicado en sus observaciones y aportaciones para mejorar la calidad de este trabajo.

Agradecerle muy especialmente al **Dr. Antonio Enrique Acosta Perea**, profesor Investigador de la Universidad de Occidente, por su apoyo, confianza, por ser mi maestro y gran amigo. Por la provocación que dio origen a la investigación desde mi etapa de maestría, por su orientación y acompañamiento desde entonces.

Al **Dr. Ramón Martínez Huerta**, por recibirme y permitirme el espacio en el Programa Doctoral, su gran apoyo y confianza. Gracias por brindarme su amistad.

A los Profesores del Programa de Doctorado en Ciencias Administrativas de la Universidad de Occidente, que con sus enseñanzas, apoyo y orientación en el trabajo académico permitieron que éste proyecto personal culminara exitosamente.

A ellos por la confianza depositada en mi trabajo y su capacidad para guiar mis ideas, son invaluables en mi formación como investigadora, gracias por el tiempo dedicado en este proceso.

A mis compañeros de doctorado, por compartir la aventura, desvelos, interrogatorios, mortificaciones, alegrías, celebraciones, y buenos deseos.

Espero corresponder recíprocamente por todo lo recibido.

¡Muchas gracias!

ÍNDICE GENERAL

DEDICATORIA **2**

AGRADECIMIENTOS **3**

INTRODUCCIÓN **12**

I. CAPÍTULO GENERALIDADES DE LA INVESTIGACIÓN. **17**

1.1 Contexto y análisis de la Salud. 17
1.2 Planteamiento del problema. 36
1.3 Pregunta principal de la investigación. 40
1.4 Preguntas secundarias. 40
1.5 Objetivos. 41
1.5.1 Objetivo general. 41
1.5.2 Objetivos específicos. 41
1.6 Justificación de la Investigación. 42
1.7 Hipótesis y/o supuestos. 45
1.8 Conclusión capitular. 46

II. CAPÍTULO ANÁLISIS ESTRATÉGICO: PROCESOS Y ACTORES. **48**

2.1 Génesis del Pensamiento Estratégico. 48
2.2 Escuelas del Pensamiento Estratégico. 53
2.3 Surgimiento y evolución de Modelos para el desarrollo de análisis para estrategias ordenadoras. 65
2.3.1 Modelo de estrategias de Ansoff 66
2.3.2 Modelo matriz de Porter. 67
2.3.3 Análisis PEST. 68
2.4 Estructura Organizacional: Bases y niveles para su análisis. 72
2.5 Organización como un ente complejo, de incertidumbre y ambiguo. 82
2.6 Estrategias Organizacionales. 84
2.7 Toma de decisiones: como fundamento directivo. 85
2.8 Hacia un significado de Análisis Estratégico. 98
2.9 El proceso estratégico y sus aplicaciones en el entorno global y de micro entorno de la organización. 106
2.10 Conclusión capitular. 111

III. CAPÍTULO MÉTODO Y METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN. **114**

3.1 El conocimiento científico y su orientación hacia la investigación. 114
3.2 Enfoque Cualitativo: Orígenes y alcances. 117
3.3 Enfoque Cuantitativo: Descripción y Usos. 122
3.4 Integración de métodos. 124
3.5 Tipos y alcance metodológico de la tesis. 126

3.6 Diseño de la investigación: Un ángulo ordenador..... 134
3.7 Criterios de validez de instrumentos..... 138
3.8 Diseño y elaboración del instrumento para el trabajo de campo..... 139
3.9 Análisis e Interpretación de resultados de campo. 143
3.10 Conclusión capitular..... 144

IV. CAPÍTULO CONTEXTO Y CONDICIONES DE LA SALUD EN SINALOA Y RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN. 147

4.1 El entorno de la Salud en Sinaloa. 149
4.2 El trabajo de campo y la Secretaría de Salud de Sinaloa. 153
4.3 La Secretaría de Salud del Estado de Sinaloa y su estructura institucional.. 155
4.4 Identidad Organizacional..... 165
4.4.1. Visión..... 165
4.4.2 Misión. 165
4.4.3 Valores Institucionales. 165
4.5 Estrategias organizacionales: Formas y tipos en la Secretaria de Salud de Sinaloa..... 169
4.6 Las especificidades de la gestión estratégica en la Secretaria de Salud de Sinaloa..... 170
4.7 Factores internos que convergen en la Secretaria de Salud de Sinaloa..... 181
4.8 Factores externos como mediadores de perspectiva en la Secretaria de Salud de Sinaloa..... 185
4.9 La Toma de decisiones: Estilos y argumentos, en la Secretaría de Salud de Sinaloa..... 189

CONCLUSIONES 194

PROPUESTA..... 203

RECOMENDACIONES PARA FUTURAS INVESTIGACIONES 213

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS 218

ANEXOS..... 232

Índice de Figuras:

Figura 1: Gasto en Salud, público o privado, como proporción del PIB, países de la OCDE. 20
Figura 2: Tasas de crecimiento en el gasto de salud (en términos reales) México y el promedio de la OCDE. 21
Figura 3: Indicadores claves para México de las estadísticas de la OCDE sobre la Salud. 23
Figura 4: Esquema del Sistema de Salud Mexicano. 27
Figura 5: División de las Jurisdicciones Sanitarias en el Estado de Sinaloa. 35
Figura 6: Esquema ordenador de fuentes y referencias. 48
Figura 7: Descripción evolutiva del pensamiento estratégico 49
Figura 8: Modelo de estrategias de Ansoff. 67
Figura 9: Modelo Matriz de Porter. 68
Figura 10: Dimensiones del Análisis PEST. 70
Figura 11: Orientación de las dimensiones del Análisis PEST. 71
Figura 12: Modelo de Estructura Organizacional. 73
Figura 13: Cuadro de niveles o formas organizativas. 75
Figura 14: Esquema general de proceso estratégico. 107
Figura 15: Esquema del proceso estratégico básico. 108
Figura 16: Esquema del proceso estratégico ampliado. 109
Figura 17: Modelo secuencial del proceso estratégico. 110
Figura 18: Esquema ordenador metodológico para la investigación. 114
Figura 19: Esquema del proceso metodológico de la tesis. 137
Figura 20: Proceso del diseño y construcción del instrumento. 139
Figura 21: Diagrama de investigación de campo. 140
Figura 22: Porcentaje de población por Municipio con ingreso inferior a la línea de bienestar económico e ingreso inferior a la línea de bienestar mínimo. 152
Figura 23: Proceso de trabajo de campo en los resultados del análisis estratégico para la Secretaría de Salud de Sinaloa. 154
Figura 24: Estructura institucional y normatividad de la Salud de Sinaloa. 156
Figura 25: Organigrama de la Secretaría de Salud de Sinaloa. 157
Figura 26: Organigrama de Servicios de Salud de Sinaloa. 158
Figura 27: Estructura funcional de la Secretaría de Salud de Sinaloa. 159
Figura 28: Dinámica Organizacional de la Secretaría de Salud de Sinaloa. 161
Figura 29: Estructura Organizacional de la Secretaría de Salud de Sinaloa: Basada en su forma Organizacional. 161
Figura 30: Relación de médicos de hospitales de la Secretaría de Salud de Sinaloa. 164

Figura 31: Componentes del análisis interno para la Secretaría de Salud de Sinaloa. 184
Figura 32: Aspectos del análisis externo para la Secretaría de Salud de Sinaloa. 186
Figura 33: Programas de la Secretaría de Salud, coordinados por los Servicios de Salud estatal. 188
Figura 34: Proceso de Toma de Decisiones encontrado en la Secretaría de Salud de Sinaloa. 190
Figura 35: Dinámica del Proceso estratégico: Interacciones y articulación en la toma de decisiones para la Secretaría de Salud de Sinaloa. 191
Figura 36: Documentación del Proceso estratégico de la Secretaría de Salud de Sinaloa. 193
Figura 37: Esquema ordenador de fuentes y referencias. 199
Figura 38: Proceso de ordenamiento para el método y metodología de la investigación. 200
Figura 39: Esquema ordenador metodológico para la investigación. 201
Figura 40: Alineación del Contexto para el Modelo CDP de Análisis Estratégico. 203
Figura 41: Alineación de Dimensiones para el Modelo CDP de Análisis Estratégico. 204
Figura 42: Alineación de Procesos para el Modelo CDP de Análisis Estratégico. 204
Figura 43: Modelo CDP de Análisis Estratégico para la Secretaría de Salud de Sinaloa. 205
Figura 44: Diagrama representativo de los Componentes del Modelo. 208
Figura 45: División de Jurisdicciones Sanitarias en el Estado de Sinaloa. 212

Índice de Tabla:

Tabla 1: Escuelas del pensamiento estratégico. 53
Tabla 2: Diferentes conceptos de estrategia..... 101
Tabla 3: Clasificación de Métodos en la Investigación Cualitativa. 120
Tabla 4: Tipos de la investigación. 127
Tabla 5: Criterios y modalidades para el avance de la investigación. 129
Tabla 6: Fases del método fenomenológico. 132
Tabla 7: Técnicas e instrumentos de recolección de información. 135
Tabla 8: Funcionarios y directivos de Salud de Sinaloa. 141
Tabla 9: Aspectos involucrados en la Identidad Institucional de la Secretaría de Salud de Sinaloa. 167
Tabla 10: Relación de Proyectos Estratégicos de la Secretaría de Salud para Sinaloa..... 172
Tabla 11: Relación de Líneas Estratégicas de la Secretaría de Salud para Sinaloa..... 173
Tabla 12: Caracterización de los expertos seleccionados..... 211

ABREVIATURAS, SIGLAS Y ACRÓNIMOS.

OMS	*Organización Mundial de la Salud*
ONU	*Organización de las Naciones Unidas*
AMS	*Asamblea Mundial de la Salud*
CE	*Consejo Ejecutivo*
OCDE	*Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico*
FMI	*Fondo Monetario Internacional*
BM	*Banco Mundial*
IMSS	*Instituto Mexicano del Seguro Social*
ISSSTE	*Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado de Sinaloa*
SSA	*Secretaría de Salud y Asistencia, hoy Secretaría de Salud*
SES	*Sistema Estatal de Salud*
SPSS	*Programa Sectorial de Salud 2013-2018*
DOF	*Diario Oficial de la Federación*
PISES	*Plan Integral de Salud del Estado de Sinaloa*
PNS	*Programa Nacional de Salud 2007-2012*
PEDS	*Plan Estatal de Desarrollo de Sinaloa 2011-2016*
SP	*Seguro Popular*
DAFO	*Debilidades, Amenazas, Fortalezas y Oportunidades*
PEST	*Político, Económico, Social y Tecnológico*
STEPE	*Social, Tecnológico, Económico, Político y Ecológico*
MCDP	*Modelo de Contexto, Dimensiones y Procesos*
PASPM	*Programa de Atención a la Salud para Población Marginada*
LGS	*Ley General de Salud*
PIB	*Producto Interno Bruto*

INEGI	*Instituto Nacional de Estadística y Geografía*
CPEUM	*Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos*
CPES	*Constitución Política del Estado de Sinaloa*
LOAPES	*Ley Orgánica de la Administración Pública del Estado de Sinaloa*
LAIPES	*Ley de Acceso a la Información Pública del Estado de Sinaloa*
LTSES	*Ley de Trabajadores al Servicio del Estado de Sinaloa*
LFT	*Ley Federal del Trabajo*
LIPEES	*Ley de Ingresos y Presupuesto de Egresos del Estado de Sinaloa*
CCES	*Código Civil para el Estado de Sinaloa*
ROAPES	*Reglamento Orgánico de la Administración Pública Estatal de Sinaloa*
RISS	*Reglamento Interior de la Secretaría de Salud*
RAIPES	*Reglamento para el Acceso a la Información Pública del Estado de Sinaloa*
RIIPES	*Reglamento Interior del Instituto de Pensiones del Estado de Sinaloa*
SINBA	*Sistema de Información Básica*
SINAIS	*Sistema Nacional de Información en Salud*
Ci SALUD	*Control de Inteligencia de Salud*
CAPA	*Centro de Atención Primaria en Adicciones*
CAPA *SINALOA DE LEYVA*	*Centro de Nueva Vida de Sinaloa de Leyva*
DGCES	*Dirección General de Calidad y Educación en Salud*
PBR	*Presupuesto basado en Resultados*
FASSA	*Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud*
HELPSAM	*Health Promotion Strategy Analysis Model*
MAEPS	*Modelo de Análisis Estratégico de Promoción para la Salud.*
OPS	Organización Panamericana de Salud.

INTRODUCCIÓN

A partir de las indicaciones que en materia estratégica la Organización Mundial de la Salud (OMS), como un referente internacional en la orientación y programación de modelos de atención en el campo sanitario y organismo regulador mundial de la salud, integrado por expertos que elaboran directrices y normas sanitarias, ayudan a los países a abordar las cuestiones de salud pública, en apoyar y promover las investigaciones sanitarias. Sus objetivos principales son el desarrollar sistemas de salud más justos y eficaces, que sean financieramente más equitativos, promover estilos de vida saludables y reducir los riesgos para la salud, así como reducir el exceso de mortalidad, morbilidad y discapacidad con especial énfasis en las poblaciones pobres y marginadas.

De la Organización Mundial de la Salud (OMS), emana la Organización Panamericana de Salud (OPS), y en México tiene los retos de aportar el desarrollo de las Instituciones de salud, en alto nivel científico con que cuenta el país; apoyar los esfuerzos nacionales, estatales, regionales y locales para el control de las enfermedades aún prevalentes; asimismo, la extensión territorial del país, su organización constitucional de tipo federal y el acceso segmentado de la población al sistema público de salud, condiciona que la cooperación técnica genere iniciativas y trabaje con creatividad en apoyo a la interlocución y puesta de acuerdo entre las diversas instituciones y organizaciones del espectro sanitario, públicas y de la sociedad civil, con y sin fines de lucro; nacionales e internacionales.

En ese orden de ideas, las políticas en salud protegen la salud pública y tienen como objetivo asegurar la integridad física y psíquica del individuo, y se concretan en una serie de servicios de atención primaria, hospitalaria y de especialidades; asimismo, es ineludible trabajar hacia la política orientada a mejorar las condiciones de vida y el bienestar de la población sinaloense, que demanda atención especial en las condiciones sociales y económicas de los problemas de

salud, lo cual exige una visión integral que trascienda las fronteras del sector salud, para incorporar a los sectores de educación, transporte, industria, desarrollo social y medio ambiente, entre otros. Las acciones en beneficio de la salud, deben ser el resultado de esfuerzos de los sectores público y privado, organizaciones civiles y academia, con la finalidad de atender todos los frentes que demanda la prevención de problemas de salud, la atención y control de enfermedades.

En esta dinámica la Secretaría de Salud, como rectora de las políticas de Salud en el Estado de Sinaloa y como Institución dominante en la estructura orgánica del gobierno del Estado, tiene como propósito la orientación hacia los proyectos y líneas estratégicas, las cuales convergen en las políticas públicas del estado y hacia el cumplimiento de las exigencias de la sociedad, que requiere un ordenamiento en los perfiles profesionales, gestión estratégica, identidad organizacional, estructura organizacional, estrategia organizacional, factores internos, factores externos y toma de decisiones, dimensiones que involucran contexto, procesos, actores y que exigen para su conocimiento un diagnostico a través del análisis estratégico, sirva para que la Institución conozca en cada momento su posición ante su reto estratégico y partir de la esencia de la propia Institución, plasmada en su misión y visión sobre su posición en el contexto, para aprovechar los recursos internos y externos que se han integrado en forma intencional para lograr una condición deseada, que están dadas por las habilidades y conocimientos de sus actores participantes y su experiencia funcional en la actividad.

De esta manera, en éste documento de investigación se encuentra con ordenamiento de forma secuencial en cuatro capítulos.

El primer capítulo, denominado Generalidades de la Investigación, considera un contexto y análisis de la salud a nivel internacional, nacional y estatal donde se expone la situación actual en la que se desarrolla la Secretaría de Salud de Sinaloa, se presenta la sistematización de la investigación con el planteamiento

del problema, interrogantes principal y secundarias, objetivos general y específicos, así como una serie de aspectos que justifican el estudio sobre el análisis estratégico para la Secretaría de Salud de Sinaloa, asimismo, se plantea la hipótesis que se asume en la presente investigación.

El segundo capítulo, titulado Análisis Estratégico: Procesos y Actores, que entre lo teórico y lo referencial, presenta el sustento científico en las ciencias administrativas, lo que permitió el desarrollo y culminación de la presente investigación, donde se incluye una descripción detallada de filosofías, escuelas, teorías y modelos estudiados, que fueron referencias para construir el Modelo CDP para el Análisis Estratégico de la Secretaría de Salud de Sinaloa, constando además un estudio de los elementos fundamentales para la toma de decisiones, con fundamento directivo, el proceso estratégico básico y secuencial.

En un tercer capítulo, se abordan las perspectivas metodológicas de la investigación, dando lugar al sustento de métodos cualitativo, cuantitativo y mixto, siendo la aplicación de método cualitativo para este estudio, se aborda el tipo de investigación que consiste en el diseño de la Investigación como ángulo ordenador, los criterios de validez de instrumentos que fueron diseñados y aplicados para el trabajo de campo, donde se incluyen las técnicas de observación, entrevista abierta, considerando dimensiones para su diseño, asimismo, el análisis e interpretación de información y datos obtenidos como resultados en el trabajo de campo.

En un último capítulo, denominado Contexto y Condiciones de la Salud de Sinaloa y Resultados de la Investigación, permitió conocer resultados empíricos obtenidos en el proceso de investigación, derivados de la aplicación metodológica previamente señalada, presentándose en primer plano las condiciones encontradas de la Secretaría de Salud de Sinaloa. En el apartado de Conclusiones y propuesta, se abordó la Propuesta del Modelo CDP para el Análisis Estratégico de la Secretaría de Salud de Sinaloa, que tuvo un proceso de fundamentación

teórica, Componentes del Modelo CDP, Interacción entre los componentes del Modelo CDP y valoración del Modelo CDP para el Análisis Estratégico de la Secretaría de Salud de Sinaloa, compromiso que da cumplimiento al objetivo general, finalizando con las recomendaciones, referencias bibliográficas teórico y metodológicas utilizadas en esta investigación.

CAPÍTULO I

GENERALIDADES DE LA INVESTIGACIÓN

La investigación siempre funciona para dar alguna voz a aquellas cosas que están ocultas o no son inmediatamente visibles.
Esa voz, necesita ser fomentada.

Deetz, (1992)

I. GENERALIDADES DE LA INVESTIGACIÓN.

1.1 Contexto y análisis de la Salud.

La Organización Mundial de la Salud (OMS), es un organismo internacional de la Organización de las Naciones Unidas (ONU), especializado en gestionar políticas de prevención, promoción e intervención en salud a nivel mundial. Organizada por iniciativa del Consejo Económico y Social de la ONU, que impulsó la redacción de los primeros estatutos de la OMS. La primera reunión de la OMS, tuvo lugar en Ginebra en 1948.

Los 193 Estados Miembros de la OMS, gobiernan la organización por medio de la Asamblea Mundial de la Salud (AMS). La asamblea está compuesta por representantes de todos los Estados Miembros de la OMS, mismos que designan sus delegaciones a la AMS, la cual se reúne, por lo general, en mayo de cada año, y tiene la capacidad de definir las políticas financieras de la organización, revisa y aprueba el presupuesto por programas.

La Asamblea elige a treinta y cuatro miembros, técnicos en el campo de la salud, para un mandato de tres años, que forman el Consejo Ejecutivo (CE). Las funciones principales del CE son las de hacer efectivas las decisiones y las políticas de la AMS, aconsejarla y facilitar su trabajo. El trabajo cotidiano de la OMS es realizado por su Secretaría, que está formada por un personal de 3,500 entre sanitarios y otros expertos y personal de ayuda, trabajando en las jefaturas, en las seis oficinas regionales y en los países bajos.

La salud mundial está reconocida, como un derecho fundamental de toda persona**,** y como derecho humano, imprescindible para el desarrollo íntegro y óptimo de la persona**;** asimismo, toda la salud es la ausencia de enfermedades**,** afecciones o cualquier tipo de dolencias, que aquejen las partes de nuestro cuerpo, siendo la parte física o la parte emocional-psíquica. (Organización

Mundial de la Salud, 2015).

Pero además, estar saludables significa sentirse plenos, vigorosos, sanos, enérgicos, para llevar adelante todas las actividades que realiza el ser humano. La salud, es uno de los elementos más relevantes para el desarrollo de una vida larga y con calidad. En este sentido, la salud reside en posibilitar que el organismo de una persona mantenga buenos estándares de funcionamiento y pueda así realizar las diferentes actividades de su rutina diaria; la salud es un fenómeno que se logra a partir de un sin fin de acciones y puede mantenerse por mucho tiempo o perderse debido a diversas razones. La salud es algo que se puede recuperar también pero muchas veces puede costar lograrlo. (OMS, 2015).

La Salud en México.

Hablar de salud, requiere de un entendimiento profundo del ser humano, como argumenta Manuel Outón (2011), en el sentido de que la sociedad se construye del conocimiento, de las relaciones de micro y macro poder, del efecto en el cuerpo físico y en el entorno material, social y simbólico, y de las relaciones entre todo esto.

La salud y los efectos de vivir de la manera y en la condición en que se vive, tienen sobre el cuerpo físico de personas particulares, sus grupos sociales de referencia y los grandes conjuntos sociales, suceden en procesos y momentos históricos, afirman María de Los Ángeles Garduño y Luis Ortiz (2011). Estos se caracterizan por distintas formas de expresión de la desigualdad, la marginación, la exclusión, la pobreza y el sufrimiento.

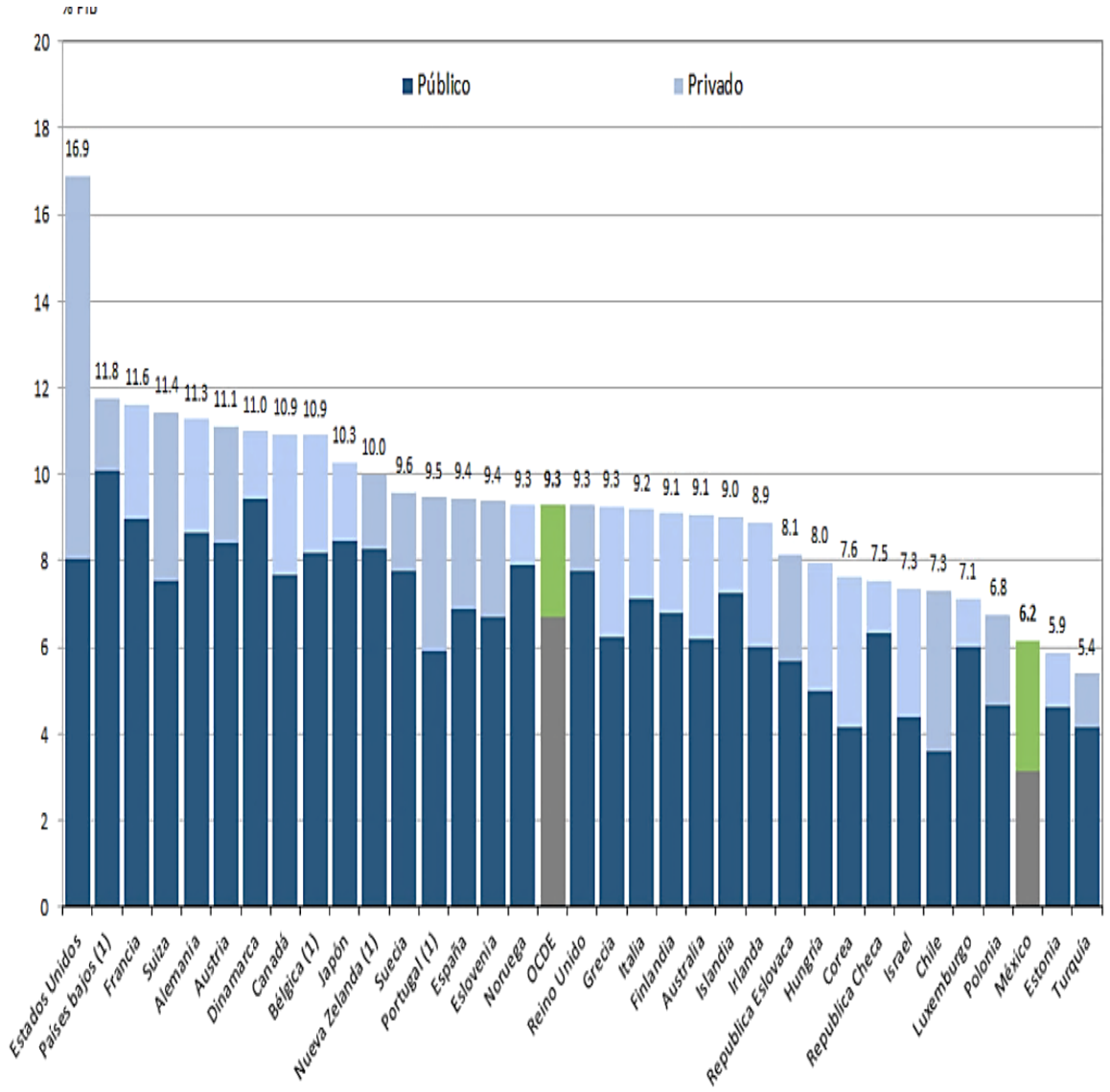
Asimismo, las políticas de salud instrumentadas por la mayor parte de los gobiernos en el mundo cumplen solamente de manera colateral con los mandatos de la OMS, mismos que, como documenta Sergio López (2011), se configuran desde las agencias internacionales que regulan la economía mundial, como el

Fondo Monetario Internacional (FMI), la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE) o el Banco Mundial (BM), siendo estos últimos centros mayores de control de discursos y decisiones de todo tipo en el planeta.

La salud y su situación, como punto de cruce en los distintos aspectos de la problemática nacional, se constituye en un reflejo del acontecer y situación de los demás aspectos de la vida de la población; mirar las necesidades de mejoramiento de la salud significa entender qué hay que modificar en el proyecto nacional, en el modelo económico y de organización social, en la legislación y la impartición de justicia, en la organización del trabajo y la producción, en el diseño de los asentamientos humanos, en la agricultura, la conservación de recursos y su explotación racional, en los medios de comunicación, la utilización de las tecnologías cibernéticas y de información, en la organización de la educación escolarizada, entre otros aspectos de la vida nacional.

En el 2012, el gasto total en salud en México representó el 6.2% de su PIB, este porcentaje se encuentra entre los más bajos de los países de la OCDE (sólo por encima de Estonia y Turquía) y muy por debajo del promedio de los países de la OCDE de 9.3%. Como resultado de una gran expansión en la cobertura de salud para los pobres y los no asegurados que comenzó en el 2004, la participación pública en el financiamiento del cuidado de la salud en México se ha incrementado en alrededor de 10 puntos porcentuales para situarse en 50% en el 2012. Sin embargo, esta tasa se mantiene como una de las más bajas entre los países de la OCDE (donde el promedio es del 72%), y alrededor de la mitad de todo el gasto en salud en México es pagado directamente por los pacientes. (Estadísticas en Salud; OCDE, 2014, ver figura 1)

Figura 1: Gasto en Salud, público o privado, como proporción del PIB, países de la OCDE.



Fuente: Estadísticas de Salud, OCDE, (2014)

En México, el crecimiento en el gasto en salud ha tendido a seguir el patrón general de los países de la OCDE desde el 2004. Después de una fuerte caída en el gasto de los hogares en el 2011, como consecuencia de la crisis económica, en el país hubo un aumento significativo en el gasto en salud, durante el 2012, particularmente en el sector hospitalario. (Ver figura 2).

Figura 2: Tasas de crecimiento en el gasto de salud (en términos reales) México y el promedio de la OCDE.

Fuente: Health Stadistics, OCDE, (2014)

El estado de salud y sus factores de riesgo, en relación con la esperanza de vida en México, se ha incrementado más lentamente (ver tabla 1) en los últimos diez años que en cualquier otro país de la OCDE (Health Stadistics, 2014); hoy en día, México tiene la esperanza de vida más baja entre todos los países de la OCDE. Mientras que la esperanza de vida se incrementó en promedio de tres años entre el 2000 y el 2012 en los países de la OCDE (aumentando de 77.1 años

a 80.2 años), por ende, la esperanza de vida en México se incrementó solamente en un año durante el mismo periodo (de 73.3 a 74.4 años).

Por lo tanto, la brecha en longevidad entre México como miembro de la OCDE y como en otros países miembros, se ha ampliado de aproximadamente cuatro a cerca de seis años. El lento progreso en la esperanza de vida en México se debe a los comportamientos relacionados con la salud incluyendo malos hábitos de nutrición y a las muy altas tasas de obesidad, como también, al incremento en las tasas de mortalidad debido a la diabetes y a la no reducción en la mortalidad por enfermedades cardiovasculares (Health Stadistics, OCDE 2014).

Altas tasas de mortalidad por accidentes de tráfico y homicidios, como también persistentes barreras en el acceso de cuidado de alta calidad, también explican el progreso relativamente lento en la esperanza de vida. En México, la tasa de obesidad en la población adulta, basada en medidas reales de talla y peso, fue de 32.4% en el 2012 (en comparación con una tasa de 24.2% en el 2000), lo cual representa la segunda tasa más alta de los países de la OCDE, después de los Estados Unidos (35.3% en el 2012). La creciente prevalencia de la obesidad presagia incrementos en la incidencia de problemas de salud (tales como la diabetes y las enfermedades cardiovasculares), como también costos de salud más elevados en el futuro, (Health Stadistics, OCDE 2014). (Ver figura 3).

Figura 3: Indicadores claves para México de las estadísticas de la OCDE sobre la Salud.

Indicador	México 2012	México 2000	Promedio-OCDE 2012	Promedio-OCDE 2000	Posición entre los países de la OCDE*
Estado de salud					
Esperanza de vida al nacer (años)	74.4	73.3	80.2	77.1	34 de 34
Esperanza de vida al nacer, hombres (años)	71.4	70.5	77.5	74	33 de 34
Esperanza de vida al nacer, mujeres (años)	77.3	76.1	82.8	80.2	33 de 34
Esperanza de vida a los 65 años, hombres (años)	16.7	16.5	17.7	15.6	28 de 34
Esperanza de vida a los 65 años, mujeres (años)	18.6	18.4	20.9	19.1	31 de 34
Mortalidad por enfermedades cardiovasculares (tasas estandarizadas según edad por cada 100,000 habitantes)	272.9	298.1	296.4	428.5	14 de 34
Mortalidad por cáncer (tasas estandarizadas según edad por cada 100,000 habitantes)	125.1	140.2	213.1	242.5	34 de 34
Factores de riesgo para la salud (conductuales)					
Consumo de tabaco entre adultos (% de fumadores diarios)	11.8	12.9	20.7	26	34 de 34
Consumo de alcohol entre adultos (litros per cápita)	5.7	5.1	9	9.5	32 de 34
Tasas de obesidad entre adultos, reportada (%)	..	..	15.4	11.9	..
Tasas de obesidad entre adultos, medida (%)	32.4	24.2	22.7	18.7	2 de 16
Gasto en salud					
Gasto en salud como % del PIB	6.2	5	9.3	7.7	32 de 34
Gasto en salud per cápita (EE.UU. $ PPP)	1048	497	3484	1888	33 de 34
Gasto farmacéutico per cápita (EE.UU. $ PPP)	70	97	498	300	33 de 33
Gasto farmacéutico (% del gasto en salud)	6.8	19.9	15.9	17.9	32 de 33
Gasto público en salud (% del gasto en salud)	50.6	46.6	72.3	71.4	32 de 34
Pagos por cuenta propia para el cuidado de la salud (% del gasto en salud)	45.2	50.9	19	20.5	1 de 34
Recursos para el cuidado de la salud					
Número de médicos (por cada 1,000 habitantes)	2.2	1.6	3.2	2.7	31 de 34
Número de enfermeras (por cada 1,000 habitantes)	2.6	2.2	8.8	7.5	33 de 34
Camas de hospital (por cada 1,000 habitantes)	1.6	1.8	4.8	5.6	34 de 34

Fuente: Estadísticas de la OCDE sobre la salud 2014.

Los cambios para el desarrollo de la salud requieren del entendimiento del cambio de época, de usar la tecnología con lo que Habermas (1987), ha llamado “intención emancipadora” con vistas a la diversificación de las culturas y las identidades, a la reconstrucción de una ética ciudadana en la que no sea concebible la desigualdad.

La salud, como capacidad humana que permite tomar decisiones e involucrarse en proyectos de transformación, incluida la acción política, reside en la población. La capacidad de producir salud ha de ser pensada como un ejercicio que necesariamente implica ir en contra de visiones dominantes, de discursos y acciones generados desde polos de poder que asignan un lugar a los sujetos y una intencionalidad permitida a sus actos.

Concepciones dominantes que confieren improntas a los sujetos y que son plasmadas, recreadas y actuadas permanentemente en instituciones, políticas y demás procesos colectivos en los que estamos insertos como sujetos; concepciones dominantes frente a las cuales se posicionan los sujetos, toman decisiones y, en situaciones extremas, luchan por su sobrevivencia.

Asimismo, México se encuentra inmerso en un mundo globalizado con una intensa interdependencia de la economía, sería insensato pensar que el sistema de salud mexicano que es una parte importante de la economía y de la sociedad, pueda vivir de espaldas del resto de los países desarrollados.

Al respecto Julio Frenk y Octavio Gómez, (2008) explican que la salud es uno de los principales objetivos del desarrollo, constituye un bien preciado en sí mismo y una condición indispensable para la igualdad de oportunidades; además, se le ha reconocido como un insumo especial de la seguridad global, el crecimiento económico y el avance democrático.

La actividad sanitaria no es preponderante de las instituciones, específicamente creadas para atender los problemas de salud de la población, ya que está influida o ligada con otros factores como la educación, la vivienda y el ambiente; sin embargo, las instituciones más relevantes para el desarrollo de esa actividad son las administraciones públicas en su diferente campo de acción.

A partir del nacimiento y el desarrollo al derecho del trabajo analizado por Román Ibarra (2004), sostiene que lo constituye las siguientes etapas: la heroica, que cubre la primera mitad del siglo XIX en la que ocurre la lucha por el reconocimiento de las libertades de coalición y asociación sindical; la de tolerancia, que se distingue por permitirse la libertad de asociación, pero sin reconocimiento legal y sin la obligación patronal de contratar las condiciones de trabajo con los sindicatos; esta etapa de tolerancia otorga el derecho a suspender el trabajo pero no parar las actividades de la empresa, ya que la huelga constituía un ilícito civil, sancionado con la recisión de los denominados contratos de arrendamiento de servicios; y la tercera, conocida como de reconocimiento por la legislación ordinaria de las instituciones y principios fundamentales del derecho del trabajo, su rasgo de distinciones es la aparición de leyes de contenido laboral.

De esta manera México fue el primer país que agregó en su constitución los derechos de los trabajadores al elaborar leyes del trabajo y de la seguridad social; que a su vez la culminación de un proceso de legislación o bien “Derecho del Trabajo”, lo que más adelante se convertiría en una Ley de Trabajo; asimismo, Ibarra (2004) argumenta en su libro La Administración de Justicia Laboral Federal en México que el derecho del trabajo surgió con la llamada Revolución Cartista, dándole dicho nombre por las cartas que los obreros enviaron al Parlamento Inglés.

La intervención del Estado en México fue determinante, puesto que influyó enormemente en la formación del contenido del Derecho Laboral, siendo una institución que regula las bases sociales, económicas y políticas era indispensable la creación de una disciplina jurídica autónoma que le diera a los trabajadores una protección en contra de las iniquidades sociales, es decir, que fuera tutelar de los intereses de los trabajadores y de contenido esencialmente humano.

Sin embargo fue hasta agosto de 1931 cuando nace la Ley Federal del Trabajo, en ella quedaron incorporadas las relaciones patrón-trabajador de manera general pero sin incluir dentro de la misma las relaciones de los trabajadores al servicio del Estado; esa Ley sufrió diversas reformas en su contenido por lo que fue objeto de una adecuación que procuró incluir esas relaciones, situación que se alcanzó en diciembre de 1960, cuando el artículo 123 se dividió y se creó un Apartado B", que registró las bases que habrían de ser reglamentadas y dar un marco jurídico a las relaciones entre el Gobierno Federal y sus trabajadores, por lo que se sostuvo vigente hasta abril de 1970, naciendo la actual Ley Federal del Trabajo a partir de mayo del mismo año. (Ibarra, 2014).

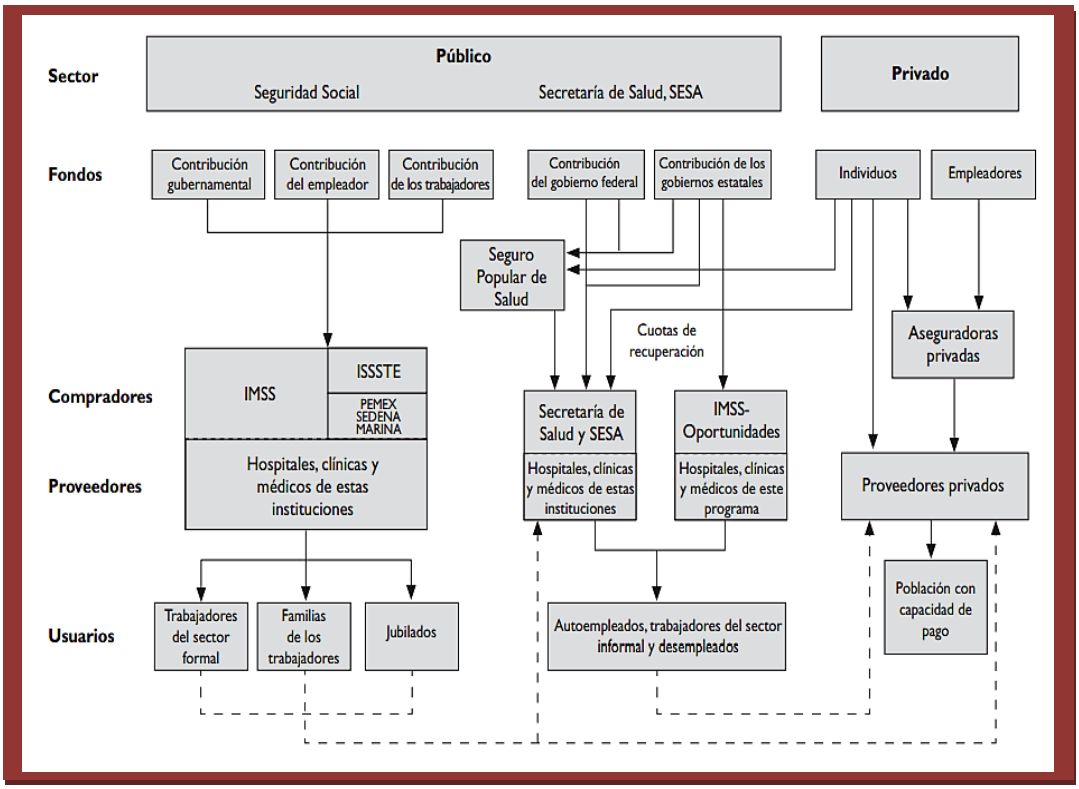
Dentro de las disposiciones legales que contiene la Ley Federal del Trabajo de 1931 como en 1970, en el capítulo de disposiciones generales se plasman los artículos 20 y 21,el primero conceptúa relación de trabajo y contrato individual de trabajo y el segundo trata sobre la presunción de la existencia de la relación laboral por lo que al promulgarse la Ley del Seguro Social de 1943 y el nacimiento del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) se sentaron las bases para determinar la obligación del patrón para asegurar a sus trabajadores.

Con las reformas al artículo 123 Constitucional, también se otorgaron derechos sociales a los trabajadores del Estado, nace en 1960 la Ley del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE), ambas instituciones garantizaron el derecho a la salud, la asistencia médica, la protección de los medios de subsistencia y otras prestaciones adicionales como pensiones por riesgos de trabajo, invalidez y cesantía en edad avanzada y vejez. Después de la fundación del IMSS, meses más tarde, se formalizan los servicios públicos de la Secretaria de Salud (SSA), cuyo nombre tenía implícita una concepción asistencial, para atender principalmente a los mexicanos de escasos recursos.

El contexto de la salud en México, se enfatiza para los fines de esta investigación considerando el Financiamiento, Calidad y Eficacia, y Sistemas, porque se ha observado que se mantiene un sistema de salud que nació dividido al separar a la población entre aquellos que tenían derechos sociales perfectamente definidos a quienes llamó derecho habientes y aquellos que eran sujetos a la acción asistencial del Estado, a quienes eventualmente se les denominó población abierta.

De acuerdo con lo que establece la Ley General de Salud de Sinaloa, el Sistema Estatal de Salud (SES) está constituido por dependencias y personas físicas de los sectores público, social y privado, coordinado por la Dirección General de Servicios de Salud, sustentado y representado mediante un esquema del Sistema de Salud Mexicano.

Figura 4: Esquema del Sistema de Salud Mexicano.



Fuente: Gómez-Dantés, Sesma, Becerril, Knaul, Arreola & Frenk (2011).

En referencia a esta situación los servicios médicos en México se vinculan de manera estrecha con el bajo financiamiento público de los servicios de salud. En este contexto, la introducción reciente del Sistema de Protección Social en Salud (SPSS) y, en particular, del Seguro Popular de Salud, ha generado la perspectiva de lograr una mejoría marcada en la cobertura efectiva contra el riesgo financiero que representan los costos de la atención médica en el corto y mediano plazo.

Cuando se introduzca en su totalidad, el paquete nuevo del Seguro Popular de Salud éste aumentará de manera sustancial la posibilidad de prestar servicios médicos a aquellas personas que en la actualidad no cuentan con seguridad social y resolverá en gran medida el tema de la falta de acceso a estos servicios por motivos financieros.

Debido a que está financiado casi en su totalidad por los impuestos, debería ser progresivo en términos de su impacto distributivo. Asimismo, introduce un método para minimizar o, incluso eliminar las diferencias en el financiamiento público entre quienes están cubiertos por la seguridad social y quienes no lo están; así como entre los niveles de transferencias federales a los distintos estados; y en las asignaciones presupuestarias de los estados para el renglón de salud.

Respecto al tema de Calidad y Eficiencia, el sistema actual se considera no parece estar bien administrado o manejado, los costos administrativos son muy altos y deberían realizarse esfuerzos para movilizar estos recursos hacia tareas más productivas; estos esfuerzos podrían facilitarse si las autoridades y funcionarios emplearan algunos de los recursos liberados para realizar inversiones en capital humano en temas relacionados con prácticas administrativas modernas, en especial en las actividades de los servicios estatales de salud. Programa Sectorial de Salud 2013-2018, Diario Oficial de la Federación (2015).

La baja eficiencia en la prestación de servicios puede ser reflejo de los efectos de la severidad de las restricciones presupuestarias del pasado sobre el suministro de material y fármacos, como problema administrativo y de gestión; es posible que también sea necesario contar con personal adicional en el ámbito de los servicios de salud como personal técnico en los hospitales y las unidades de los Servicios Estatales de Salud en las zonas rurales. Programa Sectorial de Salud 2013-2018, Diario Oficial de la Federación (2015).

Otro de los temas incluídos en este contexto, es lo sistémico del Sector Salud, porque dentro de ésta se observan avances considerables en su función de rectoría; por lo que se han puesto en marcha marcos regulatorios por ejemplo, en lo relacionado con la calidad, que han establecido metas, y acciones visionarias.

La recopilación de datos está en aumento, observándose presiones crecientes para lograr un mejor desempeño dentro del sistema. Parece evidente que la responsabilidad por la arquitectura del sistema y el marco general de gobierno deba recaer en la Secretaría de Salud en el nivel federal, y este papel debe fortalecerse.

Asimismo, conforme aumente la compra de servicios entre instituciones, se requiere también introducir o fortalecer estructuras de gobierno comunes en los niveles institucionales inferiores. En este contexto, la experiencia del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), puede transmitir lecciones útiles para otras partes del sistema, en lo relacionado con el establecimiento de arreglos más eficaces en cuestiones de administración, el control financiero y la mejora de la calidad de los servicios prestados. IMSS (2015).

La Salud en Sinaloa.

La salud de las personas se ve afectada fundamentalmente por tres elementos: las características biológicas y fisiológicas del cuerpo humano; el entorno ambiental, político y económico; y los que se relacionan con el comportamiento individual y colectivo. El cuidado de la salud, por lo tanto, debe articular de la manera más armónica posible estos tres aspectos y representa no sólo un derecho de las personas, sino también una responsabilidad de las instituciones de Salud, de toda la ciudadanía y especialmente de cada individuo. (Programa Integral de Salud en el Estado de Sinaloa, PISES, 2014).

Sinaloa es un Estado con un gran potencial económico y social, su capacidad productiva y competitiva en el país y en el extranjero depende, además de sus recursos económicos y tecnológicos, de sus niveles de reproducción social, los cuales a su vez descansan en las condiciones de salud y bienestar de sus habitantes. La protección de la salud debe comprenderse como una política social de Estado, un derecho social crecientemente efectivo, un instrumento estratégico para el combate a la pobreza, un componente esencial de la democracia, una divisa de participación de la sociedad civil organizada, una estrategia fundamental para el desarrollo económico y una responsabilidad de todos. (PISES, 2014).

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), en cuanto a la escala estatal, la relación entre pobreza y marginación con la esperanza de vida sigue un patrón parecido al que se ha encontrado en el reporte de la Comisión de los Determinantes Sociales; la esperanza de vida disminuye, según aumenta la marginación y la pobreza. Por lo que Sinaloa se ubica en el décimo lugar respecto al porcentaje de población con carencias de acceso a los servicios de salud, con el 21.4% del total de habitantes y el 50% sin seguridad social.

Entre los riegos para la Salud, los factores que crean condiciones de vulnerabilidad en los grupos de la población son los que emergen de las

condiciones del entorno y de los estilos de vida de los individuos, que al no ser atendidos con oportunidad llegan a generar daños a la salud, como son la enfermedad, sus complicaciones y, en los casos en que éstas no se controlan, la muerte. Entre los riesgos del entorno se incluyen la falta de acceso a agua potable, falta de acceso a servicios de salud, contaminación atmosférica, riesgos laborales y desastres naturales. Entre los estilos de vida poco saludables destacan la mala nutrición, el sedentarismo y el consumo de sustancias adictivas, que han dado origen al sobrepeso y obesidad, hipocolesterolemia, hipertensión arterial, tabaquismo y consumo excesivo de alcohol y drogas ilegales, violencia doméstica y prácticas sexuales inseguras. Estos factores de riesgo pueden combatirse con la promoción de hábitos de salud positiva (Programa Nacional de Salud 2007-2012).

La Salud tiene además una virtud particular; es un tema que unifica, un anhelo de todas las sociedades, un compromiso de todos los sectores y, en esa medida, un valor que fortalece el entramado social, consideraciones de Fridzia Izaguirre (2011).

Los orígenes de los Servicios de Salud de Sinaloa, que de manera cronológica se dan a conocer:

❖ En 1932 y 1933, Celebración de los Servicios Sanitarios Federales y Locales.

❖ En 1934, entra en vigor la Ley de Coordinación y Cooperación de Servicios de Salubridad, entre Departamento de Salubridad pública y los Gobiernos de los estados. Así como la creación de los Servicios Coordinados de Salud Pública.

❖ En 1938, se crea en el Estado de Sinaloa los Servicios Estructurados, en una Jefatura y cuatro Regiones Sanitarias.

❖ En 1966, la Estructura de Nivel Central y la Jefatura de Servicios Coordinados en el estado cambian a cuatro Departamentos, siendo el Técnico, el

de Obras Rurales por Cooperación, el de Evaluación y el Administrativo.

❖ En 1971-1976, nuevamente cambios en la Jefatura de los Servicios Coordinados permaneciendo dos Departamentos el Técnico y Administrativo, y sustituyéndose el de Obras Rurales por Cooperación por el de Planificación y Evaluación e integrándose a la Estructura el de Atención Materno Infantil y Planificación Familiar.

❖ En 1981, se crean las Sub jefaturas Técnica y Administrativa.

❖ En 1983 y 1984, se inicia un Proceso de Reestructuración Orgánica de la Secretaría de Salubridad y Asistencia, quedando una Jefatura de Servicios y tres Sub jefaturas: Regulación Sanitaria, de Coordinación de Servicios de Salud y la Administrativa.

❖ En 1989, se modifica la Estructura Orgánica de los Servicios Coordinados de Sinaloa, y que por indicaciones de la Secretaria de Programación y Presupuesto, se elimina la Unidad de Planeación, quedando los Departamentos de Planeación, Información y Estadística. Modificaciones en el Departamento de Construcción, Conservación y Mantenimiento, atendiendo ciertas funciones el Departamento de Desarrollo de la Infraestructura Hospitalaria.

❖ En 1991, se cuenta con una estructura autorizada por la Secretaria de Programación y Presupuesto, para los Servicios Coordinados de Salud Pública en Sinaloa, quedando la Jefatura, tres Sub jefaturas de Servicios de Salud, de Regulación Sanitaria y de Administración, contándose además con el Departamento de Planeación y Desarrollo de Información y Evaluación de Asuntos Jurídicos, y en el ámbito desconcentrado se cuenta con tres Hospitales, Los Mochis, Culiacán, y Mazatlán y seis Jurisdicciones Sanitarias, asimismo, con el Centro de Hemoterapia en Mazatlán. Integrándose el Centro de Radioterapia.

❖ En 1993 se integra en la Estructura Orgánica de los Servicios Coordinados,

la Subdirección de Planeación, dependiendo de esta los Departamentos de Planeación y Desarrollo, de Evaluación y Estadística y el de Informática, así como el Departamento de Medicina Preventiva y el Departamento de Prevención y Control de SIDA.

❖ En 1996, se integra el Hospital Psiquiátrico ubicado en la Ciudad de Culiacán y el Hospital de Guasave. En ese año, se creó el Decreto que crea el Organismo Público Descentralizado de los Servicios de Salud en Sinaloa, en el Órgano Oficial del Estado denominado "El Estado de Sinaloa."

Además la Secretaría de Salud de Sinaloa, cuenta con líneas estratégicas en programas que despliegan acciones encaminadas a preservar la salud de los sinaloenses, debidamente regidas por valores del personal médico, paramédico y administrativo del dicho sector, observadas en el desempeño de funciones teniendo para ello actitud de servicio, eficiencia, iniciativa y compromiso de trabajo en beneficio de la sociedad y la Institución. Plan Estatal de Desarrollo de Sinaloa. (2011-2016).

Objetivos en el Plan Estatal de Desarrollo de Sinaloa 2011-2016:

❖ Garantizar la calidad y calidez en la atención a la salud de la persona. Otorgando atención médica más eficiente y oportuna.

❖ Fomentar y promover acciones para asegurar una sociedad saludable. Lograr que la población adopte estilos de vida saludables.

❖ Proteger a la población de los riesgos a la Salud.

Se encuentran establecidas en el Plan Estatal de Desarrollo del Estado de Sinaloa, 2011-2016.

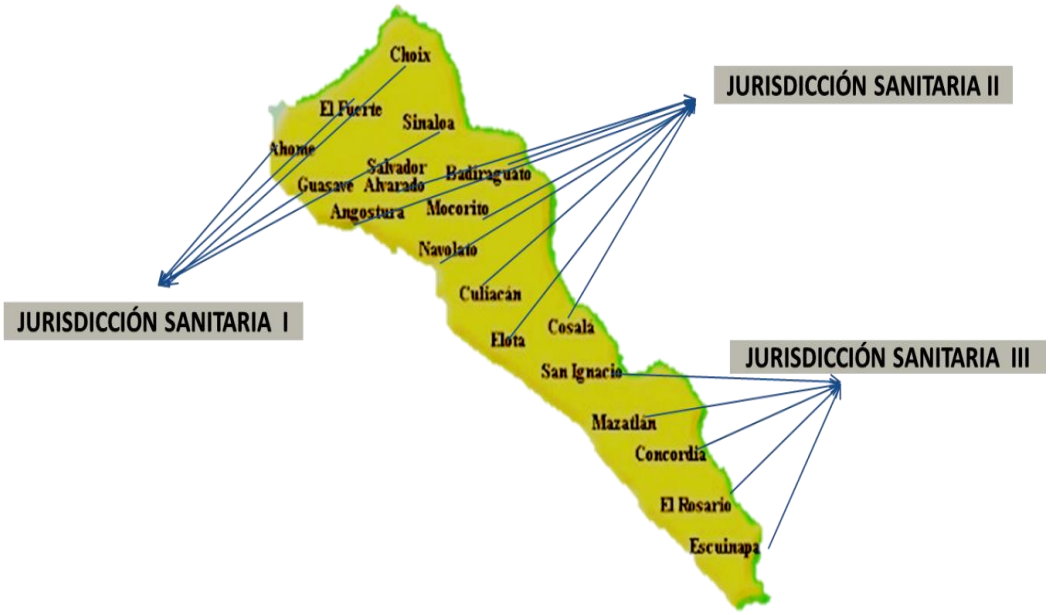
Los programas con lo que cuenta la Secretaría de Salud:

- Programa de Seguro Popular
- Líneas de vida
- Promoción de la Salud
- Salud reproductiva
- Salud bucal
- Salud mental y adicciones
- Epidemiología
- Unidades Médicas móviles identificadas como caravanas de la Salud en Sinaloa; asimismo, dentro de su estructura operativa cuenta con:
- Hospitales Generales en Culiacán, Mazatlán, El Dorado, Escuinapa, Guamúchil, Guasave, De la Cruz, Los Mochis; además cuenta con:
- Hospitales Integrales en Angostura, Badiraguato, Choix, Concordia, Cosalá, Mocorito, Navolato, El Rosario, San Ignacio, Sinaloa, Valle de San Lorenzo, Hospital de la Mujer en la Ciudad de Culiacán, CAPA (Centro de atención primaria en adicción) en Culiacán y UNEMECAPA (Centro Nueva Vida- Centro de atención primaria en adicción) en Sinaloa (SSS).

De acuerdo a los lineamientos que establece la Secretaría de Salud Federal, cada uno de las entidades federativas, en el Estado de Sinaloa está dividido en jurisdicciones sanitarias, conformadas en unidades técnico administrativas desconcentradas de los Servicios de Salud Estatales, cubren una extensión territorial determinada de acuerdo a la Norma Oficial Mexicana, considera como factores demográficos, geográficos, socioeconómicos y epidemiológicos.

La Secretaría de Salud de Sinaloa, tiene su división en tres Jurisdicciones Sanitarias, y cada una ellas, tienen un centro de salud para la atención de la población, con la siguiente ubicación:

Figura 5: División de las Jurisdicciones Sanitarias en el Estado de Sinaloa.



Fuente: Elaboración propia, con base a información de Servicios de Salud de Sinaloa (2015).

- ❖ Jurisdicción Sanitaria I: Municipios de El Fuerte, Choix, Sinaloa, Guasave y Ahome, con Sede en Los Mochis.
- ❖ Jurisdicción Sanitaria II: Municipios de Salvador Alvarado, Navolato, Angostura, Mocorito, Badiraguato, Cosalá, Elota, y Culiacán, con Sede en Culiacán.
- ❖ Jurisdicción Sanitaria III: Escuinapa, San Ignacio, Concordia, El Rosario y Mazatlán, con Sede en Mazatlán.

Asimismo, la situación actual de Sinaloa, nos muestra que se ha incrementado la edad promedio de la población, y ello demanda servicios de salud más complejos, en cuanto al perfil epidemiológico se está modificando al pasar de enfermedades transmisibles, hacia un crecimiento exponencial de las enfermedades crónicas degenerativas, redundando lo anterior en que las primeras causas de mortalidad en el estado sean las isquémicas del corazón, la diabetes, el cáncer, los accidentes y las agresiones.

Ello, en paralelo al crecimiento en enfermedades derivadas de adicciones, accidentes vehiculares, violencia, padecimientos mentales y obesidad. Las instituciones de salud enfrentan fuertes presiones por esta evolución demográfica y epidemiológica.

1.2 Planteamiento del problema.

En apego a lo que sostiene Sánchez (1995), el problema de investigación, es el inicio o detonador de toda indagación; es lo que desencadena el quehacer científico; es, al mismo tiempo, su norte y su guía. No hay investigaciones científicas sin problema de investigación. Por lo tanto el problema es una dificultad, porque, es lo que se quiere averiguar, explicar o resolver. Es el lugar donde inicia para organizarse todo el proceso de la generación del conocimiento, estos señalamientos coinciden con las ideas de Hernández, Fernández & Baptista (2010), Zorrilla (1992), Méndez (1999).

Asimismo, en concordancia con lo antes expuesto, el planteamiento de problema de la presente investigación es, a partir de existir los diversos enfoques en la Teoría de las Ciencias Administrativas, por ende, la presente investigación se encuentra centrada en la dimensión de Análisis Estratégico; ya que las investigaciones en el contexto organizacional han reconocido tradicionalmente la importante influencia del Análisis Estratégico sobre una gran variedad de formas, procesos y efectividad en los resultados; dentro de éstos se destacan entre muchos otros aspectos:

- ***El proceso estratégico***
- ***El directivo y la estrategia***
- ***Modelos estratégicos de negocio, funcional, corporativo e institucional***
- ***Estructura Organizacional***
- ***Estrategias Organizacionales y,***
- ***Toma de Decisiones.***

En esta investigación se conocieron los factores que incidieron en el análisis estratégico para la Secretaría de Salud de Sinaloa, que son una alternativa para su diferenciación e innovación, por lo anterior es necesario la definición conceptual de las variables.

Se inicia con la variable independiente el análisis estratégico, observado por el autor Ventura (2008), como el estudio, la forma en que las organizaciones se relacionan con su entorno a fin de alcanzar sus objetivos en el futuro.

Los elementos, Organización, entorno y variables, interactúan entre sí en un diálogo continuo, mediante el cual ésta misma trata de interpretar su entorno, valora y moviliza sus recursos, para ofrecer bienes y servicios, y recibe la respuesta en sus resultados.

Todo este proceso está presidido por la incertidumbre y la complejidad, razón por la cual las decisiones con contenido estratégico se alejan diametralmente de otro tipo de decisiones con relaciones de causalidad bien establecidas, como son las decisiones de carácter operativo o tácticas. Al comparar las trayectorias de diferentes organizaciones, se constata que existen claras diferencias en los resultados alcanzados, incluso entre las mismas.

Toda organización, o para ser más precisos los directivos de la misma, necesitan pensar estratégicamente y tomar decisiones con contenido estratégico para interactuar con su entorno y alcanzar sus objetivos, estas decisiones abarcan cuestiones relacionadas con las metas y objetivos a largo plazo. Estas decisiones, además, deben ser coherentes entre sí, siendo éste uno de los aspectos que más dificultad añade al pensamiento estratégico.

Asimismo, como variable dependiente de la Secretaría de Salud, que con las atribuciones de Currea (2003), la define como una equilibrada y adecuada condición dinámica de naturaleza biológica de la persona, objetivamente

comprobable, moralmente aceptable en cuanto socialmente consensuada que se podría mantener bajo ciertas condiciones, vulnerables a ciertos factores, y potencialmente garantizable y/o recuperable mediante el uso de una determinada técnica y, en cuanto tal, exigible jurídicamente.

Y que los funcionarios en Salud deben diseñar y aplicar una estrategia orientada a capacitar a su personal directivo en temas de gestión y ordenamiento en sus procesos, desde perspectivas que le permitan la identificación de los recursos endógenos y exógenos, así como sus recursos tangibles e intangibles, de tal suerte que le permita dar solución a los problemas de incrementos en necesidades sociales ante la nula prevención en sus procesos de gestión que beneficie la disminución en la esperanza de vida de la población por pésima atención, complicaciones secundarias en enfermedades crónicas y otras, y llevar a la Secretaría de Salud de Sinaloa, hacia el logro de mejores escenarios, la participación de municipios en los programas de las Jurisdicciones sanitarias de la entidad, y el promover que Instituciones participen en los programas que conforman el proyecto estratégico en la Secretaría de Salud, así como la existencia de integración formal por parte de los Municipios para la autorización de un presupuesto necesario para el cumplimiento de metas estratégicas.

Esta reflexión se fundamentó porque el ordenamiento de gestión utilizado ya no responde a la realidad de Sinaloa, ha alcanzado sus límites, el costo de los servicios se ha incrementado de manera importante como resultado de la demanda y la complejidad tecnológica de atención, Ruíz (2011). En la actualidad, el mayor reto de la Salud es romper las barreras institucionales y construir un auténtico sistema estatal de protección social en salud, que comprenda no sólo la seguridad social formal, sino también para quienes no participan como asalariados en el sector formal de la economía, ya que las razones están orientadas en el esfuerzo progresivo de la integración y articulación del sistema de seguridad social y el servicio público en el Estado como fundamentales.

Con base a estos argumentos se puede decir que la Secretaria de Salud debía atenderá la población sin seguridad social, las deficiencias estructurales de esa institución principalmente la falta de personal e infraestructura, la desigual distribución de recursos entre entidades y la importante diferencia existente entre el financiamiento de la salud pública con respecto a las instituciones de seguridad social derivaron en una institución endeble, con un importante déficit de recursos de todo tipo, con mínima capacidad resolutiva y, por lo tanto, incapaz de responder íntegramente a las obligaciones del Estado mexicano en la materia (Pérez, 2010).

Además se puede distinguir que para la Secretaría de Salud de Sinaloa, es necesario según la OCDE (2015):

- *Garantizar un financiamiento adecuado en salud;*
- *Introducir reformas fiscales que permitan obtener mayor recaudación tributaria;*
- *Poner en marcha reformas al sistema de pensiones del sector público para garantizar que las instituciones de seguridad social cuenten con recursos adecuados para financiar los servicios de salud;*
- *Fomentar la afiliación de atención médica y resolver las barreras restantes al acceso de servicios para las personas que no están cubiertas por la seguridad social;*
- *Mejorar la disponibilidad y calidad de los servicios en las instalaciones estatales de servicios de salud, incluida la disponibilidad de fármacos;*
- *Ampliar de manera progresiva el paquete de servicios de salud que contempla el Seguro Popular (SP), ISSSTE, IMSS, SSA, Hospitales Generales, para garantizar una cobertura adecuada de enfermedades catastróficas;*
- *Mejorar la disponibilidad de servicios en las zonas rurales;*
- *Garantizar el financiamiento adecuado de bienes relacionados con la "salud pública" como la prevención o la vigilancia epidemiológica;*
- *Impulsar una mayor eficiencia en los hospitales y de otros prestadores institucionales de servicios;*
- *Recanalizar de costos administrativos innecesarios hacia una mayor oferta de servicios de salud;*

- *Introducir una división más clara entre compradores y prestadores de servicios, de contratos con proveedores y mecanismos de pago basados en el producto;*
- *Combinar una mayor libertad de gestión en el nivel del prestador de servicios con un seguimiento y supervisión adecuados;*
- *Organizar la compra de todos los servicios de salud sobre la base de zonas de captación que contemplen en todo el Estado de Sinaloa;*
- *Fomentar una mayor productividad de los profesionales de la salud;*
- *Vincular la remuneración del personal con metas de calidad y eficiencia;*
- *Garantizar que el ejercicio privado de los médicos no entre en conflicto o reduzca la disponibilidad de servicios en las instituciones públicas;*
- *Revisar los contratos laborales para eliminar prácticas restrictivas que limiten las ganancias en eficiencia;*
- *Fomentar la calidad y bienes de la atención médica;*
- *Aumentar la prevención de enfermedades y las iniciativas que fomenten la salud (como el control de la obesidad y la limitación de las infecciones por el VIH); e*
- *Invertir en capacidad gerencial en todos los niveles del sistema.*

1.3 Pregunta principal de la investigación.

Con base a estas consideraciones, se plantea el siguiente cuestionamiento:

¿Cuál es la contribución del análisis estratégico para la alta dirección en la Secretaría de Salud de Sinaloa, que permita su diferenciación e innovación, en la generación de un modelo estratégico?

1.4 Preguntas secundarias.

❖ ¿Cuál es el tipo de estructura organizacional que se despliegan en el contexto institucional de la Secretaría de Salud de Sinaloa?

❖ ¿Qué tipos de estrategias organizacionales son aplicables en la actualidad en la Secretaría de Salud de Sinaloa?

- ¿Cuál es el tipo de gestión estratégica formalmente establecida en la alta dirección en la Secretaría de Salud de Sinaloa?

- ¿Cuáles son los factores internos que intervienen en la alta dirección para el análisis estratégico en la Secretaría de Salud de Sinaloa?

- ¿Cómo se distinguen los factores externos, del análisis PEST en la Secretaría de Salud de Sinaloa, en las dimensiones Económico, Social, Político, y Tecnológico que permiten la gestión institucional?

- ¿Cómo es el proceso de toma de decisiones y de qué manera se efectúa su aplicación en la alta dirección en la Secretaría de Salud de Sinaloa?

- ¿Cuáles son las herramientas metodológicas utilizadas en el proceso estratégico por la alta dirección en la Secretaría de Salud de Sinaloa?

1.5 Objetivos.

1.5.1 Objetivo general.

- Elaborar un modelo de análisis estratégico que permita contribuir con la alta dirección en los procesos de gestión y toma de decisiones institucionales para su diferenciación e innovación, en la Secretaría Salud de Sinaloa.

1.5.2 Objetivos específicos.

- Identificar el tipo de estructura organizacional que se despliegan en el contexto institucional de la Secretaría de Salud de Sinaloa.

- Conocer los tipos de estrategias organizacionales que son aplicables en la actualidad en la Secretaría Salud de Sinaloa.

- Explicar el tipo de gestión estratégica formalmente establecida en la alta dirección en la Secretaría Salud de Sinaloa.

- Analizar los factores internos que en la alta dirección intervienen para el análisis estratégico de la Secretaría de Salud de Sinaloa.

- Investigar los factores externos, del análisis PEST en la Secretaría de Salud de Sinaloa, en las dimensiones Económico, Social, Político y Tecnológico que permiten la gestión institucional.

- Distinguir el proceso de toma de decisiones y describir su forma de aplicación en la alta dirección en la Secretaría de Salud de Sinaloa.

- Diseñar nueva herramienta metodológica utilizada para el proceso estratégico en la alta dirección de la Secretaría de Salud del Estado de Sinaloa.

1.6 Justificación de la Investigación.

La presente investigación centro su interés en el estudio de las variables Análisis Estratégico como factor determinante en la eficiencia de la Secretaría de Salud de Sinaloa, ya que en el periodo 2011-2016, de esta Institución, se presentaron algunos cambios dentro de su estructura organizacional, imagen institucional y en la gestión de su capital humano. Por tal motivo surgió la necesidad de conocer si su toma de decisiones directivas obedece a lineamientos estratégicos que permitieron el cumplimiento de la institución.

Esta investigación aportó beneficios a la Secretaría de Salud de Sinaloa, al brindar propuestas que retroalimentaron para fortalecer sus propósitos y responsabilidades al efectuarse un análisis estratégico, la explicación de formas y procesos de aplicación que generaron una innovación y un cambio e impulsen el

desarrollo del Estado de Sinaloa. Es destacable señalar, que de acuerdo a los resultados se proporcionaron estrategias para que los directivos e instituciones encargados de la Secretaría de Salud de Sinaloa, identifiquen oportunidades de mejora en la realización de sus acciones visionarias para gestionar y mejorar los resultados de esta actividad.

Se contempló la implementación del proceso de análisis estratégico, a partir de su conocimiento y hasta su aplicación en la conclusión de la investigación, en virtud de que pueda servir como parámetro de medición y evaluación del alcance y los efectos que ha encontrado la Secretaría de Salud de Sinaloa, hacia el desarrollo de la entidad, a través de sus factores internos y externos.

De esta forma se aportaron propuestas que puedan ser utilizadas para la comparación de resultados, es decir, que esta investigación pueda ser llevada hacia un resultado favorable con la generación de un cambio dependiente en su totalidad del análisis estratégico. Entre los objetivos metodológicos se determinará y aplicará la metodología adecuada para evaluar las dimensiones del análisis estratégico que se consideraran en el encuadramiento teórico de esta investigación.

El aporte de aspectos novedosos en tanto, se carece de estudios de este tipo en la Secretaría de Salud de Sinaloa. En lo empírico estará derivado de la implementación del proceso de análisis estratégico, y con ello fomente el impulso del desarrollo estatal. En el plano teórico se revisarán los conceptos, ideas, teorías, escuelas, y modelos existentes sobre el análisis estratégico, sus características, como se desarrollan, la metodología y estrategias para favorecer la toma de decisiones en las áreas normativas en la Secretaria de Salud de Sinaloa.

Considerando que el análisis estratégico consiste en recoger y estudiar datos relativos al estado y evolución de los factores externos e internos que afectan a la organización, es decir, del entorno y de los recursos y capacidades de la organización, asimismo, si la toma de decisiones directivas cumple a la normatividad estratégica que permiten el desempeño de la institución.

Este análisis sirve para que la Secretaría de Salud de Sinaloa, conozca en cada momento su posición ante su reto estratégico, y partir de la esencia de la propia Institución, plasmada en su misión y su visión sobre su posición en el contexto, para aprovechar los recursos internos y externos que se han integrado en forma intencional para lograr una condición deseada, que están dadas por las habilidades y conocimientos de sus actores participantes y su experiencia funcional en la actividad, elaboración propia de la investigadora.

Los resultados que se obtendrán de esta investigación podrán ser de gran utilidad para los directivos y funcionarios de la Institución de la Secretaría de Salud, o para aquellos investigadores interesados en la temática, debido a la gran importancia que tiene el análisis estratégico en la Secretaría de Salud de Sinaloa, la variable de Análisis estratégico generará mayor identidad en los procesos de gestión, dirección y como aporte de la investigación a la Secretaría de Salud del Estado.

Asimismo, es pertinente destacar que hoy en día el análisis estratégico plantea el propósito del mejoramiento, por lo que esta investigación puede ser efectiva para aportar posibles respuestas a las atribuciones siguientes:

1. Ofrecer propuestas que retroalimenten a los directivos y funcionarios responsables en la Secretaría de Salud de Sinaloa, a generar un mejoramiento de su gestión y proceso de toma de decisiones que buscará

el cumplimiento de una visión y una misión comprometida con satisfacer los requerimientos de la sociedad en Sinaloa.

2. Las áreas departamentales que formalizan la estructura organizacional en la Secretaría de Salud de Sinaloa, deben conocer y retroalimentar hacia la estabilidad en sus resultados y perspectivas funcionales trazadas.

3. Pretendiendo mostrar de manera objetiva el despliegue de la implementación de instrumentos para el análisis estratégico, a partir de su elaboración y hasta su aplicación en la conclusión de la investigación, en virtud de que pueda servir como parámetro de medición y evaluación del alcance y los efectos que ha encontrado en el análisis estratégico a través de su implementación en este tipo de instituciones de salud.

Estos motivos están sustentados en el hecho de que la autora es parte de la comunidad estudiantil del Programa de Estudios de Doctorado en Ciencias Administrativas de la Universidad de Occidente, Unidad Culiacán, de manera formal como investigadora que persigue intenciones académicos y científicos para validar el cumplimiento de esta investigación.

Es pertinente destacar que la base para entender la problemática actual en cuanto al análisis estratégico en la Secretaría de Salud de Sinaloa, pueda ser tomada como referencia para estudios posteriores por parte de la institución en Salud en los diferentes Estados del país.

1.7 Hipótesis y/o supuestos.

El contar con un Modelo de Análisis Estratégico permitirá a la Secretaría de Salud de Sinaloa, responder a las exigencias de los Sinaloenses, favoreciendo en la contribución con la alta dirección de la institución; y que estas sean alternativas que diferencien e innoven su proceso de gestión y toma de decisiones

institucionales promoviendo un cambio estructural de manera integral e impulsar el desarrollo estatal.

1.8 Conclusión capitular.

En el presente capítulo denominado Generalidades de la Investigación, el cual está conformado en dos etapas, una dedicada al abordaje del contexto y del análisis de la salud en un escenario global, nacional y específicamente en el estado de Sinaloa, distinguiéndose también la revisión del Plan de desarrollo estatal de Sinaloa, en su apartado de objetivos, para orientar y dar una perspectiva de carácter teórico y de pretensiones institucionales de la Secretaría de Salud de Sinaloa.

En la segunda etapa, dedicada en su inicio a narrar la situación actual, alcances y problemática de carácter empírico y teórico encuadrada dentro de la problematización que otorgo condiciones para establecer la pregunta principal, así como las preguntas secundarias, asimismo, estos argumentos dan pie para los motivos de la presente investigación contenidos en su justificación los cuales se tomaron como referencia para la elaboración de sus objetivos generales y específicos, que al considerarlos en un momento de comparación con la conformación del Marco teórico para esta investigación fue posible el establecimiento de hipótesis tal como se aborda en el presente capítulo.

CAPÍTULO II

ANÁLISIS ESTRATÉGICO: PROCESOS Y ACTORES

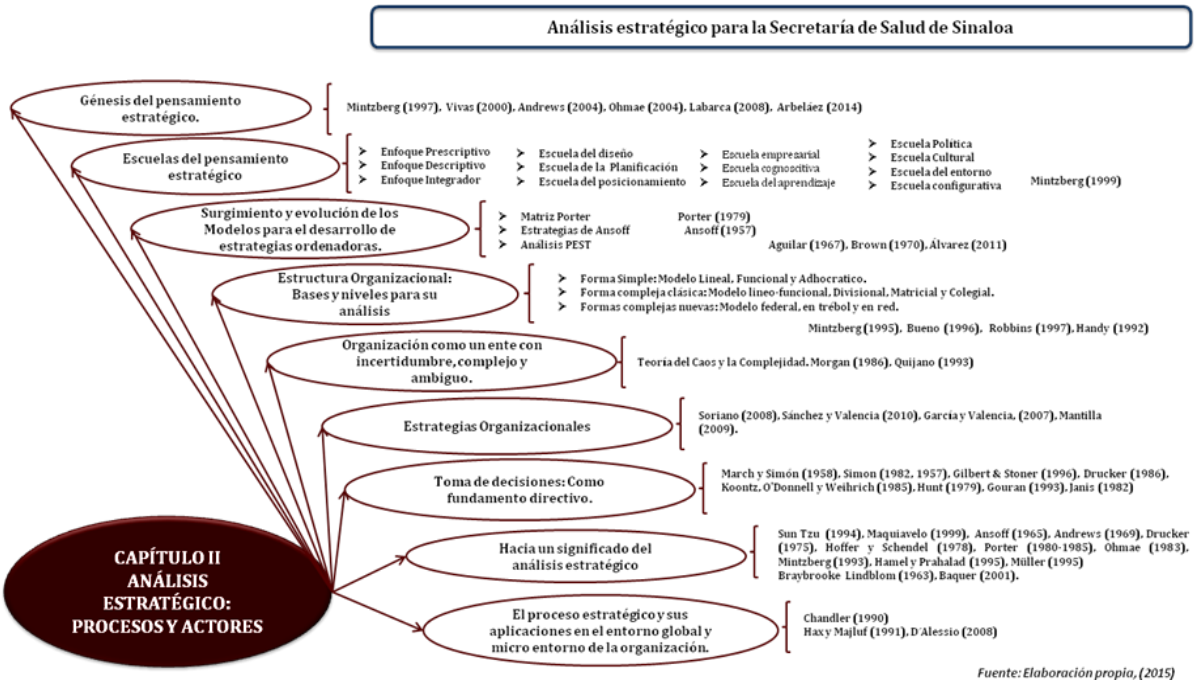
"El pensamiento no es sólo conocimiento y/o detección de las constancias, regularidades, leyes, presentes y en acción en la naturaleza….

Es también estrategia, y como toda estrategia
no sólo debe utilizar al máximo su conocimiento del orden,
sino también afrontar la incertidumbre, el alea, es decir,
las zonas de indeterminación y de impredictibilidad
que encuentra en lo real.

Morin, (1984)

II. ANÁLISIS ESTRATÉGICO: PROCESOS Y ACTORES.

Figura 6: Esquema ordenador de fuentes y referencias.



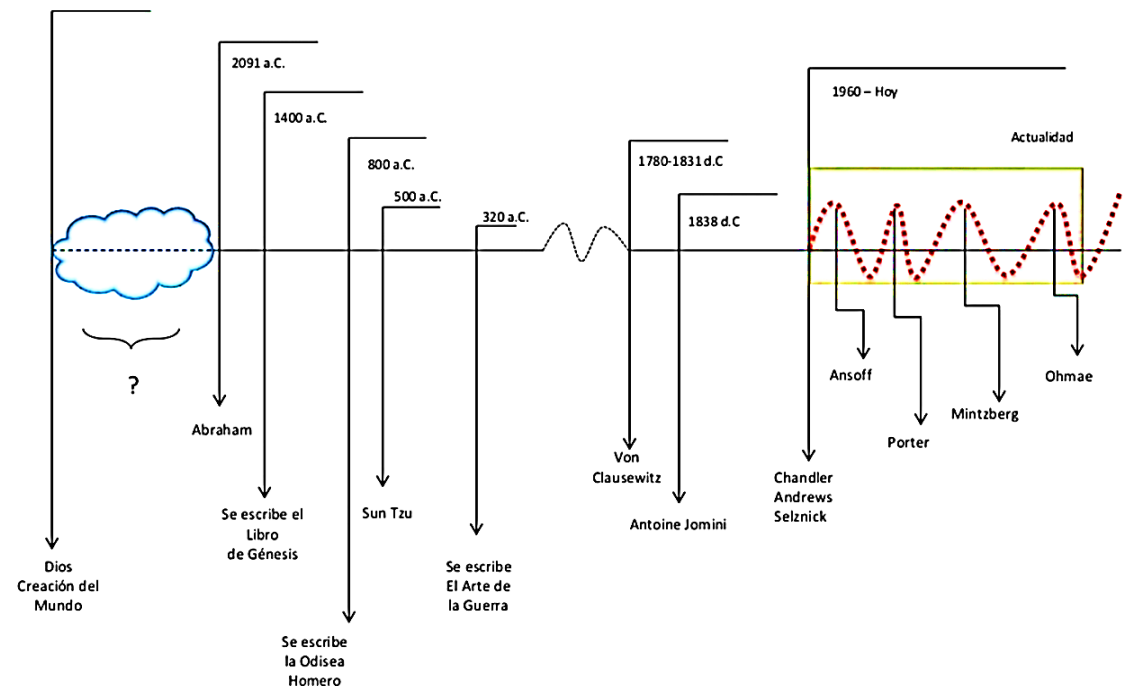
Fuente: Elaboración propia con base a diversos autores (2015)

2.1 Génesis del Pensamiento Estratégico.

El presente capítulo La evolución del pensamiento estratégico ha tenido relación con acontecimientos emanados de distintas corrientes de grandes pensadores y estrategas, con el fin de establecer su naturaleza y las diferentes vertientes investigadoras que surgen a raíz del pensamiento estratégico, y ha sido conector con las operaciones militares, y que éste ha sufrido cambios en la discusión de las problemáticas sin precedentes.

Por esta razón, a continuación se describe las etapas existentes a partir de 1960 hasta la actualidad como marco de investigación sobre el contenido del pensamiento estratégico y su evolución. (Ver figura 7).

Figura 7: Descripción evolutiva del pensamiento estratégico



Fuente: Arbeláez (2014).

En las últimas tres décadas del siglo XX se observa la aparición y desaparición de muchas teorías, mismas que sostenían en que el mercado y los clientes actuaban de manera lógica y predecible.

Desde principios de la década de 1960 hasta 1980, el pensamiento estratégico ha evolucionado, teniendo como factores determinantes del éxito; según esta perspectiva el entorno competitivo de una organización y/o negocio imponía presiones y limitaciones que generaba estrategias más atractivas. Otro de los principios era el de que cualquier segmento controlaban los recursos

estratégicamente relevantes que necesitaba y en la medida en que esos recursos eran similares, las estrategias mostraban similitudes en sus resultados.

Reyes Vivas (2000), define el pensamiento estratégico como un estado de conciencia, como una actitud y cultura orientada a ser proactivos, que se adelanta al futuro para alcanzar una comprensión y un conocimiento de la organización y el negocio de una forma más global.

Asimismo, esta evolución del pensamiento estratégico tiene cuatro etapas por decenios, que incluyen los años 60s, 70s, 80s, y 90s, y se presentan atendiendo al criterio dominante en cada una de ellas; en la primera década de los 60s es que las preocupaciones sobre la construcción de un paradigma globalizador se basan primordialmente, en estudios de tipo Institucional; en la década de los 70s, el debate institucional fue acompañado por variados estudios de tipo académico muy influyentes en el campo de las relaciones económicas internacionales, haciendo énfasis en lo relativo al Estado-Nación y a la tendencia de un capitalismo global.

Seguidamente en las siguientes dos Décadas, ocupan un espacio importante en las preocupaciones que elaboran una concepción global, los supuestos relacionados con la formación de bloques, los elementos regulatorios de los flujos de capital así como la teoría de la división internacional del trabajo y la globalización de la producción.

Siendo pertinente destacar, al afirmar Henry Mintzberg (1997), que pensar estratégicamente significa la forma en que los gerentes, directores y demás miembros de una organización usan el idioma, las ideas y los conceptos cuando tratan de entender e interpretar el campo de objetivos y circunstancias que giran en torno a la organización.

En definitiva, el pensamiento estratégico exige el desarrollo de una actitud estratégica para actuar en forma proactiva, adelantándose a los acontecimientos, en vez de una reactiva, tratándose de dar respuesta a hechos pasados, donde en situaciones normales predomina lo urgente sobre lo importante.

El pensamiento estratégico, se puede considerar que tiene sus orígenes con las operaciones militares, según Michael Porter (1987), ha sufrido cambios sin precedentes, asimismo, la estrategia se define como un conjunto de planes, decisiones y objetivos que han adoptado para alcanzar las metas de la organización, y ha demostrado, al transcurrir del tiempo, ser revolucionaria, y no solo evolucionaría. (Kenneth Richmond Andrews, 2004).

En los últimos treinta años, el pensamiento estratégico se ha establecido como un legítimo campo de investigación de la práctica directiva. De igual forma en la evolución de la investigación en estrategia, han emergido una gran variedad de paradigmas y enfoques sobre la forma de interpretar y actuar estratégicamente en una organización. (Mintzberg, 1990).

Kenichi Ohmae (2004), en su obra denominada *La mente del estratega,* señala que ha podido observar el éxito que tienen los negocios japoneses, de vencer a sus competidores en los mercados mundiales, y en su experiencia como consultor en diversas compañías japonesas señala el resultado de estas grandes estrategias, sin embargo, existe una paradoja ya que en varias de ellas no cuentan con grandes cuerpos de planeación ni con procesos complicados de planeación estratégica, sino que tienen un estratega de gran talento natural que es, por lo general, el fundador o director general de la compañía.

Asimismo, el análisis es punto de partida del pensamiento estratégico, al enfrentarse a problemas o situaciones que parecen constituir un todo, el pensador estratégico los divide en sus partes constitutivas, para descubrir su significado y los vuelve a ensamblar para maximizar sus ventajas, usando un pensamiento no

lineal; Otro punto que analiza es cuatro rutas hacia la ventaja estratégica, en el que identifica cuatro caminos para fortalecer la posición de una compañía frente a la de sus competidores: competir con sabiduría, superioridad relativa, iniciativa agresiva, grados de libertad estratégica. Seguidamente, establece que el concentrarse en los factores clave, construir una superioridad relativa, la búsqueda de iniciativas agresivas, el aprovechamiento de los grados estratégicos de libertad, secretos de la visión estratégica. (Ohmae 2004).

Además, se establece la elaboración de estrategias eficaces, donde considera el triángulo estratégico, conformado por aspectos de las estrategias basadas en la corporación, estrategias basadas en el cliente, las estrategias basadas en los competidores y la estrategia corporativa. Por lo tanto determina las realidades estratégicas actuales, identificando la comprensión del medio ambiente económico, el manejo del cambio estratégico, mitos y realidades, la toma de decisiones a futuro y la existencia de una fórmula del éxito estratégico. (Ohmae 2004), además argumenta que el proporcionar una serie de indicaciones e ideas de negocios que alcanzan el éxito no provienen exclusivamente de un análisis riguroso, sino de la innovación.

En la actualidad el pensamiento estratégico es considerado un tema fundamental tanto para las empresas u organizaciones públicas como privadas de países desarrollados o en vías de desarrollo. El contexto internacional, y sobre todo el proceso de mundialización, exigen a las organizaciones ser eficientes y eficaces en el manejo de los recursos financieros, humanos, naturales, tecnológicos, entre otros, para poder enfrentar el reto que representa el mercado no solo nacional, sino fuera de las fronteras de los países de origen.

Dado que el pensamiento estratégico constituye una herramienta útil que todo gerente o directivo debe cultivar, es una inversión de valor incalculable, ya que denota la consecución de unos objetivos y la solución de problemas dentro de un contexto caracterizado por la incertidumbre en el plano económico, político,

social y cultural donde se desenvuelven las organizaciones en la actualidad, señalamientos de Nelson Labarca, (2008).

2.2 Escuelas del Pensamiento Estratégico.

A partir de conocer como es percibido el surgimiento de la escuela en un rango de pensamientos de un grupo de investigadores y que han cristalizado una serie de propuestas e ideas sobre el pensamiento estratégico.

Considerándose como escuela a un paradigma institucionalizado, el campo del pensamiento estratégico está fragmentado y lo que existe es una práctica amplia de ciertos instrumentos que se popularizan debido a su simplicidad o las publicaciones de moda. En consecuencia, Mintzberg (1990), propuso una clasificación de nueve escuelas de pensamiento estratégico. Estas nueve escuelas se reunieron en tres grandes grupos: escuelas prescriptivas, escuelas descriptivas y escuela configurativa. (Ver tabla 1).

Tabla 1: Escuelas del pensamiento estratégico.

Enfoques o Categorías:	Escuelas:	Principales exponentes:
I.- Normativas o Prescriptivas: Se ocupan de la forma en que se deberían formular las estrategias, más que de la forma en que ellas se crean.	1) Escuela de la concepción o de diseño. (Proceso de concepción).	Selznick (1957) Andrews (1965)
	2) Escuela de la planeación: (proceso de formalización).	Ansoff (1965)
	3) Escuela del posicionamiento: (Proceso analítico).	Schendel, Cooper, Hatten (años 70) Porter (1980-1985)
II.- Propositivas o Descriptivas: Se dedican menos a prescribir un comportamiento ideal y más a describir aspectos particulares del proceso de elaboración de las estrategias.	4) Escuela empresarial o del espíritu empresario: (Proceso visionario).	Schumpeter (1950) Cole (1959)
	5) Escuela cognitiva: (Proceso intelectivo).	Simon (1947-1957) March y Simon (1958)
	6) Escuela del aprendizaje: (Proceso emergente).	Lindblom (1959, 1968) Cyert y March (1963), Weick (1969)

		Quinn (1980), Prahalad y Hamel (desde 1990)
	7) Escuela del Poder: (Proceso de negociación).	Allison (micro, 1971) Pfeffer y Salancik (1978) Astley (Macro, 1984)
III.- Transformativa o Integradora: Superar a la desintegración de las otras escuelas, agrupando los diferentes factores del campo. Integra el proceso de elaboración de las estrategias con el contenido de las mismas estructuras organizacionales y los contextos.	8) Escuela de la configuración: (Proceso de transformación).	Chandler (1962) Mintzberg (1979) Miller & Friesen (1984) Miles & Snow (1978)

Fuente: Mintzberg, (1990).

Enfoque Prescriptivo o positivo.

Este enfoque incluye las escuelas preocupadas por el cómo se deberían formular las estrategias. En conjunto forman lo que se denomina el pensamiento estratégico racional, que engloba la concepción convencional de la formulación estratégica y es de carácter normativo. Estas escuelas pretenden preceptuar, ordenar y determinar tanto el concepto deliberado de estrategia como su proceso de formación y proporcionar a la dirección instrumentos para la formulación de estrategias a partir de un estudio previo del entorno y de las capacidades de la empresa según Mintzberg (1999).

Escuela del Diseño o Escuela de la Concepción:

Se dice que a mitad de los sesenta, Andrews y Ansoff fueron los primeros en proponer disciplinas de pensamiento estratégico y son considerados como los fundadores del pensamiento en dirección estratégica. Sus ideas se han agrupado como la escuela del diseño y de planificación. El empleo sistemático de análisis del entorno externo es su principal virtud.

Es la escuela de diseño la responsable del desarrollo del modelo DAFO. Los datos en estos estudios son empleados para identificar las oportunidades existentes y anticiparse la empresa a las situaciones del mercado. Su objetivo consistió en adaptar adecuadamente las oportunidades y amenazas existentes en el mercado con las fortalezas y debilidades de la compañía. La persona responsable de la realización de esta clase de análisis ha sido el alto directivo, presidente o director general.

Refieren Humberto Álvarez y Ishiro Kuratomi (2005) que el empleo sistemático de análisis del entorno es su principal virtud. Es la escuela de diseño la responsable del desarrollo del modelo DAFO. Los datos en estos estudios son empleados para identificar las oportunidades existentes y anticiparse a las situaciones del mercado. Su objetivo consistió en adoptar adecuadamente las oportunidades y amenazas existentes en el mercado con las fortalezas y debilidades de la organización. La persona responsable de la realización de esta clase de análisis ha sido el alto directivo, presidente o director general.

Escuela de Planificación.

La escuela de la planificación de Igor Ansoff (1965), emplea un sistema muy formalizado de planificación y ejecución de la estrategia. Aunque no define formalmente el concepto de estrategia, parece concebirla como el vínculo común existente entre las actividades, los productos y los mercados que definen los negocios donde ya compite la empresa o pretende hacerlo en el futuro.

No obstante, se identifica cuatro componentes que se caracterizan este vínculo común como estrategia:

a) El ámbito de actuación conjunto de productos/mercados de la empresa;
b) El vector de crecimiento, dirección en la que la empresa se mueve en relación con su actual situación de productos/mercados;

c) La ventaja competitiva, que busca identificar las propiedades particulares de los productos/mercados que darán a la empresa una fuerte posición competitiva; y,
d) El efecto sinergia, el resultado combinado de los recursos de la empresa es mayor que la suma de sus partes.

Sin embargo, Mintzberg (1990) señala que son muchos los autores que han reconocido el evidente fracaso del modelo propuesto por esta escuela. La investigación empírica no ha podido demostrar de forma consistente la eficacia de los sistemas de planificación mediante una relación sólida que asocie mejores resultados con su uso.

La escuela del posicionamiento.

Esta corriente surgió a principios de los años ochenta, fundamentándose en la economía y más concretamente, en los principios y teorías de la organización industrial. La escuela del posicionamiento comparte las premisas de las escuelas prescriptivas anteriores aunque su énfasis se centra más en el contenido real de las estrategias que en el proceso a través del cual estas se formulan argumentos de Porter (1980).

Asimismo, refiere su máximo exponente, que la idea básica de la estrategia competitiva es que la estrategia de la empresa debería basarse en la estructura del mercado en el que opera, dado que esta última determina el tipo de competencia existente en el sector y el potencial de rendimiento a largo plazo. Dicha estructura estaría moldeada por cinco fuerzas competitivas: el poder de negociación de los proveedores, la rivalidad entre los actuales competidores, el poder de negociación de los clientes, los competidores potenciales y la amenaza de productos sustitutivos, supuestos de Porter (1980).

El conocimiento de estas cinco fuerzas subyacentes de la presión competitiva marca los puntos fuertes y débiles de la empresa o fuerzas y vulnerabilidad. La acción conjunta de estas fuerzas determina la rentabilidad potencial en un sector industrial medida en términos de largo plazo. En este contexto, el objetivo es formular la estrategia competitiva, lo que significa encontrar el posicionamiento desde el cual la empresa puede defenderse mejor contra las citadas fuerzas en presencia competitiva.

Respecto a Mintzberg (1999), critica el modelo por depender en exceso de los datos duros y por formalizar en exceso el diseño de la estrategia. Además, consideran que el modelo está demasiado enfocado en lo cuantificable y económico, deja de lado lo social y político, y restringe el contexto a la industria y la competencia, sacrificando las capacidades internas. Otro aspecto criticable es el proceso en sí, por cuanto el mensaje de la escuela del posicionamiento es no salir al exterior y aprender a permanecer en la organización y estimar sus resultados.

Las escuelas de pensamiento estratégico prescriptivas ponen de manifiesto que el entorno de negocios es constante. El desafío de la formulación de la estrategia es el de influenciar el medio ambiente, ya sea respondiendo o adaptando la organización a él. El punto de base es que el entorno se puede analizar y que las oportunidades y amenazas se pueden identificar a partir del análisis del entorno.

Otro supuesto de estas escuelas está en que la dirección de la empresa tiene tiempo necesario para valorar estas situaciones y formular acciones para reaccionar. La escuela del diseño tiene un supuesto que es el presidente o director general es quien establece la gran estrategia para la empresa.

Para la escuela de planificación, Michel, (1985) y Mintzberg (1994) consideran que el análisis del ambiente a través de previsiones (forecasting), es insuficiente para establecer el verdadero comportamiento y sus métodos son

rígidos. La planificación anual establecida con esta clase de métodos, es restrictiva y elimina la posibilidad de emplear el potencial innovador.

Enfoque descriptivo.

El segundo enfoque de escuelas sobre el pensamiento estratégico, siguiendo a Mintzberg (1990), incluye aquellas que adoptan un enfoque descriptivo de los aspectos específicos del proceso de decisión estratégica y consisten en se centran en mostrar descriptivamente cómo y por qué surgen y se desarrollan las estrategias en la empresa.

La escuela empresarial.

En marcado contraste con las escuelas anteriores, de la planificación y del posicionamiento, en las que la estrategia es el resultado de un proceso o la elección entre un conjunto de alternativas genéricas previamente definidas, para su discusión central, asimismo, en la escuela emprendedora la estrategia existe implícitamente en la mente del líder.

Es considerada como una perspectiva integrada, como un sentido de dirección a largo plazo, como una visión del futuro de la organización, según Mintzberg (1999). En dos situaciones parece más apropiada la aplicación de los planteamientos de la escuela emprendedora. En primer lugar, en las etapas iniciales de un negocio, cuando son necesarios un liderazgo fuerte y una visión estratégica para establecer una dirección adecuada. En segundo lugar, en momentos difíciles o situaciones de reconversión, cuando incluso las grandes organizaciones requieren la presencia de líderes visionarios.

En ambos casos nos encontramos en contextos dinámicos; sin embargo, deben ser lo suficientemente simples como para ser gestionados y controlados por un único cerebro: el líder visionario, argumentos de Mintzberg (1999). Los

emprendedores son capaces de introducir ideas, productos y servicios innovadores al mercado y desarrollar conceptos que rompan los tradicionales del mercado. Estas empresas no han adoptado estrategias genéricas, pero logran combinar eficientemente conceptos de bajo coste y factores diferenciales.

Asimismo, Labarca (2008) nos dice que entre las principales críticas está el excesivo carácter individual del proceso de formación de la estrategia, lo que implica saber muy poco de cómo es realmente ese proceso en la mente del directivo (el proceso se convierte en una caja negra en la mente del directivo), además del peligro que entraña la fijación de los líderes en una dirección o que estos no adviertan su obsolescencia.

La escuela cognoscitiva y de aprendizaje.

Álvarez y Kuratomi (2005), señalan en la escuela del aprendizaje que las raíces está en la disciplina de la Psicología; parte del supuesto de que el ambiente es difícil de comprender y de que es muy cambiante; sin embargo en esta escuela es el individuo la unidad de análisis, y la formación de la estrategia se basa en los mapas mentales; la estrategia se desarrolla progresivamente.

Estos planteamientos son coherentes con el proceso de aprendizaje, la organización aprende en forma continua e incremental. El verdadero aprendizaje ocurre en la interacción entre pensamiento y acción, cuando los actores reflexionan sobre cómo lo han hecho. Las organizaciones pueden aprender a reconocer los patrones en su propia conducta, transformando las estrategias emergentes del pasado en estrategias deliberadas para el futuro.

Según Mintzberg (1999), resumen las principales premisas de esta escuela son:

- La formación de estrategias como proceso cognitivo que tiene lugar en la mente del estratega.

- Es usual que el aprendizaje sea colectivo, dado que hay muchos estrategas potenciales en la mayoría de las organizaciones.
- Este aprendizaje emerge a través de la conducta que estimula el análisis retrospectivo, de modo que se pueda asignar sentido a la acción.
- El papel del líder no es concebir una estrategia deliberada, sino dirigir el proceso de aprendizaje estratégico para lograr que emerjan nuevas estrategias.
- Por lo tanto, las estrategias aparecen primero como patrón es reconocible en las acciones pasadas, después como planes para el futuro, y finalmente, como una nueva perspectiva.

Según Senge (1993), han surgido tres líneas de pensamiento que relacionan el aprendizaje organizacional con la formación de la estrategia: el aprendizaje como creación de conocimiento, las capacidades dinámicas que es el sustento de la teoría del caos de Prahalad y Hamel (1990), señalando que las raíces de las ventajas competitivas están en esas habilidades ocultas detrás del producto, las que por el solo hecho de no ser visibles, son difíciles de copiar.

Estas competencias son consecuencia del aprendizaje colectivo de la organización, un proceso que requiere comunicación, involucramiento y un profundo compromiso de trabajar a través de los límites organizacionales. Son exclusivas, sostenibles en el tiempo y esenciales para la implementación de la visión estratégica y para la supervivencia corporativa en el corto y largo plazo.

Esta escuela pretende ir más allá del aprendizaje. Quienes se inclinan por la teoría del caos y similares afirman que el aprendizaje se limita a enfatizarlo constante y persistente en lugar de promoverlo innovador y revolucionario. Uno de los principios de la teoría del caos sostiene que conjuntos simples de relaciones deterministas pueden producir resultados que responden a un patrón, y al mismo tiempo son impredecibles, según Mintzberg (1999).

Así, las organizaciones deben asumirse como sistemas dinámicos en estado de permanente desequilibrio, donde la inestabilidad y la crisis constituyen mecanismos para trascender los propios límites. Entre las críticas a la escuela del aprendizaje está su excesivo aire renovador, que resulta tan perjudicial como el otro extremo. En definitiva, el objetivo debe ser elaborar una perspectiva estratégica firme, que ocasionalmente se modifique cuando resulte necesario.

La escuela política.

Esta escuela rechaza los planteamientos de racionalidad planteados por las escuelas anteriores acerca de las organizaciones y sus correspondientes procesos de formación de estrategias, por considerar las ingenuas, no realistas y, por tanto, de utilidad mínima en la práctica argumentos de Álvarez y Kuratomi, (2005).

En su lugar, las organizaciones son consideradas como sistemas complejos de individuos y condiciones, cuya discusión central se basa en que cada individuo tiene sus propios intereses, creencias, valores, preferencias, perspectivas y percepciones.

En estos contextos, las decisiones estratégicas no son planes para alcanzar racionalmente los objetivos de la organización, sino que son el resultado de la negociación entre individuos que intentan alcanzar sus propios intereses personales.

En síntesis, las principales premisas propuestas por esta escuela, se pueden resumir según Mintzberg (1999), como:

- ✓ El proceso de formación de estrategias es fundamentalmente político y puede tener su núcleo dentro de la organización (micro política) o fuera de ella (macro política).

- ✓ En los procesos micro político no existe un actor dominante, sino más bien un conjunto de grupos o coaliciones que compiten entre sí por el control de la organización.
- ✓ En los procesos macro políticos, la organización promueve su propio bienestar a través del desarrollo de estrategias agresivas deliberadas de naturaleza política.

Si bien es cierto que no podemos considerar la formación de estrategias como un proceso racional desprovisto de toda actividad política, tampoco podemos caer en el error, que constituye la principal crítica que se le hace a esta escuela, de considerarlo, de forma extrema, como esencialmente político, puesto que ello conlleva importantes implicaciones.

En primer lugar, se ignora el rol desempeñado por fuerzas integradoras tales como el liderazgo eficaz de los directivos, así como la propia ideología o cultura de la organización. En segundo lugar, se hace caso omiso del propio concepto de estrategia, ya que el proceso político significa que la organización está dirigida más por intereses particulares que por el interés común, lo cual hace difícil llegar a formular la estrategia, Mintzberg (1990). Sin embargo, las estrategias pueden emerger de procesos políticos; algunas veces un simple compromiso alcanzado políticamente puede ser lo suficientemente importante como para facilitar un conjunto coherente de acciones posteriores.

La escuela cultural*.*

Esta escuela desarrolla una perspectiva que orienta el proceso de formación de la estrategia en la fuerza social de la cultura, es identificada como reflejo de la escuela política, Mientras una se ocupa de analizar la influencia de la política interna en la promoción del cambio, la otra prefiere observar la función de la cultura en la preservación de la estabilidad, incluso en la resistencia frente a lo diferente.

Esta escuela, según Mintzberg (1999), plantea como premisas:

- La formación de la estrategia es un proceso de interacción social basado en las creencias e ideas compartidas por los miembros de una organización.
- El individuo adquiere estas creencias a través de un proceso de aculturación o socialización, básicamente tácito y no verbal, aunque en ocasiones reforzado por un adoctrinamiento más formal.
- Los miembros de la organización pueden, por tanto, describir solo parcialmente las bases de su cultura; su origen y explicación no son necesariamente claras.
- Como resultado, la estrategia es perspectiva antes que posición; está enraizada en las intenciones colectivas y reflejadas en los patrones por los cuales las capacidades de la organización son protegidas y utilizadas para lograr ventajas competitivas. La estrategia es, entonces, deliberada, aunque no siempre absolutamente consciente.

Por lo tanto, la cultura establece las premisas a partir de las cuales la gente toma las decisiones e influye sobre el pensamiento aceptado en la organización. Así, la alta dirección debe integrar a la cultura corporativa la flexibilidad y la innovación, ya que los cambios estratégicos exigen tener su correlato en la cultura; debe empezar por la organización y ampliar lo hecho entre las creencias corporativas y las características del entorno. Una de las críticas a esta escuela es que puede explicarlo existente, pero carece de capacidad para responder a las interrogantes sobre el futuro.

La escuela del entorno o el ambiente.

Se caracteriza por considerar como actor principal del proceso de formación de estrategias las fuerzas externas, que son identificadas como las políticas, socio-cultural, económica y de tecnología, en la organización. Esta escuela de pensamiento estratégico se fundamenta en las siguientes premisas de Mintzberg (1999): El entorno está formado por un conjunto de fuerzas generales frente a la

organización; es el actor principal del proceso de formación de la estrategia.

La organización debe responder a esas fuerzas o será eliminada. Las organizaciones terminan agrupándose en nichos ecológicos, posición en la que tienden a permanecer mientras los recursos sean escasas o las condiciones hostiles. Se plantea que esta escuela no explica cómo dos organizaciones pueden operar en un mismo entorno con éxito, aplicando dos estrategias absolutamente diferentes. Aquí lo importante no es aclarar si existe o no una opción estratégica, sino cuáles son las condiciones que amplían o restringen su alcance.

Enfoque Integrador o Transformativa.

En lo que concierne a éste enfoque dentro de las nueve primeras escuelas abordan aspectos parciales del proceso de formación del pensamiento estratégico, asimismo, la escuela de la configuración pretende, de una forma más ambiciosa, el integrar los planteamientos de las escuelas anteriores ya descritas en una perspectiva configuradora única. (Mintzberg, 1990 p. 179-180), señala:

> *"Todo lo anterior: Ése es el mensaje de la escuela de la configuración pero con un ángulo particular. Cada cosa en su propio momento, en su propio lugar, como un fenómeno integrado".*

Por otro lado, el pensamiento integrador se basa en las aportaciones de Chandler (1962) e incluye un conjunto de trabajos que se engloban bajo la escuela de la configuración.

Escuela Configurativa.

En sus aportaciones (Mintzberg 1990), puede utilizar las nueve escuelas previamente presentadas y se emplea alguna de ellas dependiendo del contexto y de la situación de la organización en un momento en el tiempo. Dependiendo del

estado de la empresa y su medio ambiente, se realiza una configuración con las diferentes alternativas disponibles.

Cada una de las anteriores escuelas está relacionada con aspectos teóricos y conceptuales e ignora los existentes. Entonces cada una ha aportado elementos al desarrollo de la teoría de la estrategia. Sin embargo, la presencia de tan variado espectro de posibilidades y escuelas ha propiciado la oportunidad de realizar acciones de integración de conceptos, en lugar de crear nuevos fragmentos para la fundamentación de las estrategias empresariales.

2.3 Surgimiento y evolución de Modelos para el desarrollo de análisis para estrategias ordenadoras.

El referirse a un modelo, puede ser considerada como la representación generalizada a partir de una serie de situaciones particulares, que representa la idea global de cómo debe hacerse la estructura del proceso de planeación García y Valencia, (2007), y que en su análisis precisan que el modelo es aquel que presenta una idea o imagen de algo formado mediante la generalización de particularidades. Entonces se puede decir que un modelo de gestión es aquella guía en la cual se representa un fin a seguir y para el cual se formula estrategias que van desde corto a largo plazo.

Respecto a estos argumentos, que requieren un proceso que origine elaborar un modelo es necesario considerar un análisis o diagnostico estratégico, y que lo define como un proceso analítico que permita conocer la situación real de la organización y del entorno que lo rodea, generando ideas para determinar a orientación que se pueda dar a la organización para escenarios futuros. (Ocampo 2011).

El análisis estratégico para que sea efectuado es necesario percibir que tiene tres niveles como son según el lugar de análisis del macro entorno o global, del micro entorno y el análisis interno de la organización. A través de este análisis

se obtiene una rápida evaluación de la situación actual en la que se encuentra una organización o el área determinada, con relación al mercado. Se encarga de obtener y procesar la información del entorno con el fin de identificar oportunidades y amenazas, así como determinar las fortalezas y debilidades de la organización.

En apego a Global Lean (2013), se puede destacar que los principales objetivos del análisis estratégico pueden ser:

-Obtener una apreciación de las áreas operativas a analizar.

-Identificar cual son los problemas actuales de la organización.

-Evaluar las estrategias de mejora.

-Identificar las oportunidades de mejora, que se puedan poner en marcha de forma inmediata.

El hacer uso de esta metodología permitirá una rápida detección de las oportunidades de mejora, así como la obtención de una hoja de ruta alineada al Plan estratégico. Por otro lado la estimación de ahorros potenciales, con base al análisis de los datos proporcionados, la racionalización y optimización de las inversiones a realizar.

Estas ideas permitieron el surgimiento y evolución, de Modelos para el desarrollo de estrategias ordenadoras para el análisis estratégico como: Matriz de Porter, Estrategias de Ansoff y el Análisis PEST.

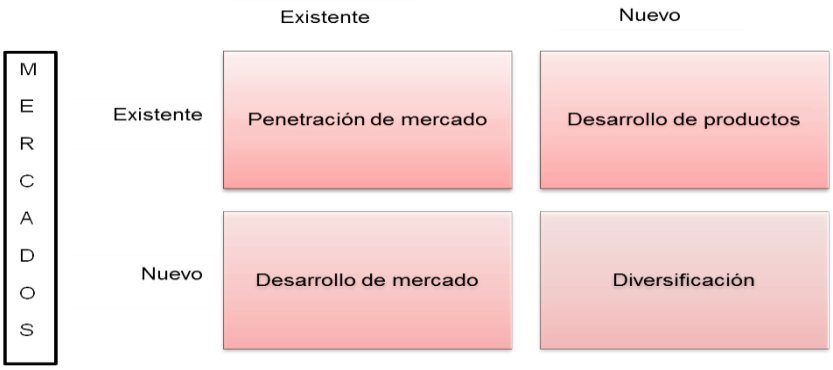
A continuación, se describe aspectos teóricos de cada uno de los modelos antes señalados:

2.3.1 Modelo de estrategias de Ansoff

El modelo de Estrategias de Ansoff (1957), también conocida como Matriz Producto/Mercado o Vector de Crecimiento, sirve para identificar oportunidades de

crecimiento en las unidades de negocio de una organización. En otras palabras, expresa las posibles combinaciones producto/mercado en que la empresa puede basar su desarrollo futuro. Esta matriz describe las distintas opciones estratégicas, posicionando las mismas según el análisis de los componentes principales del problema estratégico o factores que lo definen. (Ver figura 8).

Figura 8: Modelo de estrategias de Ansoff.



Fuente: Ansoff (1957).

2.3.2 Modelo matriz de Porter.

En primer orden, Matriz de Porter, distingue el análisis de las 5 fuerzas, como un modelo estratégico elaborado en 1979, y esta herramienta nos proporciona un marco de reflexión estratégica para determinar la rentabilidad de un sector específico, con el fin de evaluar el valor y la proyección futura de empresas o unidades de negocio que operan en dicho sector, utilizada en la elaboración de planes estratégicos y planes de negocio de empresas; con el objetivo de tener un enfoque analítico en el sector de estudio, y que puede contribuir al análisis estratégico. (Ver figura 9).

Figura 9: Modelo Matriz de Porter.

Fuente: Porter (1979).

2.3.3 Análisis PEST.

En los últimos años, referente a las herramientas y técnicas para analizar el ambiente de las organizaciones y negocios el investigador Aguilar (1967) pone a discusión el PEST, un mnemónico de los cuatro sectores de su taxonomía del medio ambiente, económico, técnico, político y Social, siendo el enfoque central para el desarrollo de este análisis; en ese orden de ideas Brown (1970), reorganizó el paso estratégico, conocido como el proceso estratégico o proceso de evaluación tendencia, como la forma de organizar los resultados de su exploración ambiental.

Este análisis de entorno externo macro, o ambiental de exploración para el cambio, fue modificado otra vez para convertirse en un supuesto análisis STEPE, las taxonomías Social, técnico, económico, político y ecológico; En la década de 1980, varios otros autores incluyendo Fahey, Narayanan, Morrison, Renfro, Boucher, Meca y Porter incluyen variaciones de las clasificaciones de los factores taxonomía en una variedad de órdenes: PEST. (Álvarez, 2011).

Para actuar estratégicamente, Álvarez (2011), nos indica que el análisis PEST permite conocer e identificar el entorno o el contexto sobre el cual dicha previsión al ser realizada resulta difícil, ya que la dinámica y complejidad de nuestros sistemas políticos, económicos y sociales actuales requieren analizar el impacto de una serie de factores importantes relacionados directa o indirectamente con el ente que realiza la planeación. Las entidades utilizan una serie de herramientas eficaces que les permiten lidiar con las incertidumbres del cambio, ya que esta se presenta como un factor fundamental para el desarrollo de lo planteado y, en muchos casos, dichas incertidumbres pudieran comprometer los procesos de toma de decisiones. El análisis PEST nos ofrece un esquema ordenado para analizar los factores políticos, económicos, sociales, y tecnológicos que afectan a nuestra organización.

Descripción de las dimensiones PEST.

El análisis del macro entorno estratégico externo en el que trabaja la organización, es distinguido como PEST en un acrónimo de las dimensiones: Políticos, Económicos, Sociales y Tecnológicos del contexto. Estos factores externos por lo general están fuera del control de la organización, muchas veces se presentan como amenazas y a la vez como oportunidades. (Bueno 2002).

Considerando que existen factores macro específicos de un país, región, ciudad o sector, un análisis PEST tendrá que llevarse a cabo específicamente para la organización en estudio. El número de macro factores es prácticamente ilimitado. Por lo cual, en la práctica, la organización debe priorizar los factores que influyen con mayor fuerza en su situación particular.

A continuación se muestra una matriz con elementos que deben ser considerados en cada factor necesario para esta perspectiva metodológica de análisis estratégico, Bueno (2002).

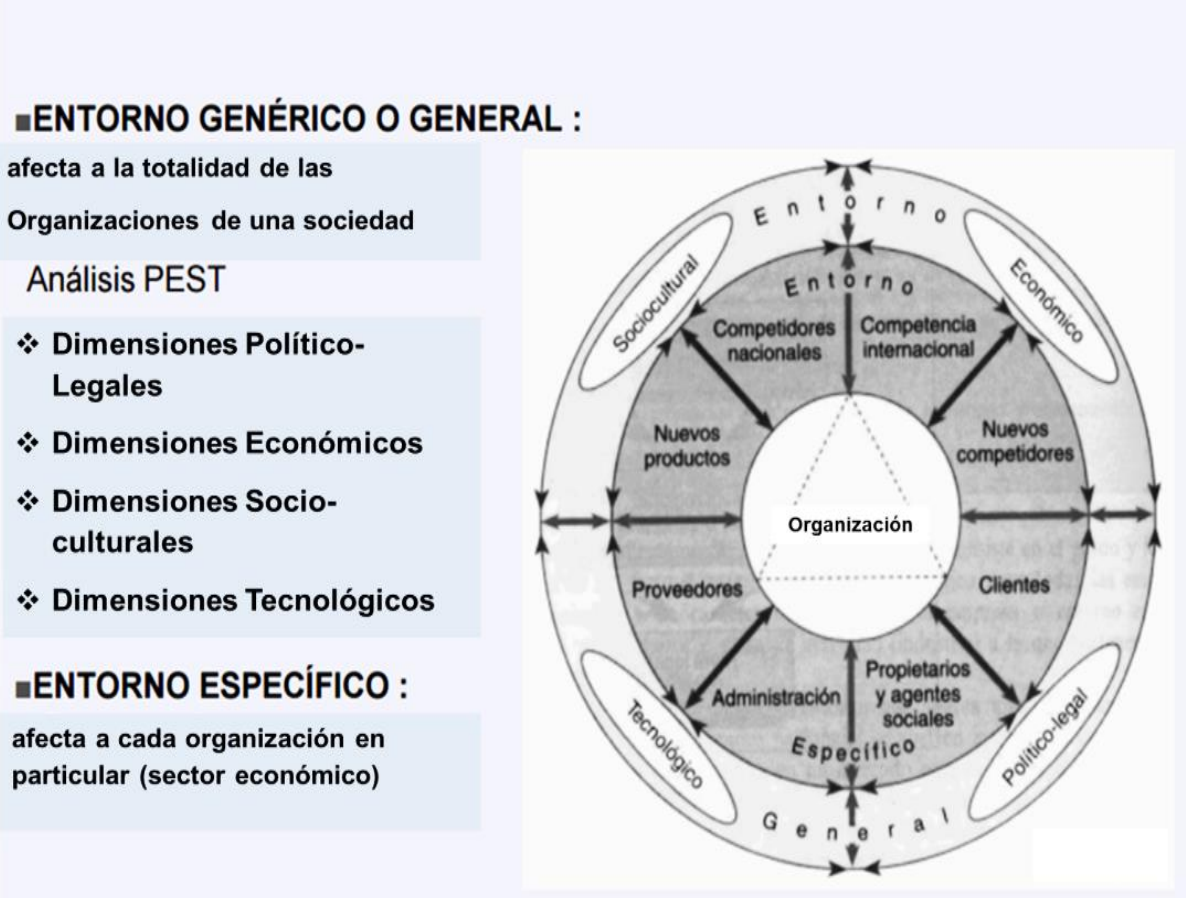
Figura 10: Dimensiones del Análisis PEST.

DIMENSIÓN POLÍTICO-LEGAL	DIMENSIÓN ECONÓMICO	DIMENSIÓN SOCIO-CULTURAL	DIMENSIÓN TECNOLÓGICO
➢ Legislación y Normatividad medioambiental	➢ Escenario del Contexto Económico	➢ Distribución de la Renta	➢ Gasto en Tecnología e Innovación
➢ Políticas Fiscales	➢ Tasas de Interés y Políticas Monetarias	➢ Demografía	➢ Apoyo a la Gestión del Conocimiento
➢ Regulación Internacional	➢ Finanzas Públicas	➢ Contexto Laboral y Social	➢ Nuevas Invenciones en Patentes y Marcas
➢ Legislación sobre el Cumplimiento de Contratos y Protección de los Consumidores	➢ Políticas para el Desempleo	➢ Formas y Estilo de Vida	➢ Tasas de Transferencia Tecnológica
➢ Legislación y Políticas Laborales	➢ Tributación	➢ Competencias Laborales y Profesionales	➢ Ciclo de Vida de la Tecnología
➢ Estructura y Procesos de Gestión	➢ Tipos de Cambio	➢ Escenario Educativo	➢ Programas y Costos de la Energía
➢ Contexto Político	➢ Identidad Empresarial	➢ Prevención en Salud, Bienestar y Seguridad	➢ Redes Sociales
➢ Políticas de Profesionalización del Factor Humano.	➢ Economía Local y Regional	➢ Liderazgo e Imagen Corporativa	
	➢ Posición Comercial de la Organización		

Fuente: Elaboración propia con base a Bueno (2002)

Al realizarse una lista de factores en cada una de las dimensiones políticas, económicas, sociales, culturales y tecnológicas; como se presentan anteriormente se debe considerar el contexto y situación de cada organización, para un escenario macro, además el identificar la posición comercial de la organización y el tipo de liderazgo manifiesto, este proceso analítico que permitirá conocer la situación real de la organización y del entorno que lo rodea, generando ideas para determinar la orientación que se pueda dar a la organización para escenarios futuros. (Ocampo 2011).

Figura 11: Orientación de las dimensiones del Análisis PEST.



Fuente: Adaptación de Bueno (2002).

Es por ello, que al aplicar esta herramienta de análisis PEST, podría esperarse que se produjera una transformación del comportamiento, los procedimientos, la operatividad, las actitudes y los planteamientos de la organización, todo ello considerado a juicio particular, representaría una transformación subjetiva de quienes se involucran en este proceso de análisis. Para que dicha transformación subjetiva ocurra, se necesita profesionalizar el factor humano de niveles directivos y gerenciales que dispongan de información estratégica, accesible con sistemas fluidos y una estructura organizacional adecuada.

El proceso de análisis PEST, no se puede realizar solo con voluntad e intención de desarrollarlo, el resultado final de este análisis permite detectar las competencias esenciales de las que se dispone ya que hacen falta para optimizar el desempeño a corto, mediano y largo plazo de las organizaciones.

2.4 Estructura Organizacional: Bases y niveles para su análisis.

A partir de percibir que el concepto de organización suele presentar diferentes acepciones, o retomando lo planteado por Bueno (1996), donde argumenta en sus aportes teóricos que consta de una triple dimensión, siendo la estructura organizacional el resultado de una de ellas como se señala a continuación:

• *Organización* como sujeto o entidad de la que se hace referencia, es decir, como conjunto de personas con los medios necesarios y adecuados que se relacionan entre sí y funcionan para alcanzar una finalidad determinada que puede ser tanto lucrativa como no lucrativa. De esta forma, la empresa se constituye como una organización, pudiendo existir otras organizaciones que no son empresas.

• *Organización* referente al proceso o la función de organizar, o sea, el conjunto de principios, reglas, procedimientos, técnicas y habilidades directivas que diseñan la estructura organizativa de la empresa y configuran los procesos para lograr los fines perseguidos de forma eficaz y eficiente. En este sentido, la función de organización ha sido considerada como una de las funciones tradicionales de la administración, junto con la planificación y el control.

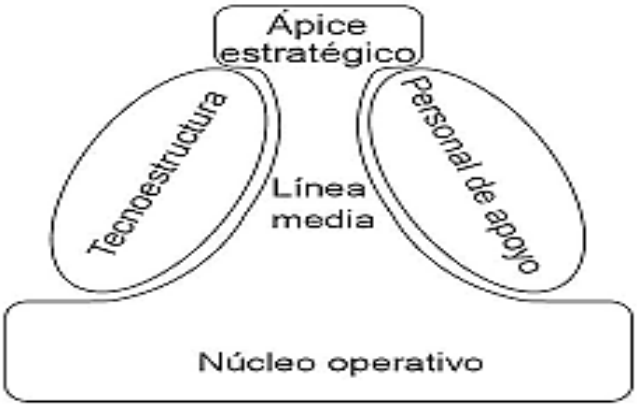
• *Organización,* como tercera dimensión, que hace referencia a la teoría o al conocimiento científico que estudia, explica la naturaleza y el funcionamiento de las organizaciones: la teoría de la organización.

Asimismo, la estructura organizacional, se considera que no nace espontáneamente, sino que se establece de forma explícita, de manera que su creación es una de las funciones principales de la dirección de una organización.

Por consiguiente, según Joaquín Rodríguez (2012), distingue a las estructuras organizacionales como diversas combinaciones de la división de funciones y la autoridad, a través de las cuales realiza la organización; estas se identifican en gráficas de relaciones de personal u organigramas, complementándose con los análisis de puestos. Por ende, las estructuras organizacionales son elementos de autoridad formal, pues se fijan en el derecho que tiene un funcionario, por su nivel jerárquico, de exigir el cumplimiento responsable de los deberes a un colaborador directo, o de aceptar el colaborador las decisiones que por función o especialización haya tomado su superior.

Por otro lado, es pertinente destacar dentro de esta narrativa, los elementos que conforman la estructura organizacional señalados por Robbins (1997), y la define como las tareas formalmente divididas, agrupadas y coordinadas. En ese mismo orden de ideas Mintzberg (1995), distingue que la organización está compuesta por cinco partes, las cuales son:

Figura 12: Modelo de Estructura Organizacional.



Fuente: Mintzberg (1995).

- *Ápice estratégico: Se refiere a la dirección general o el director de la empresa.
- *Línea media: Cadena de mando, ejecutivos o directivos de la línea jerárquica.
- *Núcleo de operaciones: Siendo aquellos miembros operarios que realizan directamente el trabajo productivo, ya sea de productos y servicios.
- *Tecno-estructura: En esta los analistas, expertos o especialistas que desarrollan la labor de normalización del trabajo, con el objetivo de ayudar a la organización para que se adapte a su entorno.
- *Staff de apoyo: Se encarga de respaldar indirectamente el funcionamiento del núcleo operacional; pueden ser relaciones públicas, investigación y desarrollo, recepción, oficinas de pagos.

Con lo que respecta a la estructura organizacional, y sus niveles de análisis de la estructura, según Guerras y García (1995) señalan que el análisis puede realizarse a distintos niveles.

Asimismo, Fernández (1999), distingue principalmente entre la estructura primaria y la estructura operativa, indicando que la *estructura primaria* haría referencia a la diferenciación y desagregación de la empresa global en sus principales unidades organizativas (departamentos, divisiones), mientras que la *estructura operativa,* por su parte, plantea los problemas de organización y funcionamiento internos de dichas unidades organizativas básicas, así como su vinculación y coordinación con otras unidades.

En ese mismo orden de ideas, Hrebiniak y Joyce (1984) aclaran, que la elección de la estructura primaria representa un primer paso en la estructuración de una organización que define el alcance de las restantes decisiones de diseño operativo, puesto que determina el tamaño de las unidades operativas y las funciones que deben ser organizadas.

Respecto al nivel de la estructura primaria, generalmente se distinguen la estructura simple, la funcional, la divisional y la matricial Johnson y Scholes (1997), de igual forma en cuanto al nivel operativo, podemos encontrar distintas clasificaciones, destacando principalmente, los modelos mecánico y orgánico de Burns y Stalker (1961), y las cinco configuraciones estructurales ideadas por Mintzberg (1991), señalando a la estructura simple o empresarial, la burocracia maquinal, la burocracia profesional, la forma divisional y la adhocracia, las cuales se describen a continuación:

Modelo Lineal, Funcional Adhocratico, Lineo-Funcional, Divisional, Matricial y Colegial, fueron propuestos por Mintzberg (1995), pero para fines de esta investigación también se presentan los Modelos Federal, en Trébol y en Red documentados por Bueno (1997).

Aunque el modelo matricial y colegial no es considerado por Mintzberg (1995), como una estructura sino más bien como un sistema de coordinación y enlace, mientras que para Bueno estos sistemas no dejan de diseñar una forma organizativa específica.

Figura 13: Cuadro de niveles o formas organizativas.

Formas Simples	• Modelo Lineal • Modelo Funcional • Modelo Adhocrático
Formas Complejas Clásicas	• Modelo Lineo-funcional • Modelo divisional • Modelo Matricial • Modelo Colegial
Formas Complejas Nuevas	• Modelo Federal • Modelo en trébol • Modelo en red

Fuente: Bueno (1997)

En el Modelo Lineal, su estructura simple o lineal es definida por Mintzberg (1995), como aquella caracterizada por la falta de elaboración, una tecno-estructura mínima, un Staff apoyo reducido, una división poco estricta y una pequeña jerarquía directiva.

El diseño de la estructura se orienta a un desarrollo piramidal en donde la fuerza influyente es la alta dirección a través de la centralización de actividades, por lo que Bueno (1997), menciona que uno de los inconvenientes de esta estructura estriba en la excesiva concentración de autoridad por lo que a medida que la organización crece y las relaciones se formalizan los procesos tienden a la rigidez y a una respuesta poco eficiente del entorno, asimismo, para compensar estas limitaciones es necesario introducir la descentralización tanto en vertical como horizontal para el poder de decisión a los niveles jerárquicos y una adecuada división administrativa del trabajo.

El Modelo Funcional, es definido por Mintzberg (1995), como burocracia profesional y habla acerca de la estructura como un mecanismo de coordinación, basado en la normalización de habilidades, donde la parte fundamental se encuentra en el núcleo operacional.

La estructura se apoya en máxima utilización de especialistas en los niveles jerárquicos principales con el objetivo de incrementar la productividad de la organización gracias a la especialización. A los puestos de líneas jerárquicas se les despoja de cierta autoridad a favor de los especialistas por lo que se elimina el principio de unidad de mando de la base operativa ya que el trabajador dependerá de estos para la realización de sus tareas.

En esta estructura la toma de decisiones se encuentra a cargo de los especialistas quienes la ejecutan y ponen en práctica en función de sus conocimientos expertos, en cuanto a sus capacidades técnicas y directivas argumentos de Bueno (1997).

Por lo que el Modelo Adhocratico, según Mintzberg (1995), se compone de una estructura sumamente orgánica, basada en la importancia del trabajo en equipo, con una elevada especialización horizontal del puesto basada en una preparación formal, además de procesos menos formalizados, mucho más flexibles y orientados a una continua adaptación interpersonal.

La Adhocracia tiende a evitar las divisiones de trabajo, la diferenciación de unidades, los comportamientos muy formalizados y los sistemas enfocados a la planificación y control. Este tipo de estructura, tanto los procesos como la información fluyen de forma libre hacia el lugar donde sea necesario con el propósito de incentivar a la innovación, señalamientos de Bueno (1997).

Para entender cómo se da la toma de decisiones en una estructura de Adhocracia es necesario dividirla en dos partes:

❖ La Adhocracia operativa que es la encargada de innovar y solucionar los problemas que los clientes les presentan directamente, aquí los procesos técnicos suelen ser complejos y de difícil automatización, el factor central de este diseño es que tanto las tareas como las operaciones se combinan es un solo proyecto al servicio de los clientes supuestos que hace Mintzberg (1995).

❖ La Adhocracia administrativa según Mintzberg tiene una finalizad diferente ya que distingue claramente entre su componente administrativo y su núcleo de operaciones, que puede ser eliminado al subcontratar a otras empresas dado que esos procesos pueden ser automatizados, aquí más que las operaciones los procesos administrativos son los básicos para la organización; aspectos que permiten el entendimiento de esta Teoría.

En el Modelo Lineo-funcional, denominado como burocracia maquinal y lo define como una estructura, cuyo mecanismo es la coordinación basada en la normalización de los procesos de trabajo, con actividades que son rutinarias y

especializadas, donde se da la existencia numerosas reglas y la comunicación es formal en toda la organización, según Mintzberg (1995).

La esencia de esta estructura, radica en la distinción de los procesos técnicos y los procesos administrativos relativos a la ejecución, supervisión y control de los anteriores, con el objetivo de regular estas relaciones. Este modelo se basa en la formalización y estandarización de las tareas básicas que componen a la organización, sin olvidar el papel de la supervisión directa y el poder centralizado por parte de los directivos, consideraciones de Bueno (1997).

En éste tipo de organizaciones, la estructura administrativa es más elaborada, las actividades y tareas a realizar se agrupan de acuerdo a sus funciones. Aquí como se puede observar que la división del trabajo toma importancia, y como consecuencia se generan un tipo de status laboral de acuerdo al puesto o función que se desempeñe en dicha organización, tales como la jerarquía y la diferenciación reflexiones de Mintzberg, (1995).

De acuerdo con Bueno (1997), este tipo de estructuras suele encontrarse en organizaciones grandes de mucha antigüedad que se encuentran en sectores básicos de la economía o en actividades de escasa competencia y sistemas poco automatizados, así como en entidades de administración pública.

Con respecto al Modelo divisional, describe Mintzberg (1995), que los factores de contingencia se dan por los mercados diversificados, es decir, ante el crecimiento de las organizaciones, ya sea por la introducción de nuevos productos, la segmentación de mercado (con base a los clientes), las funciones empresariales o procesos productivos y administrativos diferenciados, la entrada a nuevos mercados y la tecnología. Ante estos panoramas se da un proceso de cambio y de adaptación de la nueva situación de la estructura.

Este modelo pretende facilitar el proceso de toma de decisiones y permitir cierta autonomía a las diferentes actividades que se llevan a cabo en la organización, es un modelo complejo y característico de organizaciones que figuran a nivel internacional.

Asimismo, esta división configura unidades administrativas autónomas, como parte de la estructura de la organización, pero con responsabilidad en su rentabilidad, planificación, producción y financiamiento. La estructura divisional se basa en el principio de la descentralización operativa tanto de forma horizontal como vertical como una solución al crecimiento diversificado de las organizaciones.

En relación al Modelo Matricial, señala que este modelo crea un esquema de relación múltiple que facilite la estructuración de la dirección intermedia y su coordinación con la base operativa de la organización. Con este modelo se pretende coordinar los procesos y los objetivos de la organización cuando en esta se puedan dar situaciones de complejidad o de conflicto de intereses, mediante la combinación de las estructuras de base funcional que ofrecen especialización y divisionales que se concentran en el logro de resultados centrales para esta teoría. (Bueno, 1994).

Este diseño proviene de un modelo de relaciones lineales, en dos o más dimensiones y tiene como consecuencia más de una fuente de autoridad, sobre las operaciones con el fin de dar responsabilidad a los directivos y permitir la coordinación adecuada entre los flujos de trabajo.

El siguiente Modelo Colegial, es definido por Bueno (1997), como una estructura organizativa aparente, ya que difiere de las otras estructuras al agregar el concepto de comité o de grupo de trabajo, y que permite distinguirse esta teoría como elemento complementario. Su base es la formación de comités que tienen como común denominador, el lograr la mejora de las relaciones laterales del

mismo nivel y coordinar las líneas jerárquicas con el equipo directivo y el staff de apoyo. Según este mismo autor, un comité se convierte en una unidad de dirección plural que facilita los problemas de coordinación presentados en los modelos anteriores.

Las razones que justifican el diseño de los comités son el motivar a las personas a través de la organización, el coordinar mejor las tareas de los distintos departamentos, el temor de concentrar el poder en una sola persona y un consenso en la toma de decisiones. Aunque esto trae también algunas desventajas como lentitud en la toma de decisiones, la división de la responsabilidad y la falta de iniciativa, aseveraciones por Bueno, (1997).

Acerca del Modelo de Organización Federal, es sustentado por Bueno (1997), a decir que es una evolución del modelo divisional donde la base es la coalición de las diferentes divisiones y en donde la unidad de decisión central es cada vez más pequeña. Este modelo caracteriza a las empresas diversificadas en donde hay una fuerte presencia de alianzas estratégicas.

Esta estructura se caracteriza por la existencia de una diversidad de unidades con su propia identidad, pero unidas bajo una misma misión y cultura, además de que la unidad de decisión central, no dirige, ni controla las operaciones, si no que más bien, desempeña un papel de apoyo con el fin de mantener la visión y la cultura como valores básicos de identificación.

En cuanto al Modelo en Trébol, es desarrollado por Handy (1992), pretende buscar la máxima concentración de actividades, eficiencia y flexibilidad en la organización ante situaciones de complejidad del entorno competitivo actual. Se busca a partir de la ruptura de la cadena de valor la máxima flexibilidad, sin que se pierda la integración de las actividades, a través de relaciones contractuales y de autonomía en el desarrollo de muchas de ellas, razonamientos de Bueno (1997).

La estructura de este modelo se basa en dos fases, la primera de ellas se refiere a la definición de las partes principales que conforman un trébol de tres hojas y la segunda a la incorporación de una cuarta hoja.

De acuerdo con Bueno (1997), dice que la primera hoja está constituida por los directivos y trabajadores que configuran a la organización en sí, núcleo profesional, el cual define la cultura y el estilo de dirección de la empresa.

La segunda hoja hace referencia a determinar las actividades que no son necesarias integrar a la organización, ya que pueden ser más eficientes si se subcontratan.

La tercera hoja menciona que no es necesario integrar a todas las personas en el núcleo profesional y con las mismas reglas de funcionamiento y hace referencia que la fuerza de trabajo flexible puede hacer más dinámica a la empresa. En la última fase del diseño, la cuarta hoja, se pretende que el cliente busque autonomía mediante una vinculación con la innovación tecnológica que la empresa le proponga, ya que muchas actividades pueden ser realizadas por el cliente o el mismo puede preferir llevarlas a cabo.

Modelo de organización en red Bueno (1997), argumenta que este modelo representa la mayor fragmentación de la empresa en lo referente a la distribución de actividades, ya que se sustituyen las operaciones integradas de forma convencional por acuerdos entre diferentes empresas mediante el Outsourcing.

Toda vez que al considerar la estructura en red, suele ser una combinación de distintas relaciones a partir de una forma múltiple convencional o de una estructura en trébol, lo cual configura una estructura empresarial de una forma muy abierta. Por consiguiente este modelo en red, representa una forma de coordinar las actividades mediante la división del trabajo, en donde la organización

madre se especializa en aquellas actividades que se pueden integrar en el núcleo principal de su estructura.

Los autores Nikolenko y Kleiner (1996), mencionan que las firmas multinacionales adoptan esta estructura en red como una forma de integración global y al mismo tiempo de respuesta local, además de que esta estructura evita los problemas de duplicación de tareas y la resistencia a ideas desarrolladas fuera de la organización central, otorgando a ellas filiales los estímulos y herramientas necesarias para el desarrollo de la empresa local dentro de la estrategia global.

2.5 Organización como un ente complejo, de incertidumbre y ambiguo.

Morgan (1986), alude en sus argumentos que las teorías del caos y de la complejidad están suponiendo, la aparición de nuevas perspectivas en el entendimiento del fenómeno organizativo. En este sentido, y al igual que en la década de los 60, el concepto de sistema abierto supusiese un cambio de paradigma en la teoría organizativa, en este traspaso de siglo también hay una serie de conceptos vinculados a las teorías del caos y de la complejidad, que están llamando a un nuevo cambio de paradigma o, en el peor de los casos, a la inclusión de una forma más de concebir las organizaciones, de una nueva metáfora.

El hablar de Organizaciones hace necesario un recuento de sus adjetivos que la han caracterizado, y que estas son complejas, como lo sostiene Morgan (1986, p. 310):

> *"Los directivos y los teóricos de la organización, a menudo tratan de hacer caso omiso de esta complejidad, asumiendo que las organizaciones son, en último caso, un fenómeno racional, que debe ser entendido con referencia a sus metas y objetivos. Si verdaderamente se desea comprender una organización, es mucho más exacto empezar*

desde la siguiente premisa: que las organizaciones son complejas, ambiguas y paradójicas".

Asimismo en ese orden de ideas Quijano (1993), distingue a las organizaciones como formaciones sociales complejas y plurales, compuestas por individuos y grupos, con límites relativamente fijos e identificables, que constituyen un sistema de roles, coordinado mediante un sistema de autoridad y de comunicación, articulado por un sistema en un orden hacia la integración y consecución de objetivos y fines.

Estos fines, o el modo de conseguirlos, no siempre son aceptados por todos sus miembros, por lo que deben ser negociados o impuestos, lo que permite entender las organizaciones como coaliciones de poder en lucha, a veces por el cómo conseguir los objetivos y a veces por la fijación de los objetivos mismos. De duración relativamente estable y continua, estas formaciones sociales se hallan inmersas en un medio ambiente con el que mantienen mutuas relaciones de influencia.

Es observable que en las organizaciones está supeditada una adecuación, entre las decisiones adoptadas por la misma y la naturaleza de los problemas a los que se enfrenta. Existe un vínculo de realimentación entre la complejidad y la incertidumbre de los problemas, y la racionalidad de las decisiones, pues a mayor complejidad, menor racionalidad y, a menor racionalidad, mayor complejidad e incertidumbre.

Este contexto aporta un aprendizaje que se convierte en el elemento capaz de utilizar los propios problemas de la organización, porque interviene como reductor de los límites a la racionalidad, multiplicador de las habilidades de decisión y de la racionalidad de las mismas, lo que en última instancia contribuirá a reducir la gravedad de los futuros problemas de la organización, es así que en base a estos argumentos toda elaboración de estrategias que pretenda ser exitosa

deberá caminar sobre dos ejes, uno deliberado y otro emergente. El aprendizaje organizacional, es el conductor de la relación entre los deliberados procesos de planeamiento estratégico, de toma de decisiones y de las emergencias surgidas del entorno cambiante, dinámico, ambiguo y complejo.

2.6 Estrategias Organizacionales.

El asumir que en teoría como lo manifiesta Soriano (2008), la estrategia es entendida por ser un conjunto de acciones secuenciales y sistemáticas encaminadas a cumplir con un mismo fin o meta, para lo cual se utiliza una diferente gama de herramientas que serán útiles para lograr un mayor crecimiento y desarrollo. Asimismo, se identifica como proceso de planeación de recursos y acciones que habrán de utilizarse y ejecutarse en el futuro, en un plan que habrá de desglosarse en una serie de acciones concretas y precisas en el terreno práctico, que la misma se refiere a ejecuciones dentro de un ámbito conflictivo, en el que habrán de encontrarse intereses distintos y contrapuestos.
Por otra parte Sánchez y Valencia (2010), señalan que son cursos alternos de acción que resuelven el problema de cómo lograr la más eficiente adaptación de los medios a los fines o propósitos de la organización.

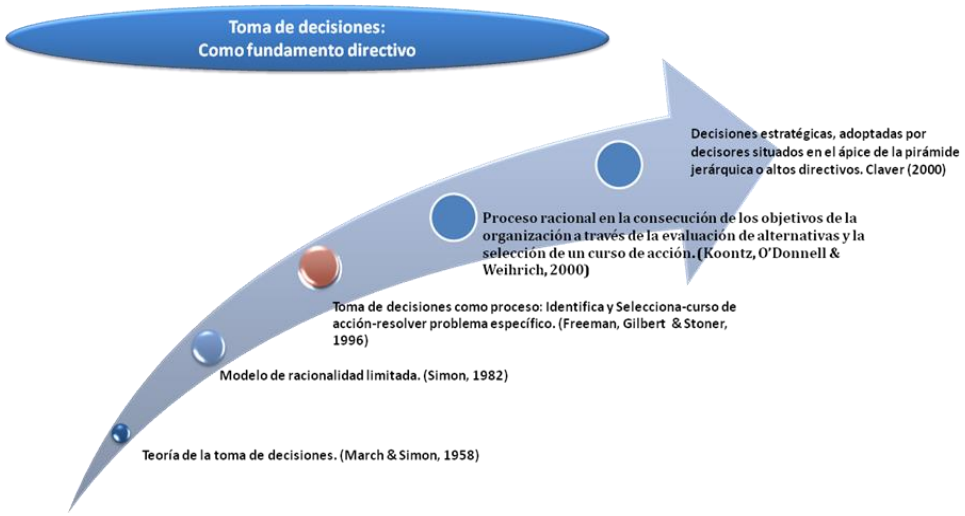
En ese mismo orden de ideas, las apreciaciones de García y Valencia (2007), las estrategias son identificadas en: Estrategias Internas y Externas, las externas se establecen para reflejar los movimientos de la competencia, acciones gubernamentales o el descubrimiento de oportunidades. Las internas se refieren a asuntos dentro de la organización, como una reorganización para modificar la forma de dirigir al personal o mejorar su funcionamiento. Estrategias materiales y Humanas; la mayoría de las estrategias están relacionadas con los recursos materiales, pero también pueden ser relativas a la utilización de los gerentes, de los jefes, auxiliares u otros empleados. Estrategias Funcionales, clasificación que toma como base el área y la forma en cómo desarrollan su actividad. Estrategias Maestras o Corporativas, estas se formulan en las oficinas centrales y en las

divisiones, se formulan las estrategias divisionales, que se basan y se subordinan a las estrategias corporativas.

Es así, como en esta identificación el valerse de estrategias que tengan un dominio corporativo, contribuye a que la toma de decisiones estratégicas es uno de los pasos más fundamentales en una organización, ya que esta es la acción que marca la pauta para el futuro de la misma. Al implicar que la responsabilidad de ver las situaciones en su más amplia panorámica: en un proceso sin fin de soluciones que crean otros nuevos problemas que han de ser enfrentados aplicando soluciones que, a su vez, desembocan en nuevas cuestiones a resolver. (Mantilla, 2009).

La toma de decisiones estratégicas, se refiere según el anterior texto a las decisiones que se toman para relacionar la organización con su entorno. Son decisiones de gran trascendencia en cuanto que definen los objetivos y las líneas de acción a seguir en la organización, por lo general son a largo plazo. Razones que fundamenta el ejercicio de funcionamiento en la práctica de la estrategia corporativa como fundamento directivo.

2.7 Toma de decisiones: como fundamento directivo.



Fuente: Elaboración propia con base a diversos autores (2016)

El origen de la teoría de la toma de decisiones se atribuye a March y Simon, publicada en el libro Organizations, en 1958, y a la aportación de Simon (1982), al proceso como el denominado modelo de racionalidad limitada, donde establece que la organización es el único medio por el cual se puede asegurar el cumplimiento de los objetivos de los participantes y por eso ellos asumen como propio el objetivo organizacional.

Para Simon (1982), lo considera como el proceso decisorio en una organización, esta guiado por la racionalidad limitada que caracteriza a todo el comportamiento humano, que se acompaña de incertidumbre sobre la obtención de resultados satisfactorios. El modelo parte de la idea de que las personas encargadas de tomar decisiones, al hacerlo, no tratan de optimizar los recursos organizacionales, sino de encontrar un curso de acción que les proporcione resultados aceptables.

De acuerdo con el mismo autor, la decisión debe ser interpretada de una manera tan amplia que se convierte casi en sinónimo de gerencia, sostiene que un decididor es una persona en el momento de la elección, como elemento central y participante, preparada para encaminarse por una u otra de las rutas que se abren a partir de una encrucijada. La toma de decisiones abarca cuatro fases principales:

- ✓ Encontrar ocasiones para tomar una decisión, hallar y elegir entre posibles cursos de acción, y evaluar las elecciones pasadas. Los ejecutivos invierten una gran parte de su tiempo, revisando el ambiente económico, técnico, político y social para identificar nuevas condiciones que exigen nuevas acciones (primera fase).

- ✓ Emplean aún más tiempo tratando de inventar, diseñar y desarrollar posibles cursos de acción para manejar situaciones donde se necesita una decisión (segunda fase).

- ✓ Invierten una pequeña fracción de su tiempo en elegir entre acciones alternativas (tercera fase).

- ✓ Estas mismas, ya desarrolladas para enfrentar un problema identificado y analizado en función de sus consecuencias y una porción moderada de su tiempo evaluando los resultados de acciones pasadas (cuarta fase), como parte de un ciclo que se repite, que conduce una vez más a nuevas decisiones.

La tarea del directivo implica no solo tomar decisiones él mismo, sino procurar que la organización lo haga de una manera eficaz. En la actualidad, podemos pensar en la información como algo tangible, al haber computadoras en todas las áreas, podemos concebir las organizaciones de tipo administrativo como fábricas de procesar la información.

De igual manera, Freeman, Gilbert y Stoner (1996), indican que la toma de decisiones se refiere al proceso para identificar y seleccionar un curso de acción para resolver un problema específico. Asimismo, Drucker (1986), la define como la identificación y elección de un curso de acción para tratar un problema concreto o aprovechar una oportunidad. Koontz, O`Donnell y Weihrich (1985), señalan a la toma de decisiones, como un proceso racional, con especial atención en la evaluación de alternativas y la selección de un curso de acción, que nos permita lograr los objetivos planteados.

La persona o el grupo encargado de tomar una decisión, debe tener y desarrollar las siguientes competencias: capacidad de visualizar y declarar problemáticas, capacidad de generar soluciones o abrir nuevas posibilidades y capacidad de decisión.

Respecto a la toma de decisiones organizacionales, Daft (2000), la define formalmente como el proceso de identificar y resolver problemas, analizando el

proceso en sus dos componentes, identificación y solución, respecto a la identificación del problema lo aborda como la vigilancia de la información sobre las condiciones ambientales y organizacionales con el objetivo de determinar si el desempeño es satisfactorio y para diagnosticar las causas de las insuficiencias, en cuanto a la solución del problema, tiene lugar cuando se consideran cursos alternativos de acción y se selecciona e implanta una opción.

Las definiciones anteriores, ponen en relieve que las actividades organizacionales giran en torno a la toma de decisiones. Asimismo, la toma de decisiones de Koontz, O`Donnell y Weihrich (2000), es considerarla como un proceso racional en la consecución de los objetivos de la organización, a través de la evaluación de alternativas y la selección de un curso de acción.

Modelo racional para la toma de decisiones.

En los estudios organizacionales, existen autores que señalan a favor o en contra, es el supuesto de comportamiento racional del individuo en la organización. Este modelo proviene de la teoría económica neoclásica, desarrollada por varios tratadistas en diferentes países entre 1914 y 1950. (Hunt, 1979).

De las ideas fundamentales en esta perspectiva, surge como sustento central para el estudio, el homo economicus, la cual se basa en tres propiedades: a) tiene información completa, b) es infinitamente sensible y c) es racional. La información completa implica que el hombre económico no sólo conoce todos los cursos de acción susceptibles de tomar, sino todos los resultados posibles de cada uno de ellos. La sensibilidad infinita implica, que las alternativas disponibles para un individuo son funciones continuas. Estos supuestos se hacen para que las funciones representadas sean diferenciables, aunque estos supuestos pueden abandonarse sin cambios importantes. (Edwards, 1979).

El comportamiento del hombre económico presente en la teoría económica neoclásica y en los inicios de los estudios organizacionales, plantea que al tomar una decisión, los agentes económicos tienen una estructura de preferencias completa, conocen todas las posibles alternativas de acción presentes y futuras, así como todas las consecuencias de cada una de las mismas, es decir, poseen información completa y perfecta, lo que implica racionalidad absoluta. También denominada por Simon, como racionalidad sustantiva. Otra característica del modelo de elección racional es lineal, secuencial y asume una coherencia absoluta.

Esta racionalidad en concordancia con un modelo normativo, significa tomar las decisiones de acuerdo al criterio de costo-beneficio. Es decir, realizar la actividad únicamente cuando los beneficios esperados son superiores a los costos asociados, de esta forma se lleva a cabo aquella actividad que ofrece la mayor utilidad. En este contexto la utilidad como diferencia de los beneficios y los costos se asocia a una medida de bienestar social o mejora, lo que implica cuantificar siempre las opciones. (March y Simon 1961).

Según el pensamiento económico en todas las decisiones hay, en mayor o menor grado, un problema de escasez relativa con relación a las necesidades o deseos, no siendo el dinero el más crucial. El tiempo de manera subjetiva, es un recurso escaso en el que sólo se puede seleccionar algunas actividades a llevar a cabo. Por ende, la racionalidad implica formular las decisiones de acuerdo a los beneficios y los costos, tanto explícitos como implícitos tratando de expresar y cuantificar las alternativas de solución en términos monetarios, aún en situaciones que no involucra el desembolso o ingreso de dinero. De esta forma, se pueden comparar las alternativas y escoger aquella que ofrece un valor de mayor utilidad.

En el contexto de racionalidad, Simon (1957), sugiere que las decisiones son efectuadas en forma racional acotada, es decir, las personas tratan de comportarse lo más racional posible dentro de las fronteras de la información

limitada, restringida capacidad cognitiva y a veces con objetivos en conflictos, buscando soluciones satisfactorias y no óptimas, según los criterios de selección establecidos. Sin embargo, la organización busca un comportamiento racional en término de sus metas y objetivos, por lo tanto ésta debe contribuir en establecer premisas de decisión y rutinas de decisión, que simplifique las decisiones y minimice la brecha entre la racionalidad acotada de los individuos y la racionalidad deseada en la organización.

Argyris (1993), dice que las decisiones son tomadas de acuerdo a modelos mentales que representan nuestra percepción del entorno, abstracciones de la realidad (teoría en uso) y no por la teoría explícita (teoría en acción), que sólo se utiliza para justificar a otros tomadores de decisiones, que en su momento pueden inferir como actores participantes en una decisión. De esta forma la situación real, es percibida de manera distinta por las personas de acuerdo a su experiencia y el uso de sus sentidos. La teoría de las comunicaciones, además señala que existen ruidos externos donde los distintos mensajes en el mundo externo hacen difícil recibir los mensajes relevantes.

Los modelos mentales pueden ser complejos, tomando como definición de complejidad aquello que sea difícil de entender. La complejidad, puede ser por la cantidad de variables interrelacionadas, el alcance de los efectos en el espacio y en el tiempo; en el primero (el aumento del alcance causa-efecto en el espacio) se considera el número de elementos afectados; y en el segundo (el aumento del alcance causa-efecto en el tiempo), el efecto en decisiones futuras debido a decisiones tomada hoy en día, es observable que para esta reflexión, se puede complementar el modelo de racionalidad limitada, con lo señalado por March y Simon (1961), donde dividen las decisiones que se toman en una organización en decisiones programadas y decisiones no programadas.

Las primeras son situaciones en las cuales un estímulo relativamente sencillo, pone en marcha un programa elaborado sin ningún intervalo aparente de

búsqueda, solución de problemas o elección. Esas situaciones suponen una gran parte del comportamiento de todas las personas y casi todo el comportamiento de personas en posiciones relativamente rutinarias.

Se considera comportamiento rutinizado al conjunto de actividades, según el grado en que la elección haya sido simplificado, por el desarrollo de una respuesta fija a estímulos definidos. Correlativamente, cuanto mayor es la repetitividad, predictibilidad y estandarización de la situación, mayor posibilidad de construir programas de actividades para la toma de decisiones. Las decisiones no programadas se utilizan para enfrentar situaciones inéditas o para instrumentar procesos, mediante los cuales se descubren, elaboran e instituyen nuevos programas, se realizan actividades de búsqueda y se evalúan nuevas propuestas. De acuerdo con estos autores, la mayor parte del comportamiento en las organizaciones, está gobernada por la toma de decisiones programadas.

Para concluir con el análisis sobre las decisiones programadas o no programadas, habría que comentar su relación con la certidumbre, riesgo e incertidumbre, ya que al tomar decisiones en ambientes de certidumbre podemos tener un referencial de decisiones programadas, en caso contrario, en ambientes de incertidumbre, las decisiones no podrán ser programadas por la naturaleza de su situación, donde el riesgo es una constante.

Se considera además que las decisiones programadas o no programadas, también llamadas tipos de decisiones, se llevan a cabo en forma individual o grupal, en el siguiente apartado se describe el proceso para la toma de decisiones grupal, porque su naturaleza con apego a Gouran (1993), considera es el proceso de toma de decisión de grupo como una operación de un sistema de razonamiento informal caracterizado por un número de sub-decisiones interrelacionadas, que llevan a una elección final definiendo las decisiones como acontecimientos separados que buscan la solución a un problema, y que son claramente distinguibles de otras actividades de grupo; afirma que aquéllos que toman

decisiones frecuentemente pueden identificar los rasgos característicos de la decisión y además, tienen una sensación de cumplimiento al llevarla a cabo.

Seguidamente Gouran (1993), pone de manifiesto que otro problema es definir los límites de la decisión; dónde comienza y dónde termina. Se pudiera pensar que la decisión comienza en el momento en que el grupo enuncia el problema, o la meta por alcanzar, o cuando alguno de los miembros reconoce la existencia de una necesidad. Ahora bien, termina en el momento en que la decisión es tomada o después del período de integración o cuando el grupo explícitamente aborda otro tema.

El establecer las fronteras temporales también es complicado sobre todo si se tiene en consideración que algunas de las discusiones y negociaciones que influyen en la decisión frecuentemente ocurren fuera de las reuniones en sí mismas. Otro elemento que debe de considerarse es que los grupos realizan otras actividades además de tomar decisiones.

El proceso de toma de decisiones comprende una serie de pasos o funciones que se interconectan formando un sistema. La decisión final será el resultado de cada una de esas etapas y la forma como se han realizado determinará la calidad de la decisión, aspecto que Janis, (1982) lo desarrolla como la teoría sobre la efectividad o no-efectividad de los grupos al tomar una decisión. Está relacionada con la forma en cómo los miembros del grupo utilizan la información relevante con respecto a las alternativas disponibles y cita siete criterios de procedimiento que los grupos deben de seguir para tomar una decisión adecuada, que permite tener una medición de los elementos que intervienen para la validez de esta teoría, siendo los siguientes:

- ✓ *Discute con detenimiento un margen amplio de alternativas de planes de acción.*
- ✓ *Toma en cuenta una cantidad suficiente de objetivos que deben ser desempeñados así como los valores implicados en la elección.*

- ✓ *Analiza cuidadosamente todo aquello que descubre sobre los costos o inconveniencias, los riesgos que pueden venir de las consecuencias negativas así como las consecuencias positivas de cada una de las alternativas.*
- ✓ *Busca intensamente nueva información relevante para la evaluación posterior de las alternativas.*
- ✓ *Conscientemente toma en cuenta cualquier nueva información o juicio experto incluso cuando esta información o juicio no apoye el curso de acción inicialmente adoptado.*
- ✓ *Reexamina las consecuencias positivas y negativas de todas las alternativas conocidas, incluyendo aquéllas consideradas originalmente como no aceptables, antes de tomar una decisión final.*
- ✓ *Hace recomendaciones detalladas o toma provisiones para implementar y ejecutar el plan de acción elegido con especial atención a los planes de contingencia que pudieran ser requeridos de acuerdo con el conocimiento de los riesgos que posiblemente ocurran.*

Estos siete procedimientos, de alguna forma, son los requerimientos para la toma de decisiones efectiva, de las ideas de Janis, (1982) y su propuesta se provee una estructura y una tipología de los factores que inciden en la calidad de la decisión y en la forma como se resuelven los problemas.

Asimismo, en cuanto a las restricciones o limitaciones de una decisión efectiva, Janis (1982) reconoce que los grupos actúan bajo la presión de influencias sociales negativas, con respecto a esto propone tres tipos de limitaciones o restricciones sociales: las cognitivas, las afiliativas y las egocéntricas, y a ese respecto a las restricciones cognitivas surgen cuando los miembros de un grupo se enfrentan con una tarea en donde se dan circunstancias como: escasez en la información disponible; restricciones de tiempo y/o incluso que el nivel de complejidad del asunto por tratar supere el que comúnmente se aborda.

Por otra parte Gouran e Hirokawa (1996), al referirse a las restricciones o limitaciones de una decisión efectiva, hablan de que el grupo reconoce directa o indirectamente las restricciones un indicador es el sentimiento de urgencia mostrado por un grupo al tomar una decisión contrario a examinar con calma el problema. Esto ocurre cuando aparentemente es más importante completar la tarea en vez de examinar detenidamente el problema. Con frecuencia ocurre el sentimiento de sentirse sobrepasado por la tarea o incluso de mostrarse el grupo renuente de llegar al punto de tomar una decisión.

En relación a las restricciones afiliativas Gouran e Hirokawa (1996), dicen que surgen en condiciones en donde el interés por las relaciones entre los miembros es muy importante. En general existe el riesgo de que dichas relaciones se deterioren principalmente por la influencia de uno o más miembros que no concuerden con la línea de sentimientos de la mayoría. Estas restricciones afiliativas se perciben cuando el grupo ejerce presión para que los miembros que tienden a desviarse conformen una única forma de pensar, aquélla que el grupo ofrece.

La presión del grupo es tan fuerte que puede hacer que uno de los miembros por temor a desviarse de la opinión general del grupo, se abstenga de hacer comentarios críticos e incluso refuerce los juicios de miembros aparentemente más activos e influyentes a los cuales teme o de alguna forma no quiere antagonizar. Este tipo de miembros exhibe una alta susceptibilidad a la presión de uniformidad ejercida por la mayoría. Son indicativos de esta restricción los esfuerzos que hace el grupo, para asegurar que cada una de las opiniones dispares entre en la opción elegida.

Las restricciones afiliativas no siempre surgen por miedo al rechazo o a la reprimenda, sino que en ocasiones son producto de la cultura que el mismo grupo genera. Es decir, se establece como norma el llegar al consenso independientemente de hacer la mejor elección.

Gouran e Hirokawa (1996), sugieren que debe de asegurarse que la motivación, en el interés principal del grupo sea el encontrar la mejor elección posible y no otro. Esto implica llegar a un acuerdo entre los participantes sobre qué es lo que se intenta conseguir, cuál es la definición de mejor opción, independientemente de las preferencias personales de los miembros o de la presión, por presentar una decisión de grupo unificada.

Así también Gouran e Hirokawa, al respecto afirman que este comportamiento se presenta en formas muy variadas, que van de lo sutil a lo claramente notorio. Los individuos con esta clase de tendencia, normalmente refuerzan demasiado sus preferencias personales y los argumentos que las soportan y en cambio se muestran demasiado críticos a las ideas contrarias.

Se observa claramente en esta actitud un desequilibrio en la evaluación de la información y en las posiciones que se adoptan. Con relación a cómo se da la interacción con otros miembros, normalmente, está cargada de un alto nivel de defensividad sin embargo también cumple el objetivo de proveer oportunidades para reforzar la auto-imagen y dar rienda suelta a los deseos personales de control.

Gouran e Hirokawa, (1996) sugieren estrategias para atender consecuencias en la administración de la organización. Al respecto sostienen lo siguiente:

El deseo o necesidad de control de algunos de los miembros afecta al grupo al verse en la necesidad de invertir cantidades importantes de tiempo en discusiones, en donde se negocia y establece la estructura de autoridad de los grupos y se definen los derechos de los miembros al tomar una decisión.

Las restricciones egocéntricas se dirigen más al deseo de controlar los resultados, por lo que los participantes debieran estar mejor prevenidos de este tipo de restricción más que de las restricciones cognitivas o afiliativas.

Las necesidades de control de los individuos se dan en cualquiera de los dos tipos de relación: Simétrica y Asimétrica. Cuando ocurre en el primer caso, es decir, que ninguno de los integrantes tenga más poder que el otro, debe de trabajarse por dirigir el deseo de control hacia el de completar la tarea o alcanzar los objetivos. La finalidad, es hacer entender que cada uno de los miembros, a través de su participación, influye en el resultado final. En ocasiones, son útiles las expresiones como: “necesitamos lo mejor de cada uno sobre este asunto” o “si no podemos llegar al consenso, entonces tendremos que decidir por mayoría de votos”. Este tipo de frases ayudarían a que el individuo controlador reconozca que los miembros del grupo también tienen derechos y que no se doblegarán simplemente porque alguien quiere prevalecer.

Gouran e Hirokawa (1996), afirman que la toma de decisiones y la solución de problemas se ve claramente perjudicada por cualquiera de las restricciones señaladas anteriormente, a menos que se tomen medidas con la debida prontitud, es decir, que se haga el diagnóstico en su etapa inicial y se lleven a cabo acciones de comunicación eficaces, que prevengan este tipo de restricciones o que en su momento las contrarresten.

Como aspecto a considerar sobre las restricciones o limitaciones en la toma de decisiones efectiva, se aborda en el siguiente punto los requerimientos en la toma de decisiones efectiva.

Hirokawa (1985), indica tres requerimientos críticos que según el autor deben ser cubiertos, para que el grupo alcance una decisión efectiva. En este caso ya no se habla de tipos de preguntas y las posibles respuestas, sino que tiene un carácter más general.

- Entendimiento adecuado de la situación problemática: El grupo debe de conocer en forma precisa la naturaleza del problema, la seriedad y la

extensión del mismo; así como las posibles causas y las consecuencias de no tratar con efectividad el problema.

- Entendimiento adecuado de los requerimientos para una decisión aceptable. Es decir, el grupo debe de conocer en forma precisa los objetivos específicos, que deben ser llevados a cabo para remediar el problema o los estándares específicos que la elección debe de satisfacer, para ser juzgada como aceptable.

- Evaluación adecuada de las propiedades positivas y negativas de cada posible elección.

El hecho de que el grupo no esté consciente de los aspectos positivos de las distintas alternativas, provoca que se limite grandemente la capacidad de identificar la manera de medir esta teoría, y que ofrezca el mayor número de cualidades positivas.

En general, los tres requerimientos se pueden resumir en analizar adecuadamente la situación del problema; en fijar los objetivos o puntos a resolver en forma clara y realista, y en evaluar en forma crítica la información u opciones disponibles.

Por otra parte el identificar el grado de colaboración de los miembros en la toma de decisiones participativa, Ansoff (1997), hace un análisis a la clasificación piramidal, ya que tiene la ventaja de que asocia cada tipo de decisión a un nivel jerárquico. La clasificación piramidal divide las decisiones en tres tipos, decisiones estratégicas, decisiones tácticas y decisiones operativas, de modo que influir en uno u otro tipo lleva a implicaciones muy distintas. Por tanto, cabe distinguir dos cuestiones básicas acerca de la participación. En primer lugar, analiza su amplitud, en cuanto a los grupos jerárquicos que toman parte en el proceso decisorio. En segundo lugar, considera su carácter formal o informal, dado el rol que caracteriza a cada uno de ellos.

Ansoff (1997), hace referencia a la amplitud, cuando dice que trabajadores toman parte en los programas o sistemas de participación, es decir, hasta qué nivel jerárquico llega la posibilidad de colaborar o compartir influencia en el proceso de toma de decisiones, por carácter formal lo expone como la participación cuando existen organismos creados y reconocidos oficialmente para canalizarla, esto es, a través de una serie de normas o reglas que imponen o garantizan la participación de los empleados, por otra parte dice que la participación es informal cuando la influencia sobre las decisiones se fundamentan en la relación personal entre el directivo y los subordinados, a través de un intercambio no regulado que surge del consenso entre los miembros de la organización.

En cualquier caso, el modelo participativo no excluye una forma de supervisión y evaluación para organizar, formar y guiar a los trabajadores, implica además un autocontrol. Participación no es lo mismo que anarquía, y en todos los sistemas participativos de éxito se observa que las organizaciones han previsto sus objetivos y los límites de actuación de cada cual. (Cuervo, 1995).

2.8 Hacia un significado de Análisis Estratégico.

La tradición literaria china, que ha conseguido conservar más de 1.300 escritos sobre estrategia militar, culminó en dos títulos: el anónimo “Las treinta y seis estratagemas, tratado secreto de estrategia china” (1991) y la obra de Sun Tzu “Los trece capítulos”, que en Occidente sería conocida como El arte de la guerra y que consiste en las tácticas operacionales, como ocurría entre sus contemporáneos de veinticinco siglos atrás en la Grecia y en la Roma antiguas, sino que reflexiona sobre reglas y principios esto es, estrategias y estratagemas, que a su vez están basados en dos ideas clave: la astucia y el cálculo.

En este sentido, Sun Tzu defiende la idea de que la victoria en las batallas debe ser producto de la maniobra, de la astucia y del efecto sorpresa y no del

choque armado. Por consiguiente, el valor estratégico máximo, la batalla ideal, consistiría en vencer al enemigo sin presencia de ningún tipo de combate. Por ello, para el autor oriental, la guerra no debe contemplarse como exterminio y no debe desarrollarse entre ejércitos, sino entre estrategias. Por tal motivo, Sun Tzu, (como se cita en Baquer, 2001), propugnaría que no debería recurrirse a la violencia más que como solución última y extrema.

En el escenario medieval, habría que esperar aún unos cuantos siglos para que unas nuevas bases sociales permitiesen integrar los conceptos de riesgo y de preocupación por el futuro, obviamente ligados a la toma de decisiones y, por lo tanto, también inevitablemente a la estrategia. Así, en el Renacimiento del siglo XIV, el término de estrategia, totalmente perdido durante los oscuros siglos de las invasiones bárbaras, reaparecería mucho después en Francia, bajo la acepción de "stratagème". En España, a su vez, la noción apareció documentada en 1595; pero será en Italia que experimentó un cambio en su sentido con la aportación de Maquiavelo, el padre de la ciencia política, quien la introduce en el terreno político y la re-racionaliza.

Así, sería en El arte de la guerra, que Maquiavelo (1469-1527) defendiera la tesis de que la guerra, es un hecho necesario para los estados, por lo que no puede ser dejada en manos del azar y debe fundamentarse en leyes. Su legado intelectual tendría una enorme repercusión en el pensamiento castrense coetáneo y posterior aún vigente, hoy en día (Maquiavelo: 1987), ya que con él se aunarían los dos saberes; el de la estrategia militar y el de la acción social. Y el legado de su obra proporcionaría una orientación científica, político-racionalista y teleológica-instrumental al conjunto de la teoría estratégica occidental posterior.

En ese orden de ideas, Pinillo (2001), señala a Maquiavelo, en el saber estratégico, retomaría el contacto con la racionalidad perdida tras la entrada en escena del Cristianismo, que habría de perdurar hasta nuestros días. Y con su aportación el hombre quedaría nuevamente desplazado del terreno de juego

estratégico, siendo sustituido por el objetivo, las metas y sobre todo por la eficacia de la acción, que en su concepción estará por encima del individuo. (Santalella, 1990; Green, 1999; y Jeambar y Roucaute, 1999).

Constatándose, en épocas muy recientes, la influencia del Budismo impregnará la obra de Ohmae (1990), el autor japonés que aplicará la tradición cultural Zen, para argumentar el éxito de las empresas japonesas tras la II Guerra Mundial; La visión de Ohmae viene a demostrar cómo, paralelamente, en ese mismo crisol unificador acaecido en el campo de las ciencias, hacia finales del siglo XX, se producirá finalmente el encuentro entre las dos grandes concepciones de la estrategia, la oriental y la occidental, que convergerán definitivamente en una sola y que, según ha quedado establecido anteriormente, saliendo del terreno militar, se extenderán analógicamente a otras áreas del pensamiento y del quehacer social, concebida la noción para una mayor racionalización de la toma de decisiones frente a situaciones conflictivas.

Por su parte, Mintzberg y Quinn (1993), explican que en el ámbito empresarial la estrategia adquiere una acepción más de competencia que de destrucción del contrincante. Hamel y Prahalad (1999), asumen que la estrategia de una organización debe representar un reto y es palanca impulsora bajo la perspectiva de competencias esenciales, eliminando las ya obsoletas y pensando diferente sobre competitividad.

La estrategia es el patrón de los movimientos de la organización, y de los enfoques de la dirección que se usa para lograr los objetivos de la organización y para cumplir la misión y alcanzar la visión de la organización, (Thompson y Strickland, 1998). El patrón de movimientos y enfoques que ya se ha seguido, indica cuál es la estrategia existente; Los movimientos y enfoques planificados muestran cómo debe perfeccionarse o cambiarse la estrategia existente. Casi siempre, la estrategia de una organización consiste en una mezcla de movimientos anteriores, de enfoques que ya se han tomado y el trazo de nuevas acciones.

Se desarrolla la estrategia progresivamente a medida, que se van presentando diferentes acontecimientos y conforme aumenta la experiencia directiva. No se puede planear todo con anticipación, incluso los mejores planes deben adaptarse a condiciones cambiantes y a sucesos imprevistos. Algunos conceptos que se han establecido por diferentes autores, se muestran en la siguiente tabla 2.

Tabla 2: Diferentes conceptos de estrategia.

Conceptualización de estrategia		
Año	**Autor**	**Concepto de estrategia**
1965	Ansoff	*La forma de crecimiento con que una organización cuenta con términos del alcance de la relación producto-mercado.*
1969	Andrews	*Patrón de objetivos, propósitos o metas, políticas generales, y planes para lograr estas metas, que son formuladas defendiendo en qué negocio está o debería estar la organización y el tipo de compañía que es o debería ser poniendo atención a los estados financieros de la organización.*
1975	Drucker	*Proceso continuo que consiste en adoptar decisiones con el mayor conocimiento posible de su carácter de futuro; en organizar los esfuerzos necesarios para esta toma de decisiones y medirlos resultados comparándolos con las expectativas.*
1978	Hofer y Schendel	*Incluyen el alcance geográfico. Distinguen tres niveles en la organización, el corporativo, el de la unidad de negocios estratégica y el funcional, en cada uno de los cuales se debe de formular estrategias, asignar recursos, lograr competencias distintivas, ventaja competitiva y, en conjunto, lograr sinergia.*
1980 y 1985	Porter	*Ve la estrategia como la forma en que una empresa desarrolla sus actividades, considerando su cadena de valor para alcanzar una ventaja competitiva y un buen posicionamiento en el sector.*
1983	Ohmae	*Plan de acción para lograr un desempeño superior en relación a sus competidores, en los factores clave del negocio, combinándolo con los puntos fuertes de la empresa y considerando el ambiente competitivo del sector.*
1993	Mintzberg	*Identifica cinco diferentes maneras de entender la estrategia: Plan, pauta de acción, patrón, posición y perspectiva.*
1995	Hamel y Prahalad	*Es el intento de superar las limitaciones que imponen los recursos, buscando de forma creativa e interminable un apalancamiento de los mismos basado en sus competencias esenciales.*
1995	**Müller**	*El conjunto de habilidades y condiciones requeridas para el ejercicio de la competencia.*

Fuente: Conceptos de diversos autores (2015).

Existen dos tipologías estratégicas básicas, que pueden emplearse en estado puro o bien combinado entre sí: las estrategias ofensivas y las estrategias defensivas, que bien pueden contemplarse desde el punto de vista del management. (Baquer, 2001).

- Las estrategias ofensivas básicas son tres: la ruptura estratégica, el ataque al flanco y el movimiento envolvente:

- La ruptura estratégica consiste en atacar de frente, haciendo cuña, de modo que se divida al enemigo en dos bloques y se pueda atacar a cada grupo por separado, dispersando sus esfuerzos. Los riesgos derivados de esta estrategia son dos: el primero de ellos es que, al fraccionarse las dos fuerzas, se creen dos fuente de fuego; y el segundo, que el enemigo lleve a cabo una retirada en bloque y compacta.

- El ataque al punto débil suele ser la estrategia más utilizada habitualmente. Se trata de distraer al enemigo y atacarle por las bandas, de tal modo que éste no pueda concentrarse y se vea obligado a defender uno y otros extremos, dispersando así sus fuerzas.

- El movimiento envolvente consistente en prolongar el ataque a una de las bandas hacia el fondo, es decir, movimiento envolvente simple, o sobre ambas esto es, movimiento envolvente doble, de modo que se termine cortándoles la retirada.

- Las tipologías de estrategias defensivas son cuatro, y también pueden combinarse entre sí, de estimarse conveniente, estableciendo estrategias mixtas:

- La retirada sucesiva de una línea defensiva a otra, que no es otra cosa que una operación de desgaste.

- El cambio de frente, siempre que se conserven líneas de retirada en la nueva posición adoptada y que el nuevo frente permita el ataque y la defensa, resulta una estrategia útil, porque obliga al enemigo, asimismo, a modificar su línea de defensa.

- La distracción. Como su propio nombre indica, consiste en despistar al adversario con una pequeña escaramuza, conservando el grueso de las fuerzas para atacar, por sorpresa, los flancos o la línea de retirada.

- La infiltración. Se trata de una estrategia arriesgada, que implica poseer mucha agilidad, astucia y capacidad de maniobra, ya que se trata de penetrar entre las posiciones del enemigo y atacarlas antes de que se haya concentrado.

Por otro lado, el análisis de la estrategia militar, diplomática y de analogías similares en otros campos, proporciona un conocimiento fundamental de las dimensiones básicas, la naturaleza, y el diseño de las estrategias formales. (Braybrooke & Lindblom, 1963).

En primera instancia, la estrategia formal es efectiva contiene tres elementos esenciales; (1) las metas y objetivos más importantes que deban alcanzarse, (2), las políticas más significativas que guiarán o limitarán la acción y (3) las principales secuencias de acción o programas que deberán lograr las metas definidas dentro del límite establecido.

Como la estructura determina la orientación general y la acción central de la organización, su formulación no puede considerarse tan sólo como la mera generación y alineación de programas para lograrlas metas predeterminadas. El desarrollo de metas es parte integral de la formulación de estrategias.

De igual forma, la segunda instancia se refiere a las estrategias efectivas que se desarrollan alrededor de pocos conceptos clave e impulsos, eso les da

cohesión, equilibrio y claridad. Algunos impulsos son temporales; otros son continuos y perseveran hasta el final de la estrategia. Algunos cuestan más por unidad de ganancia que otros. No obstante, los recursos deben ser asignados en partidas que permitan disponer de recursos suficientes, para que cada impulso tenga la posibilidad de éxito, sin importar su relativa relación costo/utilidad. Las unidades organizacionales deben coordinarse y las acciones deben controlarse para apoyar la partida asignada a los impulsos propuestos, de lo contrario toda estrategia fracasará.

Tercero, la estrategia no sólo adquiera de lo impredecible, sino también lo desconocido. Para las estrategias empresariales fundamentales, ningún analista podría predecir, de manera precisa, cómo las fuerzas que se contra ponen actúan entre sí, o cómo serán distorsionadas o cambiadas por la naturaleza humana o las emociones, o modificadas por la imaginación y lo determinante de los contra ataques de los contrincantes hábiles. (Braybrooke y Lindblom, 1963).

En consecuencia, la esencia de la estrategia, es construir una posición que sea tan sólida y potencialmente flexible en ciertas áreas, que la organización pueda lograr sus metas a pesar de lo imprevisible del comportamiento, cuando se presentan fuerzas externas.

Cuarto, a semejanza de las organizaciones militares, las empresariales cuentan con múltiples rangos de grandes estrategias jerárquicamente relacionadas y sustentables entre sí, por lo anterior, es importante que existan los medios para probar cada componente de la estrategia y revisar que cumpla con los criterios fundamentales de una estrategia bien desarrollada, evaluada con cordura en base a criterios adecuados. (Mintzberg y Quinn, 1995).

Una acepción del Análisis estratégico.

Se requiere el conocimiento de condiciones externas e internas de la organización, para que estas sean decisivas a la hora de determinar las posibilidades de desarrollo de la organización; el análisis estratégico. Dicho análisis consiste en comprender la posición estratégica de la organización en función de su entorno externo, sus recursos y competencias internas, y las expectativas e influencias de los stakeholders. (Johnson y Scholes, 2001).

Dess y Lumpkin (2003), señalan que el análisis estratégico consiste en el trabajo previo que debe ser realizado con el fin de formular e implantar eficazmente las estrategias. Esto significa que el análisis estratégico, siempre debe ir antes de tomar cualquier decisión estratégica y antes de cualquier acción que emprenda la empresa y debe incluir, el análisis del entorno macro y micro entorno y del potencial de la misma.

El análisis estratégico, podría hacer que se produjera una transformación del comportamiento, los procedimientos, la operatividad, las actitudes y los planteamientos de la organización, todo ello considerado a juicio particular, representaría una transformación subjetiva de quienes se involucran en este proceso de análisis.

Para que dicha transformación subjetiva ocurra, se necesita profesionalizar el factor humano de niveles directivos y gerenciales que dispongan de información estratégica accesible con sistemas fluidos y una estructura organizacional adecuada.

Por consiguiente, el análisis estratégico debe ser sistémico, lo que implica que debe ser contextual, por lo tanto, no solamente se debe tener en cuenta las diversas variables que pueden influir en el proceso decisorio y sus resultados; sino también, la forma en que estas variables se relacionan entre sí, sus

interacciones y retroacciones; para poder explicar los resultados esperados y logrados.

2.9 El proceso estratégico y sus aplicaciones en el entorno global y de micro entorno de la organización.

El proceso estratégico es considerado en la secuencia de actividades que desarrolla una organización, para alcanzar la visión establecida, permitiendo proyección al futuro. Para ello utiliza como insumos los análisis Hax y Majluf (1991), global e interno, conforme a situaciones presentes, con el fin de obtener como resultado la formulación de las estrategias deseadas, que son los medios que permitirán encaminar a la organización en la dirección de largo plazo, determinada como objetivos estratégicos.

El proceso es iterativo, retroalimentado, interactivo, y factible de ser revisado en todo momento, lo que requiere de la participación de todas las personas clave dentro de la organización; el proceso estratégico se convierte en la actividad más importante del gerente, quien tiene un rol fundamental en el proceso de recaer en él la responsabilidad de desarrollarlo y administrarlo.

Los objetivos del proceso estratégico inciden en llevar a la organización de su situación actual a una situación futura deseada, requiere que esta asuma como inherentes al proceso el logro de lo siguiente:

Productividad y competitividad: La organización asume el reto de alcanzar índices de desempeño satisfactorios, que evidencien un uso óptimo y efectivo de los recursos para lograr altos niveles de competitividad en el sector.

Ética y Legalidad: Implica que la organización debe actuar de acuerdo a las reglas que dictan la moral y la ley.

Compromiso social: La organización debe desarrollar actividades que beneficien a su comunidad vinculada y, en consecuencia a su país.

Además de estos objetivos implícitos se deben desarrollar los objetivos específicos, de largo y corto plazo, que conducirán a la organización al futuro deseado.

El esquema del proceso estratégico que se presenta, está basado en la Escuela de Diseño, posee una orientación secuencial y disciplinada. (Ver figura 14).

Figura 14: Esquema general de proceso estratégico.

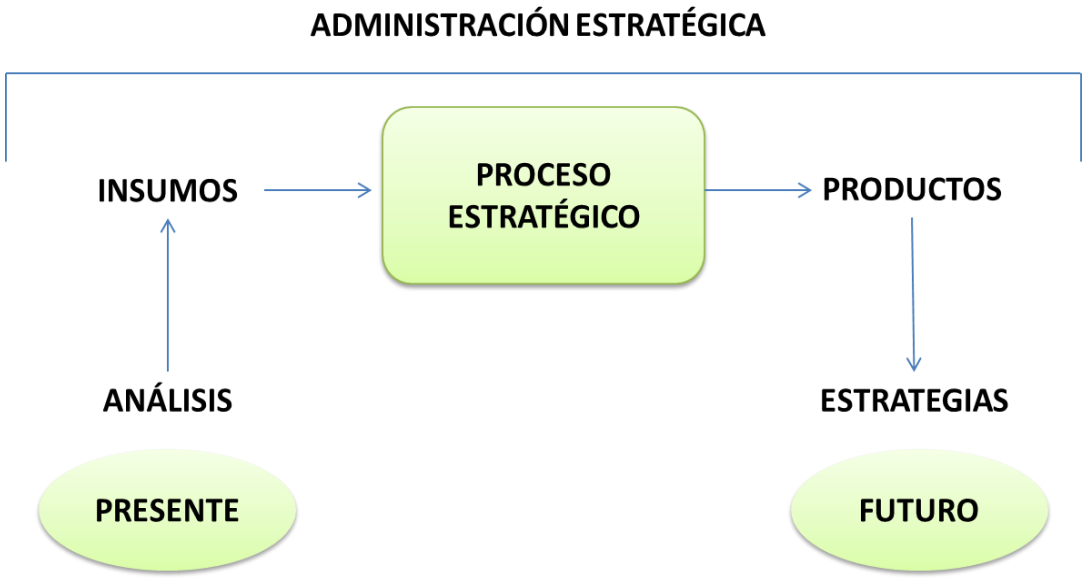
Fuente: D'Alessio, F. (2008)

Dentro del esquema general del proceso estratégico, se resalta la perspectiva de futuro con que se encara el proceso. Las estrategias son los caminos que conducen a esta situación futura deseada y se desarrollan en el sector influenciado por el entorno, con participantes que interactúan y tienden a

una competencia con la organización, así mismo estas estrategias están encaminadas por objetivos de corto y largo plazo enmarcados dentro de una misión y visión. (D'Alessio, 2008).

En la aplicación del proceso estratégico, se identifican los insumos, que son el resultado de la situación actual de la organización, los cuales serán transformados mediante el proceso estratégico en los productos, que serán las estrategias que conducirán a la organización a la situación futura deseada.

Figura 15: Esquema del proceso estratégico básico.



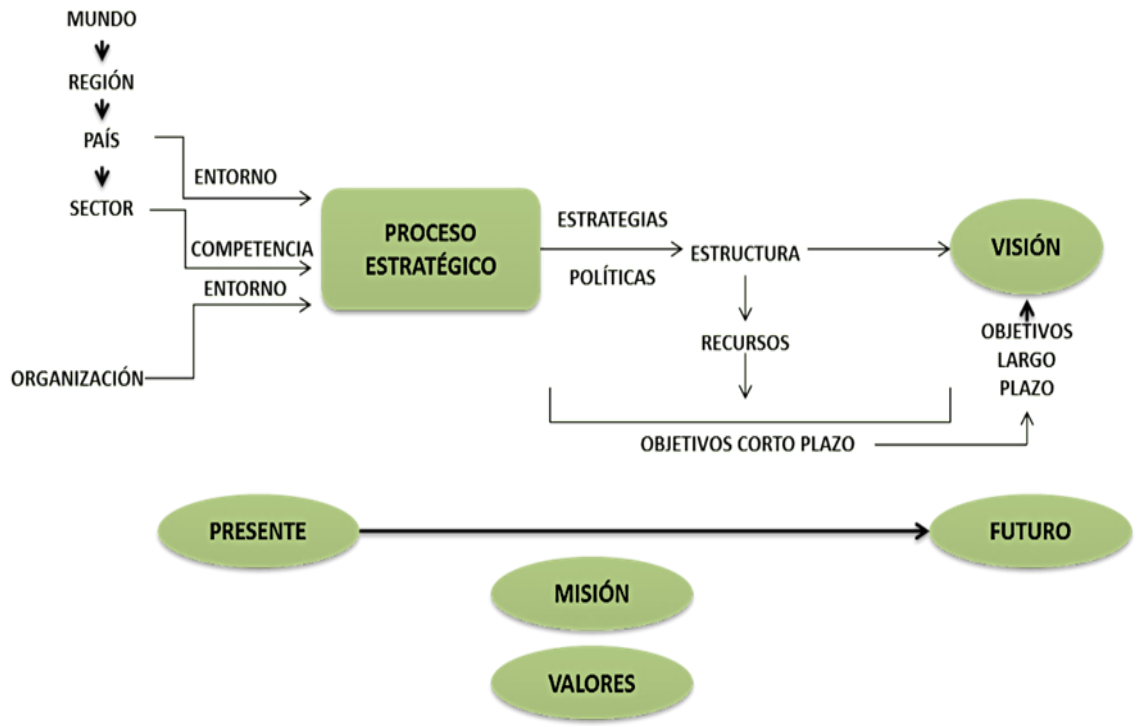
Fuente: D´Alessio (2008)

Un proceso estratégico, es un sistema que recibe tres importantes insumos:

a. El análisis del entorno (mundo-región-país).
b. El análisis del sector y de la competencia, a partir del cual se podrá determinar el perfil competitivo de los competidores con referencia a los factores clave de éxito en el sector industrial.
c. El análisis interno de la organización.

Por consiguiente, el proceso estratégico se puede presentar como el proceso estratégico ampliado:

Figura 16: Esquema del proceso estratégico ampliado.



Fuente: D´Alessio (2008).

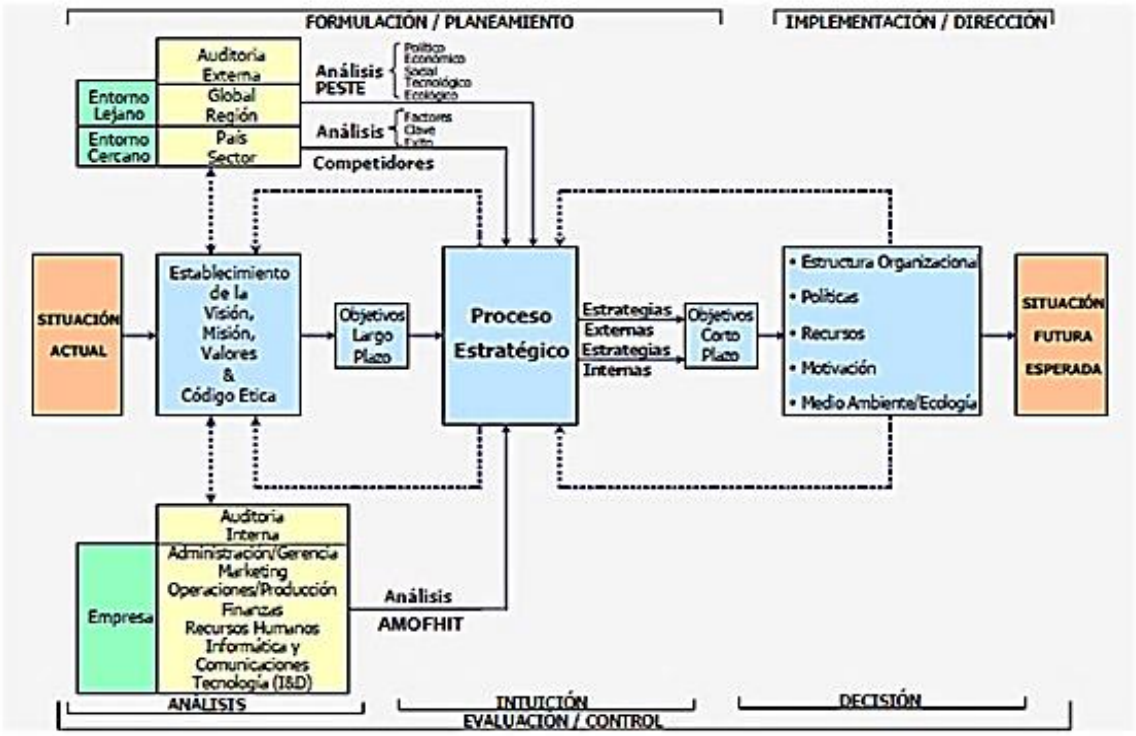
El análisis exhaustivo y minucioso del entorno de la competencia y de la organización, es fundamental para que el estratega llegue a conocer y comprender los mecanismos del entorno, el sector y sus mercados, sus participantes, y así poder desarrollar las condiciones requeridas para el éxito. Asimismo, el proceso básico se puede presentar como el proceso estratégico ampliado donde se ve su aplicación de entorno global y de micro entorno.

Las estrategias guiarán la organización al futuro deseado, con el cumplimiento de la visión a través de la consecución de la misión y apoyada por los valores. Lo importante es que estas estrategias, sean las adecuadas para la

organización. Determinadas las estrategias, luego de un minucioso análisis global e interno, tiene que haber un proceso de adecuación de la organización a ellas (Chandler, 1990), mediante cambios en la estructura. El cumplimiento de los objetivos de corto y largo plazo sirve de guía en el camino para evaluar si se están alcanzando las metas trazadas.

El modelo del proceso estratégico es estrictamente secuencial, iniciándose con la visión, la misión, los valores y el código de ética, para concluir con la revisión de las estrategias, la evaluación y el control de los resultados. Los avances logrados en cada fase, constituyen el insumo necesario e indispensable para la ejecución de las etapas de formulación, implementación y evaluación, tal y como se muestra en el siguiente Modelo Secuencial del proceso estratégico.

Figura 17: Modelo secuencial del proceso estratégico.



Fuente: D´Alessio (2008).

El proceso estratégico no es un esquema rígido, ni aplicable, igualmente, a cualquier organización, tomando en consideración dos factores fundamentales para el proceso estratégico sea puesto en marcha y se desarrolle con altas probabilidades de éxito; contar con un liderazgo comprometido, que conozca bien a su organización, y contar con una cultura organizacional permeable, adaptable al cambio y, sobre todo, proactiva. Si no se poseen estos dos componentes, claramente positivos, no es recomendable la aplicación de este modelo de proceso estratégico.

Según Hax y Majluf (1991), los beneficios de la aplicación del proceso estratégico son:

1.- Ayudar a unificar la dirección corporativa.

2.- Mejorar considerablemente la segmentación de la organización.

3.-Introducir una disciplina de pensamiento de largo plazo.

4.- Contar con un instrumento educacional y una oportunidad, para desarrollar múltiples interacciones personales y de negociación en los diferentes niveles de la organización.

2.10 Conclusión capitular.

A través de este capítulo se puede observar que la génesis del pensamiento estratégico, las escuelas, su filosofía, han sido percibidas e interpretadas desde tiempos remotos, en tratar de explicar con un enfoque prospectivo, para la búsqueda de metas y resultados en las organizaciones e instituciones. Este proceso está ligado al surgimiento de los Modelos de estrategias ordenadoras, las cuales son necesarias para que las estructuras organizacionales orienten a través de sus bases, niveles y tipos la forma y su clasificación, que permite expresar

claridad en el conocimiento de una organización. Sin embargo, estas pueden tener la observancia de entes, ambiguos, complejos y lleno de incertidumbre.

Que de una u otra forma, permite considerar el proceso decisorio en una organización, por estar guiado por la racionalidad limitada que caracteriza a todo el comportamiento humano, que se acompaña de incertidumbre sobre la obtención de resultados satisfactorios. Asimismo, permite este proceso, el surgimiento de modelos que parte de la idea de que las personas encargadas de tomar decisiones, al hacerlo, no tratan de optimizar los recursos organizacionales, sino de encontrar un curso de acción que les proporcione resultados aceptables.

Basándonos en estas reflexiones, es permisible identificar que el análisis estratégico entendido como el trabajo previo que debe ser realizado con el fin de formular e implantar eficazmente las estrategias. Argumentos que proporcionan valor teórico y empírico hacia la Secretaría de Salud de su proceso para el despliegue de estrategias organizacionales que permiten poder considerar la intención a partir de una perspectiva innovadora para el análisis estratégico porque siempre debe ir antes de tomar cualquier decisión estratégica y antes de cualquier acción que emprenda la organización y debe incluir el análisis del entorno macro y micro entorno y del potencial de la misma. Y que esto puede ser causa de una transformación del comportamiento, los procedimientos, la operatividad, las actitudes y los planteamientos de la organización, todo ello considerado a juicio particular, representaría una transformación subjetiva de quienes se involucran en este proceso de análisis. Con la misma pertinencia se logró la conformación teórica-analítica del proceso estratégico como una secuencia de actividades que desarrolla una organización para el alcance de su misión y visión en pretensión futura.

CAPÍTULO III

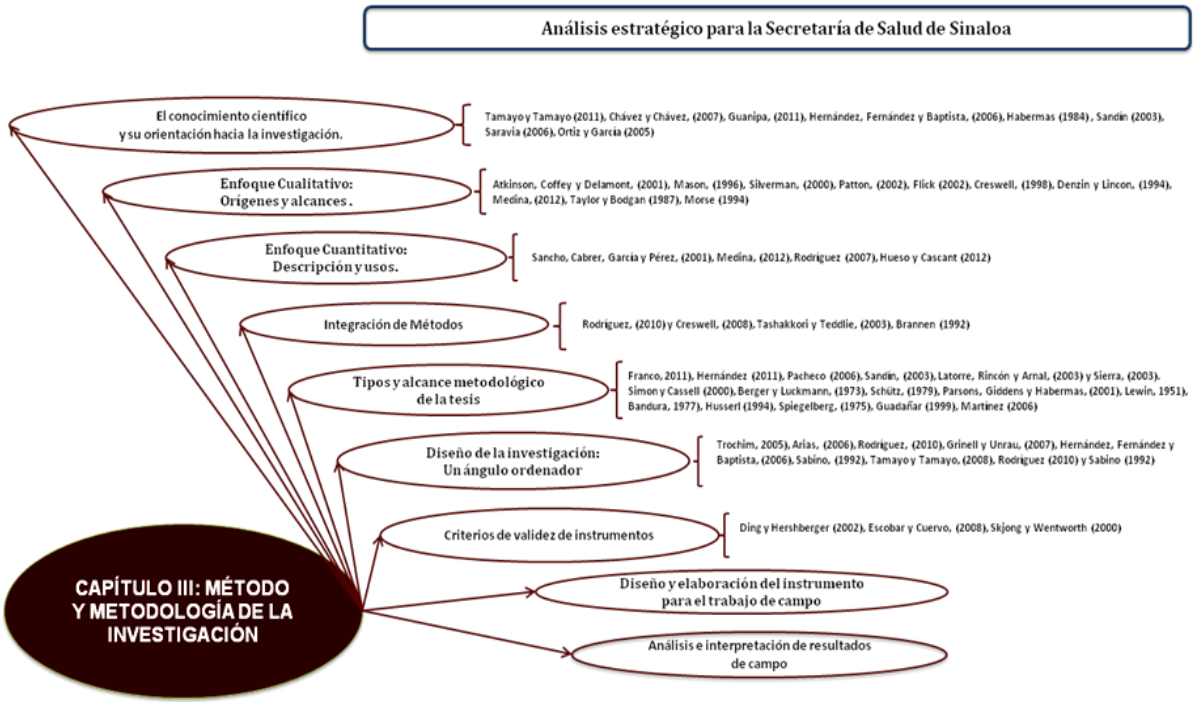
MÉTODO Y METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

Para investigar la verdad es preciso dudar, en cuanto sea posible,
de todas las cosas.

René Descartes (1596-1650)

III. MÉTODO Y METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN.

Figura 18: Esquema ordenador metodológico para la investigación.



Fuente: Elaboración propia con base a diversos autores (2016)

3.1 El conocimiento científico y su orientación hacia la investigación.

A partir de las aportaciones de Tamayo y Tamayo (2011), el conocimiento científico es considerado como una de las formas que tiene el hombre para otorgarle un significado con sentido a la realidad; a medida que el hombre de ciencia busca el sentido de la realidad y presenta sus explicaciones, obtiene como resultado basándose en ellas, se cambie el conocimiento que se tiene de la realidad y, al momento de lograrlo se dice analógicamente que se cambia la realidad, la base y punto de partida del científico es la realidad, que mediante la investigación le permite llegar a la ciencia, la cual se enfoca al lado objetivo de las cosas, analiza, investiga, e informa acerca de los fenómenos. Pero no va más allá,

no se pregunta el porqué, la finalidad, el sentido trascendente del objeto de su investigación. Esta es una tarea que corresponde a la parte subjetiva del saber, es decir, la Filosofía.

Asimismo, con estos elementos es destacable el cómo ha surgido la reflexión filosófica sobre el conocimiento científico, la epistemología viene a ser como punto de reencuentro entre la filosofía y la ciencia (Chávez y Chávez, 2007); En conclusión, los medios para obtener el conocimiento son variados, pero su finalidad es la misma, del mismo modo la ciencia no es una sola, está compuesta por muchas ciencias particulares que estudian un determinado objeto o el mismo objeto desde diferentes perspectivas.

Fundamento epistemológico.

El referirse a entender el problema fundamental que ocupa a la epistemología, es establecer la relación entre el ser cognoscente (sujeto) y el proceso o fenómeno sobre el cual se desarrolla su actividad cognitiva (objeto). De este modo, el problema se presenta en la relación de quien conoce y lo que es cognoscible (Guanipa, 2011). La cuestión epistemológica, o la relación entre el sujeto que quiere conocer y aquello que ha de ser conocido, si se puede conocer el mundo real, y con qué grado de seguridad, nos conducen a reestructurar una serie de fundamentos, posteriormente a la crisis del método.

La epistemología en la investigación cualitativa tiene un soporte proveniente de las vertientes del interaccionismo, del constructivismo y de las tendencias emancipadoras holística e integradoras, formuladas hacia la década de los setenta como el emergentismo (Hernández, Fernández y Baptista, 2006) y los enfoques sistemáticos.

Fundamento Ontológico.

Todas estas razones expuestas sobre las bases de los fundamentos epistemológicos, permiten dar atención a las consideraciones para deducir que la ontología es una rama de la filosofía, que se ocupa de la naturaleza y organización de la realidad, de lo que existe, del ser; estudia al ser en general en cuanto a lo que es y cómo, por qué existe y se mueve. Esto nos obliga a entender que abordar una realidad no es cosa simple. Las realidades sociales son complejos entramados de relaciones existentes entre sus actores.

Ontológicamente, se abordan realidades relativas debido a los diversos intereses, interacciones, formas, habilidades, potencialidades, posturas políticas y socioculturales, comportamientos y carencias de dichos actores. Además, implica que debe haber una significativa carga axiológica o postura ética, que debe estar guiada por el respeto a sus opiniones, sus perspectivas y también valores, en este sentido, Habermas (1984), señala que la ciencia como actividad social está impregnada de los valores e intereses de quienes la desarrollan. Por tanto, se debe abordar la problemática sin prejuicios y con resoluta disposición a la reflexión dialógica para generar los cambios que se requieren.

Por su parte, Sandín (2003), señala que en el paradigma socio-crítico, ontológicamente la realidad es compartida, histórica, construida, dinámica y divergente; que los hechos están impregnados de valores e ideologías y las relaciones de poder determinan los comportamientos de aceptación de patrones de dominación.

En consecuencia, en ese orden de ideas el término investigación en apego a la Real Academia Española proviene del latín investigatio, onis. Acción o efecto de investigar; en una acepción básica: es la que tiene por fin ampliar el conocimiento científico, sin perseguir en principio, ninguna aplicación práctica. Además la Real Academia Española la palabra investigar la conceptúa como el

realizar actividades intelectuales y experimentales de modo sistemático con el propósito de aumentar los conocimientos sobre una determinada materia.

Sobre la bases de estos argumentos, la investigación, en términos operativos, observa Saravia (2006), orienta al investigador en su razonamiento y aproximación a la realidad, ordena sus acciones y aporta criterios de rigor científico de supervisión de todo el proceso; en tanto que, investigar supone la responsabilidad de producir una lectura real de las cuestiones de investigación y demostrar la contribución efectiva.

A su vez Ortiz y García (2005), comentan que en el campo de la ciencia se investiga para conocer algo que ya se conoce, o para confirmar los resultados obtenidos por otros investigadores y que, por su índole, circunstancias en que fueron alcanzados, requieran que una persona distinta los verifique antes de incorporarlos al patrimonio de hechos aceptados o aceptables de la ciencia en el momento en que se viven.

3.2 Enfoque Cualitativo: Orígenes y alcances.

En términos de metodologías, perspectivas y estrategias se considera que la investigación cualitativa es un vocablo comprensivo, que se refiere a diferentes enfoques y orientaciones (Coffey, Atkinson y Delamont, 2001). Estas distintas tradiciones intelectuales y disciplinarias de estos diversos presupuestos filosóficos, con sus métodos y prácticas, estas diversas concepciones acerca de la realidad y acerca de cómo conocerla y de cuanto de ella puede ser conocido determina que no pueda afirmarse, ni que haya una sola forma legítima de hacer investigación cualitativa, ni una única posición o cosmovisión que la sustente (Mason, 1996), ni que una común orientación está presente en toda la investigación social cualitativa (Silverman, 2000).

Para tal efecto, con referencia a un enfoque monolítico y variado mosaico de perspectivas de investigación como lo sostiene (Patton, 2002), su desarrollo prosigue en diferentes áreas, cada una de las cuales está caracterizada por su propia orientación metodológica y por sus específicos presupuestos teóricos y conceptuales acerca de la realidad. Por ello, se hace necesario señalar, que entre las más importantes perspectivas y escuelas de la investigación cualitativa como lo alude Flick (2002), que identifica: 1) La teoría fundamentada, 2) La Etnometodología y el análisis de la conversación, del discurso y de género, 3) el análisis narrativo, 4) la hermenéutica objetiva y la sociología del conocimiento hermenéutica, 5) la fenomenología de pequeños mundos de vida, 6) la etnografía, 7) los estudios culturales, y 8) los estudios de género.

Pero a su vez, Creswell (1998), considera que la investigación cualitativa es un proceso interpretativo de indagación, basado en distintas tradiciones metodológicas, la biografía, la fenomenología, la teoría fundamentada en los datos, la etnografía y el estudio de casos, que examina un problema humano o social. Quien investiga, construye una imagen compleja y holística, analiza palabras, presenta detallada perspectivas de los informantes y conduce el estudio en una situación natural.

De igual manera, cabría referenciar que la investigación cualitativa, es para (Denzin y Lincon, 1994), multimetódica, naturalista e interpretativa, es decir, que los investigadores cualitativos indagan en situaciones naturales, intentando dar sentido o interpretar los fenómenos en los términos del significado que las personas otorgan. La investigación cualitativa abarca el estudio, uso y recolección de una variedad de materiales empíricos, estudio de caso, experiencia personal, introspectiva, historia de vida, entrevista, textos observacionales, históricos, interaccionales y visuales, que describen los momentos habituales y problemáticos, además los significados en la vida de los individuos.

A partir, de estas razones, el realizar una investigación se debe considerar la planeación de las actividades, iniciando con la idea original del tema a tratar, planteando la problemática y objetivos que pretende abordar, que ayudará a tener una idea clara de lo que se quiere hacer, seguido de la búsqueda de información para conocer de manera más amplia el tema, en donde se genera la fundamentación teórica y para complementar la investigación, se puede realizar una investigación de campo, que fortalecerá el sustento teórico y ayudará a obtener respuestas para dar solución al problema a tratar.

En el análisis estratégico, la investigación es un fenómeno académico reciente, que surge debido al escenario y contexto institucional de la actividad directiva. De ahí la necesidad de investigar, tanto las condiciones en las que se encuentra su entorno macro y micro de la Secretaría de Salud de Sinaloa. Según (Medina, 2012), la investigación cualitativa permite la interacción con los sujetos de estudio, la convivencia en el entorno, el comportamiento humano influenciado en sus interacciones.

En apego a estas condiciones, la presente investigación sobre el análisis estratégico en la Secretaría de Salud de Sinaloa, conformará resultados con base a la observación de la realidad y las características que las distinguen, corresponden a una investigación que está marcada en el nivel de interacción con los actores participantes de la Institución, la información se recabará y manipulará solo por la investigadora sin la intervención de otros agentes, se enmarcará en el método deductivo; con profundidad y requerirá de un periodo de tiempo, para su desarrollo y conclusión.

Para realizar la investigación, será necesario conocer los distintos enfoques que ayudarán a estudiar los fenómenos o problemáticas de interés, por lo que la investigación cualitativa según Taylor y Bogdan (1987), se refiere en su más amplio sentido a la investigación que produce datos descriptivos; las palabras de las personas, habladas o escritas y la conducta observable. Además, estudia los

significados, conceptos, definiciones, características, metáforas, símbolos, y descripciones de personas, comunidades, momentos históricos, entre otras, que en la investigación del análisis estratégico en la Secretaría de Salud de Sinaloa, es el principal objetivo, de ahí el interés de utilizar la metodología cualitativa.

Por lo tanto, resulta difícil llegar a determinar cuáles son los métodos de investigación cualitativos y establecer un tipo de los mismos, y en su naturaleza de las cuestiones de investigación que guían y articulan el proceso de indagación y la elección de unos métodos u otros, es posible destacar el carácter instrumental del método. Pero los métodos de investigación surgen bajo las concepciones y necesidades de los investigadores, que trabajan desde una disciplina concreta del saber, la cual determina en cierta medida a su vez la utilización de los métodos y las posibles cuestiones a tratar. Así pues, considerado el método como la forma característica de investigar determinada, por la intención sustantiva y el enfoque que la orienta. Basándonos en Morse (1994), se presenta la clasificación de los métodos que se vienen utilizando en la investigación cualitativa:

Tabla 3: Clasificación de Métodos en la Investigación Cualitativa.

Autor	Tipo de Método Cualitativo	Consideraciones:
Morse (1994)	***Fenomenología***	*Esta tipo de método destaca el énfasis sobre lo individual y sobre la experiencia subjetividad: La fenomenología es la investigación sistemática de la subjetividad. En definitiva busca conocer los significados que los individuos dan a su experiencia, lo importante es aprender el proceso de interpretación por lo que la gente define su mundo y actúa en consecuencia. El fenomenólogo, intenta ver las cosas desde el punto de vista de otras personas, describiendo, comprendiendo e interpretando.*

Morse (1994)	***Etnografía***	*Trata de descubrir teorías, conceptos, hipótesis y proposiciones partiendo directamente de los datos y no de supuestos a priori, de otras investigaciones o de marcos teóricos existentes. La teoría fundamentada es una metodología general para desarrollar teoría que está fundamentada en una recogida y análisis sistemáticos de datos. La teoría se desarrolla durante la investigación, y esto se realiza a través de una continua interpelación entre el análisis y la recogida de datos.*
DeLandsheere, (*1994).*	***Etnometodología***	*Intenta estudiar los fenómenos sociales incorporados a nuestros discursos y nuestras acciones a través del análisis de las actividades humanas. La característica distintiva de este método radica en su interés por centrarse en el estudio de los métodos o estrategias empleadas por las personas para construir, dar sentido y significado a sus prácticas sociales cotidianas. Además, a la Etnometodología no le basta con la simple comprobación de las regularidades, sino que desea también y sobre todo explicarlas.*
Kemmis (1988)	***La investigación-acción.***	*Es una forma de búsqueda autorreflexiva, llevada a cabo por participantes en situaciones sociales para perfeccionar la lógica y equidad de las propias prácticas sociales o educativas que se efectúan estas, ante su comprensión y las situaciones en las que se efectúan.*
Pujadas (1992)	***Método Biográfico.***	*Se pretende mostrar el testimonio subjetivo de una persona en la que se recojan tanto los acontecimientos como las valoraciones que dicha persona hacen de su propia existencia, lo cual se materializan en una historia de vida, es decir en un relato autobiográfico, obtenido por el investigador mediante entrevistas sucesivas.*

Fuente: Elaboración propia con base a los autores: Morse, (1994), Strauss y Corbin (1994), DeLandsheere (1994), Kemmis, (1988), Pujadas, (1992).

3.3 Enfoque Cuantitativo: Descripción y Usos.

Para Sancho, Cabrera, García y Pérez, (2001), la metodología cuantitativa está fundamentada en el paradigma positivista y toma como métodos propios los de las ciencias físico-naturales. La generación de conocimiento desde esta perspectiva, sigue un proceso hipotético-deductivo: revisión de teorías existentes, propuesta de hipótesis, se prueban las hipótesis mediante el diseño de investigación adecuado; los resultados pueden confirmar la hipótesis o refutarla, obligando a buscar nuevas explicaciones o hipótesis de trabajo o, en última instancia, el rechazo de la teoría.

Y su análisis está basado, en la información que proporciona los datos y fuentes de información; ello genera problemas técnicos que hay que solucionar, tales como la validez de la información utilizada, la obtención de la muestra, los problemas de causalidad, instrumentos técnicos que se van a utilizar, el tratamiento de la información, los problemas estadísticos que se van a encontrar, entre otros. Los resultados obtenidos a través del análisis cuantitativo deben de explicar el comportamiento de la población que se quiere estudiar. De ahí la importancia de la precisión estadística en la obtención de la muestra, en los diseños de los cuestionarios y en las fuentes de información utilizadas en la investigación cuantitativa para que no exista sesgos que interfieran con los resultados, sean más reales y congruentes con la investigación.

Asimismo, Medina (2012), aborda en su obra, que este enfoque, está basado en toda la información numérica y estadística que se obtiene de fuentes confiables; Sin embargo hay que tomar en cuenta la validez de la información y la cantidad necesaria de la misma para no exagerar su carga informativa, tomando solamente lo que es relevante para el trabajo de investigación. Se utilizan técnicas para recabar información, tales como encuestas, entrevistas en donde el análisis de la respuesta dará al investigador un resultado estableciendo el propósito del trabajo. Se enmarca dentro del método inductivo, por la utilización de la estadística explicando el comportamiento de la población.

Al respecto, es destacable que las características principales del enfoque cuantitativo, presta más atención a las semejanzas que a las diferencias, trata de buscar las causas reales de los fenómenos, parte de una realidad dada y algo estática que puede fragmentarse para su estudio, la objetividad es lo más importante, lo subjetivo queda fuera de toda investigación científica, el investigador debe ser independiente, los valores del investigador no deben interferir con el problema a estudiar, el planteamiento epistemológico tiene su origen en la unidad del método científico, se adopta el modelo hipotético deductivo. Utiliza métodos cuantitativos estadísticos, por lo que se basa en fenómenos observables susceptibles de medición, análisis matemáticos y control experimental. Todos los fenómenos sociales son categorizados en variables entre las que se establecen relaciones estadísticas. (Rodríguez, 2007).

En este sentido, el proceso inicia a partir del punto en el que el problema de investigación ya está definido, el marco teórico elaborado y las preguntas de investigación planteadas. El siguiente paso es el diseño: Se debe establecer la metodología que se empleará, seleccionando las técnicas de recolección y análisis de la información. Para la parte cuantitativa de la investigación, será necesario también operacionalizar las preguntas de investigación, convirtiéndolas en indicadores o variables medibles y diseñar el muestreo o selección de unidades que facilitarán la información buscada. Realizándose la recolección, mediante técnicas de recolección de información. El paso siguiente es el análisis. El ciclo se completaría con los pasos de interpretación, en el que se elaborarían los resultados, y diseminación, en el que se realiza en una devolución a los sujetos involucrados en el estudio y se prepararan materiales para la comunicación de los resultados, que reflejan una aportación directa y formalizada. La metodología cuantitativa busca incrementar el conocimiento de los sucesos estudiados, según Hueso y Cascant (2012).

3.4 Integración de métodos.

Este enfoque metodológico es identificado como método integral o mixto según (Rodríguez, 2010) y (Creswell, 2008), lo definen como un proceso que recolecta, analiza y vincula datos cuantitativos y cualitativos en un mismo estudio o una serie de investigaciones para responder a un planteamiento del problema. Es la combinación de ambos métodos, con base en la problemática y contexto de la investigación.

Los diseños integrales de investigación se fundamentan en el concepto de triangulación de fuentes para verificar los datos obtenidos. El término es utilizado para describir una actividad que consiste en tomar varios puntos de vista sobre un aspecto particular para conocer la realidad que se pretende. Así la idea es que cuando una hipótesis o resultado sobrevive a la confrontación de distintos métodos, tiene un grado mayor de validez que si se prueba por un único enfoque (Rodríguez, 2010). Este enfoque amplia las técnicas a utilizar y le da una mayor validez a los resultados obtenidos de la realidad estudiada.

Al considerar estas diferencias y características que distinguen el enfoque integrador o mixto, se concluye que esta es una opción más, que facilita y amplia con claridad los resultados de una investigación, ya que se visualizan desde dos perspectivas diferentes y estas pueden complementarse. Los enfoques cuantitativos y cualitativos, no son excluyentes por lo que es fundamental en los estudios, es necesario hacer una combinación de ambos enfoques, tratando de describir la actividad o fenómeno estudiado tomando varios puntos de vista sobre algún aspecto en particular para conocer la realidad que se presente.

De acuerdo a lo anterior, se plantea que los estudios o investigaciones realizadas en las ciencias sociales, no deben ser sólo teóricos o empíricos y tampoco se debe enfocar a lo cualitativo o cuantitativo, sino buscar la forma de

explicar los hechos tal como se presentan en la realidad, considerando las características que las distinguen.

Podemos resumir entonces que el enfoque mixto es un proceso que recolecta, analiza y vincula datos cuantitativos y cualitativos en un mismo estudio, para responder a un planteamiento del problema o para responder a preguntas de investigación. Como indica (Tashakkori y Teddlie, 2003), un estudio mixto lo es en el planteamiento del problema, la recolección, análisis de los datos y el informe del estudio.

Brannen (1992), se cuestiona al establecer una inquietud de decir cuáles son las razones para optar por el método mixto, refiere a las “tres P”: paradigmáticas, pragmáticas y políticas:

Primero, en las razones paradigmáticas, el método cualitativo y cuantitativo proviene de dos corrientes filosóficas distintas, una positivista, que supuestamente busca la verdad, y el otro más bien interpretativo, tratando también supuestamente de entenderla realidad; sin embargo, todos reconocemos que tanto la verdad como la realidad están superpuestas.

Segundo, existen varias razones pragmáticas que justifican el uso de métodos mixtos. Donde se permite acceder a poblaciones ocultas o no representadas en la sociedad, tal como la entendemos, o ser capaces de detectar temas que son sensibles para un método más que con otro; por ejemplo, el análisis de conductas o comportamientos usando técnicas cualitativas, más apropiadas que los cuestionarios de autorreportes, utilizados en algunos casos más por razones económicas que metodológicas. Probablemente las razones pragmáticas de conducir investigaciones mixtas, lo hace menos puristas con las ideas y métodos preconcebidos desde la mirada paradigmática, sin embargo, la razones pragmáticas que conducen ciertas investigaciones es que la vincula con

fines prácticos o políticos, lo cual lo hace sumamente valioso para efectos de la toma de decisiones.

Y en tercer lugar, las razones políticas de conducir investigaciones mixtas es conectarla justamente con el ¿para quién? y ¿para qué? Debido a estas preguntas se puede decir, que se encuentra más vinculada a las razones pragmáticas de la investigación que a las paradigmáticas. Esto son los estudios de justicia social, cuando queremos acceder a grupos invisibles para estudios cuantitativos a gran escala, o hacer explícitas las perspectivas de grupos oprimidos, sin acceso o representación. Cuando la investigación mixta tiene lugar en el proceso investigativo social, es importante discutir la manera en que se combina y analiza la información obtenida por ambos métodos.

3.5 Tipos y alcance metodológico de la tesis.

A partir de la existencia de que el método científico es uno, existen diversas formas de identificar su práctica o aplicación en las investigaciones, de tal manera que estas se pueden clasificar de diversos tipos; tal es el caso de los enfoques positivistas que promueven la investigación empírica (Franco, 2011), con un alto grado de objetividad suponiendo que si alguna cosa existe, es en alguna cantidad y se puede medir. Entonces, da lugar al desarrollo de investigaciones conocidas como cuantitativas, las cuales se apoyan en las pruebas estadísticas tradicionales. Pero especialmente en el ámbito de las ciencias sociales se observan fenómenos complejos y que no pueden ser alcanzados, ser observados a menos que se realicen esfuerzos holísticos con alto grado de subjetividad y orientados hacia las cualidades más que a la cantidad. De esta manera, permite que se origen diversas metodologías para la recolección y análisis de datos (no necesariamente numéricos), con los cuales se realizan investigaciones conocidas con el nombre de cualitativas.

A este respecto, el alcance de una investigación indica el resultado, de lo que se obtendrá a partir de ella y condiciona el método que se seguirá para obtener dichos resultados, por lo que es obligado identificar acertadamente dicho alcance antes de empezar a desarrollar la investigación; y para el presente estudio, es importante mencionar que el alcance de contexto comprenderá el escenario interno de la Secretaría de Salud de Sinaloa, y algunos factores sociales, económicos, políticos, y tecnológicos necesarios para el diagnóstico institucional que permitirá el análisis estratégico.

De igual forma, en la realización de trabajos de investigación con perfil en las ciencias sociales, existe una gran variedad de tipos de investigación que responden a criterios diferentes, y en ciertas ocasiones manifiestan variación, tal como se muestran en las tablas 4 y 5.

Tabla 4: Tipos de la investigación.

Autor	Tipo de investigación	Descripción
Hernández (2011)	Exploratoria	Esta se generaliza básicamente para familiarizarse con un objeto de estudio poco conocido o poco estudiado y sobre el cual únicamente hay guías generales o muy vagas.
	Descriptiva	Con la intención de obtener conocimiento sobre cómo es, cómo se manifiesta y cuáles son las propiedades importantes de un fenómeno determinado pero sin llegar a ubicar las causas que lo determinan.
	Correlacional	Se realiza tratando de ubicar la relación que existe entre dos o más variables de un fenómeno para saber cómo se comportará una variable conociendo el comportamiento de otras variables relacionadas.

	Explicativa	Pretende determinar las causas de los eventos o fenómenos físicos y sociales de estudio; específicamente, explica por qué ocurre un fenómeno y en qué condiciones se da éste, o por qué dos o más variables están relacionadas.
Pacheco (2006)	La fuente principal de información.	En este aspecto documental, se realiza utilizando principalmente información o datos de fuentes documentales, tales como: libros, revistas, periódicos, videos, casetes, internet, etc.
		Experimental, se realiza utilizando fundamentalmente información o datos resultantes de la reproducción artificial de un fenómeno mediante la manipulación de las variables que intervienen en él. De campo se realiza utilizando información o datos obtenidos principalmente de la observación directa de un fenómeno o de los actores principales de un suceso o evento social o natural.
	Basada en el objetivo.	Básica, genera y construye conocimiento encaminado a entender la lógica y las leyes que rigen la realidad, tanto natural como social.
		Tecnológica, genera y construye conocimiento encaminado a diseñar o innovar los instrumentos y herramientas que el hombre necesita para potenciar sus necesidades transformadoras de la realidad, aplicando conocimiento básico.
		Aplicada genera y construye conocimiento encaminado a transformar la realidad natural y social, aplicando conocimiento básico y tecnológico.
	Clasificación: Abordaje disciplinario	unidisciplinaria se aboca a indagar con fines explicativos o trasformadores de una parcela de la Realidad Social o Natural (objeto de estudio), desde la perspectiva de una disciplina en concreto: la Economía, la Sociología, la Física, la Química, la Ingeniería, etc.
		Multidisciplinaria se aboca a indagar con fines explicativos o transformadores de una parcela de la Realidad Social o Natural (objeto de estudio), desde la perspectiva parcial y aislada de más de una disciplina y al final de la investigación se yuxtapone, se señala cómo ve cada una de dichas disciplinas al objeto de estudio.

		Interdisciplinaria se aboca a indagar con fines explicativos o transformadores de una parcela de la Realidad Social o Natural (objeto de estudio), integrando (sintetizando) la perspectiva parcial de más de una disciplina, a través de una concepción teórica común del objeto de estudio.
Sandín (2003),	Acercamiento al Objeto de estudio	Cuantitativa son datos cuantitativos, investigación en contextos artificiales, preferencia por las conductas, adopción de las ciencias naturales como modelo, enfoque deductivo, e identificación de leyes científicas.
		Cualitativa los datos cualitativos, la investigación en contextos naturales, tienen preferencia por los significados, rechazo por las ciencias naturales como modelo, el enfoque inductivo y la búsqueda de patrones culturales.

Fuente: Elaboración propia con base a los autores: Hernández (2011), Pacheco, (2006) y Sandín, (2003).

La investigación que se está realizando, es de tipo explicativo, ya que pretende determinar las causas de los eventos o fenómenos físicos y sociales de estudio; específicamente de la Secretaría de Salud de Sinaloa, y con ello tener elementos para explicar, por qué ocurre el fenómeno en estudio y en qué condiciones se da éste.

Tabla 5: Criterios y modalidades para el avance de la investigación.

Criterio	Modalidad
Finalidad	• Básica • Aplicada
Alcance temporal	• Transversal (seccional, sincrónica) • Longitudinal (diacrónica)
Profundidad u objetivo	• Exploratoria • Descriptiva • Explicativa • Experimental
Carácter	• Cuantitativa • Cualitativa
Marco donde se desarrollo	• Laboratorio • Campo
Dimensión temporal	• Histórica

	• Descriptiva • Experimental
Abordaje disciplinario	• Unidisciplinaria • Multidisciplinaria • Interdisciplinaria
Orientación	• Comprobación • Descubrimiento • Aplicación
Los estudios a que dan lugar	• Piloto • Evaluativas • Informes sociales • De un caso • Sondeos • Encuestas • Replicación

Fuente: Modalidades de investigación a partir de Latorre, Rincón y Arnal, (2003) y Sierra, (2003).

Asimismo, su alcance es temporal, porque describirá hechos, interacciones, sucesos, que acontecen en un periodo de tiempo, y que permitirá el trabajo de campo en la Secretaría de Salud de Sinaloa.

En virtud, de establecer y definir un problema de interés no solo de impacto social, para las líneas de investigación de un Programa Doctoral y personal, surge la inquietud de cómo enfocarlo en la búsqueda de las respuestas a la interrogante central y objetivos que indican la importancia del objeto de estudio y las posibles maneras de abordarlo; esto es, elegir un método que nos permita desarrollar la investigación. Para tal efecto, esta investigación es de tipo cualitativo, debido a que la temática de Análisis Estratégico para la Secretaría de Salud de Sinaloa, es decir, el lado subjetivo de su interacción y su escenario en su contexto a través de una perspectiva sistémica e integral (holística) que busca obtener datos descriptivos de los procesos y actores del objeto de estudio.

Denzin y Lincoln (1994), señalan que la investigación cualitativa es un método de multi-enfoque, que involucra un acercamiento interpretativo a su objeto de estudio. Esto significa que investigadores cualitativos estudian las cosas en sus

escenas naturales, intentando dar sentido o interpretando los fenómenos en términos de los significados que las personas tienen.

Para realizar esta investigación, se busca conocer las características de la Secretaría de Salud de Sinaloa, definiéndose el problema de investigación, los objetivos de este estudio, así como los elementos contextuales que conforman el estado del arte a partir de una exhaustiva búsqueda del pensamiento estratégico, de modelos de estrategias, estructuras organizacionales, formas y niveles de organización, toma de decisiones, procesos estratégicos, consultando bibliografía, artículos científicos, Journals, algunos servidores web con perfil de búsqueda en la temática, en los que se refieren las principales investigaciones sobre el área o áreas cercanas, autores, filosofías, escuelas, enfoques, y métodos e instrumentos de aplicación que se emplearan tanto para la recolección como para la interpretación, y análisis de la información, conclusiones e interpretaciones teóricas a las que se llegarán, y otros elementos de importancia que permitan precisar las principales dimensiones congruentes con la pregunta principal de esta investigación.

De esta manera, este trabajo se inscribe en el enfoque fenomenológico, desde lo que (Berger y Luckmann, 1973; Schütz, 1979), llaman la *sociología de lo cotidiano*); además de lo que Parsons (1984), denomina “acción social”, así como en la teoría del campo (Lewin, 1951) y la teoría del aprendizaje social (Bandura, 1977), siendo el fenómeno a conocer, la forma y tipo de estructura organizacional, tipos de estrategias organizacionales, tipo de gestión estratégica, factores internos, factores externos del análisis PEST, el proceso de toma de decisiones, que convergen en la alta dirección en la Secretaría de Salud de Sinaloa, a partir de las conductas observables relacionadas con las actitudes y comportamientos de directivos y funcionarios de la Institución, a este respecto, Husserl (1994), señala que el método básico del análisis fenomenológico es la reducción:

• Primero, la existencia del objeto de estudio ha de ser "puesta entre paréntesis", no porque el filósofo deba dudar de ella, sino porque las condiciones en torno al objeto de estudio están sujetas a varias coincidencias que pueden oscurecer su esencia real.

• El segundo paso, es la reducción eidética. El fin es encontrar la esencia universal e inmutable o estructura del objeto (Heidegger, 1972). La fenomenología destaca el énfasis sobre lo individual y sobre la experiencia objetiva: “La fenomenología, es la investigación sistemática de la subjetividad”, señalan Bullington y Karlsen (1984). En este sentido y siguiendo a Apps (1991), en base a las aportaciones de Spiegelberg, (1975), como el desarrollo de seis fases del método fenomenológico:

*Descripción del fenómeno.
*Búsqueda de múltiples perspectivas.
*Búsqueda de la esencia y la estructura.
*Constitución de la significación.
*Suspensión del enjuiciamiento.
*Interpretación del fenómeno.

Tabla 6: Fases del método fenomenológico.

FASES:	DESARROLLO:
1° FASE: Descripción del fenómeno.	*Es a partir de la experiencia concreta y describirla de la más libre y rica posible, sin entrar en clasificaciones o categorizaciones, pero trascendiendo lo meramente superficial.*
2° FASE: Búsqueda de múltiples perspectivas.	*Al reflexionar sobre los acontecimientos, situaciones o fenómenos, se pueden obtener distintas visiones: la del investigador, la de los participantes, la de los agentes externos. Se trata de obtener toda la información posible desde diferentes perspectivas y fuentes, incluso cuando son contradictorias.*

3° FASE: Búsqueda de la esencia y la estructura.	*El investigador intenta captar las estructuras del hecho, actividad o fenómeno objeto de estudio, y las relaciones entre las estructuras y dentro de las mismas.*
4° FASE: Constitución de la significación.	*En esta etapa el investigador profundiza más en el examen de la estructura, centrándose en cómo se forma la estructura de un fenómeno determinado en la consciencia.*
5° FASE: Suspensión del enjuiciamiento.	*Se caracteriza por la suspensión de los juicios mientras se recoge información y el investigador se va familiarizando para poder contemplarla con libertad, sin las constricciones teóricas o las creencias que determinen una manera u otra de percibir.*
6° FASE: Interpretación del fenómeno.	*Se trata de sacar a la luz los significados ocultos, tratar de extraer de la reflexión una significación que profundice por debajo de los significados superficiales y obvios presentados por la información acumulada a lo largo del proceso.*

Fuente: Elaboración propia con base a Spiegelberg, (1975).

Ahora bien, para interpretar esa realidad es necesario indagar en los textos las teorías, escuelas, filosofías, enfoques, modelos existentes y los antecedentes del pensamiento estratégico, para que den lugar al entendimiento y percepción del análisis estratégico en la Secretaría de Salud de Sinaloa, para ello es importante complementarlo con el método hermenéutico para llegar a una interpretación más precisa de esa realidad. Al respecto Guadañar (1999), señala que comprender e interpretar textos no es sólo una instancia, sino que pertenece con toda evidencia a la experiencia humana del mundo.

En este sentido señala Martínez (2006), que la hermenéutica aparece de manera explícita, pero en forma implícita está presente a lo largo de toda la investigación; en la elección del enfoque y de la metodología, en el tipo de preguntas que se formulan para recoger los datos, en la recolección de los datos y, en el análisis de dichos datos; todos estos pasos implican actividad interpretativa.

3.6 Diseño de la investigación: Un ángulo ordenador.

El diseño de la investigación es utilizado para estructurar el estudio, para mostrar cómo todas las partes principales funcionan en conjunto con el objetivo de responder a las preguntas centrales de la investigación. Estos estudios son diseñados de una manera particular para incrementar las oportunidades de recolectar la información necesaria y responder a una pregunta en particular. La información recolectada durante la investigación sólo es útil si el diseño de investigación es sólido según (Trochim, 2005). En este apartado se establecerán las técnicas e instrumentos de recolección de datos según el paradigma seleccionado en líneas anteriores, las consideraciones para su aplicación y los criterios de validez.

Con el propósito de obtener la información necesaria, es importante definir con claridad las técnicas e instrumentos de recolección que serán aplicadas, ya que su utilización es conocer las necesidades y así recolectar datos e información de la realidad a la situación a estudiar, para su posterior análisis; con el fin de determinar las necesidades del objeto estudiado. Según Arias, (2006), las técnicas de recolección de datos, son las distintas formas o maneras de obtener la información. Siendo ejemplos de técnicas, la observación directa, la encuesta y la entrevista, el análisis documental, de contenido, entre otros.

En cuanto a los instrumentos, de igual manera afirma, que son los medios materiales que se emplean para recoger y almacenar la información, señalándose los formatos de cuestionarios y guías de entrevistas. Entre las técnicas e instrumentos de recolección de información se encuentran las siguientes:

Tabla 7: Técnicas e instrumentos de recolección de información.

Técnicas e Instrumentos	Descripción:
Entrevista (Rodríguez, 2010)	*Son encuentros reiterados cara a cara entre el investigador y los informantes dirigidos hacia la comprensión de las perspectivas que tienen los informantes respecto de su vida, experiencia o situaciones, en sus propias palabras. Las entrevistas cualitativas siguen el modelo de una conversación entre iguales y no es un intercambio en forma de preguntas y respuestas.*
Entrevista Estructurada y No estructurada o Abierta (Grinell y Unrau, 2007)	**Las entrevistas estructuradas, el entrevistador realiza su labor con base en una guía de preguntas específicas y se sujeta exclusivamente a ésa. Asimismo, se basan en una guía de asuntos o preguntas y el entrevistador tiene la libertad de introducir preguntas adicionales para precisar conceptos u obtener mayor información sobre los temas deseados.* **Las entrevistas abiertas se fundamentan en una gruía general de contenido y el entrevistador posee toda la flexibilidad para manejarla.*
Observación (Hernández, Fernández y Baptista, 2006)	*Consiste en el registro sistemático, válido y confiable de comportamientos o conducta manifiesta. A través de esta técnica el investigador puede observar y recoger información mediante su propia observación.*
Observación Directa, Participante y No Participante (Sabino, 1992)	*La observación es directa cuando el investigador forma parte activa del grupo observado y asume sus comportamientos; recibe el nombre de observación participante, cuando el observador no pertenece al grupo y sólo se hace presente con el propósito de obtener la información como en este caso, la observación, es no participante o simple.*
Revisión Documental (Hernández, Fernández y Baptista, 2006)	*Es destacable señalar los diversos tipos de fichas: Las fichas bibliográficas en donde se recopilaron la información y/o datos de los diferentes textos, fuentes, autores y otros elementos; las fichas resumen para sintetizar los textos y documentos con algunas opiniones personales, la ficha textual para vaciar información sin distorsión literal de las fuentes consultadas, las fichas de análisis cuyas radica en describir los juicios u opiniones personales de estos investigadores para confrontarlo con las opiniones der los autores consultados, y las fichas de campo en donde se recopiló la información que se obtuvo*

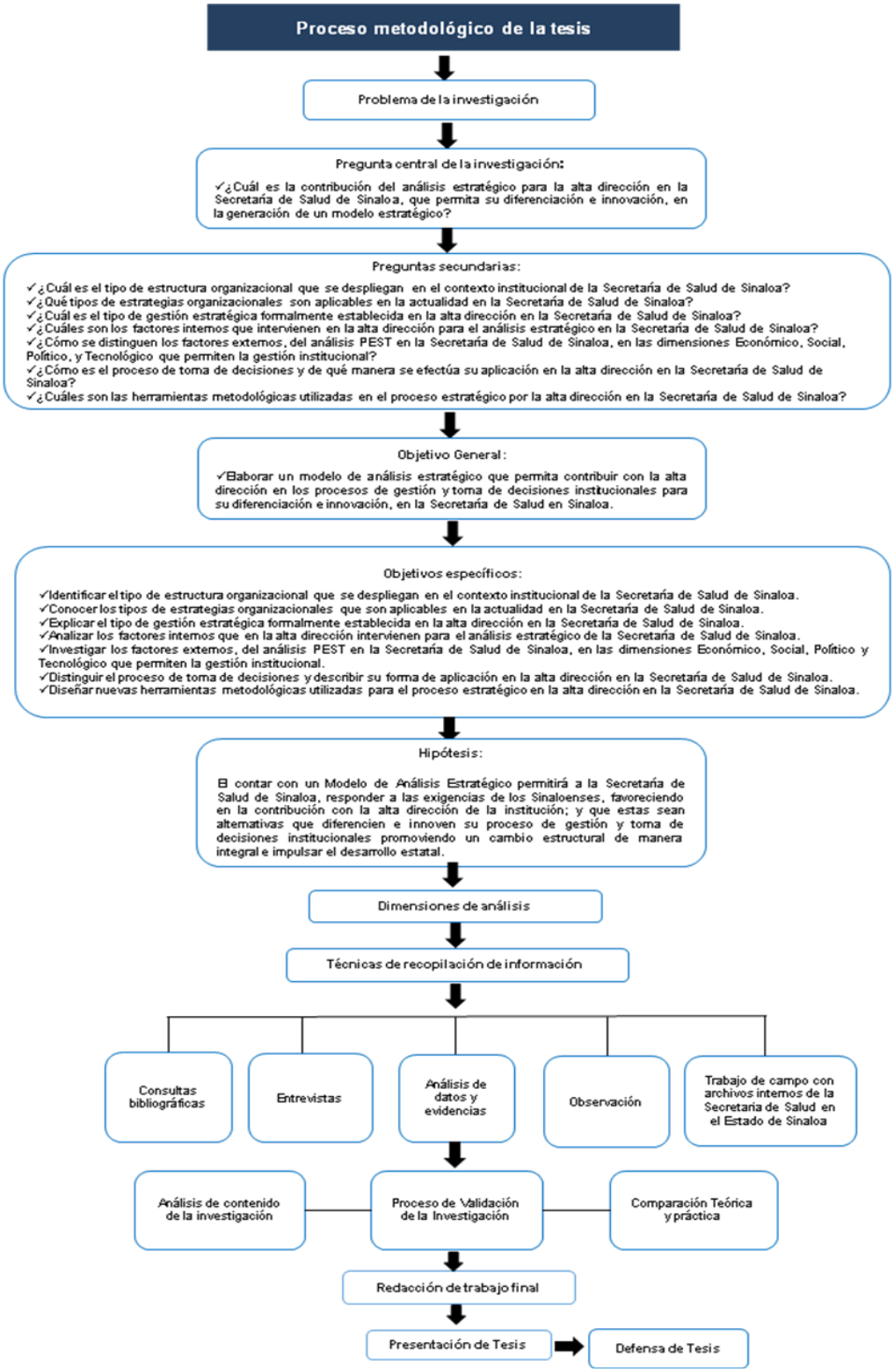
	del medio directamente.
Encuesta Tamayo y Tamayo, 2008)	*Es aquella que permite dar respuestas a problemas en términos descriptivos como de relación de variables, tras la recogida sistemática de información según un diseño previamente establecido que asegure el rigor de la información obtenida.*
Cuestionario (Tamayo y Tamayo, 2008)	*El cuestionario, contiene los aspectos del fenómeno que se consideran esenciales; permite además, aislar ciertos problemas que nos interesan principalmente, reduciendo la realidad a cierto número de datos esenciales y precisa el objeto de estudio.*

Fuente: Elaboración propia con base a Rodríguez, (2010), Grinell y Unrau, (2007), Hernández, Fernández y Baptista, (2006), Sabino, (1992), Tamayo y Tamayo, (2008).

De acuerdo con estas ideas, es preciso señalar que, esta investigación enmarca como objetivo general, el Generar un modelo de análisis estratégico que permita contribuir con la alta dirección en los procesos de gestión y toma de decisiones institucionales, para lo cual se utilizaran los instrumentos de entrevista abierta y observación no directa, como lo señala Rodríguez (2010) y Sabino (1992), y que serán considerados los actores directivos y funcionarios administrativos de la alta gerencia en la Secretaría de Salud de Sinaloa.

Sin embargo, para atender estas consideraciones, se hace necesario dejar establecido que el proceso metodológico de la tesis, es dado a conocer en la figura 19.

Figura 19: Esquema del proceso metodológico de la tesis.



Fuente: Elaborado por Murillo (2016).

3.7 Criterios de validez de instrumentos.

El referirse a la importancia de tener validez en un instrumento para una investigación, se hace necesario en primer orden, señalar que este proceso tiene tres momentos: la revisión conceptual, el análisis factorial y la valoración de criterios, en el primer momento la validez del constructo, según Ding y Hershberger (2002), es un componente importante de la estimación de la validez de inferencias derivadas de los puntajes de la pruebas, ya que brinda evidencia acerca de la validez de constructo y provee una base para la construcción de formas paralelas de una prueba en la evaluación a gran escala, para realizar esta evaluación generalmente se hace a través de un panel o un juicio de expertos, según Escobar y Cuervo (2008), señalando como una opinión informada de personas con trayectoria en el tema, que son reconocidas por otros como expertos cualificados en éste, y que pueden dar información, evidencia, juicios y valoraciones.

Ante esta identificación de las personas que formarán parte del juicio de expertos, es una parte crítica en este proceso, frente a lo cual Skjong y Wentworth (2000), proponen los siguientes criterios de selección: a) Experiencia en la realización de juicio y toma de decisiones basada en evidencia, (grados, investigaciones, publicaciones, posición, experiencia y premios entre otras); b) reputación en la comunidad, c) disponibilidad y motivación para participar, y d) imparcialidad y cualidades inherentes como confianza en sí mismo y adaptabilidad. También plantean que los expertos pueden estar relacionados por educación similar, entrenamiento, experiencia, entre otros.

Asimismo, es destacable, el número de jueces que se debe emplear en un juicio depende del nivel de las personas especialmente calificadas por su experiencia o por la diversidad de sus conocimientos en la actividad desarrollada; sin embargo la decisión sobre qué cantidad de personas pueden validar el instrumento y que sea la adecuada varía entre los autores, se maneja en un rango de dos hasta veinte

expertos. El procedimiento de juicio de expertos según Escobar y Cuervo (2008), para la validez del contenido de un instrumento, es necesario recabar información de manera sistemática.

3.8 Diseño y elaboración del instrumento para el trabajo de campo.

En el diseño de los instrumentos utilizados para esta investigación se analizaron la dimensiones de Perfil, gestión estratégica, Identidad organizacional, Estructura Organizacional, Estrategias Organizacionales, Factores Internos, Factores Externos y Toma de decisiones, asimismo, se elaboraron Ítems numerados como preguntas que buscaron proporcionar respuestas a los objetivos de la investigación, así como su interrogante central, dividiéndose en dos baterías de Ítems, una con 37 ítems para funcionarios directivos de primer nivel y 8 ítems para funcionarios directivos de segundo nivel, pertenecientes legal y formalmente a la estructura de la Secretaria de Salud y a sus tres Jurisdicciones Sanitarias que dividen el estado de Sinaloa. (Ver Figura 20 y Anexo I Instrumento de aplicación entrevista abierta).

Figura 20: Proceso del diseño y construcción del instrumento.

Dimensión	Ítems o preguntas	No. Total de Ítems
Perfil	1,2,3,	3
Gestión estratégica	4,6,7,8,9,10,11,12,	7
Identidad organizacional	5, 26	2
Estructura Organizacional	13,14,15,16,17,	5
Estrategia Organizacional	18,19,20,21,22	5
Factores Internos	23,24,25,2,30	3
Factores Externos	28, 29	2
Toma de decisiones	31, 32, 33, 34, 35, 36, 37	7

Fuente: Elaboración propia (2016)

Fuente: Elaboración propia, (2016)

Figura 21: Diagrama de investigación de campo.

Fuente: Elaboración propia (2016)

La entrevista.

El proceso para la aplicación de la entrevista, según Hernández, Fernández, Baptista (2010), se diseñó en diez estratos, primero los aspectos generales donde se incluyó fecha, hora, lugar, nombre del entrevistado, segundo se realizó una introducción, se elaboró una presentación general de la tesis, propósito, participantes elegidos, motivos por el cual fueron seleccionados, utilización de los datos, se describió las características de la entrevista, confidencialidad, cuarta se elaboró la lista de preguntas considerando las dimensiones de gestión estratégica, identidad organizacional, estructura organizacional, estrategias organizacionales, factores internos, factores externos y toma de decisiones; por último las observaciones a realizar y externar en la confidencialidad de la información proporcionada porque será usada con motivos académicos y científicos.

Tabla 8: Funcionarios y directivos de Salud de Sinaloa.

Áreas directivas 2011-2016	Cargo
1.- Secretaría de Salud en el Estado de Sinaloa	**Secretario y Director General de Salud en el estado de Sinaloa**
2.- Subdirección Administrativa	**Directora de Administración**
3.- Subdirección de Atención Médica	**Director de Atención Médica**
4.- Subdirección de Atención Médica	**Director de Prevención y Promoción a la Salud**
5.- Servicios de Salud de Sinaloa	**Responsable de Jurisdicción Sanitaria I**
6.- Servicios de Salud de Sinaloa	**Responsable de Jurisdicción Sanitaria II**
7.- Servicios de Salud de Sinaloa	**Responsable de Jurisdicción Sanitaria III**
8.- Testimoniales	**Médico de Hospital General. Los Mochis, Sinaloa**

Fuente: Murillo (2016),

Además de recabar la información y recibir la opinión personal de los entrevistados acerca de la realidad actual de la Secretaría de Salud de Sinaloa, el propósito principal de la entrevista, fue conocer la opinión de los actores y sus aspectos relacionados con las dimensiones de gestión estratégica, identidad organizacional, estructura organizacional, estrategias organizacionales, factores internos, factores externos, y toma de decisiones. En la planeación del desarrollo de las entrevistas fue a partir de la guía de la entrevista donde se establecieron una serie de preguntas y que surgieran nuevas interrogantes conforme a las respuestas de los entrevistados para cumplir con los objetivos.

Se especificaron reglas en la aplicación entre ellas:

- Fueron preguntas cortas y claras,
- Se realizó de forma respetuosa
- Se realizaron grabaciones de voz de las entrevistas.

La observación.

Asimismo, la aplicación de la técnica de observación se desarrolló en tres momentos:

- El primer momento de la observación se realizó en cada una de las personas entrevistadas, mientras las personas contestaron atentamente las preguntas se les prestó total atención a la forma de responder y fue observable las reacciones que demostraron, el tiempo que duraron en responder la entrevista y la disponibilidad. Durante la aplicación del instrumento se dispuso de aproximadamente un lapso de una hora como promedio de tiempo por entrevistado.

- El segundo momento, se desarrolló al aplicar las entrevistas, a las personas con mayor nivel directivo.

- En el tercer momento se efectuó observación directa no participante en cada una de las oficinas directivas y administrativas en los recorridos de campo.

Los recorridos de campo.

Se realizaron por las oficinas centrales de la Secretaria de Salud, sito en Ciudad Culiacán, sito las tres Jurisdicciones Sanitarias Municipio de Ahome I, Municipio de Culiacán II, Municipio de Mazatlán III, con el objetivo de documentar los lugares identificados como responsables de la Salud en Sinaloa, asimismo, el de recorrer los sitios de trabajo en el recorrido de campo, se efectuó:

- Observación directa no participativa
- Fotos y videos
- Escuchar testimoniales

3.9 Análisis e Interpretación de resultados de campo.

Iniciando con las aportaciones de Taylor y Bogdan (1987), donde señalan que el análisis e interpretación de resultados de campo, implica tres etapas diferenciadas para su cumplimiento; siendo la primera etapa la cual denomina como de descubrimiento en progreso consistente en identificar temas y desarrollar conceptos y propuestas. La segunda etapa, se produce cuando los datos ya han sido recogidos, incluye la codificación de los datos y el refinamiento de la comprensión del tema de estudio. En la tercera etapa, es cuando el investigador trata de relativizar sus descubrimientos, es decir, de comprender los datos en el contexto en que fueron recogidos.

No obstante, el análisis e interpretación de resultados de campo, es una actividad en la cual se concentró con mayor atención al final de la investigación, en el análisis estratégico para la Secretaría de Salud de Sinaloa, la recolección y el análisis de los datos fueron actividades que van ligadas.

Los resultados en el trabajo de campo, que el proceso de obtención de la información cumplieron con lo señalado en las consideraciones del marco teórico, situación que fue favorecida para que el marco metodológico y permitiera establecer resultados sobre el propósito central de la investigación.

Este proceso implicó la sistematización de la información, a partir de clasificar, categorizar, organizar y estructurar de manera adecuada y metódica todos los datos obtenidos, lo cual facilitó hacer el análisis e interpretación más objetivos. Lo anterior se hizo necesario porque a través de las entrevistas con

directivos, funcionarios, y testimoniales de la Secretaría de Salud de Sinaloa, utilizando instrumentos como grabadora, celular, y libreta de notas, por lo que paralelamente con la recolección de los datos fue necesario realizar transcripciones, leer y comparar con las notas de campo obtenidas a través de la observación, buscando debilidades de información, codificando y desarrollando las condiciones para comenzar a dar sentido a los resultados. El análisis de la información tuvo el propósito de relacionarlos con las preguntas de investigación, y los objetivos e hipótesis planteada.

3.10 Conclusión capitular.

A partir de percibir que el método y la metodología son requisitos indispensables para la investigación, y son las herramientas que ayudan a sistematizar u ordenar la investigación, coadyuvaron al logro de los objetivos para un mejor resultado en el análisis científico de una temática en particular.

Asimismo, el método entendido como un conjunto de reglas y operaciones que comúnmente denominamos técnicas, ésta hace un acercamiento del método al objeto de estudio, y facilita la aplicación de los métodos.

En apego a estas indicaciones el presente capítulo denominado Método y Metodología de la Investigación, considera una relación de fases que inician con el conocimiento científico hacia la investigación, donde a la vez contempla fundamentos epistemológicos, ontológicos, que generan bases para considerar el enfoque cualitativo con sus orígenes y alcances; y enfoque cuantitativo su descripción y usos; la integración de métodos, que dan lugar para la fundamentación de tipo y alcances metodológicos de la presente investigación.

De igual valor se manifiesta en el diseño de la investigación como un ángulo ordenador, que permitió dar lugar a los criterios de validez del instrumento, el cual

se diseñó, se elaboró para el trabajo de campo que fue atendido a través de entrevista, testimoniales, observación y recorridos de campo; proceso necesario para generar el análisis e interpretación de resultados de campo, los cuales emanan el cumplimiento del objetivo central y la comprobación de la hipótesis de esta tesis, así como la identificación de reflexiones para la elaboración de conclusiones, y recomendaciones.

CAPÍTULO IV

CONTEXTO Y CONDICIONES DE LA SALUD EN SINALOA Y RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN

IV. CONTEXTO Y CONDICIONES DE LA SALUD EN SINALOA Y RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN.

A partir de enunciar un contexto e identificar sus condiciones como lo señala esta temática, es preciso considerar la gran complejidad que contiene en todas las variables que interaccionan, en la organización, es así como el prever las condiciones del contexto y armonizar su funcionamiento interno para anticiparse y dar una respuesta sólida a los cambios que pudiera producirse.

Cambios que necesariamente están originados por el conocimiento de las características del contexto con la organización, que interactúan y resultan fundamentales, que dependiendo del tipo de contexto que se trate y su comportamiento determinaran de una manera u otra la actitud que la organización adopte ante dicho contexto, y su identificación es una labor compleja debido a que son muchas las variables a considerar como son según Mintzberg (1988), que recurre al análisis tipológico del mismo para sinterizar de qué manera afecta a la organización, distinguiéndose cuatro características esenciales: Estabilidad, Complejidad, Hostilidad y Diversidad.

En esta nueva realidad adquiere un significado mayor el análisis de las interacciones de la organización con su entorno y la cohesión en el ámbito interno, de forma que se disponga de un sistema eficaz de respuesta al cambio, es decir, de un mecanismo de avance y supervivencia en un contexto altamente competitivo.

Razón por la cual, en este capítulo se hace necesario incluir una semblanza del Sistema de salud que tiene casi 60 años de vida, y su fundación desde 1943, año en el que se crearon la Secretaría de Salubridad y Asistencia, hoy Secretaría de Salud (SSA), el IMSS y el Hospital Infantil de México, considerado el primero de los Institutos Nacionales de Salud; asimismo, con las nuevas instituciones surgió la primera generación de reformas en salud, que buscó responder a las demandas

del desarrollo industrial mediante el cuidado de la población obrera, atendida en los institutos de seguridad social.

La Secretaría de Salubridad y Asistencia (SSA), se responsabilizó de la salud de los grupos campesinos y urbanos que no eran derechohabientes, y a finales de los sesenta este modelo llegó a sus límites. El costo de los servicios se incrementó como resultado del aumento en el volumen e intensidad de la atención, y el sistema, que tenía prestaciones de universalidad, seguía sin dar cabida a gran número de familias de escasos recursos. En los años setenta surgió la segunda generación de reformas, con la finalidad de crear un sistema nacional de salud.

Así, en 1979 se creó el Programa IMSS-COPLAMAR (que en 1989 se transformó en IMSS-Solidaridad), dirigido a la población en el campo. Años más tarde, la SSA instrumentó el Programa de Atención a la Salud para Población Marginada en Grandes Urbes, dirigido a las zonas de miseria urbana. Con el objetivo de constituir la eventual integración de los servicios, en 1983 emergieron nuevas iniciativas, entre ellas el reconocimiento constitucional del derecho a la protección de la salud y la promulgación de la Ley General de Salud (LGS). En este contexto comenzaron la descentralización de los servicios de salud dirigidos a la población no asegurada y un proceso de modernización administrativa de la Secretaría de Salud de Sinaloa. (Gaceta de la Secretaría de Salud en el estado de Sinaloa, 2012).

En el último medio siglo las instituciones de salud han desempeñado un papel importante, siendo necesario reconocer que éstas precisan superar los atrasos y adaptarse a las transformaciones del país, por lo que se debe dar impulso a una tercera generación de reformas que apunte a la sustitución del viejo modelo vertical y segmentado. La solución a los problemas del sector requiere que se eleve la calidad de vida de los mexicanos, lo que repercutirá en mejor alimentación, educación, vivienda y, desde luego, en favorables condiciones de salud.

Con la creación del Instituto Mexicano del Seguro Social y la Secretaría de Salubridad y Asistencia, se da inicio en el país un Modelo Institucional de atención social que busca encausar la política de Salud de manera estratégica e integral al desarrollo económico nacional, con lo que se buscó incorporar a la población asalariada, a los empleados del sector público, a los esquemas de salud y seguridad social, pero se encontró un inconveniente la población subempleada, ubicada en la economía informal o en actividades agrícolas, la cual se encontraba al margen de la seguridad social, por lo que la atención a esos grupos de población abierta, constituía el propósito institucional al que se encaminaron los servicios de salud. (Izaguirre, 2011).

4.1 El entorno de la Salud en Sinaloa.

Tomando como referencia los indicadores de desarrollo económico y social de Sinaloa, se puede sostener que mantienen un comportamiento similar al del promedio del país. Es uno de los estados agrícolas más importantes de la economía nacional; asimismo, es destacable su contribución más alta al Producto Interno Bruto (PIB) nacional que proviene del sector servicios, la producción agrícola es una actividad económica importante, debido en gran medida a su calidad y competitividad en el mercado internacional. De igual manera Sinaloa vive un acelerado proceso de urbanización que ha estimulado la expansión del sector servicios, el de procesos de logística y comercialización. Las repercusiones sociales de un sector terciario irregular determinan la presencia de una población estatal en condiciones de vulnerabilidad en el acceso a los servicios de salud y, por consecuencia, a la seguridad social que podría garantizar el acceso equitativo y mejores condiciones de salud y bienestar. El desarrollo económico y social del estado se basa en un comportamiento desigual entre sus municipios, predominando aquellos en los que se concentra población en condiciones de pobreza, pobreza extrema y con rezago educativo. Estos factores sociales y económicos inciden de manera muy importante en las condiciones de salud y en las posibilidades de resolver a mediano y largo plazos problemas de salud

determinados no sólo por condiciones biológicas de los individuos, sino fundamentalmente por sus estilos de vida, hábitos y conducta; Sinaloa cuenta con recursos naturales que ofrecen condiciones de vida favorables para sus habitantes. (PISES, 2014).

Dentro de este marco, cabe distinguir que el 97.01% de la población habita en zonas térmicas cálidas de 22 a 26°C; el 2.01% en zonas térmicas semicálidas de 18 a 22°C y menos del 1% en zonas templadas o semifríos de 5 a 18°C. En las jurisdicciones 1, y 2 localizadas en los municipios de Ahome y Culiacán, respectivamente, más del 85% de la población habita en zonas de precipitación baja (menos de 600mm anual), mientras que solo el 2.45 y 6.01% de la población en la jurisdicción 3 que corresponde a Mazatlán, habita en zonas con rangos de precipitación más altas (entre 1200 y 2000mm). Condiciones económicas y sociales Sinaloa aparece entre los 16 estados que aportan mayor porcentaje al PIB nacional 2.1. Su tasa de crecimiento promedio, en 1994-2011, se mantuvo en el 1.9%, es decir, por debajo del promedio nacional 2.7.

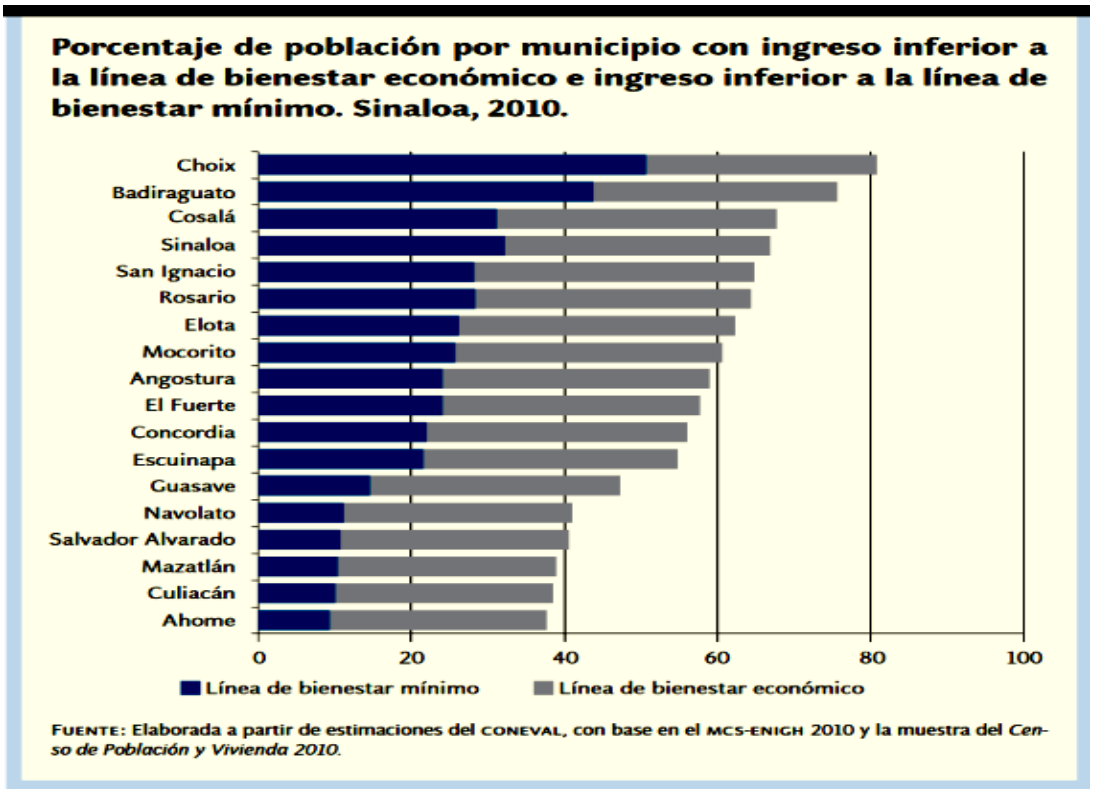
La agricultura, eje productivo de la economía estatal, registra en los últimos años una problemática compleja y recurrente. A los frecuentes problemas de sequía, crédito y comercialización, se suma una amplia oferta de bienes agrícolas en el exterior. Las actividades agrícolas de la entidad tienen una rentabilidad declinante, aunque mantienen alta participación en la economía estatal (7.9%), más del doble del promedio nacional (3.1%). El sector industrial conserva baja participación en la economía estatal (1.4%) y el sector servicios ha mostrado la mayor expansión, en especial el comercio, cuya participación en el PIB estatal es de 23 por ciento. (PISES, 2014).

De acuerdo con el Censo 2010, las actividades económicas que más aportan al PIB son las terciarias, como el comercio, transporte, preparación de alimentos y bebidas (67.66%), industria manufacturera y minería (19.31%) y la agricultura, el aprovechamiento forestal y la pesca (13.03%). Entre 2004 y 2011, la

entidad se situó en el lugar nacional 20 en crecimiento económico y es la de menor dinámica en el noroeste. Su ritmo de crecimiento es de 2.4, similar al promedio nacional 2.5.

Con respecto a la infraestructura económica y productiva de mayor peso se concentra en cinco de los 18 municipios (Ahome, Guasave, Salvador Alvarado, Culiacán y Mazatlán) y las áreas de mayor marginación se localizan en los 13 restantes (Angostura, Badiraguato, Concordia, Cosalá, Choix, Elota, Escuinapa, El Fuerte, Mocorito, Navolato, Rosario, San Ignacio y Sinaloa). En los primeros, hay un proceso de urbanización donde los habitantes tienen relativamente mayor acceso a los servicios de educación, salud, agua potable y electrificación, y en los segundos se mantiene mayor porcentaje de población viviendo en condiciones mínimas de bienestar (figura 19). Sinaloa ocupa el lugar 24 en porcentaje de población en condiciones de pobreza y el 23 en pobreza extrema, por lo tanto se ubica entre las diez entidades con menor pobreza en el país. (PISES, 2014).

Figura 22: Porcentaje de población por Municipio con ingreso inferior a la línea de bienestar económico e ingreso inferior a la línea de bienestar mínimo.



Fuente: Programa Integral de Salud del Estado de Sinaloa, PISES, (2014).

Mientras tanto, la falta de acceso a la seguridad social, es uno de los principales problemas en el país. Aunque el estado de Sinaloa, ocupa el noveno lugar de acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), la esperanza de vida disminuye, según aumenta la marginación y la pobreza. 21.4% de los habitantes de Sinaloa presentan carencias de acceso a los servicios de salud y más del 50% carece de la seguridad social, y el 25 en porcentaje con menor número de personas sin acceso a la seguridad social, más del 50% carece de ella. Sólo cuatro municipios tienen porcentajes inferiores al estatal y en ocho de ellos supera el 70 por ciento. Navolato posee la tasa estandarizada de muerte más alta en el estado, teniendo como principal causa de defunción la violencia, pero es el segundo municipio con menos personas con carencia de acceso a seguridad

social. Los riesgos de perder años de vida saludable son mayores en los municipios con más alta marginación, como Choix, Badiraguato, Cosalá y Sinaloa, en donde hay mayores niveles de pobreza, rezago educativo y predominio del empleo informal, expresado en la carencia de acceso a la seguridad social.

En este rubro, las condiciones de salud en Sinaloa se perfilan con un énfasis en salud pública, definidos en los compromisos internacionales, nacionales y locales, entre ellos, el aumento de la esperanza de vida en el estado de 2.5 años entre 1990 y 2014. En este último año, el promedio de esperanza de vida en el estado es 75.1 años y en el país 74.7, esto representa una diferencia de 0.4 años mayor al promedio nacional (INEGI, 2014).

Y para este escenario es preciso resaltar como aspecto fundamental el análisis e interpretación de resultados como proceso para disponer de resultados de trabajo de la investigación el cual fue identificado considerando la aplicación de instrumentos y técnicas, que permitieron la conformación de este capítulo. El análisis que se desprende, presenta a través de un ordenamiento que inicia considerando las dimensiones utilizadas en la construcción de Ítems del instrumento, donde se argumentan las evidencias encontradas y que reflejan gran aplicabilidad con la teoría expuesta en el marco teórico; asimismo, este proceso de trabajo permitió disponer de diversos argumentos para la identificación del escenario empírico, sobre todo referido a la gestión estratégica, su dinámica organizacional, que fueron ejes fundamentales para comprender el análisis estratégico para la Secretaría de Salud de Sinaloa.

4.2 El trabajo de campo y la Secretaría de Salud de Sinaloa.

El trabajo de campo y la Secretaría de Salud de Sinaloa; principalmente su mutua influencia la Secretaría de Salud de Sinaloa, está caracterizada y comprometidos institucionalmente en diseñar, implementar y evaluar políticas orientadas a la mejora de la calidad de vida de los sinaloenses, a través de acciones que

promuevan, restauren y preserven en general el estado de salud de los sinaloenses, pretendiendo lograr que en Sinaloa, exista una sociedad sana, informada y consiente del autocuidado de la salud, en la que la población, así como los distintos niveles e instituciones de Gobierno, trabaje de manera unida para proteger a la ciudadanía de riesgos a la salud; y con ello garantizar la calidad y calidez en la atención a la salud de la persona, fomentar y promover acciones para asegurar una sociedad saludable.

Estas obligaciones, funciones e interacciones con la sociedad Sinaloense exhiben significados que permiten insertarse en el proceso metodológico de esta tesis, que se caracterizó con una dinámica de trabajo empírico, el cual se expone a continuación:

Figura 23: Proceso de trabajo de campo en los resultados del análisis estratégico para la Secretaría de Salud de Sinaloa.

Fuente: Elaboración propia (2017)

4.3 La Secretaría de Salud del Estado de Sinaloa y su estructura institucional.

El referirse a la estructura institucional de la Secretaría de Salud, la cual es considerada por la forma de integración de Dependencias y Entidades de la administración pública, los organismos de coordinación entre la Federación, Estados y Municipios, y las representaciones de los grupos sociales que participan en las actividades de sus objetivos fundamentales.

Asimismo, según su normatividad y ordenamiento jurídico está constituido por la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos (CPEUM), Constitución Política del Estado de Sinaloa (CPES), Ley Orgánica de la Administración Pública del Estado de Sinaloa (LOAPES), Ley de Acceso a la Información Pública del Estado de Sinaloa (LAIPES), Ley de los Trabajadores al Servicio del Estado de Sinaloa (LTSES), Ley Federal del Trabajo (LFT), Ley de Ingresos y Presupuesto de Egresos del Estado de Sinaloa (LIPEES), Código Civil para el Estado de Sinaloa (CCES), Reglamento Orgánico de la Administración Pública Estatal de Sinaloa (ROAPES), Reglamento Interior de la Secretaria de Salud (RISS), Reglamento para el Acceso a la Información Pública del Estado de Sinaloa (RAIPES), Reglamento Interior del Instituto de Pensiones del Estado de Sinaloa (RIIPES), Plan Estatal de Desarrollo de Sinaloa, 2011-2016 (PEDS), Plan Nacional de Desarrollo, 2013-2018 (PND).

En cuanto a su estructura Estatal, está conformada por la Ley Orgánica de la Administración Pública del Estado de Sinaloa, Título Primero, Capítulo Único, en su 3° artículo señala que:"… La Administración Pública estatal se integrará con las Secretarías,…" las cuales son establecidas en: Secretaría General de Gobierno, Secretaría de Administración y Finanzas, Secretaría de Innovación Gubernamental, Secretaría de Desarrollo Social y Humano, Secretaría de Agricultura, Ganadería y Pesca, Secretaría de Educación Pública y Cultura,

Secretaría de Desarrollo y Obras Públicas, Secretaría de Salud, Secretaría de Seguridad Pública y Secretaría de Turismo.

Además la Secretaría de Salud de Sinaloa, está regida por Organismos Mundiales, establecidos a nivel internacional, considerándose en primer plano la Organización Mundial de Salud (OMS), la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE), Fondo Monetario Internacional (FMI), Banco Mundial (BM).

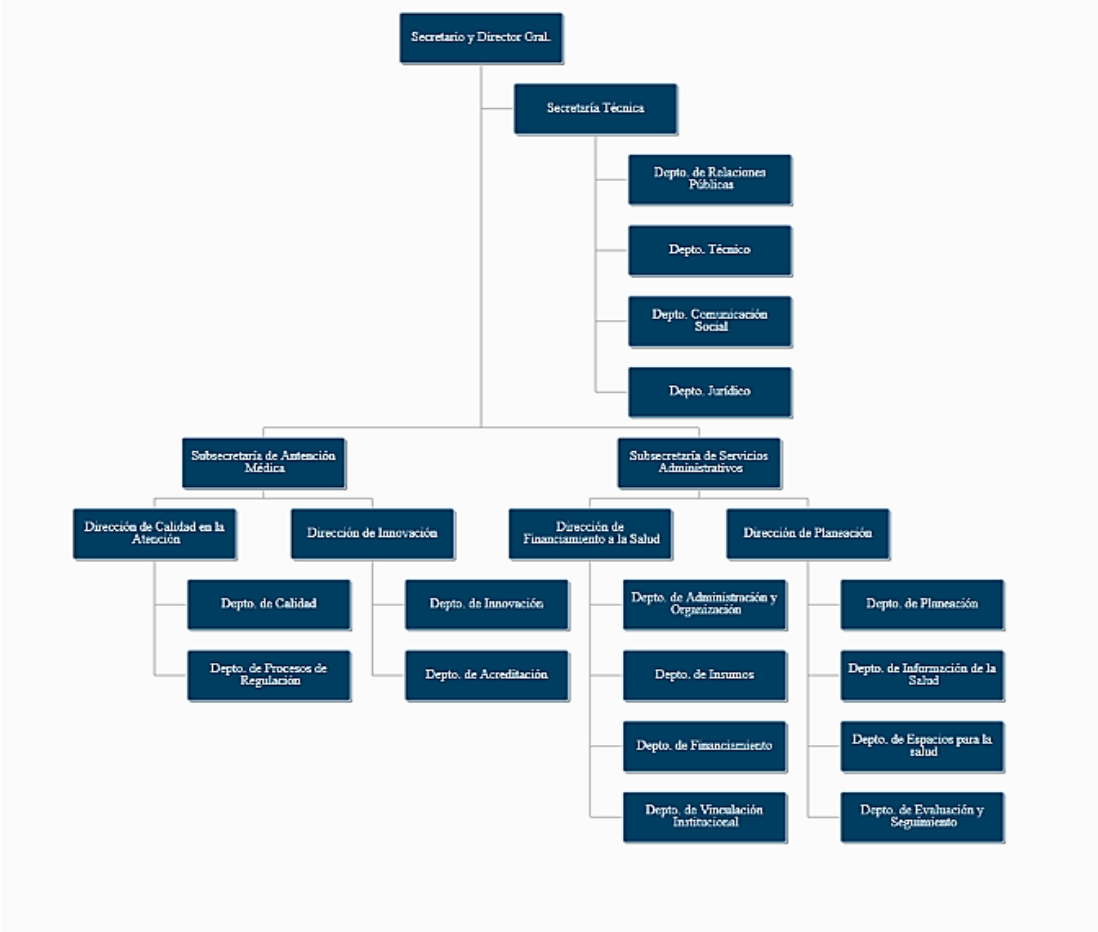
En cuanto a Organismos fiscalizadores nacionales para la Salud, se identifican el Sistema de Información Básica (SINBA), el Sistema Nacional de Información en Salud (SINAIS), el Centro de Inteligencia en Salud (Ci Salud) que permite administrar la información sustantiva para la toma eficiente de decisiones de los integrantes del Sistema Nacional de Salud, contando además con Radar Ci Salud, éste último es una aplicación móvil que integra los más de 28 mil establecimientos de Salud: Públicos, Privados y Sociales.

Figura 24: Estructura institucional y normatividad de la Salud de Sinaloa.

Fuente: Elaboración Murillo (2017)

Con estas bases del ordenamiento institucional el cual contribuyó al integrarse con el trabajo de campo de esta investigación, el presentar resultados correspondientes, con el objeto de legitimar y formalizar las atribuciones la estructura de la Secretaría de Salud, el 15 de marzo de 2013, en “El Periódico Oficial El Estado de Sinaloa”, No. 33, se publica su reglamento interior, compuesto por IX Capítulos básicos, fortaleciéndola así con una estructura orgánica que privilegie la eficacia, la eficiencia y la efectividad en cada una de sus acciones y que facilite la alineación de programas y actividades con los objetivos estratégicos; por ello el despacho de las atribuciones, esta estructura se conforma de las siguientes unidades administrativas:

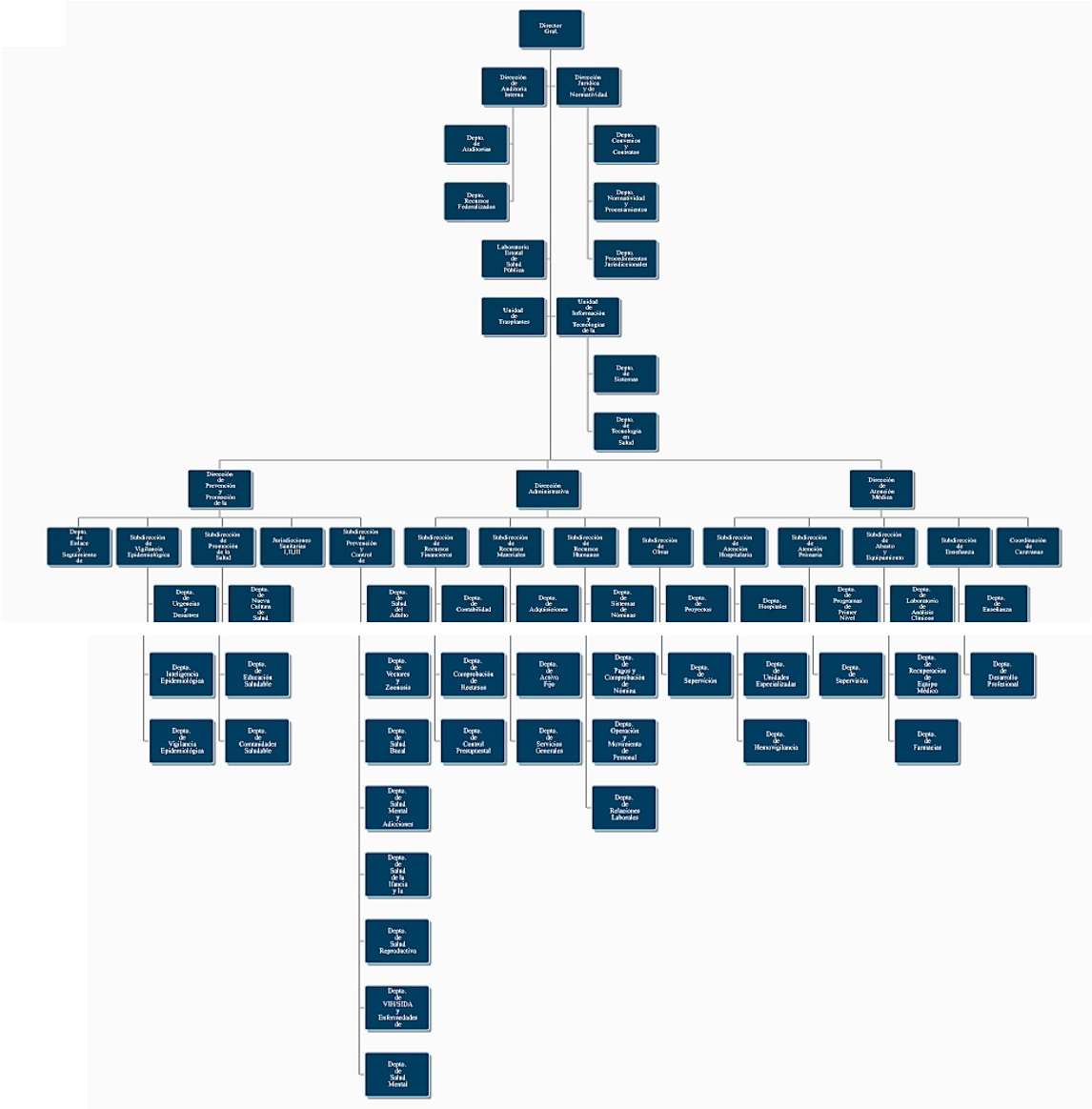
Figura 25: Organigrama de la Secretaría de Salud de Sinaloa.



Fuente: Secretaría de Salud de Sinaloa 2016).

Cabe resaltar que la Secretaría de Salud como Institución, tiene legitimado institucionalmente su organigrama y los Servicios de Salud, paralelamente exhiben una estructura distinta, no obstante, su liderazgo institucional recae en el mismo funcionario de gobierno, razón que se aprovechó para conducir la presente investigación hacia las características propias de la estructura organizacional de las Secretaría de Salud de Sinaloa la cual se expresa en la siguiente figura 26.

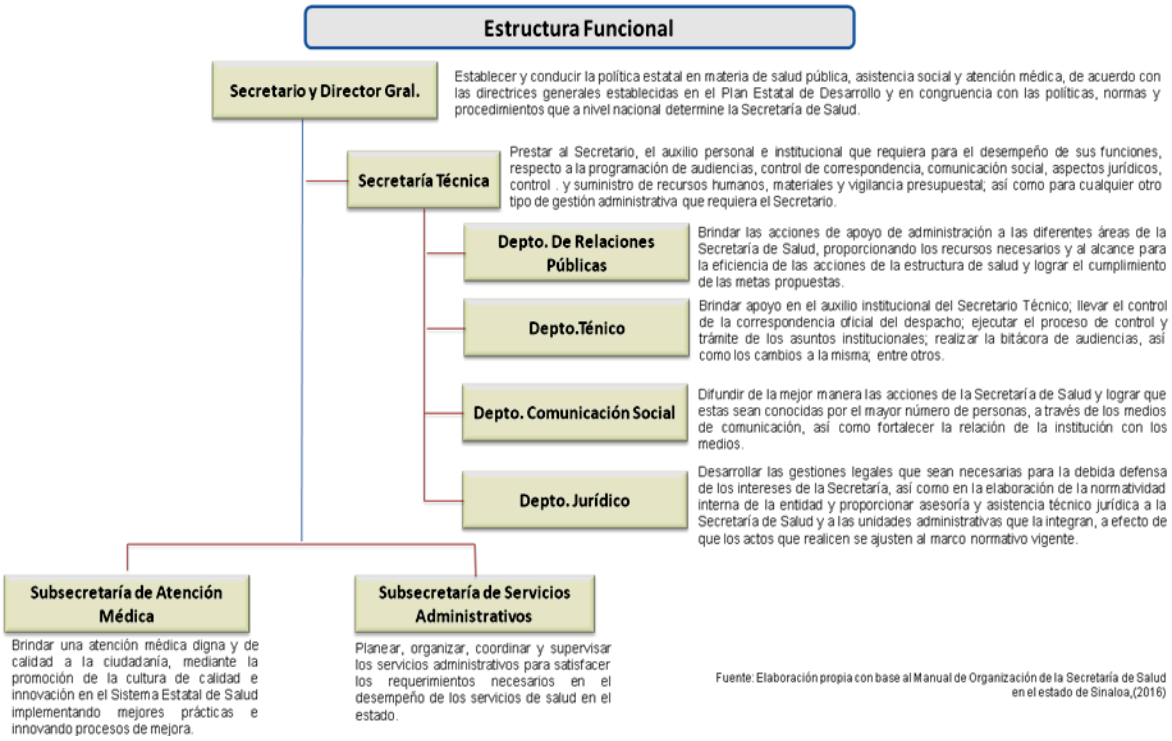
Figura 26: Organigrama de Servicios de Salud de Sinaloa.



Fuente: Secretaría de Salud de Sinaloa, (2016).

Por ende, se observó que el tipo de estructura, manifiesta correspondencia teórica con lo expuesto en el marco teórico y lo cual, se valida con datos obtenidos de la Secretaría de Salud.

Figura 27: Estructura funcional de la Secretaría de Salud de Sinaloa.



Fuente: Elaboración propia con base al Manual de Organización de la Secretaría de Salud de Sinaloa (2017)

Es destacable que en el Modelo Lineo-funcional, denominado como burocracia maquinal y lo define como una estructura cuyo mecanismo es la coordinación basada en la normalización de los procesos de trabajo con actividades que son rutinarias y especializadas, donde se da la existencia numerosas reglas y la comunicación es formal en toda la organización, según Mintzberg (1995); estas aportaciones teóricas reflejan y sustentan el realismo empírico encontrado en la Secretaría de Salud de Sinaloa.

La esencia de esta estructura encontrada en la Institución de Salud, radica en la distinción de los procesos técnicos y los procesos administrativos relativos a la ejecución, supervisión y control de los anteriores con el objetivo de regular estas relaciones. Este tipo de estructura organizacional, se basa en la formalización y estandarización de las tareas básicas que componen a la Institución, aunado a este proceso el papel de la supervisión directa y el poder centralizado por parte de los directivos y funcionarios.

En esta Institución de Salud, la estructura administrativa es más elaborada, asimismo, las actividades y tareas a realizar se agrupan de acuerdo a sus funciones. Observándose que la división del trabajo toma importancia, y como consecuencia se generan un tipo de status laboral de acuerdo al puesto o función que se desempeñe en dicha organización, tales como la jerarquía y la diferenciación como lo sostiene Mintzberg, (1995).

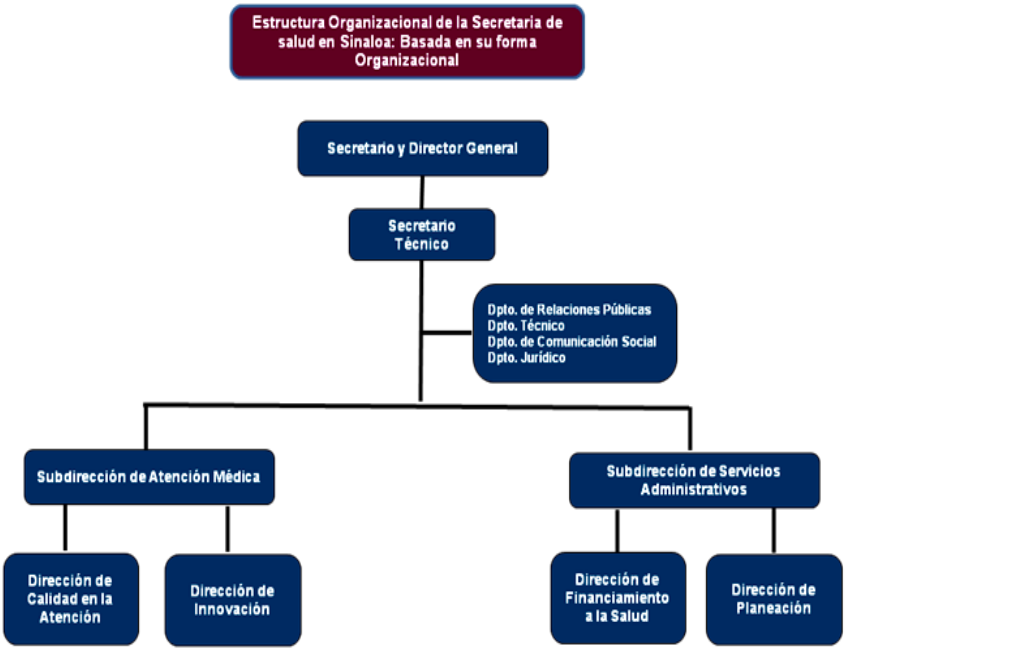
Asimismo, Bueno (1997), argumenta que este tipo de estructuras suele encontrarse en organizaciones grandes de mucha antigüedad que pertenecen en sectores básicos de la economía o en actividades de escasa competencia y sistemas poco automatizados, así como en entidades de la administración pública, situación que permitió ser analizada y comparada con la forma de organización de la Secretaría de Salud de Sinaloa, considerando en gran medida el trabajo de campo, donde este proceso arrojó resultados a que el tipo de estructura desplegada dentro de esta Institución tiene una característica muy cercana a la Lineo-Funcional como lo sostiene Mintzberg en sus aseveraciones; de esta manera presentamos los actores y el contexto estructural para el siguiente diagrama de la estructura lineal-funcional detectada en la Secretaria de Salud de Sinaloa.

Figura 28: Dinámica Organizacional de la Secretaría de Salud de Sinaloa.

Fuente: Elaboración propia (2017)

Elaboración propia (2017)

Figura 29: Estructura Organizacional de la Secretaría de Salud de Sinaloa: Basada en su forma Organizacional.



Fuente: Elaboración propia, (2017)

Elaboración propia (2017).

En este proceso de búsqueda se obtuvo información referente a el perfil dentro de la Secretaría de Salud de Sinaloa, *que se* enfrenta a nuevos desafíos, tales como emergencias o cambios económicos, que afectan a la salud sobre una creciente población, por lo que, los retos en las investigaciones de salud/enfermedad y la determinación de sus causas incluida entre otras las ambientales, ante esta complejidad es abordado por expertos ampliamente capacitados, con una formación de calidad y experiencia laboral suficiente. La preocupación por formar profesionales en salud pública altamente cualificados, está sustentada en las políticas establecidas por la Organización Mundial de Salud (OMS), que fija como una de sus operaciones esenciales en salud pública, el asegurar una suficiente y competente fuerza de trabajo a través de la educación.

Para el análisis entre perfiles y funciones, se parte de la relación entre competencias y funciones, de manera que en la actualidad las competencias constituyen un referente teórico significativo en el proceso laboral, existiendo un vínculo estrecho entre perfil, funciones y competencias, estableciéndose esta última a dicha relación. De tal manera que la formación para el trabajo es una mezcla entre la educación, experiencia laboral y formación específica que se adquiere a lo largo de la vida, y de ahí que las competencias se definan como la construyen en la práctica social y son una tarea conjunta entre instituciones, trabajadores y educadores.

A partir de estos argumentos la Salud en Sinaloa, está inserta en estas tendencias, por lo que el perfil profesional se fundamenta en la identificación de los conocimientos teóricos, las aptitudes que deben mostrar el profesional y toda la información que se necesite, para poder establecer posteriormente las funciones. Además el perfil es descrito como la imagen contextualizada de la profesión, en un momento y lugar que orienta a la determinación de los objetivos curriculares, sirviendo de referencia para la valoración de la calidad de la formación y para la elaboración de clasificadores de cargo.

Observando desde un enfoque social una profesión, es la competencia laboral siendo la integración de conocimientos, habilidades, actitudes y aptitudes conducentes a un desempeño adecuado y oportuno en diversos contextos; que son necesarios para realizar las funciones, tareas y rol de un profesional para desarrollarse adecuada e idóneamente en su puesto de trabajo, que es el resultado de un proceso relacionado con la experiencia, capacitación y calificación.

La existente relación entre perfil, funciones y competencias permite el establecer el perfil profesional, verificar en la práctica las funciones, y por consiguiente identificar las competencias, permitiendo con ello, un enfoque integral que responde al encargo social de profesionales con perspectiva en Salud.

Apegados a los resultados de campo que están sustentados en el testimonial de los directivos responsables de la jurisdicciones sanitarias del sector salud, hacen énfasis en atender cumplimiento de resultados y logros, pero resalta el énfasis considerado en las competencias previamente que se establecen las funciones y perfiles, es así que para la formación basada en competencias y la validación del perfil, además, se seleccionan de la profesión en cuestión las personas que realizan mejor su trabajo y se designan como expertos para establecer el trabajo grupal y definir las propuestas de funciones y tareas.

Así también, se utiliza el criterio de los directivos y funcionarios para definir las funciones que se están trabajando y que permiten el cumplimiento de los objetivos, llevando a cabo un proceso de identificación a los perfiles profesionales, las funciones asistenciales, administrativas, formación y capacitación, las técnicas asistenciales y las competencias por cada nivel de formación: enfermero básico, técnico y licenciado. Asimismo, realizan algunas revisiones a los diseños curriculares que responden mejor al encargo social de la profesión siendo necesario elaborar las habilidades por competencias, lo cual son presentados y

aprobados en comités de expertos, donde este proceso interno permite la elaboración de análisis de puestos y operatividad de las funciones del personal para los servicios de salud en Sinaloa.

Asimismo, es destacable que este proceso no aplica para los directivos de primer nivel, y responsables de la secretaria de salud de Sinaloa por depender de las atribuciones del ejecutivo estatal en este caso el Sr. Gobernador en turno; teniendo considerado en esta investigación como actores principales encargados de la gestión y liderazgo estratégico de esta secretaría.

Figura 30: Relación de médicos de hospitales de la Secretaría de Salud de Sinaloa.

Secretaría de Salud

Dirección General de Información en Salud

Subsistema de Información de Equipamiento, Recursos Humanos e Infraestructura para la Salud

TOTAL DE MEDICOS DE HOSPITALES

UNIDADES	Medicos Generales y de especialidad	Medicos en Adiestramiento	Medicos en otras actividades	Enfermeras en contacto	s en otras actividades	personal profesional	personal tecnico	otro persona
Hospitales Generales	641	206	59	1298	51	163	269	998
Hospitales Integrales	273	21	27	316	15	72	46	231
Hospitales de Especialidad	137	30	3	239	4	49	46	131
TOTAL DE HOSPITALES	**1051**	**257**	**89**	**1853**	**70**	**284**	**361**	**1360**
			1397					

TOTAL DE MEDICOS

UNIDADES	Medicos Generales y de especialidad	Medicos en Adiestramiento	Medicos en otras actividades	Enfermeras en contacto	s en otras actividades	personal profesional	personal tecnico	otro persona
TOTAL DE CONSULTA EXTERNA	738	178	25	712	31	182	301	265
TOTAL DE HOSPITALES	1051	257	89	1853	70	284	361	1360
TOTAL DE MEDICOS	**1789**	**435**	**114**	**2565**	**101**	**466**	**662**	**1625**
			2338					

Fuente: Secretaría de Salud de Sinaloa (2016).

4.4 Identidad Organizacional.

En este apartado, fue necesario considerar que el documento que caracteriza institucionalmente la identidad de la Secretaría de Salud, elaborado para fines de constituir su visión, misión, valores institucionales y objetivos rectores, identificándose formalmente los siguientes aspectos:

4.4.1. Visión.

Lograr que en Sinaloa exista una sociedad sana, informada y consciente del autocuidado de la salud, en la que la población así como los distintos niveles e instituciones de gobierno trabajen conjuntamente para proteger a la ciudadanía de los riesgos a la salud.

4.4.2 Misión.

Diseñar, implementar y evaluar políticas orientadas a la mejora de la calidad de vida de los sinaloenses, a través de acciones que promocionen, restauren preserven en general el estado de salud de los sinaloenses.

4.4.3 Valores Institucionales.

Las acciones encaminadas a preservar la salud de los sinaloenses deberán regirse por valores que el personal médico, paramédico y administrativo del sector salud deben observar en el desempeño de sus funciones:

- **Actitud de servicio**: *Brindar de manera amable, cálida, con esmero y sin distinción, nuestro trabajo a los usuarios externos o internos de la institución*.

- **Eficiencia**: *Utilizar los recursos públicos de manera óptima.*

- **Iniciativa**: *Emprender proyectos y acciones para mejorar las funciones encomendadas.*

- **Compromiso**: *Trabajar por el beneficio de la sociedad y la institución.*

Objetivos rectores:

- Garantizar la calidad y calidez en la atención a la salud de la persona.
- Fomentar y promover acciones para asegurar una sociedad saludable.
- Esto permitió disponer de información para presentar las siguientes aportaciones referidas a la Identidad Organizacional y su dinámica en la Secretaría de Salud de Sinaloa.

Esencialmente la Identidad Organizacional, puede manifestarse como el conjunto de creencias o significados que contestan la pregunta "quién soy", Foreman & Whetten (2002), asimismo es destacable con esta reflexión los aportes de Alvesson y Willmott (2002), que amplían esta definición aseverando que la identidad se refiere a la definición que hacen las personas de sí mismas por la definición de otros; y que se considera una realidad compartida porque es una negociación de significados entre los individuos (Wenger, 2001), particularmente con personas que son significativas, las cuales actúan como espejos para el desarrollo de la personalidad.

A partir de estos alcances teóricos donde la imagen institucional para la Secretaría de Salud de Sinaloa, que implicó el análisis de los Ítems para diagnosticar esta dimensión, estuvo representada por el 7.4% del instrumento y como resultado se puede distinguir que se manifiesta la problemática de la Imagen Institucional de la siguiente forma:

Persiste de forma institucional la exclusión del lucro.

Es identificable la vinculación a organismos no-empresariales.

Se identifica legitimada una significancia social como una verdadera institución, esto con apego a los preceptos teóricos de Quijano (1993).

Es observable una interacción en su realidad social que está constituida en normas institucionales que son trascendentes a la voluntad, identificando simbologías, lenguajes, y formas de actuar de los actores pertenecientes a esta Institución.

Tabla 9: Aspectos involucrados en la Identidad Institucional de la Secretaría de Salud de Sinaloa.

Realidad Institucional	**Identidad Institucional**	**Imagen Institucional**
Existencia de un conjunto de rasgos y condiciones objetivas de la sociedad Sinaloense de la Institución.	Esta dimensión está caracterizada como un fenómeno exclusivamente de conciencia, porque los testimoniales de los directivos entrevistados asumen que es un conjunto de atributos que suceden al interior de la Institución, pero dificulta su medición y dictamen.	Percepción social: Es un manifiesto generalizado hacia condiciones favorables con efecto al ambiente social, porque contribuye en lo científico, en la salud, y en la educación de las comunidades. Asimismo, por su grado de compromiso, y responsabilidad en el desarrollo social del Estado. Estos resultados, distinguen la excelencia en programas actualizados y acreditados en salud, de igual manera en la capacitación y acreditación de su personal, así como la excelencia y reputación de especialistas en salud que se dispone, fortalecido por un liderazgo basado en la eficacia.

Dispone de: ***Normatividad jurídica.*** ***Organigrama.*** ***Infraestructura,*** ***Datos objetivos,*** ***Hechos reales,*** ***Condiciones empíricas con el quehacer de su dinámica institucional, entre otros.***	La identidad institucional no es unidimensional, sino que está separada entre lo situacional y lo prospectivo, lo inmediato y lo proyectado. Y, además, entre el quehacer interno en la identidad que opone aspectos internos a los externos, sustentado en los aportes de Bueno (2002).	Percepción Laboral: Percepción de Organismos y Dependencias: La Institución en su proceso compromiso laboral, cumple pero es observable su estado de asociación con la gestión y promoción de las áreas de salud, porque permite su identificación por indicadores que se encargan de respaldar las estructuras y políticas institucionales para predecir acciones estratégicas. Se adquiere compromiso profesional al transferirse valores organizacionales de interrelación colaborativa. Incide en las expectativas de los miembros de la Institución, proceso que exhibe la conexión entre indicadores del compromiso laboral.
Emanados por las disposiciones que establece las líneas orientadoras que convergen hacia los propósitos nacionales y cada una de sus entidades federativas. ***Fortalecimiento a la supervisión de establecimientos para la atención médica en las entidades federativas.*** ***Evaluación de la calidad de establecimientos y servicios de atención médica.*** ***Fortalecer la Acreditación y Establecimientos y Servicios de Atención Médica.***		
La Institución subjetivamente comunica su identidad organizacional por su quehacer dada su dinámica laboral.		

Fuente: Elaboración propia con base a los resultados de campo, (2017).

Argumentos emitidos por los directivos entrevistados, que manifestaron su opinión para esta dimensión.

4.5 Estrategias organizacionales: Formas y tipos en la Secretaria de Salud de Sinaloa.

En la dinámica del ejercicio investigativo, se acentuaron revisiones encaminadas a la búsqueda de interpretar el proceso de análisis estratégico, temática que persigue este estudio. Es así, donde se identifica que las estrategias son concebidas al interior de la Institución, validándolas a través de un plan maestro integral que establece su forma y la manera en que pretende lograr el cumplimiento de su visión, misión, metas y objetivos.

En ese mismo orden de ideas, la implementación de la estrategia dentro de la Institución de Salud, se ejerce a través de un proceso, mediante el cual las estrategias y políticas se ejecutan mediante el desarrollo de programas, presupuestos y procedimientos. Este proceso involucra cambios sobre todo en la Identidad, Cultura Institucional, en la estructura Organizacional y en su Subsecretaría de Servicios Administrativos de toda la Institución.

Sin embargo, estos cambios Institucionales observados son cotidianos en la dinámica propia del objeto de estudio, porque los directivos y funcionarios conducen la implementación de la estrategia, con la supervisión de la administración de alto nivel. La implementación de la estrategia, denominada en ocasiones planificación operativa, implica con frecuencia la toma diaria de decisiones en la distribución de recursos asignados y disponibles de la Institución.

Asimismo, con base a la información vertida por los informantes seleccionados en las entrevistas para esta investigación, señalan que las formas de trabajo para el cumplimiento de las líneas estratégicas corren a cargo de la

dirección de la Secretaría de Salud de Sinaloa, y están orientadas por el Plan Nacional de Desarrollo de la Secretaria de Salud Federal y los Servicios de Salud del estado, se alinean conforme a esas perspectivas, de igual manera, tienen su directriz con el Programa de Evaluación de la efectividad para los planes de prevención y promoción a la salud, y con el Sistema de Información de enfermedades crónicas.

La responsabilidad para el diseño de estrategias que conducen al cumplimiento de objetivos y metas en la Secretaría de Salud, está a cargo de cada dirección con su respectivo equipo de trabajo. Considerándose en gran medida las tres Jurisdicciones Sanitarias distribuidas a lo largo de la entidad, que en su conjunto se van armando los programas de trabajo con base a las prioridades en la elaboración de diagnóstico nacional y local.

Es destacable en esta dinámica, que las estrategias aseguran la congruencia del diagnóstico para obtener los insumos, equipos necesarios, supervisión de asesorías, evaluación de seguimiento. Y que el cumplimiento de las estrategias establecidas por la alta dirección de la Secretaría de Salud de Sinaloa, se sustenta por un Proceso de Control y Evaluación Directas e Indirectas: Directas en la Operación e Indirectas a través de la Información.

4.6 Las especificidades de la gestión estratégica en la Secretaria de Salud de Sinaloa.

Frente al nuevo enfoque de las gestiones estratégicas, en la administración Pública, la Secretaría de Salud en su marco jurídico, en la Transparencia y Rendición de cuentas**,** estructura organizacional, estrategias, procesos y toma de decisiones, se encuentran apegados a las exigencias de los modelos de gestión del siglo XXI, es destacable que la Secretaria de salud de Sinaloa utiliza un modelo de gestión con rasgos de un enfoque aún tradicionalista, esta aseveración se fundamenta con el análisis y la comparación en lo sostenido por Arellano

(2005), donde las cuestiones políticas, económicas, sociales, y tecnológicas, han limitado la ejecución de formas de gestión estratégica para la conducción al mejoramiento en el sistema de salud en sus aspectos estratégicos: Fortalecimiento de las visitas de supervisión estatales a los establecimientos del primer, segundo nivel y servicios de atención médica especializada, Capacitar a los Responsables Estatales de Calidad y Gestores de Calidad jurisdiccionales y Gestores de Calidad locales en la implementación del programa de mejora continua de la calidad y la atención de hallazgos de supervisión, Capacitar a profesionales de salud que pertenezcan a las instituciones del Sistema Nacional de Salud, a efecto de desarrollar habilidades que permitan mejorar el desempeño durante las evaluaciones con fines de calidad, que se realicen a los establecimientos y los procesos clínico administrativos que inciden en la prestación de servicios de atención médica, Fortalecer las competencias técnicas en los profesionales de la salud, que se encuentren en atención directa de pacientes en los establecimientos para la atención médica.

La gestión de salud se encuentra garantizada mediante ocho hospitales generales categorizados, que conforma su complejidad y cobertura siendo: Hospital General de Culiacán, Hospital General de Mazatlán, Hospital General de El Dorado, Hospital General de Escuinapa, Hospital General de Guamúchil, Hospital General de Guasave, Hospital General de La Cruz, y Hospital General de Los Mochis; además se encuentran once Hospitales Integrales, establecidos en: Hospital Integral de Angostura, Hospital Integral de Badiraguato, Hospital Integral de Choix, Hospital Integral de Concordia, Hospital Integral de Cosalá, Hospital Integral de Mocorito, Hospital Integral de Navolato, Hospital Integra de El Rosario, Hospital Integral de San Ignacio, Hospital Integral de Sinaloa, Hospital Integral del Valle de San Lorenzo, una especialidad de Hospital de La Mujer, y dos Unidades Médicas establecidas en Culiacán identificada como el Centro de Atención Primaria en Adicciones (CAPA CULIACÁN) y en Sinaloa de Leyva señalado como Centro de Nueva Vida (CAPA SINALOA DE LEYVA).

La mayoría de las localidades de los Municipios cuentan con niveles de atención en los cuales se implementan atención integrada en algunos de ellos al abordaje familiar y comunitario, por lo que estos Centros de Salud han permitido descentralizar y focalizar las estrategias de Atención Primaria de Salud.

Estas vertientes están soportadas en una orientación de Líneas estratégicas de la Secretaria de Salud para Sinaloa, donde su elaboración y propuesta están regidas por la Institucionalidad Federal que dicta, y establece las líneas orientadoras que convergen hacia los propósitos nacionales y cada una de sus entidades federativas.

Tabla 10: Relación de Proyectos Estratégicos de la Secretaría de Salud para Sinaloa.

Proyecto Estratégico	Objetivo
I. Fortalecimiento a la supervisión de establecimientos para la atención médica en las entidades federativas.	Fortalecer la supervisión a cargo de las entidades federativas en los establecimientos para la atención médica primer, segundo nivel y servicios de atención médica especializada a efecto de elevar y/o mantener la calidad en los mismos.
II. Evaluación de la calidad de establecimientos y servicios de atención médica.	Consolidar la política nacional en materia de calidad de los servicios de atención médica en los sectores público y privado con el fin de garantizar el acceso a servicios de salud con calidad en beneficio de la población.
III. Fortalecer la Acreditación y Establecimientos y Servicios de Atención Médica.	Contribuir al cumplimiento de los criterios de capacidad, seguridad y calidad a fin de garantizar el acceso a los servicios de salud.

Fuente: Elaboración con base al Plan Nacional de Desarrollo, (2013-2018) y al Programa Sectorial de Salud (2013-2018)

Tabla 11: Relación de Líneas Estratégicas de la Secretaría de Salud para Sinaloa.

Líneas Estratégicas	Descripción
I.- Fortalecimiento de las visitas de supervisión estatales a los establecimientos del primer, segundo nivel y servicios de atención especializada.	Los Servicios Estatales de Salud a través de los responsables estatales de calidad deberán realizar la supervisión en los establecimientos que integran sus servicios de atención médica, con base en las disposiciones de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud (DGCES).
II. Capacitar a los Responsables Estatales de calidad y Gestores de Calidad jurisdiccionales y Gestores de Calidad locales en la implementación del programa de mejora continua de la calidad y la atención de hallazgos de supervisión.	Las entidades federativas deberán desarrollar el taller de capacitación en un término de 30 días hábiles posteriores a la entrada en vigor del Convenio, el cual deberá realizarse hasta para un máximo de 80 asistentes, con duración de dos días (16 a 24 horas efectivas de capacitación), de acuerdo a las disposiciones de la DGCES.
III. Capacitar a profesionales de salud que pertenezcan a las instituciones del Sistema Nacional de Salud, a efecto de desarrollar habilidades que permitan mejorar el desempeño durante las evaluaciones con fines de calidad que se realicen a los establecimientos y los procesos clínico-administrativos que inciden en la prestación de servicios de atención médica.	A través de la realización de reuniones regionales que tendrá como principal objetivo capacitar a los evaluadores registrados en el padrón de acreditación vigente, las cuales tendrán una duración de dos días y para su desarrollo los Servicios Estatales de Salud deberán acordar con la DGCES el contenido temático de la misma, la logística, fecha del evento, ponentes y constancias, en un término de 20 días a la firma del Convenio de Transferencia de Recursos.
IV. Fortalecer las competencias técnicas en los profesionales de la salud que se encuentren en atención directa de pacientes en los establecimientos para la atención médica.	Los Servicios de Salud de la entidad federativa deberán realizar la contratación de una empresa o institución académica reconocida y con capacidad para la realización de un curso de reanimación cardiopulmonar avanzada, a fin de fortalecer las competencias técnicas en los profesionales de la salud que se encuentran en atención directa de pacientes en los establecimientos para la atención médica.

Fuente: Elaboración con base al Plan nacional de desarrollo, (2013-2018) y al Programa Sectorial de Salud (2013-2018)

De igual manera, el involucramiento en este apartado, que es esencial como lo marca el Programa de trabajo anual de la Subsecretaría de Servicios de Salud de Sinaloa.

Programa Anual de Evaluación 2016.

SECRETARIA DE SALUD
Subsecretaria de Servicios Administrativos
Dirección de Planeación
Departamento de Evaluación y Seguimiento
Programa Anual de Evaluación 2016

SINALOA
SECRETARÍA DE SALUD

(PAE)

DR. ERNESTO ECHEVERRIA AISPURO, Secretario de Salud, conforme a lo establecido en el artículo 134 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, artículo 155 de la Constitución Política del Estado de Sinaloa, 54,61 Fracción II Inciso c) Segundo Párrafo, 64, 68 Segundo Párrafo, 71,72, 77 Fracción I, 79y 80 Tercer Párrafo de la Ley de Contabilidad Gubernamental; 3 y 7 de la Ley de Planeación para el Estado de Sinaloa; 1, 4, 7, 21 Fracción II, 53, 54, 56, 57, 70, 76, 98, 100, 101 y 102 de la Ley de Presupuesto, Contabilidad y Gasto Público del Estado de Sinaloa; 42 Segundo Párrafo del Reglamento de la Ley de Presupuesto, Contabilidad y Gasto Público del Estado de Sinaloa; 25 y 28 del Reglamento Orgánico de la Administración Pública Estatal de Sinaloa; 8 Fracción IV y 9 Fracción II del Reglamento Interior de la Unidad de Transparencia y Rendición de Cuentas, Reglamento Interno de la Secretaría de salud; 9, Apartado III y VI; 28 Apartado VII, VIII y XII; Reglamento Interno de los Servicios de Salud de Sinaloa, 18 Apartado II, y demás legislación aplicable, y

CONSIDERANDO

Que el Plan Estatal de Desarrollo 2011-2016 establece en su eje 1-b, que este gobierno busca ejercer una Gestión para Resultados, fortaleciendo para ello la cultura de la evaluación de programas y políticas públicas en la administración estatal. Que las dependencias y entidades de la Administración Pública Estatal, en cumplimiento con los compromisos contenidos en el Plan Estatal de Desarrollo, deben orientar sus programas y el gasto público al logro de objetivos y metas, y los resultados deberán medirse objetivamente a través de indicadores relacionados con la eficiencia, economía, eficacia y la calidad e impacto del gasto público. Que la evaluación tiene como propósito realizar una valoración objetiva del desempeño de los programas bajo los principios de verificación del grado de cumplimiento de metas y objetivos conforme a indicadores estratégicos y de gestión. Que los programas deben ser evaluados y monitoreados, a fin de fomentar una Gestión para Resultados, a fin de orientar el Presupuesto Basado en Resultados y, en este sentido, hacer efectivo el Sistema de Evaluación del Desempeño. Que los resultados obtenidos mediante el seguimiento y evaluación de los programas, permiten orientar adecuadamente las actividades relacionadas con el proceso de planeación, programación, presupuestación, ejercicio y control del gasto público, así como determinar y aplicar las medidas que se requieran para hacer más eficientes y eficaces los programas y los recursos asignados a éstos.

SECRETARIA DE SALUD
Subsecretaría de Servicios Administrativos
Dirección de Planeación
Departamento de Evaluación y Seguimiento
Programa Anual de Evaluación 2016

(PAE)

Introducción

La evaluación permanente de las acciones y resultados alcanzados por el sistema de salud en Sinaloa es una de las principales expresiones de la rectoría del Estado y una de las mejores formas de garantizar que sus objetivos estratégicos se puedan alcanzar. Estas acciones tienen una tendencia creciente en el mundo y actualmente no existe ningún país que pueda organizar su sistema de salud sin llevarlas a cabo.

La evaluación se refiere al desempeño global de los sistemas y es resultado de una combinación de la aplicación de las políticas, la evaluación de los programas y servicios de salud, la marcha de los programas y los resultados de las acciones de salud.

La evaluación de los sistemas de salud puede realizarse por lo menos en dos niveles. El primero es aquel en el que se encuentran los procesos que el sistema establece en la forma de programas y servicios de salud. El segundo se despliega a escala sistémica, es decir, en materia de grandes políticas. Se denomina Evaluación de Programas y Servicios a la primera modalidad y Evaluación del Desempeño del Sistema de Salud a la segunda.

En general, cuando se evalúa el desempeño de los sistemas se evalúan las condiciones generales de salud que se han alcanzado en un país, la brecha sanitaria que existe entre los grupos sociales, el trato que proporciona el sistema a sus usuarios y el grado de eficiencia alcanzado al aplicar los recursos disponibles para atender las necesidades actuales y futuras.

Marco Regulatorio de la evaluación.

El Departamento de Evaluación y seguimiento de la Secretaría de Salud del Estado de Sinaloa, dentro de sus funciones se encuentran: Emitir reportes para la evaluación y seguimiento de los programas de salud; evaluar periódicamente el avance del Programa Estatal de Salud y verificar el avance del Plan Estatal de Desarrollo en el capítulo de salud en coordinación con la dependencia correspondiente.

En el marco del Proyecto de Decreto de Presupuesto de Egresos de la Federación para el Ejercicio Fiscal 2016, Capítulo VII, de la evaluación del desempeño. Artículo 28.- La evaluación de los programas presupuestarios a cargo de las dependencias y entidades, derivados del sistema de planeación democrática del desarrollo nacional, se sujetará a lo establecido en la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria, a los lineamientos emitidos por la Secretaría y el Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social, y a las demás disposiciones aplicables, y se llevará a cabo en los términos del Programa Anual de Evaluación, que emitan, de manera conjunta, dichas instituciones.

SECRETARIA DE SALUD
Subsecretaría de Servicios Administrativos
Dirección de Planeación
Departamento de Evaluación y Seguimiento
Programa Anual de Evaluación 2016

(PAE)

Las dependencias y entidades responsables de los programas, deberán observar lo siguiente:

I. Actualizar las matrices de indicadores para resultados de los programas presupuestarios. Los programas que determine la Secretaría tendrán una matriz de indicadores para resultados, en la cual estarán contenidos los objetivos, indicadores y metas de los mismos, así como su vinculación con los objetivos derivados de los programas sectoriales. Para la actualización de las matrices, se deberán considerar los avances y resultados obtenidos del monitoreo que se haga respecto del cumplimiento de las metas de los programas presupuestarios y de aquellas contenidas en los programas derivados del Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018, de las evaluaciones realizadas conforme al programa anual de evaluación, y de los criterios y recomendaciones que en su caso emitan la Secretaría, la Función Pública y el Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social, en los términos de las disposiciones aplicables. Las matrices de indicadores para resultados deberán considerar, en el caso de los programas que así lo requieran y sea factible, los enfoques transversales de equidad de género, juventud, discapacidad, y etnicidad.

Las dependencias y entidades deberán incorporar las recomendaciones de mejora a sus matrices de indicadores y hacerlas públicas en su página de Internet.

II. El seguimiento a los avances en las metas de los indicadores se reportará en los sistemas que disponga la Secretaría, y se utilizará en las evaluaciones que se realicen;

III. La evaluación externa se realizará de acuerdo con lo establecido en el programa anual de evaluación y presentará los resultados de las evaluaciones de acuerdo con los plazos previstos en dicho programa, de conformidad con las disposiciones aplicables.

IV. Elaborar un programa de trabajo para dar seguimiento a los principales resultados de las evaluaciones con que cuenten e integrar los aspectos que sean susceptibles de mejora en el diseño de las políticas públicas y de los programas correspondientes.

VI. Publicar y dar transparencia a las evaluaciones, en los términos de las disposiciones aplicables.

Asimismo, en el Plan Estatal de Desarrollo 2011-2016 establece en su eje 1-b, que este gobierno busca ejercer una Gestión para Resultados, fortaleciendo para ello la cultura de la evaluación de programas y políticas públicas en la administración estatal. Que las dependencias y entidades de la Administración Pública Estatal, en cumplimiento con los compromisos contenidos en el Plan Estatal de Desarrollo, deben orientar sus programas y el gasto público al logro de objetivos y metas, y los resultados deberán medirse objetivamente a través de indicadores relacionados con la eficiencia, economía, eficacia y la calidad e impacto del gasto público. Que la evaluación tiene como propósito realizar una valoración objetiva del desempeño de los programas bajo los principios de verificación del grado de cumplimiento de metas y objetivos conforme a indicadores estratégicos y de gestión. Que los programas deben ser evaluados y monitoreados, a fin de

fomentar una Gestión para Resultados, a fin de orientar el Presupuesto Basado en Resultados y, en este sentido, hacer efectivo el Sistema de Evaluación del Desempeño. Que los resultados obtenidos mediante el seguimiento y evaluación de los programas, permiten orientar adecuadamente las actividades relacionadas con el proceso de planeación, programación, presupuestación, ejercicio y control del gasto público, así como determinar y aplicar las medidas que se requieran para hacer más eficientes y eficaces los programas y los recursos asignados a éstos.

OBJETIVO GENERAL

Asegurar que el proceso de Evaluación de Programas, Servicios y Evaluación del Desempeño del Sistema de Salud, se lleve a cabo en apego a los programas nacional y estatal de salud.

En virtud de lo anterior; se establece el Programa Anual de Evaluación en cumplimiento a la normativa aplicable, el cual se dirigirá a las metas y objetivos establecidos en los siguientes componentes:

PROGRAMA/FONDO	ORGANISMO	TIPO DE EVALUACIÓN A REALIZARSE 2016	PLAZO O FECHA LÍMITE	PRODUCTO ENTREGABLE
El Plan estatal de Desarrollo de Sinaloa 2011-2016 (Metas estratégicas)	Secretaría de Salud y Servicios de Salud en Sinaloa	Evaluación Interna de Resultados	31 de Diciembre 2016	Informe Final
Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA)	Servicios de Salud en Sinaloa	Evaluación Interna de Resultados	31 de Diciembre 2016	Informe Final
Acuerdo de fortalecimiento para las acciones de salud pública en las entidades federativas.	Servicios de Salud en Sinaloa	Evaluación Interna de Resultados	31 de Diciembre 2016	Informe Final
Seguro Popular	Secretaría de Salud	Evaluación Interna de Resultados	31 de Diciembre 2016	Informe Final
Seguro Popular-Siglo XXI.	Secretaría de Salud	Evaluación Interna de Resultados	31 de Diciembre 2016	Informe Final

SECRETARIA DE SALUD
Subsecretaría de Servicios Administrativos
Dirección de Planeación
Departamento de Evaluación y Seguimiento
Programa Anual de Evaluación 2016

(PAE)

COEPRIS	Secretaría de Salud	Evaluación Interna de Resultados	31 de Diciembre 2016	Informe Final
Caravanas de la salud (unidades médicas móviles).	Servicios de Salud en Sinaloa	Evaluación Interna de Resultados	31 de Diciembre 2016	Informe Final
Programa de inclusión social (PROSPERA).	Secretaría de Salud	Evaluación Interna de Resultados	31 de Diciembre 2016	Informe Final
Presupuestos basados en Resultado (PBR) 14 programas: -Prevención y control del cáncer de la mujer -Programa para la vigilancia, prevención y control del dengue -Diabetes mellitus -Atención al envejecimiento -Programa de salud para la infancia y la adolescencia -Lepra -Planificación familiar y anticoncepción -Obesidad y riesgo cardiovascular -Salud bucal -Salud mental -Seguro popular -Vacunación Universal -VIH Sida ITS -Violencia familiar y de género.	Secretaría de Salud y Servicios de Salud en Sinaloa	Evaluación Interna de Resultados	31 de Diciembre 2016	Informe Final
Matriz indicadores de FASSA (PASH)	Servicios de Salud en Sinaloa	Evaluación Interna de Resultados	31 de Diciembre 2016	Informe Final
Evaluación externa de desempeño FASSA	Servicios de Salud en Sinaloa	Evaluación Externa de Resultados	Primer Semestre del ejercicio posterior	Informe Final
Evaluación externa a desempeño Seguro Popular	Secretaría de Salud	Evaluación Externa de Resultados	Primer Semestre del ejercicio posterior	Informe Final

SECRETARIA DE SALUD
Subsecretaria de Servicios Administrativos
Dirección de Planeación
Departamento de Evaluación y Seguimiento
Programa Anual de Evaluación 2016

(PAE)

ATENTAMENTE
EL SECRETARIO DE SALUD Y DIRECTOR GENERAL
DE LOS SERVICIOS DE SALUD DE SINALOA

DR. ERNESTO ECHEVERRIA AISPURO

Fuente: Archivos internos de la Secretaría de Salud de Sinaloa.

Así mismo, se establece que en lo relativo a las actividades propias instituidas en los presupuestos requeridos para el funcionamiento de la Institución señalados con sus siglas PBR (Presupuesto Basado en Resultados) siendo estos los elementos donde se encontró, se determina la evaluación, la cual debe ser objetiva y propositiva, desarrollándose además los ejercicios de transparencia mismos que otorgan elementos para la toma de decisiones y la mejora continua de los mismos, de los cuales se señalan:

- *Evaluación Interna FASSA 2015. (FASSA- Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud).*
- *Evaluación Interna FASSA, ejercicio 2014.*
- *Evaluación Interna del Convenio Caravanas de la Salud, ejercicio 2014.*
- *Evaluación Interna del Convenio Caravanas de la Salud (Reglas de Operación), ejercicio 2014.*
- *Evaluación Interna del Convenio Siglo XXI, ejercicio 2014.*
- *Evaluación Interna del Convenio Seguro Popular, ejercicio 2014.*
- *Evaluación Interna del Convenio Oportunidades, ejercicio 2014.*
- *Evaluación Interna del Convenio Fortalecimiento de Acciones de Salud Púbica en las Entidades Federativas, ejercicio 2014.*
- *Programa Anual de Evaluación 2014.*
- *Resumen Ejecutivo de Evaluación Externa al Seguro Popular 2014, realizada por el despacho externo Chávez Ames, Cía., S.C.*
- *Licitación LA-9200998-N2-2014, Servicio Integral de administración y abasto de medicamento y material de curación en la red hospitalaria de los Servicios de Salud de Sinaloa.*
- *Evaluación Interna FASSA 2013.*
- *Resumen Ejecutivo Evaluación Piloto en Sinaloa del modelo de Términos de Referencia para el Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA 2013).*
- *Hallazgos Finales Evaluación Piloto en Sinaloa del modelo de Términos de Referencia para el Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA 2013)*
- *Resumen Ejecutivo de Evaluación Externa al Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA 2013), realizada por el despacho externo Chávez Ames y Cía., S.C.*

- *Resumen Ejecutivo de Evaluación Externa al Seguro Popular 2013, realizada por el despacho externo Chávez Ames y Cía., S.C.*
- *Evaluación Interna al Seguro Popular 2013.*
- *Programa Anual de Evaluación 2013.*
- *Resumen Ejecutivo de Evaluación Externa al Seguro Popular 2012, realizada por el despacho externo Chávez Ames Cía., S.C.*

4.7 Factores internos que convergen en la Secretaria de Salud de Sinaloa.

A partir de hacer referencia a las aportaciones de Certo (1996), el ambiente interno comprende todas las fuerzas que actúan en la institución, con implicaciones específicas para la dirección del desempeño de la misma. Destacando que los componentes del ambiente interno se originan en la propia institución.

Por estas razones, todas las áreas funcionales presentan tanto fortalezas como debilidades que le afectan como un todo, por ende, es necesario que se distingan para tomar acciones pertinentes que ayudan a mejorar el desempeño institucional.

Asimismo, hace alusión que el componente organizacional tiene que ver con la parte de la administración, que supone el establecimiento de una estructura intencionada de los papeles que el capital humano debe desempeñar en una institución y en sus áreas funcionales, pero esta estructura debe tener como fin el compromiso de disponer de un entorno favorable para la realización de sus objetivos.

Con base a estos argumentos, tomando en referencia el trabajo de campo, los testimoniales, la observación y la revisión de documentos internos de la Secretaria de Salud de Sinaloa, se procede a expresar la situación del componente de recursos humanos. En la Secretaria de Salud la función

administrativa de integración del personal también llamada administración de recursos humanos, incluye actividades como reclutar, entrevistar, hacer pruebas, seleccionar, orientar, capacitar, desarrollar, atender, evaluar, recompensar, disciplinar, promover, transferir, y despedir a los empleados. Donde la integración de personal desempeña un papel central en las actividades que sirven para poner en práctica la estrategia, y con ello los funcionarios y directivos de recursos humanos, están tomando una parte cada vez más activa en el proceso de gestión estratégica.

Con la misma tónica, es referirse, al componente financiero, porque se ha observado que, éste con frecuencia es considerado el componente clave o eje mediador para el despliegue de los proyectos, líneas, programas, planes y acciones en el contexto de la Secretaría de Salud de Sinaloa, destacando que para el análisis de este componente resulto algo complejo, porque tiene que basarse en los documentos contables y su secrecía se manifestó muy hermética.

Existen diversos aspectos que integran el tipo de información, siendo una de ellas el conocimiento de las percepciones del capital humano de la Secretaria de Salud sobre el clima laboral de la Institución, el cual refleja un alto grado de pertenencia, altos valores, actitud, creencias y tradiciones en su persona, aceptación de la normatividad institucional, respeto a las políticas de incentivos, adaptación al rubro de sueldos y salarios.

Con respecto, al componente de Cultura hace su forma de comportamiento y es aplicado dentro de la Institución, porque actualmente considera cualquier norma con pretensiones de aplicarse que favorezcan el proceso de gestión, ya que se distinguen aspectos no escritos y aprobados que rigen al interior de la institución y son respetados por todos los integrantes de ella; ya que fue detectado que incluye elementos básicos como la Cultura compartida, al existir valores y creencias de manera personal y deben ser valores y creencias sostenidos por una mayoría de los miembros de una Institución; Creencias esenciales, porque se

observa que existe percepción de las personas entre una acción y consecuencias, y las creencias se respetan por medio de normas cuyo papel se refleja en el comportamiento de los empleados. Otro elemento resultante de la investigación es la imagen integrada, al observarse la configuración apropiada de la identidad de la institución en la mayoría de los empleados, tal como lo sostiene el testimonial del Dr. Álvaro Martín Acosta Padilla como Director de Prevención y Promoción a la Salud 2011-2016.

Basados en las narrativas y testimoniales de los funcionarios responsables de las Jurisdicciones Sanitarias con respecto a la infraestructura, las respuestas fueron encausadas hacia que la Secretaría de Salud de Sinaloa, se realizan cotidianamente diagnósticos situacionales de cada una de las unidades de salud, encontrándose deficiencias en los hospitales, siendo el objetivo primordial fortalecer toda la red de atención médica, así también a la prevención y promoción de salud de padecimientos. Destacando que dispone de un presupuesto ilimitado para hacer adecuaciones en hospitales generales y de especialidad, lo que más requieren de una actualización tanto en infraestructura como de equipo.

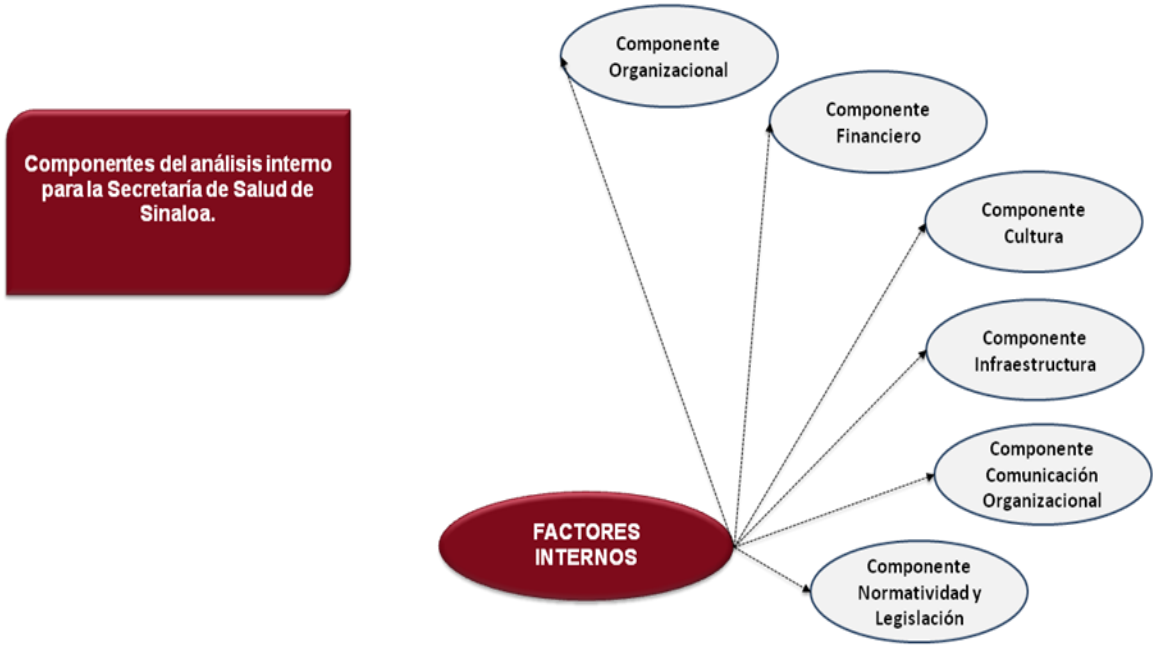
Con respecto al directorio de Médicos integrantes de Iniciativa Salud 2018 Sinaloa, señalan que se encuentra desfasada la infraestructura en el estado de Sinaloa para atender a la población, y que es urgente que incrementen el número de camas hospitalarias para mejorar la atención, además de contar con abasto suficiente en medicamentos y regularizar las plazas que tanto se demanda en la entidad. Datos obtenidos por Iniciativa Salud son que el 46% de la población, no cuenta con ninguna protección médica, acción en la que también se debe trabajar por las autoridades correspondientes.

En cuanto al componente, comunicación organizacional, en la institución es imprescindible, que el personal interno disponga de la mayor fluidez de la comunicación siendo primordial para que se refleje la interacción fluida, favorable y fortalezca la imagen e identidad en cuanto a percepción social, resultados

institucionales y utilización de recursos públicos, logrando el cumplimiento de metas y objetivos institucionales con la solución de demandas para sociedad sinaloense.

En este componente está establecido formalmente y sustentado institucionalmente, ya que de acuerdo al Estado, su estructura institucional, es considerada por la forma de ordenamiento de dependencias, entidades y organismos públicos estatales de coordinación entre la Federación, Estados y Municipios. Además, representaciones de grupos sociales que participan en las actividades de sus objetivos fundamentales. Por lo que su normatividad y ordenamiento jurídico está regulado por la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, Códigos, Leyes, reglamentos, acuerdos, convenios, Manuales de organización, propios de sus funciones y actividades específicas.

Figura 31: Componentes del análisis interno para la Secretaría de Salud de Sinaloa.



Fuente: Elaboración propia, (2017).

Fuente: Elaboración propia, (2017).

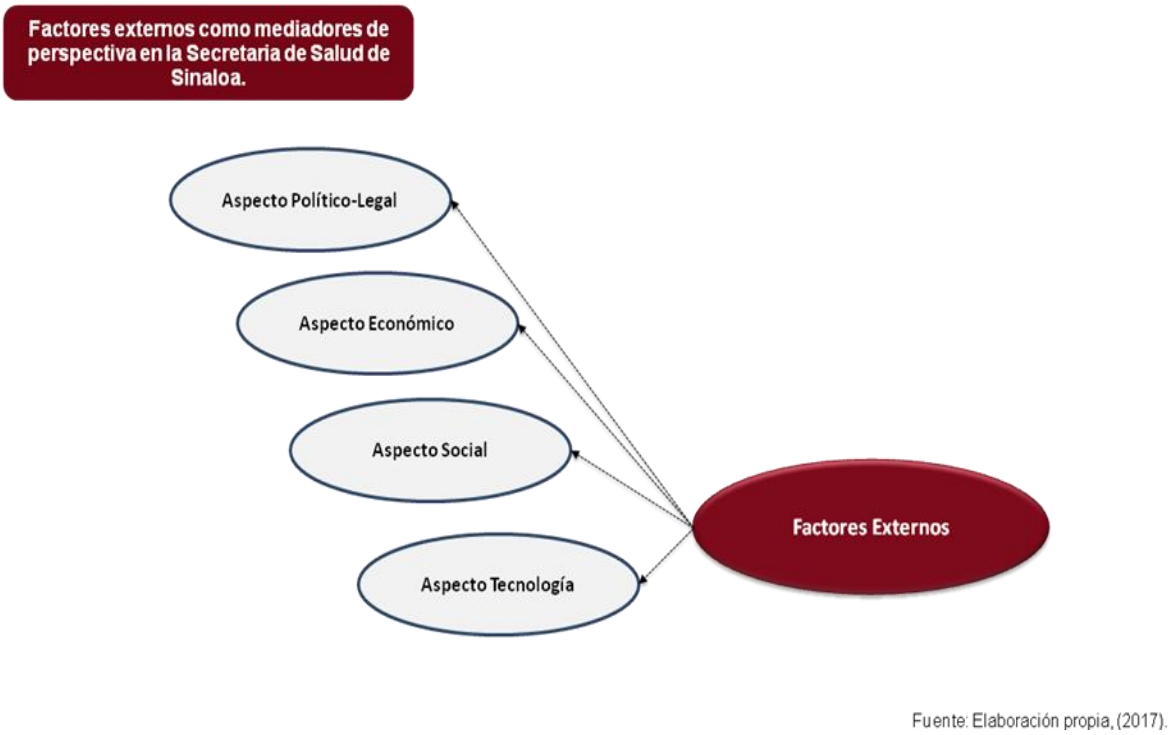
4.8 Factores externos como mediadores de perspectiva en la Secretaria de Salud de Sinaloa.

El análisis externo de la Secretaria de Salud, nos condujo a la elaboración de una lista de oportunidades que benefician a la institución y de amenazas que se deben eludir, destacando que el propósito fue identificar los factores claves que dieran respuesta a esta dimensión de análisis. Es observable que tiene capacidad de respuesta, para contribuir de forma adecuada a las ofensivas y defensivas, formulando estrategias institucionales que permitan el aprovechamiento de las oportunidades y reducción al mínimo de las consecuencias de las amenazas potenciales, y que para su estudio fue necesario dividirlo en macro ambiente y microambiente apegándonos a las aportaciones de Fred, (1997).

En referencia al macro ambiente se identificaron fuerzas que rodean a la institución, sobre las cuales no puede ejercer ningún control pero que afectan significativamente y que conducen a que se aprovechen oportunidades y controlen las amenazas detectadas.

En el diagnóstico es destacable que las condiciones político-legales encontradas en la institución, tienen las condiciones y definiciones que permite la normatividad mundial, nacional, estatal, municipal, que influyen en la institución para orientar condiciones de carácter económico, político, regulatorio y gubernamental que son de gran relevancia para el quehacer de la Institución.

Figura 32: Aspectos del análisis externo para la Secretaría de Salud de Sinaloa.



Fuente: Elaboración propia, (2017).

Es observable que la manera de como se hace la política y se maneja en la institución, es determinante en el bienestar de la sociedad Sinaloense. Las relaciones de poder y los conflictos por competencias en resultados entre las diversas instituciones del estado, son una cotidianeidad y genera gran incertidumbre.

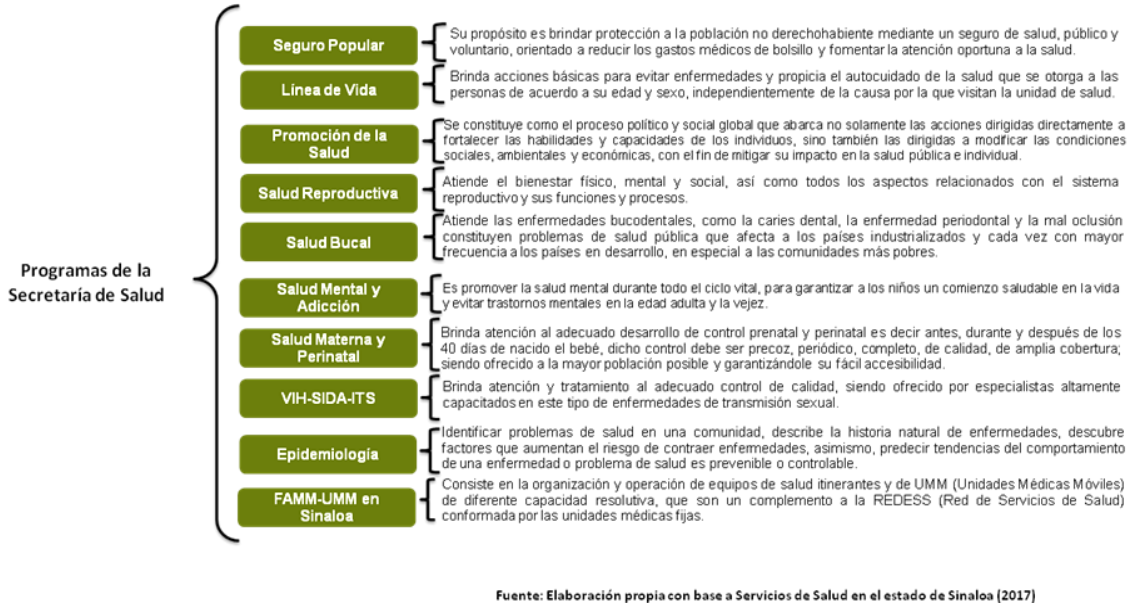
En consideraciones al aspecto económico, expresa una determinación hacia el desarrollo por la problemática de consecución de recursos por el gran deterioro económico del país y compleja disposición de recursos federales y estatales. Según el estudio el porcentaje del gasto para salud del PIB en Sinaloa, es alto con respecto al nacional (9.4 vs. 6.25). Del total de las aportaciones para el gasto en salud el estado participa en el 20% ($286,307, 000 de $1’142, 291,000). Con apego a las respuestas de los informantes, el perfil epidemiológico

caracterizado por enfermedades crónicas complejas requiere de intervenciones especializadas y de tecnología avanzada hacen más costoso su control. Por otro lado, en el sistema de protección social en salud, se dispone de una fuente adicional de recursos, sin embargo aún falta una mayor inversión estatal y una mayor gestión de aportaciones de las organizaciones civiles filantrópicas de la sociedad.

En este mismo orden de ideas respectivamente la dimensión social, atendida por las funciones formalizadas está caracterizada por elementos que describen a la población, los que reflejan bienestar social como salud, educación, vivienda, servicios básicos, seguridad pública y migración, al ser identificadas se conoce como está conformada la sociedad en Sinaloa, y se distinguen las particulares y atención de las demandas que la Secretaría de Salud cumple dentro de su quehacer cotidiano actual.

En el estado de Sinaloa, su sociedad está configurada por instituciones de Salud, que ofrecen programas sociales y servicios diversos beneficiando a la población, y dentro de esta dinámica la Secretaría de Salud coordina proyectos en programas de Servicios de Salud, en atención a la sociedad, indicándolos en la siguiente figura 33.

Figura 33: Programas de la Secretaría de Salud, coordinados por los Servicios de Salud estatal.



Fuente: Elaboración propia con base a la Secretaría de Salud y los Servicios de Salud de Sinaloa, (2017).

En el aspecto de tecnología los servicios de salud, específicamente las unidades de salud del primer nivel de atención médica, se aprovecha el uso de tecnologías de información y comunicación (líneas telefónicas móviles, internet, redes sociales), para ofrecer soluciones que faculten a la persona a cambiar sus estilos de vida de forma sostenida. Por ende, las bases tecnológicas son disponibles para cualquier persona y están enfocadas en ofertar herramientas para: Recibir información educativa personalizada, Conocer los factores de riesgo que incrementan la posibilidad de desarrollar las enfermedades no transmisibles, Mejorar sus estilos de vida, actividad física, alimentación correcta, manejo de emociones, Apegarse a su tratamiento, Campañas de salud de su unidad de salud del primer nivel de atención médica, Recibir recordatorios personalizados de toma de medicamentos y consultas en las unidades de salud del primer nivel de atención médica, Ingresar sus mediciones de peso y glucosa, entre otros, y poder

monitorearlas remotamente, herramientas de tecnología que se tienen a disposición de la sociedad como derechohabientes.

Situación que destaca con respecto a la tecnología son los hospitales equipados de última generación, para atender a la población de la entidad, y con la participación de los tres niveles de gobierno se puede lograr un mejor acceso a los servicios de salud porque se detectó que une y articula la tecnología.

4.9 La Toma de decisiones: Estilos y argumentos, en la Secretaría de Salud de Sinaloa.

El referirse a la toma de decisiones, como área que involucra las relaciones de dimensiones consideradas en esta dimensión que condujeron en gran medida o en un porcentaje muy elevado para la conformación del instrumento, fue necesario un análisis minucioso en el trabajo de campo y del proceso de observación, sobre todo la revisión del proceso de toma de decisiones vigente, que caracteriza a la Secretaría de Salud de Sinaloa, se puede señalar que la característica distintiva de la dinámica directiva y su proceso de administración estratégica es el grado de importancia que otorga a la toma de decisiones; y la medida en que la Institución activa sus procesos y sistemas que la intensifican para dar solución a la sociedad Sinaloense. Es destacable que su nivel de complejidad y los ambientes son inciertos, la toma de decisiones se vuelve cada vez más complicada y difícil. De acuerdo con la perspectiva de las opciones estratégicas, citadas en el marco teórico de esta investigación.

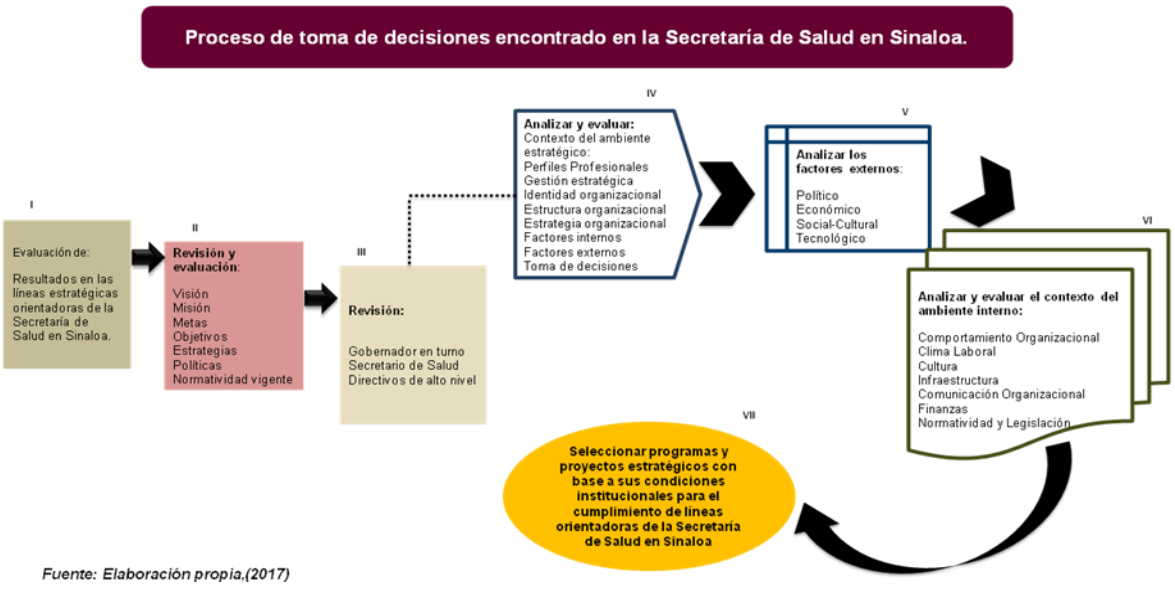
Asimismo, es destacable que dentro de la Secretaría de Salud de Sinaloa, las decisiones estratégicas, que ocupan a largo plazo de todo un proceso organizacional, se pueden distinguir en tres momentos esto apegado a las aportaciones de Mintzberg (1973): Poco comunes las decisiones estratégicas porque no tienen un precedente como historial que continúe el seguimiento de la

toma de decisiones, porque cada sexenio gubernamental difiere del rumbo y perspectiva de la Salud de Sinaloa.

De igual manera, se distingue las decisiones estratégicas Importantes: Se observó que compromete los recursos pero exigen un alto nivel de compromiso del personal de todas las áreas en la Institución. Y finalmente, los directivos y funcionarios responsables de las decisiones estratégicas establecen precedentes para decisiones de orden normativo y operativo a través de una búsqueda al cumplimiento de objetivos y metas institucionales.

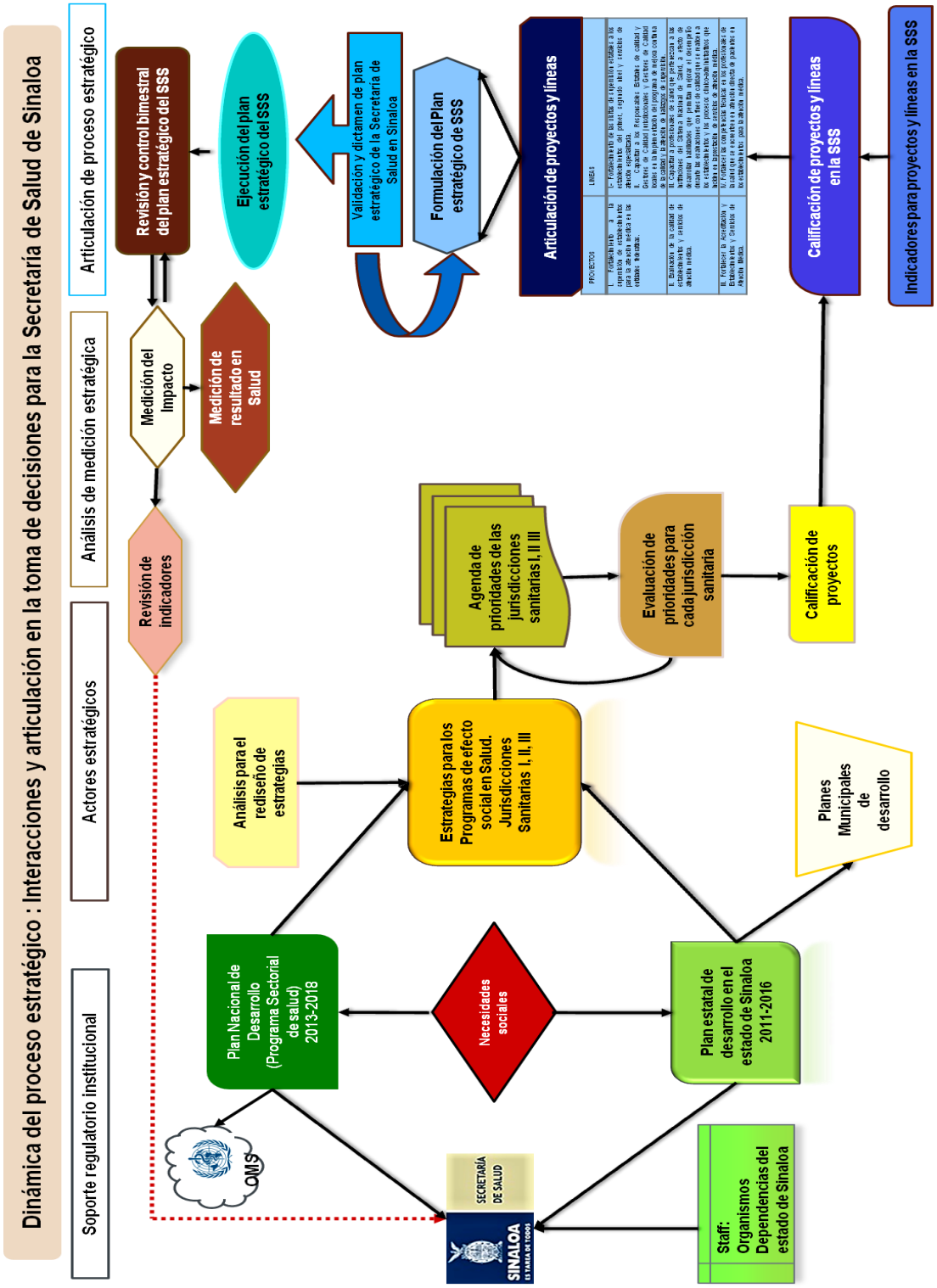
Caracterizando el proceso de toma de decisiones que incluye los elementos básicos del proceso de administración estratégica, y que se aprecia es una forma más racional y, por lo tanto, mejor para tomar decisiones estratégicas, y que esta forma implica el estilo de planificación no es sólo más analítico y menos político, sino que es también más adecuado para enfrentar ambientes complejos y cambiantes.

Figura 34: Proceso de Toma de Decisiones encontrado en la Secretaría de Salud de Sinaloa.



Fuente: Elaboración propia, (2017).

Figura 35: Dinámica del Proceso estratégico: Interacciones y articulación en la toma de decisiones para la Secretaría de Salud de Sinaloa.



Fuente: Murillo, (2017)

Dentro del marco de un proceso estratégico, es básica la dinámica de ordenar actividades encaminadas a la búsqueda de perspectiva de cada una de las áreas que conforman una Institución, ya que es fundamental ese proceso para enfrentar el factor incertidumbre, la identificación de las condiciones estructurales y legitimadas dentro del sistema institucional, a fin de facilitar la comprensión del comportamiento de la institución, ante cambio futuros en el tiempo y en el espacio en estos dos ámbitos, es donde el análisis del proceso estratégico participa efectiva y activamente como herramienta de la alta dirección para la definición de las metas, objetivos estratégicos y el manejo adecuado de los posibles niveles de conflicto.

Bajo estas reflexiones, se documenta con validez teórica y desarrollo empírico, la descripción de este proceso estratégico para la Secretaría de Salud, apegándose a posiciones institucionales fundamentales, y con el suficiente criterio del quehacer institucional; Para la Secretaría de Salud, el proceso estratégico implica un nivel de compromiso permanente con el desafío de los Servidores públicos que tienen al frente esta encomienda, y de enfrentar el compromiso externo y la incertidumbre del futuro de toda la institución. Razones que son tomadas en consideración, para presentar las interacciones documentadas del proceso estratégico para la Secretaría de Salud de Sinaloa.

Figura 36: Documentación del Proceso estratégico de la Secretaría de Salud de Sinaloa.

Documentación del Proceso estratégico de la Secretaría de Salud en Sinaloa

1. Identificación de la Prospectiva para la Secretaría de Salud en Sinaloa:	2. Diseño y presentación de Proyectos, Líneas y Programas apegados a la regulación Institucional:	3. Formulación de políticas estratégicas institucionales de la Secretaría de Salud:	4. Diseñar mecanismos para implementación de políticas estratégicas institucionales:	5. Planificación de operaciones estratégicas e institucionales:	6. Evaluar el desempeño y cumplimiento de metas institucionales:
Contexto que comprende estudios y procesos investigativos realizados con el fin de:	Aspectos que comprenden la revisión de:	Comprende la definición de las políticas estratégicas institucionales de la Secretaría de Salud en Sinaloa considerando como actores estratégicos:	Comprende actividades de:	Comprende:	Comprende:
➢ Investigar, conocer, y prever el futuro en materia de salud.	➢ Plan Nacional de Desarrollo (2013-2018)	➢ Jurisdicciones Sanitarias I, II, III de Sinaloa,	➢ Elaboración de agenda de prioridades de las Jurisdicciones sanitarias I, II, III.	➢ Programación y formulación de metas	➢ Evaluación de políticas estratégicas institucionales
Identificando escenarios deseables, posibles y probables, para la definición de prioridades enmarcadas como:	➢ Programa Sectorial de Salud (2013-2018)	➢ Programas de efecto social en Salud. ➢ Planes Municipales de desarrollo. ➢ Visión y misión Institucional	➢ Evaluación de prioridades para cada Jurisdicción Sanitaria.	➢ Elaboración de cronograma de actividades,	➢ Evaluación de indicadores para proyectos y líneas estratégicas. ➢ Calificación de proyectos y líneas estratégicas.
➢ Proyectos y Líneas estratégicos de largo y mediano plazo.	➢ Análisis del Plan estatal de Desarrollo en el estado de Sinaloa 2011-2016,	➢ Revisión de lineamientos y regulación institucional. ➢ Análisis para el rediseño de estrategias y objetivos institucionales.	➢ Calificación y operación de proyectos y programas estratégicos.	➢ Programación de presupuestos de cada una de las jurisdicciones a largo y mediado plazo	➢ Medición de la calidad de la ejecución presupuestos a largo y mediano plazo. ➢ Medición de la calidad de los servicios de salud y bienestar social en la población Sinaloense.
	➢ Diagnóstico de las necesidades sociales en Sinaloa en rubros de Salud y seguridad social.	➢ Revisión del techo presupuestal federal y estatal para la Secretaría de Salud en Sinaloa, a mediano y largo plazo.		*Fuente: Murillo, (2017)*	

CONCLUSIONES

La salud en el orden mundial, se reconoce como un derecho fundamental de toda persona**,** y como derecho humano, imprescindible para el desarrollo íntegro y óptimo de la persona**;** asimismo, toda la salud es la ausencia de enfermedades**,** afecciones o cualquier tipo de dolencias que aquejen las partes de nuestro cuerpo, siendo la parte física o la parte emocional-psíquica. (Organización Mundial de la Salud, OMS 2015).

Asimismo, la Salud, está regida por Organismos Mundiales, establecidos a nivel internacional, considerándose en primer plano la Organización Mundial de Salud (OMS), la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE), Fondo Monetario Internacional (FMI), Banco Mundial (BM); Por ende, en México se encuentra institucionalizado este contexto por estar en un mundo globalizado con una intensa interdependencia de la economía, sería insensato pensar que el sistema de salud mexicano que es una parte importante de la economía y de la sociedad, pueda vivir de espaldas del resto de los países desarrollados.

Dentro de esta exigencia global y nacional, Sinaloa como entidad federativa está en apego cabal e irrestricto a estas tendencias, siendo de gran potencial económico y social, con su capacidad productiva y competitiva en el país y en el extranjero, depende además de sus recursos económicos y tecnológicos, de sus niveles de reproducción social, los cuales a su vez descansan en las condiciones de salud y bienestar de sus habitantes; y para la entidad federativa, es entendida la protección de la salud como prioritaria e instituida, como una política social de estado, y un derecho social crecientemente efectivo, un instrumento estratégico para el combate a la pobreza, un componente esencial de la democracia, una divisa de participación de la sociedad civil organizada, una estrategia fundamental para el desarrollo económico y una responsabilidad de todos. (PISES, 2014).

Es esta reflexión que orientó un significado para entender que la salud percibida como un fenómeno social pero complejo, que está integrado por diversos actores que determinan la gestión de su rumbo y dirección.

El análisis estratégico para la gestión de la salud se encuentra inmerso en un ambiente construido, en constantes cambios, debido a las innovaciones y al uso y aplicación de tecnologías, que buscan nuevas formas de organización y tendencias directivas que consideren el involucramiento de un contexto para el ambiente estratégico, cuya responsabilidad está establecida con formalidad y legalidad en la Secretaría de Salud, para el caso de esta investigación centrada en la temática de Análisis estratégico para la Secretaría de Salud de Sinaloa, que en su proceso de elaboración de este estudio, permitió la identificación con orden y formalidad de las dimensiones de Gestión estratégica, Identidad organizacional, Estructura organizacional, Estrategia organizacional, Factores internos, Factores externos y Toma de decisiones.

Asimismo, la pertinencia de esta investigación está apegada en concordancia con las políticas internas del Programa de Doctorado en Ciencias Administrativas, en su línea de investigación de Gestión y dirección de empresas: en sub línea de investigación 1) Análisis organizacional, conduce a, abordar las problemáticas contemporáneas de las organizaciones, considerando procesos trascendentales como la cultura, toma de decisiones, poder, liderazgo, comunicación, estrategia, comportamiento, cambio, sustentabilidad, responsabilidad social, innovación y gestión social; entre otros, que intervienen en la dinámica, desarrollo y consolidación de las organizaciones; con la finalidad de generar conocimiento científico entorno al análisis de las organizaciones regionales de los diversos sectores productivos.

En ese mismo orden de ideas, para esta investigación se identificó a partir de sus inicios la situación actual a través de una línea del tiempo, para la esquematización de su problemática, que fue caracterizada como planteamiento

del problema porque al existir los diversos enfoques en la teoría de las ciencias administrativas, fue centrada en la dimensión de análisis estratégico, esta decisión tomó como referencia parte fundamental del ordenamiento de gestión, que es aplicado y no responde a la realidad de Sinaloa, por lo que en la actualidad, el mayor reto de la Salud es romper las barreras institucionales y construir un auténtico sistema estatal de protección social en salud, que comprenda no sólo la seguridad social formal, sino también para quienes no participan como asalariados en el sector formal de la economía, razones que están orientadas en el esfuerzo progresivo de la integración y articulación del sistema de seguridad social y el servicio público en el Estado como fundamentales.

Es destacable que estos argumentos como lo sostiene Pérez (2010), la Secretaria de Salud debe atender a la población sin seguridad social, las deficiencias estructurales de la institución, la falta de personal e infraestructura, la desigual de distribución de recursos, entre entidades y la importante diferencia existente entre el financiamiento de la salud pública con respecto a las instituciones de seguridad social.

En este sentido, se puede concluir que se da cumplimiento a la pregunta central, que argumenta, ¿Cuál es la contribución del análisis estratégico para la alta dirección en la Secretaría de Salud de Sinaloa, que permita su diferenciación e innovación, en la generación de un modelo estratégico?, por encontrar resultados como los siguientes:

- Se conformó el capítulo IV, denominado Contexto y condiciones de la Salud de Sinaloa y resultados de la Investigación, como objeto de estudio y dentro de éste se pueden identificar las contribuciones del análisis estratégico para la alta dirección en la Secretaría de salud.

- Con base al trabajo de campo se insertó, que se puede aseverar que el análisis estratégico permite la diferenciación e innovación, en la generación de un modelo estratégico.

Asimismo, atendiendo las sugerencias de la Directora de tesis así como los coasesores para esta investigación en el cual sugirieron, la aceptación del objeto de estudio, dimensiones, las variables e indicadores, ya que al disponer de resultados del trabajo de campo, a través del método, metodología, técnicas e instrumentos utilizados para tener argumentos que validaran resultados y tener condiciones para argumentos comparativos del trabajo teórico con el trabajo empírico, se puede aseverar que las preguntas de investigación son pertinentes, congruentes para los propósitos de esta investigación.

❖ De tal manera que se puede sostener el cumplimiento de los objetivos de la investigación, cuya pretensión estuvo fundamentada en un objetivo general consistente en elaborar un modelo de análisis estratégico que permita contribuir con la alta dirección en los procesos de gestión y toma de decisiones institucionales para su diferenciación e innovación, en la Secretaría Salud de Sinaloa.

Así como los objetivos específicos de:

❖ Identificar el tipo de estructura organizacional que se despliegan en el contexto institucional de la Secretaría de Salud de Sinaloa.

❖ Conocer los tipos de estrategias organizacionales que son aplicables en la actualidad en la Secretaría Salud de Sinaloa.

❖ Explicar el tipo de gestión estratégica formalmente establecida en la alta dirección en la Secretaría Salud de Sinaloa.

- Analizar los factores internos que en la alta dirección intervienen para el análisis estratégico de la Secretaría de Salud de Sinaloa.

- Investigar los factores externos, del análisis PEST en la Secretaría de Salud de Sinaloa, en las dimensiones Económico, Social, Político y Tecnológico que permiten la gestión institucional.

- Distinguir el proceso de toma de decisiones y describir su forma de aplicación en la alta dirección en la Secretaría de Salud de Sinaloa.

- Diseñar nueva herramienta metodológica utilizada para el proceso estratégico en la alta dirección de la Secretaría de Salud del Estado de Sinaloa.

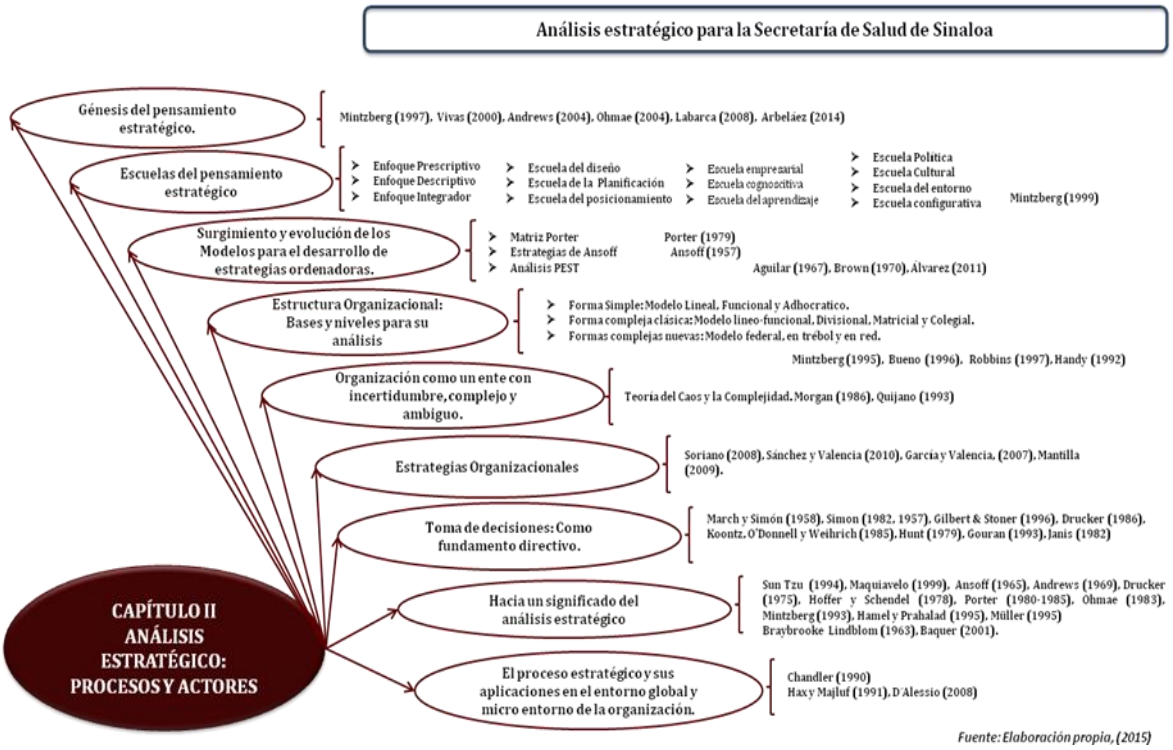
Incluidas en el capítulo II, como Análisis estratégico: Proceso y Actores, capítulo III titulado Método y Metodología de la Investigación, y capítulo IV denominado Contexto y condiciones de la Salud de Sinaloa y resultados de investigación, por tener evidencias con el trabajo teórico, la metodología, métodos utilizados, objeto de estudio y el trabajo de campo.

Con base a lo anterior, y en referencia a la hipótesis que guio a esta investigación y cuya pretensión estuvo centrada en que al contar con un Modelo de Análisis Estratégico si permite a la Secretaría de Salud de Sinaloa, si responde a las exigencias de los Sinaloenses, y favorece en la contribución con la alta dirección de la institución; y son alternativas que diferencian e innovan el proceso de gestión y toma de decisiones institucionales, lo que puede promover un cambio estructural de manera integral e impulse el desarrollo estatal.

Esta pretensión, estuvo validada con un proceso centrado en el capítulo del Marco teórico que permitió distinguir y analizar teorías, filosofías, conceptos, escuelas, modelos y temáticas que de forma pertinente, suficiente y confiable contribuyeron

como soporte teórico en esta investigación, lo que permitió elaborar un esquema ordenador de fuentes y referencias, expresado en la figura 34

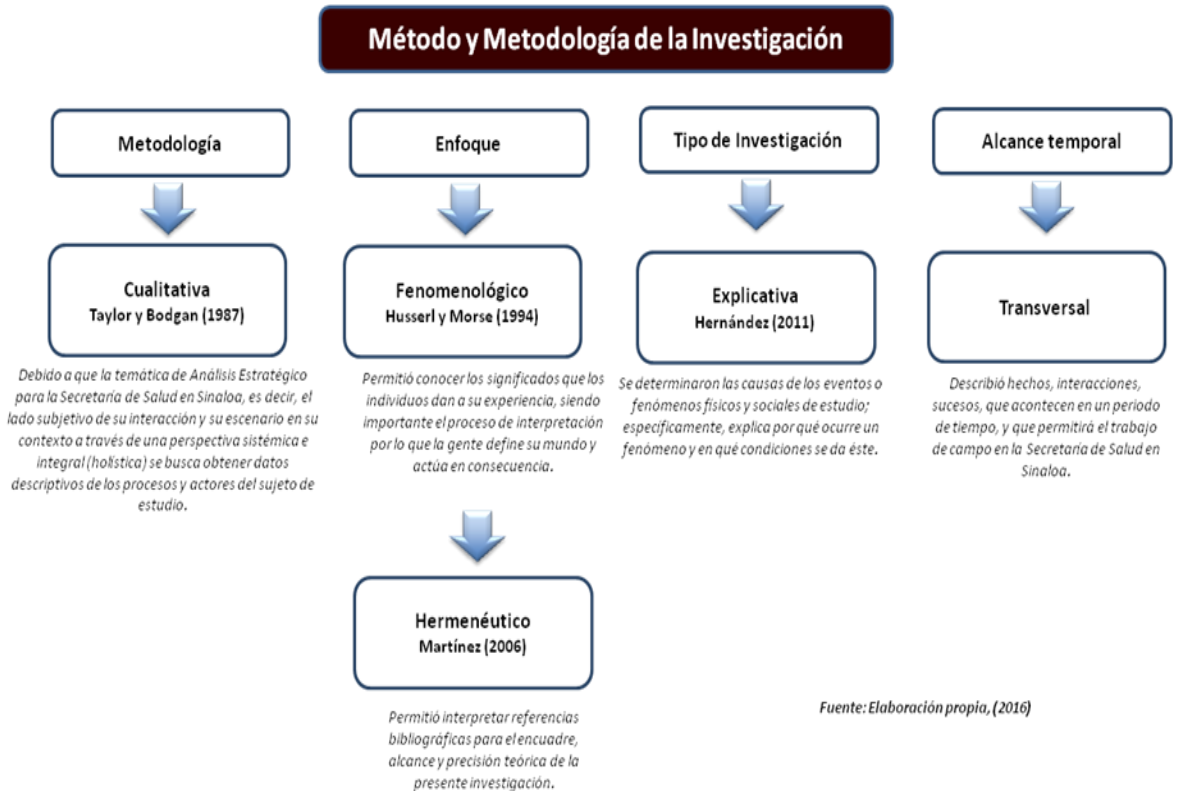
Figura 37: Esquema ordenador de fuentes y referencias.



Fuente: Elaboración propia, (2015).

Respecto al método y metodología, enfoques, tipo de investigación, técnicas e instrumentos y alcance de esta investigación, se puede concluir que estuvo a la altura por su congruencia y alineamiento que permitió la obtención de evidencias para responder al cumplimiento de objetivos general, específicos y la elaboración del modelo de análisis estratégico para la Secretaría de Salud de Sinaloa, conformándose este proceso como se ilustra en la siguiente figura 35.

Figura 38: Proceso de ordenamiento para el método y metodología de la investigación.

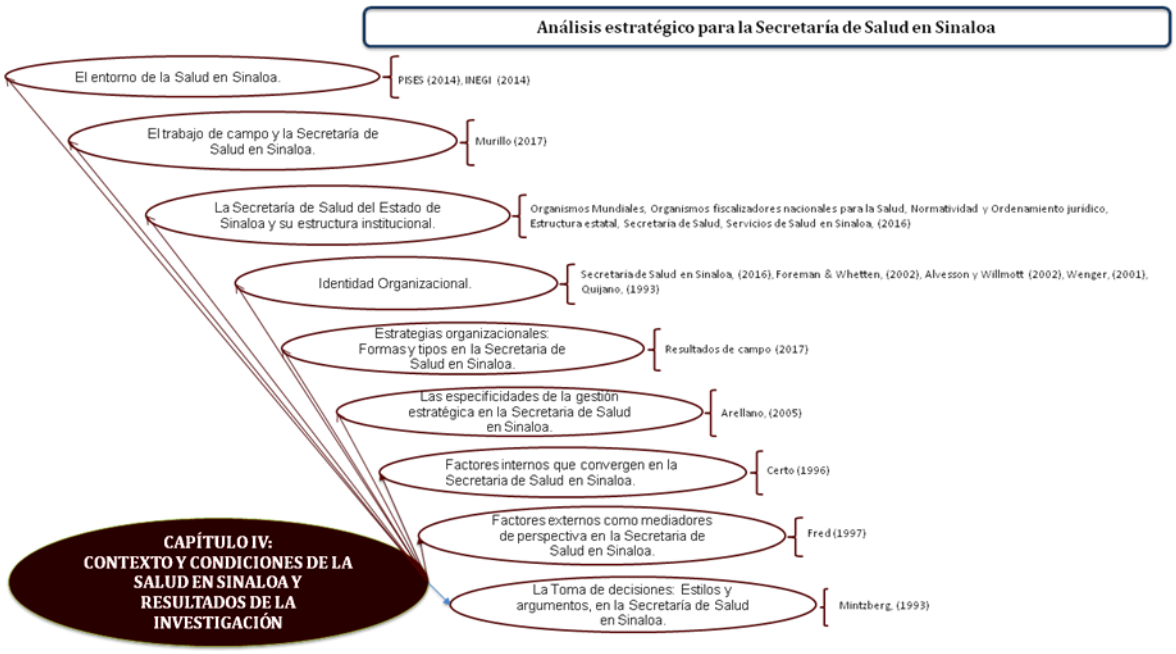


Fuente: Elaboración propia, (2016).

Al apegarse a los lineamientos de las líneas de investigación del programa doctoral en Ciencias Administrativas, se eligió como objeto de estudio a la Secretaría de Salud de Sinaloa, que para validar formalmente la elección de esta Institución fue necesario la revisión y autorización a cargo de un Comité revisor del núcleo básico del Doctorado, y que al desarrollar la investigación dentro del escenario y contexto de la Secretaría de Salud de Sinaloa, se puede exponer como conclusiones generales la necesidad de haber conformado el capítulo IV, de esta investigación, que permitió la aportación de conocimientos teóricos y empíricos adquiridos en el proceso de formación del Doctorado, distinguiéndose la elaboración de los ejes que dan soporte a este capítulo y que referencian el objeto

de estudio hacia condiciones para efectuar el análisis estratégico de la Secretaría de Salud de Sinaloa, relacionando como temáticas de orden institucional:

Figura 39: Esquema ordenador metodológico para la investigación.



Fuente: Elaboración propia (2017).

Este ordenamiento caracterizado dentro del escenario que Ventura (2008), considera como significado del análisis estratégico, en el estudio y la forma en que las organizaciones se relacionan con su entorno a fin de alcanzar sus objetivos en el futuro, permitió precisar una orientación ligada con el pensamiento estratégico y que este ejercicio es el producto de un trabajo incluyente y participativo de ideas y posiciones en donde los funcionarios y directivos de la Secretaría de Salud de Sinaloa, contribuyeron con sus testimoniales y experiencias de corte profesional y laboral disponer de acuerdos al alcance y compromiso de esta investigación; estos argumentos fueron de gran valía como insumo para las conclusiones generales de esta investigación, donde la prioridad estuvo centrada en la elaboración de un modelo de análisis estratégico que permita contribuir con la alta dirección en los

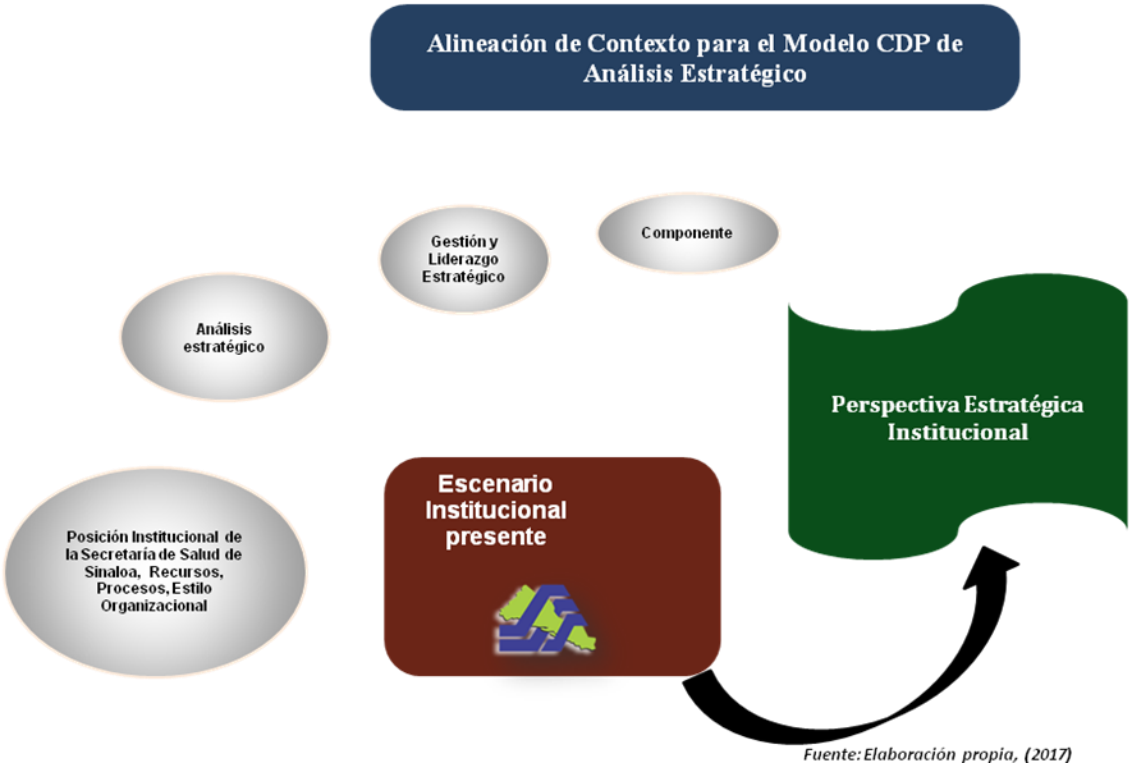
procesos de gestión y toma de decisiones institucionales para su diferenciación e innovación, en la Secretaría Salud de Sinaloa, caracterizándose en primera instancia la revisión y análisis de los modelos con sesgo hacia el contexto y condiciones que legitiman el quehacer institucional de la Secretaría de Salud, y el escenario de su marco prospectivo visionado tal como lo considera Hanglud (1996).

Modelo desarrollado y aplicado en acciones promotoras de la salud, y cuya referencia se encuentra alineada al objeto de estudio autorizado en esta investigación, que permite caracterizar y establecer rangos de índole teórico pero que su eje de análisis es el pensamiento que define papeles para cada uno de los agentes y actores intervinientes en las áreas especificas, al indicar puntos clave para priorizar responsabilidades y cumplimiento de metas con la finalidad de generar un nuevo conocimiento al examinar las estrategias de intervención con diferentes perspectivas y destacar los elementos favorables o no a los cambios deseables. Este modelo MAEPS, cuya sigla en inglés (HELPSAM), corresponde a Health Promotion Strategy Analysis Model; el MAEPS-OMS percibido como un modelo instrumental que con el despliegue de su proceso permite tener condiciones de ser capaz de describir y analizar problemas para la Secretaría de Salud de Sinaloa, con relación al ambiente interno, ambiente externo, su contexto de la sociedad sinaloense, y orientar decisiones estratégicas que brinden soluciones de intervención.

PROPUESTA

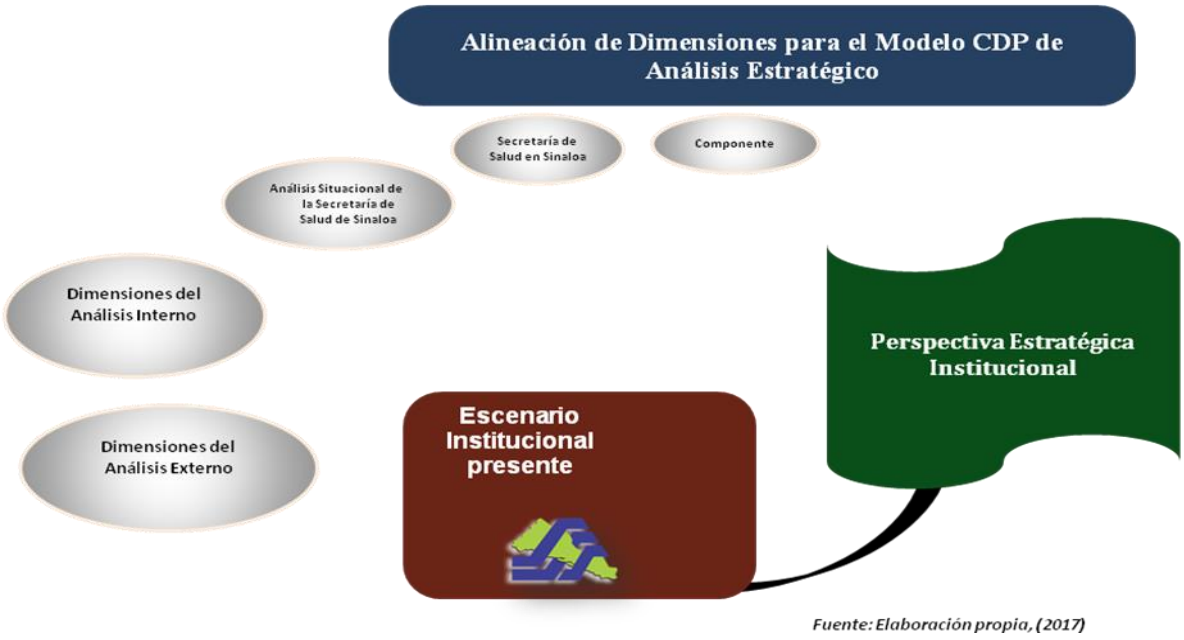
En este apartado se expone la Propuesta del Modelo para el Análisis Estratégico de la Secretaría de Salud de Sinaloa, compromiso que da cumplimiento al objetivo general en elaborar un modelo de análisis estratégico que permita contribuir con la alta dirección en los procesos de gestión y toma de decisiones institucionales para su diferenciación e innovación, en la Secretaría de Salud de Sinaloa. Asimismo, es destacable que su fundamentación teórica, principios generales y exigencias básicas, estuvieron con apego al sustento teórico de esta investigación, y a su vez permitió elaborar los objetivos y características esenciales para éste modelo.

Figura 40: Alineación del Contexto para el Modelo CDP de Análisis Estratégico.



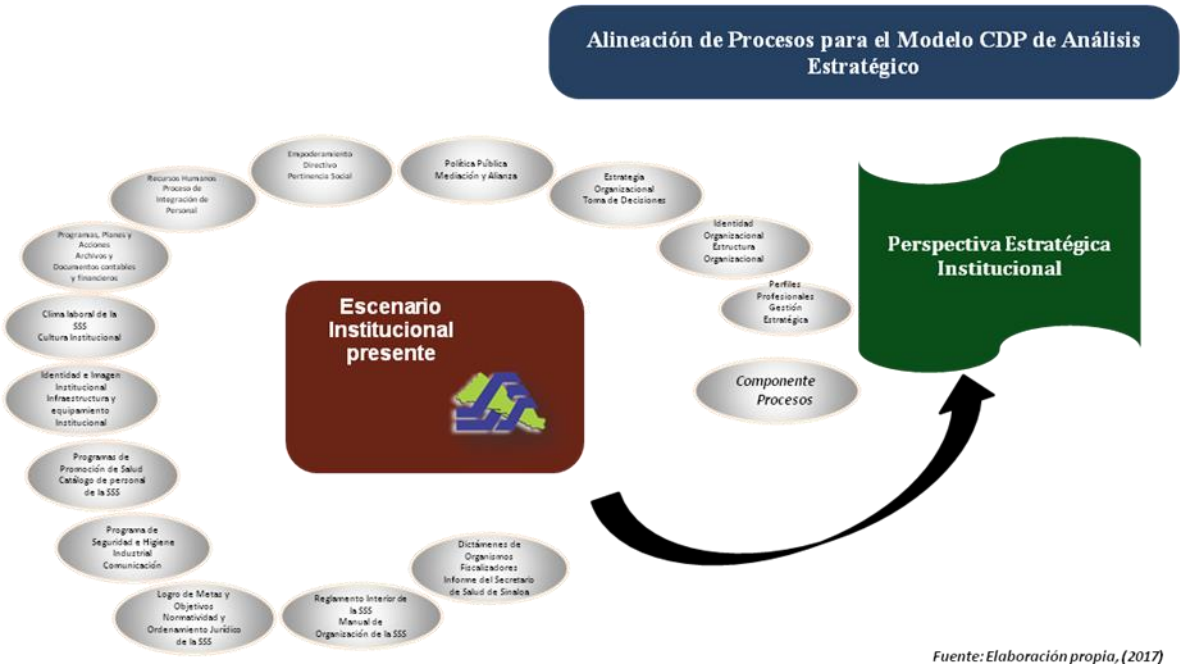
Fuente: Elaboración propia, (2017).

Figura 41: Alineación de Dimensiones para el Modelo CDP de Análisis Estratégico.



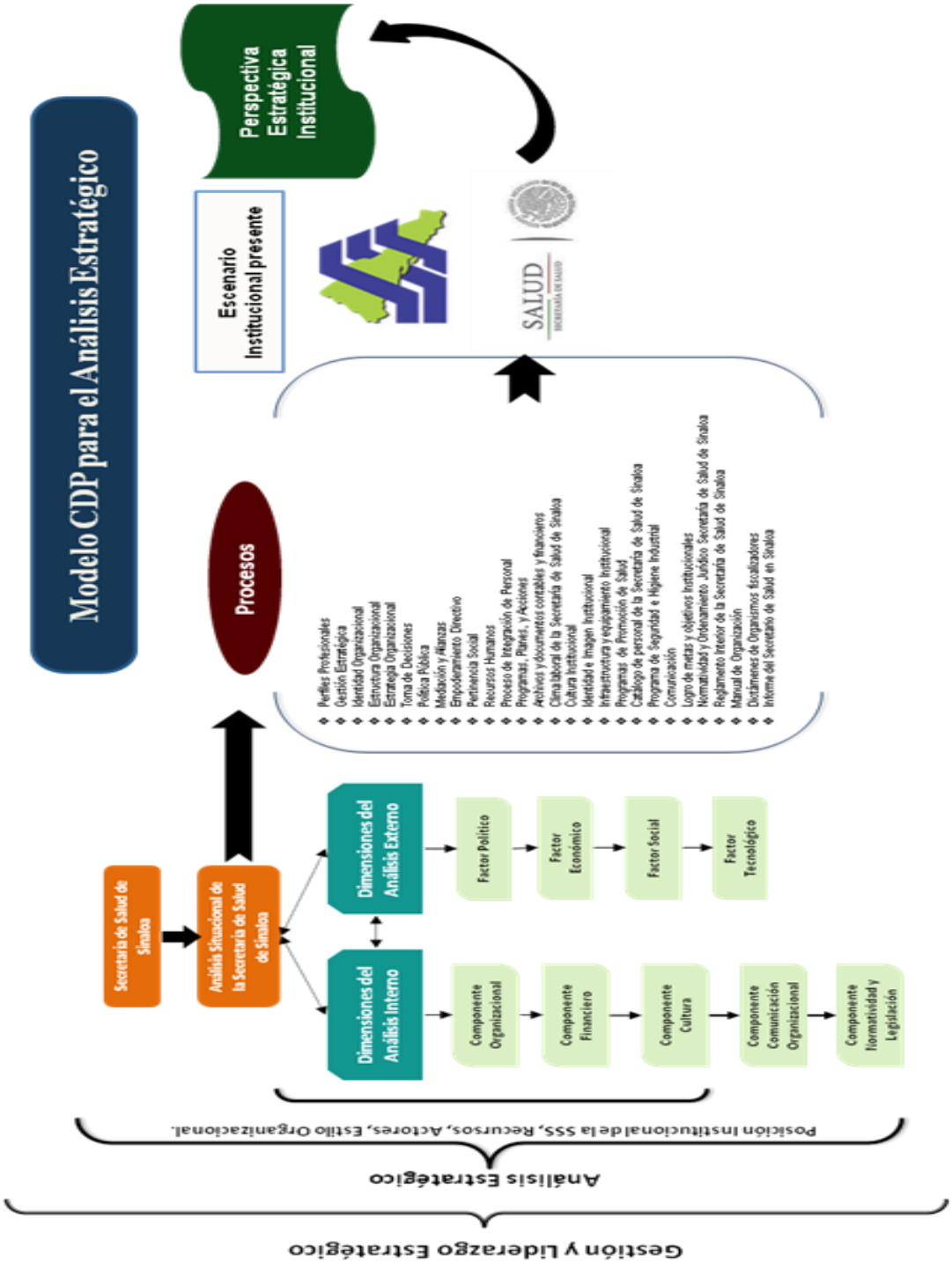
Fuente: Elaboración propia, (2017).

Figura 42: Alineación de Procesos para el Modelo CDP de Análisis Estratégico.



Fuente: Elaboración propia, (2017).

Figura 43: Modelo CDP de Análisis Estratégico para la Secretaría de Salud de Sinaloa.



Fuente: Elaborado por Murillo, (2017)

Modelo de Análisis Estratégico denominado CDP consistente su significado de las siglas CDP: C que representa el Contexto como primera fase de análisis, D que representa las Dimensiones como segunda fase de análisis, y la P que representa Procesos como tercera fase integradora para la parte medular del Modelo.

Fundamentación teórica de la propuesta.

La Secretaría de Salubridad y Asistencia, hoy denominada Secretaría de Salud, a partir de 1943, es una Institución encargada de la salud para el pueblo sinaloense, y que a través de sus unidades administrativas, conduce sus actividades en forma programada y con base en las políticas, que para el logro de los objetivos y prioridades de la planeación nacional del desarrollo del Sistema Nacional de Salud, programas a cargo de la Secretaría y de las entidades del sector coordinado que establezca el Presidente de la República.

El presente Modelo para el Análisis Estratégico está caracterizado por cuatro fases, que conforman su secuencia distinguiéndose la fase de contexto, dimensiones, procesos, y el escenario institucional presente.

Considerando que el modelo es una representación parcial de la realidad; esto se refiere a que no es posible explicar una totalidad, ni incluir todas las variables que esta pueda tener, por lo que se refiere más bien a la explicación de un fenómeno o proceso específico, visto siempre desde el punto de vista de su autor como lo argumenta (Aguilera, 2000).

La definición asumida se fundamenta a partir de que la propuesta ofrece condiciones diferentes a las encontradas a través del trabajo de campo, efectuado para este proceso en la Secretaría de Salud de Sinaloa. Permitió entender este proceso desde una arista más integradora del fenómeno y de cada uno de sus componentes que validan la conformación del Modelo CDP para el Análisis

Estratégico de la Secretaría de Salud de Sinaloa. La propuesta considera las formas, estilos, modos de comprensión, que interactúan en la dinámica institucional de la Secretaría de Salud de Sinaloa.

El modelo se fundamenta en la Línea de generación y aplicación de conocimiento, institucionalizada en su línea de investigación de Gestión y dirección de empresas: en sub línea de investigación 1) Análisis organizacional, del Programa Doctoral en Ciencias Administrativas, ofertado por la Universidad de Occidente, campus Culiacán.

De igual manera, en este mismo orden de ideas, la condición fundamental que nos conduce, está centrada en el propósito del Modelo CDP que tiene como objetivo general: Representar el proceso de análisis estratégico para la Secretaría de Salud de Sinaloa, de manera que contribuya a entender las condiciones para la comprensión integral del fenómeno.

Dentro de las características generales del modelo se encuentran:

- Primera fase: La gestión y Liderazgo Estratégico, Análisis Estratégico, Posición Institucional de la Secretaría de Salud de Sinaloa, Procesos y Estilo Organizacional.

- Segunda fase: Análisis Situacional de la Secretaría de Salud de Sinaloa, las Dimensiones del Análisis Interno constituidas por los Componentes Organizacional, Financiero, Cultura, Comunicación Organizacional y de Normatividad y Legislación. Dimensiones del análisis Externo establecidas por los Factores Político, Económico, Social y Tecnológico.

- Tercera fase: Procesos conformados por Perfiles Profesionales, Gestión Estratégica, Identidad Organizacional, Estructura Organizacional, Estrategia Organizacional, Toma de Decisiones, Política Pública, Normatividad y

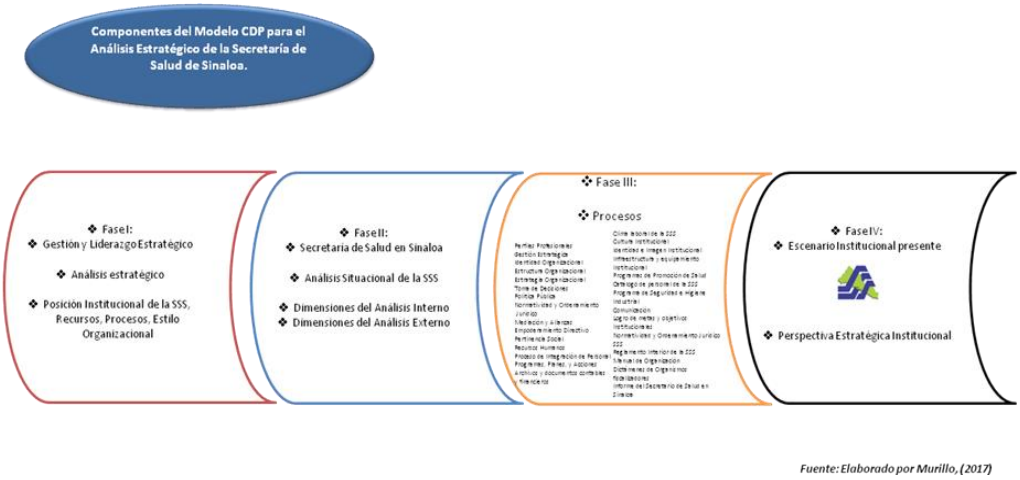
Ordenamiento Jurídico, Mediación y Alianzas, Empoderamiento Directivo, Pertinencia Social, Recursos Humanos, Proceso de Integración de Personal, Programas, Planes, y Acciones, Archivos y documentos contables y financieros, Clima laboral de la SSS, Cultura Institucional, Identidad e Imagen Institucional, Infraestructura y equipamiento Institucional, Programas de Promoción de Salud, Catálogo de personal de la SSS, Programa de Seguridad e Higiene Industrial, Comunicación, Logro de metas y objetivos Institucionales, Normatividad y Ordenamiento Jurídico SSS, Reglamento Interior de la SSS, Manual de Organización, Dictámenes de Organismos fiscalizadores e Informe del Secretario de Salud de Sinaloa.

- Cuarta fase: Escenario Institucional presente y Perspectiva Estratégica Institucional.

Componentes del Modelo.

A partir de las disposiciones teóricas analizadas fue posible considerar que se determinaron los siguientes componentes que reflejan el proceso en el Modelo CDP para el Análisis Estratégico de la Secretaría de Salud de Sinaloa.

Figura 44: Diagrama representativo de los Componentes del Modelo.



Fuente: Elaborado por Murillo, (2017).

Interacción entre los componentes del Modelo CDP para el Análisis Estratégico de la Secretaría de Salud.

La representación gráfica del fenómeno refleja la relación estrecha entre cada uno de los componentes en sus fases donde el esquema representa la concepción misma de la integración e interacción del Modelo CDP para el Análisis Estratégico en la Secretaría de Salud de Sinaloa, identificándose como entes dependientes para su proceso.

En su primera fase la Gestión y Liderazgo Estratégico, depende de una serie de consideraciones, entre ellas está el Análisis Estratégico, su posicionamiento institucional de la Secretaría de Salud de Sinaloa, Recursos, Estilo Organizacional, y que consecuentemente la segunda fase es identificada con el análisis situacional de la Secretaría de Salud de Sinaloa, donde intercede su análisis en las dimensiones hacia sus entornos interno y externo de la Institución de Salud, dicho estudio es un proceso de verificación del entorno organizacional para establecer las oportunidades y los riesgos actuales en un entorno más complejo de los segmentos ambientales y que pueden llegar a influir en la capacidad de la Institución, en su tercera fase denominada Procesos en donde se concentran los resultados de los componentes del Modelo para el Análisis Estratégico, que conduce al establecimiento de directrices y orientaciones organizacionales y permiten el involucramiento de sus procesos, favoreciendo en la contribución con la alta dirección de la institución de Salud, siendo estas alternativas que diferenciarán e innovarán su proceso de gestión para la toma de decisiones institucionales promoviendo un cambio estructural de manera integral e impulsar el desarrollo de Sinaloa, y por último la cuarta fase denominada Escenario Institucional Presente que se valida en el análisis de la situación actual del objeto de estudio que para este análisis fue considerado las tres fases de análisis de contexto, identificación y análisis de dimensiones, caracterización e identificación de procesos que permitió escenificar el escenario institucional para la Secretaría

de Salud de Sinaloa; asimismo, esta fase permite la pretensión de una perspectiva institucional.

Valoración del Modelo CDP para el Análisis Estratégico de la Secretaría de Salud de Sinaloa.

La propuesta del Modelo CDP para el Análisis Estratégico de la Secretaría de Salud de Sinaloa, se sometió a la valoración y criterio de los directivos y funcionarios en el periodo comprendido de esta investigación; considerados en un rol de primero y segundo nivel de la Secretaría de Salud los cuales participaron con sus experiencias y testimoniales y que sirvieron para darle solidez al trabajo de campo de esta investigación, apegándose a lo propuesto por Crespo (2007), donde sugiere una Metodología donde se asigna un valor a los expertos a partir de sus fuentes de argumentación. Para la selección de los directivos y funcionarios como informantes claves, se procedió de la siguiente forma:

- Preselección de los directivos y funcionarios de primero y segundo nivel, de la Secretaría de Salud de Sinaloa.

- Determinación para seleccionar informantes, como un experto dado su responsabilidad, asignación de función y experiencia laboral dentro de la Secretaría de Salud.

- Valoración de contribuciones de los directivos y funcionarios de primero y segundo nivel de la Secretaría de Salud de Sinaloa.

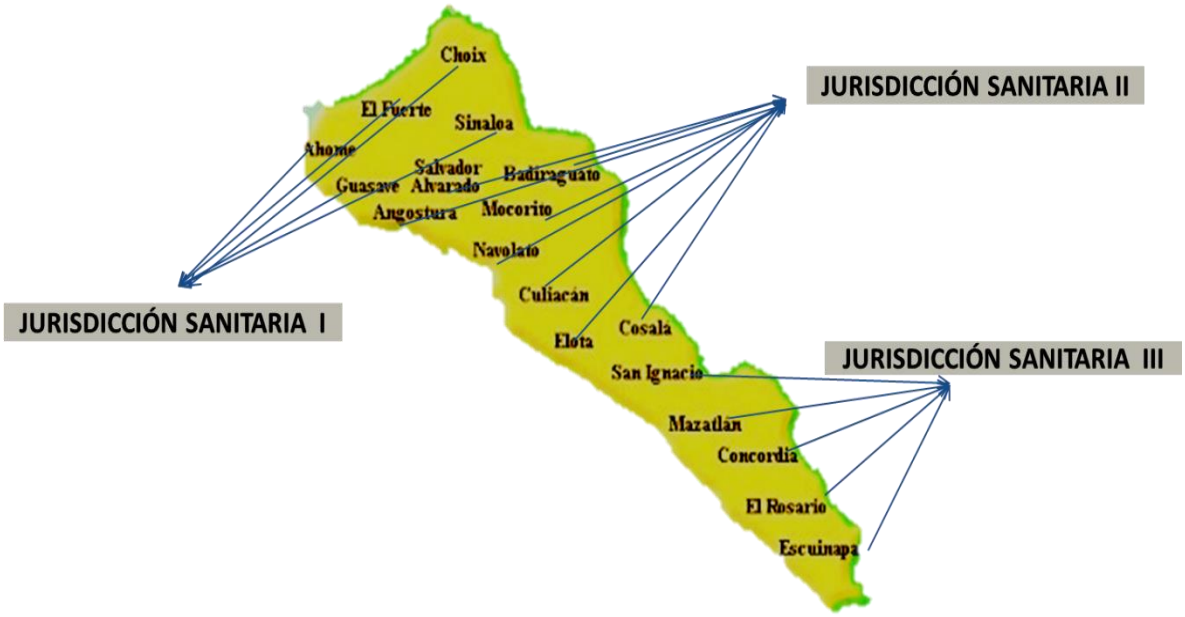
- Finalmente fue analizada la funcionalidad del Modelo para el Análisis Estratégico de la Secretaría de Salud de Sinaloa.

Tabla 12: Caracterización de los expertos seleccionados

DIRECTIVOS	CENTRO DE PROCEDENCIA	AÑOS DE EXPERIENCIA EN LA SECRETARÍA DE SALUD DE SINALOA
1	Secretaría de Salud de Sinaloa	16
2	Dirección General de los Servicios de Salud de Sinaloa.	14
3	Servicios de Salud de Sinaloa	14
4	Jurisdicciones Sanitarias I *(Comprende los Municipios de Choix, El Fuerte, Ahome, Guasave y Sinaloa de Leyva)*	10
5	Jurisdicción Sanitaria II *(Comprende los Municipios de Salvador Alvarado, Angostura, Badiraguato, Mocorito, Navolato, Culiacán, Elota y Cosalá)*	8
6	Jurisdicción Sanitaria III *(Comprende los Municipios de San Ignacio, Mazatlán, Concordia, El Rosario y Escuinapa).*	8

Fuente: Elaboración propia, (2017)

Figura 45: División de Jurisdicciones Sanitarias en el Estado de Sinaloa.



Fuente: Elaboración propia, (2015).

Los criterios expresados por los informantes claves, a cerca de los componentes que sirvieron de base para la conformación del Modelo CDP para el Análisis Estratégico y su condición adaptativa para la Secretaría de Salud de Sinaloa, es destacable sus argumentos acerca del desarrollo y funcionalidad de este Modelo CDP para el Análisis Estratégico CDP de la Secretaría de Salud de Sinaloa.

RECOMENDACIONES PARA FUTURAS INVESTIGACIONES

A partir de hacer reflexiones centradas hacia el diagnostico el cuál Alberto Diéguez (1987), lo identifica como el proceso de la planificación, que una vez obtenida la información y como base para tener mayores elementos para desarrollar la acción, se deben analizar los hechos encontrados, establecer relaciones, discriminar que es lo fundamental y que es lo accesorio. Proceso que conduce a la necesidad de tomar decisiones, privilegiar acciones y realizar la acción en el camino seleccionado.

Con este orden de ideas y con apego al sustento teórico que encuadra ésta investigación y fortalecido con los dictámenes de trabajo de campo, que fue validado con un nivel de confianza alto, esto con argumentos de los informantes clave, que tenían la responsiva de las funciones y del liderazgo de la Secretaría de Salud de Sinaloa, se presenta las siguientes consideraciones:

- Reorganización de la estructura normativa y operativa hacia la forma de estructura Divisional para la Secretaría de Salud de Sinaloa, para el buen cumplimiento de objetivos y metas.

- En la Secretaría de Salud de Sinaloa, deben expandirse los convenios institucionales para permitir el fortalecimiento de intercambio de servicios entre las Instituciones de salud dominantes en el país.

- La exigencia de consolidar un sistema en el que todos los Sinaloenses independientemente de donde vivan o del tipo de trabajo que tengan, puedan acceder al mismo nivel de Servicios de Salud en el Estado.

- Elaborar Modelo Institucional para la gestión de Seguridad Social de la Secretaría de Salud de Sinaloa.

- Elaboración de Modelo para la gestión estratégica de la Secretaría de Salud de Sinaloa.

- Generar un Modelo para la gestión en los Sistemas de Información Institucional de la Secretaría de Salud.

- Construir un Modelo de gestión y operatividad de las jurisdicciones Sanitarias de la Secretaría de Salud.

- Generar un Modelo para la planificación y control Institucional.

- Implementación de modelo para la gestión de Políticas Públicas Institucionales de la Secretaría de Salud.

- De igual manera las autoridades Sinaloenses, deben seguir avanzando hacia un sistema de salud unificado y financiado de manera justa y sustentable.

- Fortalecer y mejorar la calidad y resultados de los Servicios de Salud de Sinaloa.

- Disponer de sistemas de información que permitan monitorear la calidad del servicio e impulsar mejoras a lo largo de todo el Sistema de la Salud de Sinaloa.

- Es necesario alinear los distintos ámbitos de atención y servicios médicos.

- Fortalecer el Sistema de información y prácticas administrativas a través de todos los subsistemas en la Salud de Sinaloa.

- Mejorar el sistema preventivo para impulsar acciones sostenidas y coordinadas en las Instituciones de Seguridad Social en Sinaloa.

- La creación de un Sistema unificado para los Servicios de Salud de Sinaloa.

- Participación Institucional con efecto social en temas como el calentamiento global, la disposición de agua, los patrones de producción y consumo se consideren importantes en la integración de principios y valores que sustentan a la sociedad Sinaloense.

- Fortalecer las Políticas Institucionales y vigilar el cumplimiento de disposiciones contenidas en el ámbito normativo aplicable vigentes, así como acciones, planes y programas de la Salud en las Jurisdicciones Sanitarias.

- Establecer planes y programas estratégicos que minimicen los riesgos a la salud de la población local, regional y estatal alineado al fomento de la participación social.

- Establecer políticas institucionales para la evaluación de riesgos ambientales y programas de prevención a la salud.

- Integración de Comités Escolares para la promoción de la salud mental y prevención de enfermedades habituales con la participación de la comunidad escolar, el apoyo de las jurisdicciones sanitarias y Municipios.

- Elaboración de manuales técnicos para el manejo de enfermedades dirigidos a los médicos generales, familiares y especialistas de otras disciplinas de la Secretaría de Salud de Sinaloa.

- Generar un sistema de salud con recurso financiero más justo, que brinde alternativas para garantizar servicios preventivos de salud, con calidad, oportunidad y eficacia.

- Diseño y aplicación de un sistema para reforzar la capacidad de gestión estratégica en las Jurisdicciones Sanitarias I, II y III para la Regulación, Aseguramiento y Vigilancia Saludable en Sinaloa.

- Revisión, conciliación y divulgación del marco regulatorio de salud pública y de gestión de los Servicios de Salud de Sinaloa.

- Diseño de los mecanismos de acreditación de establecimientos prestadores de servicios de salud, según el nivel de atención y complejidad.

- Modernización del sistema Institucional de información sanitaria para la toma de decisiones.

- Establecimiento de mecanismos para el monitoreo, supervisión y evaluación de políticas, planes, programas y proyectos alineado al sistema nacional de salud.

- Conducción del financiamiento e inversión en salud en el estado de Sinaloa, orientado hacia la equidad y el bienestar social.

- Garantizar ambientes saludables sostenibles, aplicando los nuevos enfoques de promoción y mercadeo social de la salud, con la participación del Sector social y productivo.

- Reestructurar las instalaciones de salud para responder a las necesidades de la población por lo que es fundamental importancia su rehabilitación, modernización y adecuación por nivel de atención, orientado al cumplimiento de los estándares de habilitación y certificación para su acreditación en los procesos de gestión.

- Fortalecer el conocimiento científico y social en materia de salud, tendiente a mejorar la gestión y operación de directivos y funcionarios de los Servicios Salud en el Estado de Sinaloa.

- Actualización del diagnóstico de la situación del recurso humano que se desempeña en la Secretaría de Salud de Sinaloa.

- Fomentar la capacitación y la educación continua de los profesionales de la salud pública dirigida a los directivos y funcionarios de primer nivel.

- Generar un dialogo permanente con expertos y líderes de opinión sobre problemas de Salud en el Estado de Sinaloa.

- Elaborar plan estratégico de recursos humanos, considerando las distintas instancias que intervienen en la formación, gestión laboral, desarrollo y regulación institucional.

- La Secretaría de Salud de Sinaloa, debe establecer acciones normativas y con orden jurídico que permitan la organización del sistema de Servicios de Salud de una manera progresiva, a través de Concursos para cargos directivos en la consolidación de salarios e incentivos, revisión y adecuación en propuesta de Ley para los trabajadores del sector público.

- Gestionar el desarrollo de posgrados en Maestrías en el área de Salud Pública y Gestión de Servicios, con el fin de proveer funcionarios directivos y administrativos que estén capacitados para responder a las necesidades del sistema de salud, de la Secretaría de Salud y apoyar en el desarrollo de la Atención Primaria en Salud en el Estado de Sinaloa.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Aguilar, F. J., (1997). *Scanning the bussiness Environment.* McMillan, New York.

Aguilera J. R. (2000) **Modelo Querétaro**: CIIDET, Maestría en Ciencias en Enseñanza de las Ciencias.

Álvarez A., (2011). *Análisis Estratégico e Inteligencia Competitiva en la Universidad de Belgrano*. Founding Partner de Midas Consulting.

Álvarez, H. & Kuratomi, I.,(2005). *Pensamiento estratégico en mantenimiento.* [Recuperado el 20-10-2005]. http://www.ceroaverias.com

Alvesson, M. y Willmott, H., (2002). "Identity regulation as organizational control: Producing the appropriate individual" [Versión electrónica], Journals of Management Studies.

Andrews, E., (2004).*Material preparado para la cátedra de planificación y Estrategia empresarial. Inicio de la competencia Natural*. Manuscrito no publicado, Universidad Autónoma Gabriel René Moreno. Bolivia.

Ansoff, I., (1957). *Estrategias para la Diversificación.* Harvard Business Review.

Ansoff, I., (1965). *Estrategia Corporativa.* Primera edición. McGraw Hill. Nueva York.

Ansoff, I., (1997). *La dirección estratégica en la práctica empresarial.* Adison-Wesley. Iberoamericana. México.

Arbeláez, O. G., (2014), *Génesis del pensamiento estratégico.* México. http://es.slideshare.net/gonzaliaz/3-genesis-pensamiento-estratgico-gonzalo-arbelez-o.

Arellano, Gault, D. (2005). Gestión estratégica para el Sector público: del Pensamiento estratégico al cambio organizacional. Editorial S. L. Fondo de Cultura. México.

Argyris, Ch., (1993). *Conocimiento para la acción***.** Editorial Granica. España.

Arias, F., (2006). *El Proyecto de Investigación. Introducción a la Metodología Científica.* (5ª ed.). Editorial Episteme. Caracas, Venezuela

Apps, J., (1991). *Dirección de un examen crítico en las prácticas de educación Permanente.* Revista de educación. No. 294.

Bandura, A., (1977). *Social learning theory.* Englewood Cliffs, N.J.: Prentice Hall.

Baquer, M. A., (2001) *"2.500 años de estrategia: el paradigma militar",* en Alberto Pérez, R. (ed.), Estrategias de Comunicación. Ariel, 1ª ed. Barcelona.

BM. Banco Mundial. Fundación 1944. Sede Washington, USA. http://www.bancomundial.org/es/about/contacts

Berger, P. & Luckmann, T., (2003). *La construcción social de la realidad* (18.a Reimpresión). Buenos Aires.

Braybrooke, D., & Lindblom, C.E., (1963).*A Strategy of Decision.* The Free Press.

Bueno, C. E., (1994).*La Banca del futuro, Un desafío para el 2000.* Editorial Pirámide. Madrid.

Bueno, E. (1996). Organización de Empresas. Estructura, procesos y modelos. Pirámide, S.A. Madrid, España.

Bueno, C. E., (1997). Organización de empresas: Estructura, procesos y Modelos. Editorial Pirámide. Madrid.

Bueno, E., Cruz, I. & Durán, J. (2002*). Economía de la empresa. Análisis de las Decisiones empresariales,* 15ª ed. Pirámide. Madrid.

Bullington, J. & Karlson, O., (1984). *"Introduction to phenomenological Psychological research".* Scandinavian Journal of Psychology,

Brannen J. M., (1992). Methods: *Qualitative and quantitative research.* Aldershot, Ashgate.

Burns, T. & Stalker, G. M., (1961): *The Management of Innovations.* Oxford University Press. Oxford.

Industriales colombianas INNOVAR. Revista de Ciencias Administrativas y Sociales, vol. 20, núm. 38, Universidad Nacional de Colombia Bogotá.

Certo, Samuel, P. P. (1996). Dirección estratégica. Tercera Edición. Irwin. España.

Coffey, A. & Atkinson, P., (2003). *Encontrar el sentido a los datos cualitativos. Estrategias complementarias de investigación.* Universidad de Antioquia. Primera edición en español. Medellin, Colombia.

Creswell, J. W., (1998), *"Qualitative inquiry and research design: Choosing among five traditions"*. Thousand Oaks, CA: Sage. (pp. 58-61) Sage, Londres.

Creswell, J.W., (2008). *Educational research: planning, conducting, and evaluating quantitative and qualitative research.* 3rd Ed. Upper Saddle River, NJ: Pearson Publishing.

Cuervo, A., (1995). *Dirección de empresas de los noventa*. Ed. Civitas. Madrid.

Currea De, L. S., (2003).*Tesis Doctoral: El Derecho a la salud en Colombia: Diez años de frustraciones.* ILSA. Bogotá, Colombia.

Chandler, A. (1962), *Strategy and structure*. MIT Press, Mass, Cambridge

Chandler, A.D., (1990). *Strategy and Structure:* Chapters in the American Industrial enterprise. Boston. The MIT Press.

Chávez, C. T., Chávez, S. I, & Chávez, S. N., (2007). *Tradición andina de oro.* Segunda edición. Lima. Perú. Nadia editorial.

Daft R. L., (2000). *Teoría y diseño organizacional***.** Editorial Thompson. (6ta. Ed). México.

D´Alessio, I. F.A., (2008). *El Proceso estratégico: Un enfoque de gerencia.* Primera Edición, Editorial Pearson. México.

Denzin, N., & Lincoln, Y., (2000). *Handbook of qualitative research* (2.a Ed.). Londres: Sage.

De Landsheere, O., (1994). *“La Etnometodología, vía privilegiada de la Investigación sobre la educación personalizada”.* En V. García-Hoz, Problemas y métodos de investigación en educación personalizada. Madrid.

Dess, G. & Lumpkin, G., (2003*). Dirección estratégica*. Creando ventajas Competitivas*.* Editorial Mc Graw Hill. España.

Denzin, N. K.; Lincoln, Y. (1994). Handbook of Qualitative Research. Thousand Oaks.

Diario Oficial de la Federación (2015).

Diéguez, Alberto J. (1987). Planificación y trabajo social. Ed. Hurnanitas, Argentina.

Ding, C & Hershberger, S. (2002). Assessing content validity and content A Multidisciplinary Journal. Vol. 9, Núm. 2.

Drucker, P. F., (1986). *Managing for results*. En editorial Harper business. E.U.A.

Edwards, W. Y A., (1979). *Toma de decisiones*. FCE, Tversky (editores) México.

Escobar-Pérez, J. & Cuervo, M. A., (2008). *Validez de contenido y juicio de expertos: una aproximación a su utilización*. Núm. 6. http://www.humanas.unal.edu.co/psicometria/files/7113/8574/5708/Articulo3_Juicio_de_expertos_27-36.pdf

Franco, Y., (2011). *Tesis de Investigación. Tipos de Investigación.* Blog Internet). Venezuela. Disponible en: http://tesisdeinvestig.blogspot.com/2011/0/tipos-de-investigacion.htlm?showComent=137160247620#c4929994189697217530

Fernández, R. Z., (1999).*"El Estudio de las Organizaciones (La Jungla Dominada)".* Papeles de Economía Española.

Foreman, P. y Whetten, D. A. (2002). “Member's identification with multiple-Identity organizations” [Versión electrónica], Organization Science.

Frenk, J. & Gómez, D. O., (2008). *Para entender el sistema de salud en México.* Nostra ediciones. México.

Freeman, E., Stoner, J. A., & Gilbert Jr., D. R., (1996). *Administración*. Sexta Edición. Pearson. México.

FMI. Fondo Monetario Internacional. Sede Washington DC, Estados Unidos. http://www.imf.org/external/indexhtm

Flick, U., (2002).*An Introduction to Qualitative Research.* Sage Publications, London.

Gadamer, H. G., (1999). *Verdad y Método: Fundamentos de una Hermenéutica Filosófica,* Salamanca.

Gaceta de la Secretaría de la Salud en el Estado de Sinaloa. (2012).

García, Sánchez, T., y Valencia, Velazco, M. L. (2007), *Planeación Estratégica: Teoría y Práctica.* Editorial Trillas, Edición Primera. México, D. F.

Giddens A., Habermas, J. & otros, (2001). *Habermas y la modernidad.* Cátedra. Madrid.

Global L., (2013). *Diagnóstico Estratégico Empresarial.* Obtenido de http://www.globallean.net/consultoria/diagnostico-estrategico-empresarial/435/

Godet, Michel, (1985), Prospective et planification stratégique, Economica

Gómez-Dantés, O., Sesma, S., Becerril, V.M., Knaul, F.N., Arreola, & H., Frenk, J. (2011). *Sistema de salud de México.* México, D.F.

Gouran, D., Hirokawa, R., & Leathman, G. (1993). The evolution and current status of the functional perspective on communication in decision-making and |problem solving. En S. Deetz (Ed.), Communication Yearbook. SAGE Publications. California.

Gouran, D.S., & Hirokawa, R.Y., (1996**).** *Functional theory and communication in decision-making and problem-solving groups, an expanded view.* Sage Publications, (2da. Ed.) Nueva York.

Green, R., (1999). *Las 48 Leyes del Poder.* (En antología de: "2.500 años de Estrategia: el paradigma militar"). Ariel, 1ª ed. Barcelona.

Grinnell & Unrau, (2007). *Social work research and evaluation: quantitative and qualitative approaches*. Editor Oxford University Press Universidad de Michigan.

Guanipa, M., (2011). Opciones epistemológicas y la relación dialógica en la Investigación.

Guerras, L. A., & García T., J., (1995).*"La Importancia de la Estructura Organizativa en la Implantación de la Estrategia"*. Estudios Empresariales. México.

Handy, C., (1992). *La edad de la insensatez.* Ed. Limusa. España.

Haglund B, Petterson B, Finer D, Tillgren P, (1996). Creating supportive Environments for health. Geneva: World Health Organization; (Public Health in Action, Series 3).

Habermas, J., (1984).*Ciencia y Técnica como Ideología*. Editorial Tecno. S.A. Madrid.

Habermas, J., (1987). *Knowledge and human interests, Polity Press,* Cambridge.

Hamel G. & Prahalad, C.K., (1999) *"La estrategia como objeto de estudio. ¿Por qué buscar un nuevo paradigma?",* Práctica del Management, no. 2, Expansion Harvard Deusto.

Hax, A.C. & Majluf, N.S., (1991).*The Strategy concept & process: A pragmatic Approach*. Upper Saddlc River. NJ. Prentice Hall.

Heidegger, M., (1972). *El ser y el tiempo.* México. Fondo de la Cultura Económica. Introducción a la metafísica. Editorial Nova. Buenos Aires.

Hernández, R., Fernández, C. & Baptista, P., (2006). *Metodología de la*

Investigación. McGraw-Hill. México

Hernández S. R., Fernández C. C., & Baptista L. P., (2010). *Metodología de la Investigación*. Quinta Edición. Mc Graw Hill. México, D.F.

Hernández, S. R., (2011). *Metodología de investigación.* Editorial McGraw Hill.

Hrebiniak, L. G., & Joyce, W. F., (1984).*Implementing Strategy.* McMillan. New York.

Hirokawa, R.Y., (1985).*Discussion procedures and decision-making performance: A test of a functional perspective*. Human Communication Research. Vol. 12, No.2. Nueva York.

Hueso A. & Cascant Mª J., (2012). *Metodología y Técnicas Cuantitativas de Investigación*. Cuadernos Docentes en Procesos de Desarrollo Número 1.

Hunt, E. K., (1979). *History of economic thought: a critical perspective.* Belmont, Wadsworth Publishing Company. California.

Husserl, E., (1994). *Problemas fundamentales de la fenomenología.* Madrid: Alianza.

Ibarra, F. R., (2004).*La Administración de Justicia Laboral Federal en México*. D.F.

Instituto Mexicano del Seguro Social, (2015).

Izaguirre D. de L., F., (2011). *La estrategia en la implementación de Políticas Públicas de Salud.* Ediciones del Lirio. Universidad de Occidente. México.

Janis, I. L., (1982). *Group decision making.* Academic Press Inc. Londres.

Jeambar, D., & Roucaute, Y., (1999). *Elogio de la traición. (En antología de: "2.500 años de estrategia: el paradigma Militar").* Ariel, 1ª ed. Barcelona.

Johnson, G., & Scholes, K., (1997).*Dirección Estratégica: Análisis de la Estrategia de las Organizaciones.* Prentice Hall. Madrid.

Johnson, G., & Scholes, K. (2001), *Dirección Estratégica .*Prentice Hall (5ª ed.), Madrid.

Kemmis, S. & McTaggart, R., (1988). *Cómo planificar la investigación-acción.* Laertes: Barcelona.

Koontz H., O`Donnell, C.,& Weihrich. H., (1985). *Administración.* Editorial Mc Graw Hill. (8a. Ed.). Nueva York.

Koontz, Heinz & Weihrich, Harol, (2000). Elementos de la Administración. McGraw-Hill Companies. Quinta Edición. México.

Labarca, N., (2008). *Evolución del pensamiento estratégico en la formación de la estrategia empresarial.* Artículo Científico. Escuela de Economía. Facultad de Ciencias Económicas y Sociales. Universidad del Zulia. Venezuela.

Latorre, A., Del Rincón, D., & Arnal, J., (2003). *Bases metodológicas de la investigación cualitativa*. Barcelona. Ediciones Experiencia.

Lewin, K., (1951) *Field theory in social science.* Harper and Brass, Nueva York

Mantilla, K. (2009). Los modelos de planificación estratégica en la teoría de las Relaciones Públicas. En K. Matilla, Los modelos de planificación estratégica en la teoría de las Relaciones Publicas (págs. 50-51). Barcelona: UOC.

Maquiavelo, N., (1987).*En antología de: "2.500 años de estrategia: el paradigma Militar"*. Ariel, 1ª ed. Barcelona.

March, J.& Simon, H., (1961). *Teoría de la Organización*, Barcelona Ediciones Ariel. Madrid.

Martínez, M., (2006). *La investigación cualitativa (síntesis conceptual)*. Revista de Investigación en Psicología

Mason, J., (1996). *Qualitative researching*. Sage. London.

Medina, J. A., (2012). *Investigación.* Turydes Vol. 5, Núm. 12. http://www.eumed.net/rev/turydes/12/jamc.html

Méndez, C., A., (1999). *Metodología guía para elaborar Diseños de Investigación*

En Ciencias Económicas, Contables y Administrativas. Editorial McGraw Hill Colombia.

Mintzberg, H., (1973). “Strategy-Making in Three Modes”, California Management Review

Mintzberg H, (1988) Estructuras Organizativas, publicaciones vértices.

Mintzberg, H., (1990). *El proceso estratégico.* Prentice Hall Hispanoamericana, México.

Mintzberg, H., (1990). “*The Managers Job: Folklore and Fact”.* Harvard Business Review. Nueva York

Mintzberg, H., (1990). *“Strategy formation: Schools of thought”,* en Fredrickson, J.W. (Ed.), Perspectives on strategic management, Harper Business, Nueva York.

Mintzberg, H., (1990). *“The design school: Reconsidering the basic premises of Strategic management”,* Strategic Management Journal, Vol. 11. Nueva York.

Mintzberg, H. (1993). *El proceso estratégico*. Segunda edición. Prentice Hall Hispanoamericana S. A. México.

Mintzberg, H., (1994). *The Rise and fall of Strategic Planning.* Prentice- Hall. New Jersey.

Mintzberg, H., (1995). *La Estructuración de las Organizaciones*. España: Editorial Ariel. Barcelona.

Mintzberg, H., & Quinn J. B., (1991). *The Strategy process, engleoods cliffs.* Prentice Hall. New Jersey.

Mintzberg, H., Brian Quinn J. (1993).*El Proceso Estratégico*. 2da. Edición. México. Ed. Prentice Hall Hispanoamericana.

Mintzberg y Quinn (1995). Biblioteca de Planeación estratégica. Tomo I-IV. Prentice Hall. México.

Mintzberg, H., Quinn, J. & Voyer, J., (1997). *El proceso estratégico conceptos, Contextos y casos.* Prentice Hall, México.

Mintzberg, H., Ahustrand, B. & Lambel J., (1999). *Safari a la estrategia*. Editorial Granica, Argentina.

Morgan, Gareth, (1986), Imágenes de la Organización. Intereses y Conflictos de Poder. Alfaomega, Rama. México.

Morse, J. M., (Ed.) (2003). *Asuntos críticos en los métodos de investigación Cualitativa* (E. Zimmerman, Trad.). Medellín: Universidad de Antioquia.

Nikolenko, A. & Kleiner, B.H., (1996).*"Global trends in organizational design".* Work Study, Vol. 45.

Ocampo, F., (2011).*Diagnostico estratégico*. Abril 2014. Perú.

OCDE. Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico. (2014-2015). Establecido En 1961, Sede París, Francia. http://www.oecd.org/centrodemexico/laocde/

Ohmae, K., (1990).*La Mente del Estratega. El Triunfo de los Japoneses en el Mundo de los Negocios.* McGraw-Hill. México.

Ohmae, K. (2004). El próximo escenario global: desafíos y oportunidades en un mundo sin fronteras. Norma. Bogotá, Colombia.

Organización Mundial de la Salud OMS. (2014-2015).*Informe sobre la salud en el Mundo. Sistemas de salud: Principios para una atención integrada.* En: http://www.who.int/whr/2003/en/Chapter7-es.pdf

Ortiz, F. & García Mª. D.P., (2005). *Metodología de la Investigación, El proceso y sus técnicas.* México D. F. Limusa Editores.

Outón L. M., Garduño A., Ortiz-Hernández L., & López S., (2011). *Pensar el futuro de México: La Salud en México.* Universidad Autónoma Metropolitana, 1ra. Edición. México.

Pacheco, E. A., (2006). *Metodología Crítica de la Investigación: lógica, procedimiento y técnicas*. Editorial grupo patria. México.

Parsons, Talcott, (1984). La estructura de la acción social (1968), Madrid, Guadarrama,

Plan Estatal de Desarrollo del Estado de Sinaloa. 2011-2016. Sinaloa, México.

Patton, M. Q., (2002).*Two decades of developments in qualitative Inquiry. Qualitative Social Work*, *1*(3).

Prahalad C.K. & Hamel, G., (1990). *"The core competent of the corporation Harvard".* The Business Review. Mayo-Junio, USA.

Programa Nacional de Salud 2007-2012, estado de Sinaloa.

Programa Sectorial de Salud (2013-2018).

Programa Integral de Salud en el Estado de Sinaloa, (2014).

Pérez, A. M., (2010).*Cinco miradas sobre el derecho a la salud. Estudios de Caso en México,* El Salvador y Nicaragua. Centro de Análisis de investigación A.C. México.

Pinillos, J.L., (2001). *"Del Jugador racional al jugador" en Pérez A.: Estrategias de Comunicación.* Ariel. Barcelona.

Porter, M. E., (1979). *How Competitive Forces Shape Strategy.* Harvard Business Review. E.U.A.

Porter, M. E., (1980). *Estrategia competitiva. Técnica para el análisis de los Sectores industriales y de la competencia.* Compañía Editorial Continental, México.

Porter, M. E., (1987).*Ventaja Competitiva. Creación y sostenimiento de un Desempeño superior.* Editorial continental S.A. 1987. Décima tercera reimpresión. México.

Porter, M. E., (2003).*En Estrategia Competitiva. Técnicas para el análisis de Los sectores industriales y de la competencia*. Compañía Editorial Continental. México.

Pujadas, J., (1992). *El Método biográfico. El Uso de las historias de vida en las Ciencias Sociales.* CIS. Madrid.

Quijano, S.D. (1993). La psicología social de las organizaciones: fundamentos. Barcelona: PPU

Robbins, S.P. (1997). *Comportamiento Organizacional*. México: Prentice Hall.

Robbins, S. (2012). *Administración.* Sexta edición. Prentice Hall Inc. México

Rodríguez, D., y Valldeorola, J., (2007). *Métodos y técnicas de investigación en Línea.* Universitat Oberta de Catalunya. Barcelona.

Rodríguez, P. M. A., (2010*). Métodos de investigación. Diseño de proyectos y desarrollo,* tesis en ciencias administrativas, organizacionales y sociales. Edición Universidad Autónoma de Sinaloa. México.

Rodríguez, Valencia, J. (2012). Cómo elaborar y usar los manuales administrativos. Edición Cuarta. Editorial Clengage, Learning, Inc. México.

Ruiz, M., M.I. (2011). Políticas públicas de salud y su impacto en el Seguro Popular en Culiacán, Sinaloa, México. Tesis doctoral. Universidad Autónoma de Sinaloa; 2011.

Sabino, C., (1992). *El proceso de investigación*. Editorial Panapo Caracas, Venezuela.

Sancho, A., Cabrera, B., García M. & Pérez M., (2001). *Apuntes de la metodología de investigación.* Editorial OMT.

Sandín, E. Mª P., (2003). *Investigación Cualitativa en Educación. Fundamentos y Tradiciones*, Ed. Mc Graw Hill. España.

Sánchez, P. R., (1995).*Enseñar a Investigar. Una Didáctica Nueva de la Investigación Científica en Ciencias Sociales y Humanas.* CESU, ANUIES. México.

Sánchez, LF (2010), Diseño del componente estratégico del Modelo de Madurez Colombiano en Gestión de Proyectos. Informe Final a Colciencias/Universidad del Valle. Programa Jóvenes Investigadores 2009. Gyepro. Cali: Universidad del Valle.

Santalella, M., (1990). *Opinión Pública e imagen política en Maquiavelo.* Alianza Universidad. Madrid.

Saravia, M., (2006). *Metodología de la Investigación Científica*. Buenos Aires, Argentina.

Schütz, A., (1979). *"El problema de la realidad social"*. Ed. Amorrortu, Buenos Aires.

Secretaria de Salud de Sinaloa. (2015). http://www.saludsinaloa.gob.mx/

Senge, P., (1993). *La quinta disciplina.* Ediciones Granica, España.

Sierra, B. R., (2003). *Técnicas de investigación social*. Teoría y ejercicio (14ª ed.) Madrid Thomson.

Silverman, D., (2000). *Doing qualitative research. A practical handbook.* London: Sage.

Skjong, R. & Wentworth, B., (2000). *Expert Judgement and risk perception*. Recuperado el 15 de enero del 2006, de Http://reserch.dnv.com/skj/Papers/SkjWen.pdf.

Simon, H., (1957), *Models of Man: Social and Rational,* Nueva York, John Wiley & Sons. Boston.

Simon, H., (1982b), Models of Bounded Rationality: Economic Analysis and Public Policy. Vol. 1, Cambridge, MIT Press. Boston.

Soriano, R. (2008). *Como se escribe una tesis*. 1ra. Edición, España. Ed. Berenice.

Spiegelberg, H., (1975). *Doing phenomenology: Seais on and in Phenomenology.* Editorial Pegaso. Bélgica.

Strauss, A. & Corbin, J., (1994). *"Grounded Theory methodology: An overview".* En: N. K. Denzin; Y. S. Lincoln (Eds.). The Sage Handbook of Qualitative Research. Thou- sand Oaks, CA: Sage Publications.

Tamayo y Tamayo, M., (2008). *El Proceso de la Investigación Científica.* (4ª Ed.). Editorial Limusa. México.

Tamayo y Tamayo, M. (2011). *El proceso de la investigación científica*. Editorial Limusa. México.

Tashakkori, A. y Teddlie, C., (2003). *Handbook of Mixed Methods in Social and Behavioral Research.* Thousand Oaks, CA.

Taylor S. J. & Bogdan R., (1987) *Introducción a los métodos cualitativos de Investigación.* Editorial Paidós, Barcelona

Thompson, A. & Strickland, A., (1998) *Dirección y Administración estratégica.* Mc Graw Hill. México.

Trochim W. (2005). *Research Methods: The Concise Knowledge BaseJan*, ISBN 978-1592601462 Ed. Atomic Dog. Edition 1.

Ventura, V. J., (2008).*Análisis estratégico de la empresa.* Editorial Thomson Paraninfo (Madrid)

Vivas, R., (2000). *Gerencia y pensamiento estratégico.* Material de trabajo. Universidad Rafael Belloso Chacín (Urbe), Maracaibo, Venezuela.

Wenger, E. (2001). Comunidades de práctica. Aprendizaje, significado e identidad. (G. Sánchez Berberán. Trad.). España: Paidós.

Zorrilla, A. S., (1992). *Metodología de la investigación.* Segunda edición, McGraw Hill Interamericana. México.

ANEXOS

UdeO

Guía de Entrevista abierta I

Informante Clave No. :_____

Hora Inicio: _____

Nombre del entrevistado: _____

Cargo del entrevistado: _____

Fecha: _____Lugar:_____

En el marco del estudio Doctoral en Ciencias Administrativas de la Universidad de Occidente, Campus Culiacán, se está realizando una investigación titulada: Análisis Estratégico en el Sector Salud del Estado de Sinaloa, por lo que se hace necesario para su desarrollo contar con su conocimiento y experiencias en la institución.

Le aseguramos que la información que Usted nos proporcione tendrá un carácter científico y será utilizada exclusivamente para los fines antes expuesto. Su opinión es de gran importancia para este estudio, por lo que se le agradece la mayor objetividad. En la espera de contar con su colaboración, le agradezco de antemano y aprovecho esta oportunidad para saludarle muy atentamente.

1.- ¿Qué cargo desempeña en el Sector Salud del Estado de Sinaloa?

:_____

_____

2.- ¿Cuánto tiempo tiene en el cargo que desempeña en el Sector Salud del Estado de Sinaloa? :_____

3.- ¿Ha desempeñado Usted algún cargo en otro periodo de la administración pública estatal? : _____

_____

4.- Señale cuál de los instrumentos han sido utilizados en la gestión estratégica para el logro de los Objetivos en el Sector Salud del Estado de Sinaloa:

Circular_____ Diagrama_____ Cronograma_____ Otros_____

_____

5.- ¿Conoce Usted la Vision y Mision establecida en el Sector Salud del Estado de Sinaloa?

:_____

6.- ¿Que sabe Usted del grado de cumplimiento de los objetivos estratégicos propuestos por la direccion del Sector Salud del Estado de Sinaloa?

:_____

_____

_____

7.- ¿Los recursos financieros son suficientes para el cumplimiento de los objetivos a corto, mediano y largo plazo?

:_____

_____

_____

8.- ¿Cree Usted que las lineas estratégicas son las adecuadas para las condiciones del Sector Salud del Estado de Sinaloa? :_____

¿Y por qué?: _____

_____

_____

9.- ¿Las lineas estratégicas tienen cumplimiento en el tiempo establecido, y con sus recursos asignados?:_____

¿De qué manera se lleva a cabo?

:_____

_____

_____

10.- ¿Sabe Usted si se tienen certificados y acreditados los sistemas administrativos y sistemas de gestión?_____

¿Sabe Usted cuáles son? :_____

_____

_____

_____

11.- ¿Se está trabajando con pensamiento en la calidad hacia la alta dirección del Sector Salud del Estado de Sinaloa?:_____

_____

_____

12.- ¿Cuáles son los aspectos más importantes para la gestión estratégica que utiliza la alta dirección en el Sector Salud del Estado de Sinaloa?

Político: _____ Social: _____ Administrativo: _____

Otro: _____

13.- ¿Conoce Usted la forma de estructura (organigrama) organizacional Sector Salud del Estado de Sinaloa? :_____

_____

14.- ¿Qué cambios ha experimentado el Sector Salud del Estado de Sinaloa, en el periodo de la administración pública en los últimos 5 años?

Institucional (Normatividad, Infraestructura): _____Político:_____

Social: _____ Tecnológico: _____ Económico: _____

Laboral (Plazas): _____Ambiental: _____ Sanidad: _____

15.- ¿Usted considera que los jefes de Departamentos y/o Coordinadores de Programas en el Sector Salud del Estado de Sinaloa, conocen sus funciones?

:_____

16.- ¿Para Usted de los siguientes mecanismos cuales son los que se utilizan en el Sector Salud del Estado de Sinaloa?

Planes: _____

Programas: _____

Procedimientos: _____

Manuales: _____

Otro: _____

17.- ¿Con base a su experiencia que nuevos departamentos y/o Coordinaciones se pueden crear para el Sector Salud del Estado de Sinaloa, para mejorar sus resultados?:_____

18.- ¿Conoce Usted la forma de trabajo para el cumplimiento de las líneas estratégicas a cargo de la dirección del Sector Salud del Estado de Sinaloa?

Mencionelas: _____

_____

19.- ¿A cargo de quien está la responsabilidad de diseñar estrategias que conduzcan al cumplimiento de objetivos y metas del Sector Salud del Estado de Sinaloa?

:_____

_____

_____

20.- ¿De qué manera se conoce el cumplimiento de las estrategias que se tienen establecidas por la dirección del Sector Salud del Estado de Sinaloa?

:_____

_____

_____

21.- ¿Para la alta dirección del Sector Salud del Estado de Sinaloa, es importante diseñar las estrategias organizacionales en función al Plan Nacional de Desarrollo?

:_____

_____

22.- ¿El diseño de estrategias organizacionales se elabora en función al Plan Estatal de Desarrollo?:_____

_____

_____

23.- ¿Dispone de Normatividad institucional y operacional el Sector Salud del Estado de Sinaloa, y cuando fue su última actualización?

:_____

_____

24.- ¿Qué tipo de normatividad regula las funciones institucionales en el Sector Salud del Estado de Sinaloa?

Mencionelos: _____

_____

_____

25- ¿Existe capacitación e incentivos de motivación para el recurso humano de carácter Institucional?

:_____

_____

_____

26.- ¿Cuales son los valores institucionales formalmente establecidos para el Sector Salud del Estado de Sinaloa?

:_____

_____

_____

27.- ¿Sabe Usted cuales son las redes, sistemas, plataformas de comunicación para el Sector Salud del Estado de Sinaloa?

:_____

_____

_____

_____

28.- ¿Conoce Usted los factores externos (Político, Económico, Social, Tecnológico) que más afectan en el Sector Salud del Estado de Sinaloa?

:_____

_____

_____

_____

29.- ¿Como elaboran los planes de contingencia para hacer frente a factores externos identificados que afectan al Sector Salud del Estado de Sinaloa?

:_____

_____

_____

_____

_____

30.- De los factores internos que se señalan a continuación cuales son los más utilizados:

Normatividad: _____, Recursos Humanos: _____,

Cultura Organizacional: _____, Valores y Compromisos: _____,

Estructura Institucional: _____, Recursos Financieros: _____,

Redes de Comunicación: _____, Otros: _____.

31¿Qué nivel de funcionarios participan en las decisiones que se toman en la alta dirección del Sector Salud del Estado de Sinaloa?

:_____

_____

_____

32.- ¿Cuales son las bases normativas y administrativas para determinar la toma de decisiones en el Sector Salud del Estado de Sinaloa?

:_____

_____

_____

33¿De qué manera se realiza el proceso para la toma de decisiones en la alta dirección del Sector Salud del Estado de Sinaloa?

:_____

_____

_____

_____

34- ¿Mencione cuales han sido las decisiones más importantes que Usted ha tomado en su cargo dentro del Sector Salud del Estado de Sinaloa?

:_____

_____

_____

_____

35.- ¿Las decisiones más importantes que Usted decide las consulta con algún integrante de la Institución o algún Organismo/Dependencia? Menciónelo por favor:

:_____

_____

_____

_____

_____

36.- ¿Cuáles son los periodos de tiempo en las mesas de trabajo para la toma de decisiones en el Sector Salud del Estado de Sinaloa?

:_____

_____

_____

_____

_____

37.- ¿En el Sector Salud del Estado de Sinaloa, de qué manera es la repartición del presupuesto en las áreas de:

Finanzas: _____,

Prevención y Promoción a la Salud: _____,

Brigadas de Salud: _____,

Programas de Vacunación: _____,

Programas de Combate epidemiológicas: _____.

Gracias por su tiempo y contribución.

[Hora finalización: _____

UNIVERSIDAD DE OCCIDENTE
PROGRAMA DOCTORAL DE CIENCIAS ADMINISTRATIVAS
FICHA DE OBSERVACIÓN I
TRABAJO DE CAMPO

FICHA DE OBSERVACIÓN:	**N°.**
Observador:	
Fecha:	**Hora:**
Observaciones:	
1.	
2.	
3.	
4.	

UNIVERSIDAD DE OCCIDENTE
PROGRAMA DOCTORAL DE CIENCIAS ADMINISTRATIVAS
FICHA ANÁLISIS DE DOCUMENTOS INSTITUCIONALES DE LA SECRETARÍA DE SALUD DE SINALOA
TRABAJO DE CAMPO

Objetivo: *Analizar los documentos institucionales internos de la Secretaría de Salud de Sinaloa.*

Título: Análisis Estratégico para la Secretaría de Salud de Sinaloa.

Directorio Institucional:
Organigrama Organizacional:
Programas de Salud:
Plan estratégico:
Plan Integral de Salud del Estado de Sinaloa:

Informe del Secretario de Salud del Estado de Sinaloa:
Convenios:
Boletines de Información:
Síntesis de Prensa:
Normatividad Jurídica:
Manuales de Organización: