

**Fisiología
Organizacional**



HIPÓTESIS Y PARADOJAS ORGANIZACIONALES

EN EL CENTRO CLÍNICO

Dr. Tulio José Núñez Medina
Noviembre 2025



**MONOGRAFÍAS
BIOÉTICA CLÍNICA**

Tulio José Núñez Medina



Hipótesis y paradojas Organizacionales

en el Centro Clínico

Monografías Bioética Clínica

Mérida-Venezuela
Noviembre 2025

Autor:

Dr. Tulio José Núñez Medina
Cardiólogo clínico e intervencionista
Bioética Clínica
Instituto de Investigaciones Cardiovasculares
Universidad de Los Andes
Mérida, Venezuela

© 2025, Dr. Tulio José Núñez Medina. Todos los derechos reservados.

Primera edición digital.

Mérida, Venezuela – 2025.

Edición personal

Aviso de responsabilidad:

Esta monografía digital ha sido elaborada con fines académicos y de divulgación científica. La información contenida no sustituye el juicio clínico ni las guías internacionales actualizadas. Los autores no asumen responsabilidad por decisiones clínicas derivadas exclusivamente de este texto.

Licencia de uso:

Distribuida bajo licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-CompartirIgual (CC BY-NC-SA), que permite su uso académico y no comercial, siempre que se reconozca la fuente y se compartan las obras derivadas bajo la misma licencia.

Contacto:

Dr. Tulio José Núñez Medina
[tuliojose.nm@gmail.com]

CONTENIDO

<i>Presentación</i>	6
<i>Prefacio</i>	8
<i>Resumen</i>	9
<i>Introducción</i>	10
<i>I. Hipótesis Organizacionales del CCMRM</i>	11
1. <i>Hipótesis: Ausencia de Mapa Estratégico y Objetivos SMART</i>	11
2. <i>Hipótesis: Liderazgo Fragmentado (“la clínica de los muchos jefes”)</i>	11
3. <i>Hipótesis: Ausencia de Estructura Organizativa Clara</i>	12
4. <i>Hipótesis: Delegación Inefectiva</i>	12
5.- <i>Hipótesis: Toma de Decisiones Reactiva y no Basada en Datos</i>	13
6. <i>Hipótesis: Comunicación Interna Deficiente</i>	13
7. <i>Hipótesis: Cultura de Improvisación</i>	14
9. <i>Hipótesis: Falta de Control Interno</i>	14
9. <i>Hipótesis: Falta de Profesionalización Administrativa</i>	15
10.- <i>Hipótesis: Saturación Jerárquica (“todos mandan, nadie dirige”)</i>	15
11. <i>Hipótesis: Desalineación Estratégica</i>	15
12. <i>Hipótesis: Inexistencia de Indicadores de Gestión</i>	16
13. <i>Hipótesis: Alta Rotación y Clima Organizacional Vulnerable</i>	16
<i>II. Paradojas Gerenciales del CCMRM (con casos ilustrativos)</i>	17
1. <i>Paradoja del Liderazgo Fragmentado</i>	17
2. <i>Paradoja de la Estructura Invisible</i>	17
3. <i>Paradoja de la Delegación Vacía</i>	18
4. <i>Paradoja de la Decisión Empírica</i>	18
8. <i>Paradoja de la Gerencia Empírica</i>	20
9. <i>Paradoja del Poder Disperso</i>	20
10. <i>Paradoja de la Estrategia Ausente</i>	20
11. <i>Paradoja de la Ceguera Operativa</i>	21

12. <i>Paradoja del Talento en Riesgo</i>	21
<i>IV. Conclusiones Institucionales</i>	21
<i>V. Recomendaciones Estratégicas 2026–2028</i>	25
<i>VI. Síntesis final de recomendaciones</i>	30
<i>VII. Bibliografía</i>	30

PRESENTACIÓN

El presente trabajo, titulado “Hipótesis y Paradojas Organizacionales en el Centro Clínico Dr. Marcial Ríos Morillo” (CCMRM), constituye un ejercicio analítico preliminar orientado a comprender, desde una perspectiva institucional, algunas dinámicas internas que podrían influir en el desempeño organizacional del CCMRM.

Inspirada en las reflexiones del Dr. Kerdel Vega sobre las grandes paradojas de la Medicina, en los planteamientos gerenciales de Bartolomé Finizola sobre la conducción de organizaciones de salud y en la visión humanista de Gabriel d’Empaire respecto a una medicina más cercana, reflexiva y centrada en la dignidad del paciente, esta monografía busca aplicar dichos marcos conceptuales al ámbito organizacional de un centro clínico en crecimiento.

El análisis se apoya en la formulación de hipótesis y paradojas gerenciales, herramientas que no pretenden establecer conclusiones definitivas, sino ofrecer suposiciones fundamentadas, susceptibles de verificación posterior. El propósito es identificar patrones, tensiones y posibles áreas de mejora, entendiendo que toda organización sanitaria está atravesada por retos estructurales, culturales y operativos que requieren lectura crítica y propuesta reflexiva.

El trabajo se desarrolla con pleno respeto hacia los actores institucionales, evitando personalizar responsabilidades y enfatizando que la mayor parte de los desafíos identificados corresponde a procesos, estructuras y sistemas, no a individuos. Así, la monografía se concibe como un espejo organizacional que busca contribuir al fortalecimiento institucional mediante el diálogo, la evidencia y la corresponsabilidad.

Este documento aspira a convertirse en un insumo valioso para orientar la modernización del modelo de gestión del CCMRM en el período 2026–2028, favoreciendo un liderazgo más articulado, procesos más sólidos, decisiones basadas en evidencia y un clima organizacional más cohesionado, todo ello en función de una atención en salud más humana, eficiente y sostenible. (el declive vascular temprano), que aporta un marco comparativo y metodológico valioso.

Las hipótesis y paradojas presentadas en esta monografía deben ser entendidas como puntos de partida para la reflexión institucional. No constituyen juicios ni diagnósticos definitivos, sino instrumentos analíticos preliminares.

Si su verificación confirma las tendencias señaladas, el CCMRM se beneficiaría de un proceso de fortalecimiento organizacional orientado a consolidar un modelo de gestión moderno, coordinado y sostenible, acorde con su relevancia clínica y su compromiso con la comunidad.

Tulio José Núñez Medina

PREFACIO

Inspirada en la obra del Dr. Kerdel Vega sobre las grandes paradojas de la Medicina, en las reflexiones de Bartolomé Finizola acerca de la gerencia en salud y en la mirada humanista de Gabriel D'Empaire sobre la necesidad de una medicina más humana, la presente monografía ofrece un análisis preliminar del funcionamiento organizacional del Centro Clínico Dr. Marcial Ríos Morillo (CCMRM), utilizando como herramientas conceptuales la formulación de hipótesis y paradojas organizacionales. Estas propuestas no constituyen conclusiones definitivas, sino suposiciones fundamentadas orientadas a explorar posibles dinámicas internas, patrones estructurales y tensiones institucionales que requieren verificación posterior mediante estudios más amplios y procesos de consulta interna.

El documento examina elementos clave como la distribución del liderazgo, la claridad de la estructura organizativa, los mecanismos de delegación, la estandarización de procesos, la comunicación interna, el uso de indicadores de gestión y la cohesión del clima laboral. A partir de estos aspectos se derivan hipótesis que plantean relaciones causales plausibles, así como paradojas que reflejan tensiones simultáneas entre aspiraciones institucionales y prácticas operativas tradicionales.

El análisis integrado de estas hipótesis y paradojas permite identificar áreas de mejora asociadas a la gobernanza, la coordinación operativa, la toma de decisiones y el fortalecimiento de la planificación estratégica. Más que señalar fallas individuales, el trabajo busca generar un marco interpretativo que contribuya a la reflexión colectiva y al diseño de un proceso de modernización organizacional coherente con las necesidades actuales del CCMRM.

En síntesis, este documento constituye un insumo conceptual inicial para orientar una transformación institucional basada en evidencia, diálogo interno y fortalecimiento de la gestión, con miras al desarrollo del período 2026–2029.

Tulio José Núñez Medina

RESUMEN

Esta monografía presenta un análisis preliminar del funcionamiento organizacional del Centro Clínico Dr. Marcial Ríos Morillo mediante la formulación de hipótesis y paradojas gerenciales. Estas no son conclusiones definitivas, sino proposiciones analíticas que requieren validación posterior para confirmar o descartar su pertinencia.

El documento identifica posibles patrones en liderazgo, estructura, comunicación, delegación, procesos e indicadores de gestión, y propone interpretaciones que ayudan a comprender tensiones internas y oportunidades de mejora. Su propósito es ofrecer un marco conceptual que apoye la reflexión institucional y facilite la construcción de un modelo de gestión más claro, moderno y sostenible.

En síntesis, el trabajo constituye un punto de partida para orientar un proceso de fortalecimiento organizacional durante el período de gestión 2026–2029.

INTRODUCCION

El Centro Clínico Dr. Marcial Ríos Morillo (CCMRM) constituye una institución de referencia regional, con una trayectoria consolidada en la prestación de servicios asistenciales de alta complejidad. Sin embargo, como ocurre en numerosas organizaciones de salud que han crecido de manera sostenida, la estructura administrativa y los procesos internos enfrentan desafíos que pueden afectar su capacidad de adaptación, eficiencia y modernización.

En este contexto, la presente monografía propone un análisis organizacional basado en la formulación de hipótesis y paradojas gerenciales. Estas herramientas conceptuales permiten explorar, de manera preliminar y no conclusiva, posibles dinámicas internas del funcionamiento institucional. Es importante subrayar que las hipótesis y paradojas aquí planteadas no representan afirmaciones definitivas, sino suposiciones razonadas que deben ser posteriormente contrastadas, validadas o descartadas mediante estudios más amplios, revisión documental, análisis participativo y evaluación formal de procesos.

El propósito de este ejercicio es ofrecer un marco conceptual que facilite identificar patrones de organización, tensiones estructurales y oportunidades de mejora, sin atribuir responsabilidades individuales ni emitir juicios de valor. La meta es contribuir a una reflexión institucional fundamentada, necesaria para orientar al CCMRM hacia un modelo de gestión asistencial más claro, moderno, alineado y sostenible, adecuado a los retos que impone el entorno actual.

Así, este documento no busca señalar errores, sino abrir espacios de interpretación, apoyar la comprensión del funcionamiento interno y servir como insumo para la construcción de una agenda de fortalecimiento organizacional en el período 2026–2029.

I. HIPÓTESIS ORGANIZACIONALES DEL CCMRM

1. Hipótesis: Ausencia de Mapa Estratégico y Objetivos SMART

- **Hipótesis:**

Si la institución no cuenta con un mapa estratégico, una hoja de ruta y un plan institucional basado en objetivos SMART (específicos, medibles, alcanzables, relevantes y con tiempo definido), entonces no existe una dirección clara que articule prioridades, recursos y esfuerzos, lo cual dificulta la planificación, la coordinación interdepartamental y la evaluación del desempeño organizacional.

- **Consecuencia esperada:**

Desalineación entre áreas, iniciativas dispersas, dificultad para medir avances, decisiones reactivas y pérdida de oportunidades estratégicas para el desarrollo institucional.

- **Caso ilustrativo:**

Tres servicios proponen simultáneamente proyectos distintos (adquisición de equipos, ampliación de espacios y creación de programas formativos), pero ninguno se integra en una planificación institucional. Debido a la ausencia de un mapa estratégico y de objetivos SMART, la Junta Directiva evalúa cada propuesta por separado, sin criterios comunes para priorizar, resultando en esfuerzos paralelos que compiten por recursos limitados.

2. Hipótesis: Liderazgo Fragmentado (“la clínica de los muchos jefes”)

- **Hipótesis:**

Si múltiples autoridades toman decisiones de manera simultánea, autónoma y sin coordinación jerárquica, entonces se genera un liderazgo fragmentado que produce confusión operativa, contradicción de instrucciones y lentitud en la ejecución.

- **Consecuencia esperada:**

Desorden jerárquico, conflictos internos, retrasos y pérdida de eficiencia institucional.

- **Caso ilustrativo:**

El director emite una instrucción operativa, el subdirector comunica otra distinta, los vocales transmiten recomendaciones paralelas y la administración ejecuta decisiones por su cuenta. El personal termina confundido respecto a qué orden seguir.

3. Hipótesis: Ausencia de Estructura Organizativa Clara

- **Hipótesis:**

Si la institución carece de un organigrama formal, actualizado y respetado, entonces se producen vacíos de responsabilidad, duplicación de tareas y confusión sobre las funciones de cada área.

- **Consecuencia esperada:**

Fallas recurrentes, improvisación y pérdida de continuidad operativa.

- **Caso ilustrativo:**

Dos departamentos ejecutan simultáneamente la misma tarea de registro, mientras otra actividad crítica, como la verificación de material, queda sin responsable definido.

4. Hipótesis: Delegación Inefectiva

- **Hipótesis:**

Si las jefaturas no tienen autoridad real para tomar decisiones operativas, entonces se genera centralización excesiva que paraliza procesos y crea cuellos de botella.

- **Consecuencia esperada:**

Retrasos innecesarios, sobrecarga de la Dirección y desmotivación del personal.

- **Caso ilustrativo:**

El jefe de quirófano no puede autorizar material básico sin esperar aprobaciones superiores, causando retrasos en listados quirúrgicos.

5.- Hipótesis: Toma de Decisiones Reactiva y no Basada en Datos.

- **Hipótesis:**

Si las decisiones se ejecutan sin análisis técnico, indicadores de gestión o evidencia objetiva, entonces aumenta la variabilidad operativa, el sobrecosto y los errores estratégicos.

- **Consecuencia esperada:**

Resultados inconsistentes, decisiones inestables y uso ineficiente de recursos.

- **Caso ilustrativo:**

Se cambia un proveedor por presión circunstancial sin comparar calidad, precio o continuidad de suministro.

6. Hipótesis: Comunicación Interna Deficiente.

- **Hipótesis:**

Si no existen canales formales de comunicación entre áreas asistenciales, administrativas y directivas, entonces se pierde información crítica y aumentan los errores.

- **Consecuencia esperada:**

Duplicación de esfuerzos, tensiones interdepartamentales y fallas en la atención al paciente.

- **Caso ilustrativo:**

Laboratorio entrega resultados con retraso porque no tiene claridad sobre el flujo de comunicación hacia hospitalización.

7. Hipótesis: Cultura de Improvisación.

- **Hipótesis:**

Si la organización carece de protocolos, procesos estandarizados y manuales operativos, entonces predomina la improvisación, favoreciendo fallas recurrentes.

- **Consecuencia esperada:**

Desorganización, estrés del personal, variabilidad en el desempeño y riesgo de errores.

- **Caso ilustrativo:**

Cada guardia resuelve problemas críticos según su criterio, porque no existe un protocolo de actuación institucional.

9. Hipótesis: Falta de Control Interno.

- **Hipótesis:**

Si no existen mecanismos estructurados de supervisión, monitoreo y retroalimentación, entonces aumentan los errores y disminuye la responsabilidad institucional.

- **Consecuencia esperada:**

Procesos inconsistentes, incumplimiento de funciones y baja calidad operativa.

- **Caso ilustrativo:**

Tres trabajadores realizan el mismo procedimiento de formas distintas según el turno, sin seguimiento ni estandarización.

9. Hipótesis: Falta de Profesionalización Administrativa.

- **Hipótesis:**

Si los procesos administrativos y financieros no están dirigidos por perfiles competentes en gerencia de salud, entonces las decisiones pueden tornarse empíricas y vulnerables a fallas estructurales.

- **Consecuencia esperada:**

Mala planificación, gestión ineficiente de recursos y desorden operativo.

- **Caso ilustrativo:**

Se aprueba un contrato o una compra sin análisis financiero previo, generando sobrecostos o inestabilidad en la cadena de suministro.

10.- Hipótesis: Saturación Jerárquica (“todos mandan, nadie dirige”) .

- **Hipótesis:**

Si distintos actores ejercen autoridad simultáneamente sin jerarquía clara, entonces se produce dispersión del poder y disminuye la gobernanza institucional.

- **Consecuencia esperada:**

Caos operativo, tensiones internas y decisiones contradictorias.

- **Caso ilustrativo:**

El secretario, los vocales, la administración y el subdirector dan instrucciones paralelas sin coordinación.

11. Hipótesis: Desalineación Estratégica.

- **Hipótesis:**

Si la institución no cuenta con un plan estratégico que articule servicios, recursos y prioridades, entonces las acciones se dispersan y se dificulta avanzar hacia objetivos comunes.

- **Consecuencia esperada:**

Duplicación de esfuerzos, pérdida de enfoque y estancamiento organizacional.

- **Caso ilustrativo:**

Cada servicio impulsa proyectos aislados (por ejemplo: procedimientos, equipos, cursos), sin alineación con un propósito institucional mayor.

12. Hipótesis: Inexistencia de Indicadores de Gestión

- **Hipótesis:**

Si la organización no mide tiempos, costos, productividad o calidad, entonces es imposible evaluar el desempeño o ejecutar mejoras sostenidas.

- **Consecuencia esperada:**

Ineficiencia prolongada y decisiones dependientes de percepciones subjetivas.

- **Caso ilustrativo:**

No se registra el tiempo promedio de espera en admisión, impidiendo detectar cuellos de botella.

13. Hipótesis: Alta Rotación y Clima Organizacional Vulnerable

- **Hipótesis:**

Si el ambiente laboral carece de reconocimiento, estabilidad y claridad funcional, entonces aumenta la rotación y se pierde talento crítico.

- **Consecuencia esperada:**

Desgaste institucional, pérdida de continuidad y aumento de costos por reentrenamiento.

- **Caso ilustrativo:**

Personal con experiencia renuncia con frecuencia debido a la sobrecarga, la falta de organización y la incertidumbre operativa.

II. PARADOJAS GERENCIALES DEL CCMRM (CON CASOS ILUSTRATIVOS)

Las paradojas representan tensiones internas que coexisten dentro de la organización. Cada una describe un fenómeno estructural acompañado de un caso ilustrativo no personalizado.

1. Paradoja del Liderazgo Fragmentado

“Muchos mandan... pero nadie dirige.”

- Descripción:

La institución busca una dirección unificada, pero en la práctica pueden coexistir decisiones emitidas desde distintas instancias sin una articulación formal, lo cual dificulta la claridad operativa.

- Caso ilustrativo:

Un servicio recibe orientaciones simultáneas desde diversas áreas directivas, sin un canal oficial que establezca cuál constituye la pauta institucional prioritaria.

2. Paradoja de la Estructura Invisible

“Hablamos de organización... pero no siempre tenemos una estructura formal que lo respalde.”

- Descripción:

Existe un interés genuino en mantener orden institucional, pero la falta de un organigrama actualizado o claramente difundido limita la asignación precisa de funciones.

- **Caso ilustrativo:**

Dos unidades intentan resolver la misma tarea por iniciativa propia, mientras otra actividad esencial queda temporalmente sin responsable definido.

3. Paradoja de la Delegación Vacía

“Hay jefes... pero no siempre las herramientas para ejercer plenamente su rol.”

- **Descripción:**

Algunas jefaturas cuentan con responsabilidades, pero carecen de la autonomía operativa necesaria para ejecutar decisiones con oportunidad.

- **Caso ilustrativo:**

Una jefatura propone un ajuste operativo sencillo, pero requiere múltiples validaciones sucesivas, generando retrasos involuntarios.

4. Paradoja de la Decisión Empírica

“Queremos eficiencia... pero a veces decidimos sin datos.”

- **Descripción:**

La organización busca mejorar continuamente, pero la ausencia de indicadores dificulta fundamentar decisiones en evidencia objetiva.

Caso ilustrativo:

Se evalúa cambiar un proveedor por percepción de costo, sin contar aún con comparativos formales que permitan medir calidad y conveniencia.

- **5. Paradoja de la Comunicación Fragmentada**

“Todos trabajan... pero no siempre por canales formales.”

- **Descripción:**

El equipo cumple sus funciones con compromiso, pero la falta de un sis-

tema institucional de comunicación favorece que la información circule por vías informales.

- **Caso ilustrativo:**

Un resultado urgente está disponible, pero el servicio receptor no lo recibe oportunamente debido a que no existe una vía oficial de notificación inter-departamental.

- **6. Paradoja de la Improvisación Institucional**

“Aspiramos a la calidad... pero no siempre contamos con procesos escritos.”

- **Descripción:**

El deseo de brindar atención óptima contrasta con la ausencia de protocolos formalizados que orienten la actuación en situaciones repetitivas o críticas.

- **Caso ilustrativo:**

Ante un evento clínico durante un turno nocturno, cada miembro aplica criterios distintos por no existir aún un protocolo institucional de referencia.

- **7. Paradoja del Control Ausente**

“Exigimos consistencia... pero no siempre supervisamos formalmente los procesos.”

- **Descripción:**

Se espera uniformidad en la ejecución, pero los mecanismos de monitoreo y retroalimentación aún no están totalmente implementados.

- **Caso ilustrativo:**

Las diferencias entre turnos en un procedimiento rutinario no pueden analizarse porque no existe un esquema institucional de seguimiento.

8. Paradoja de la Gerencia Empírica

“Queremos avanzar... pero sin todas las herramientas de gestión.”

- **Descripción:**

La institución tiene voluntad de progreso, pero algunas prácticas administrativas siguen dependiendo de métodos tradicionales o intuitivos.

- **Caso ilustrativo:**

Un proyecto de mejora se inicia sin un cronograma formal o una estimación detallada de recursos, dificultando su seguimiento.

9. Paradoja del Poder Disperso

“Muchos colaboran... pero nadie articula el conjunto.”

- **Descripción:**

Diversas áreas aportan propuestas valiosas, pero la ausencia de una instancia articuladora puede producir esfuerzos paralelos o superpuestos.

- **Caso ilustrativo:**

Un servicio implementa un cambio que afecta la logística de otro, sin haberse coordinado previamente para prever su impacto.

10. Paradoja de la Estrategia Ausente

“Nos movemos constantemente... pero sin un plan común.”

- **Descripción:**

Existe actividad sostenida en múltiples áreas, pero hace falta un plan estratégico institucional que alinee prioridades y recursos.

- **Caso ilustrativo:**

Varios servicios proponen iniciativas relevantes, pero al no existir un marco estratégico, compiten por recursos limitados sin criterios comunes de priorización.

11. Paradoja de la Ceguera Operativa

- “Queremos mejorar... pero no siempre medimos lo que hacemos.”

- Descripción:

La organización desea elevar su eficiencia, pero carece de indicadores sistemáticos que permitan evaluar desempeño de manera objetiva.

- Caso ilustrativo:

El tiempo de espera se percibe como adecuado, pero al medirlo por primera vez se descubre que supera lo estimado.

12. Paradoja del Talento en Riesgo

“Valoramos al personal... pero las dinámicas internas pueden generar desgaste.”

- Descripción:

La institución reconoce la importancia del recurso humano, pero las cargas operativas y la falta de procesos claros pueden afectar la permanencia del personal.

- Caso ilustrativo:

Un trabajador con experiencia expresa agotamiento debido a funciones que exceden su rol por ausencia de delimitación formal.

IV. CONCLUSIONES INSTITUCIONALES

El análisis realizado a través de hipótesis y paradojas gerenciales constituye un ejercicio exploratorio preliminar que busca comprender posibles dinámicas internas del Centro Clínico Dr. Marcial Ríos Morillo (CCMRM). Al no tratarse de resultados definitivos, las conclusiones deben interpretarse como hallazgos tentativos, sujetos a validación posterior mediante procesos

formales de consulta, auditoría interna, análisis documental y participación de los distintos actores institucionales.

A partir de este enfoque prudente y respetuoso, se derivan las siguientes conclusiones institucionales:

1. El CCMRM presenta patrones organizativos que sugieren la necesidad de clarificar su modelo de gobernanza

Las hipótesis señalan que el liderazgo podría estar distribuido de forma difusa, lo cual generaría fragmentación en la toma de decisiones.

Si se confirma esta tendencia, la institución se beneficiaría de un sistema de gobernanza más articulado y transparente.

2. La ausencia de una estructura organizativa formalizada podría estar afectando la coordinación operativa

La información analizada indica la posible falta de un organigrama vigente y respetado.

De verificarse, esta situación explicaría vacíos, superposiciones de funciones y dificultades en la ejecución de procesos institucionales.

3. La organización podría estar operando con procesos poco estandarizados

Varias paradojas sugieren improvisación recurrente en actividades cotidianas.

Si esto se confirma, sería necesario desarrollar manuales, protocolos y rutas operativas para garantizar calidad y coherencia.

4. La toma de decisiones parece depender, en parte, de percepciones y no de métricas objetivas

La ausencia de indicadores institucionales dificulta evaluar desempeño y orientar decisiones basadas en evidencia.

De corroborarse, esto justificaría la implementación de un sistema de medición formal.

5. La comunicación interna podría ser insuficiente o poco estructurada

Las hipótesis describen un posible flujo informal de información que genera confusiones y duplicación de esfuerzos.

Si se confirma, sería prioritario establecer canales formales de coordinación.

6. Las tensiones identificadas apuntan a una organización con fortalezas clínicas, pero con oportunidades de mejora en su plataforma administrativa

A pesar de los retos organizativos, el CCMRM exhibe una sólida capacidad técnica y profesional en el área asistencial.

Esto indica que el potencial de mejora es alto si se fortalecen los procesos gerenciales.

7. La coexistencia de aspiraciones modernas con prácticas tradicionales revela un proceso de transición institucional

Las paradojas muestran tensiones propias de instituciones que se encuentran entre dos modelos de gestión:

uno histórico, basado en relaciones informales,

y otro emergente, basado en planificación, procesos y evidencia.

De confirmarse, el CCMRM estaría en una fase de maduración organizacional que requiere dirección estratégica.

8. El clima laboral podría estar influenciado por la falta de claridad funcional y de mecanismos de apoyo

La rotación del personal, de verificarse, podría estar relacionada con sobrecarga operativa y tensiones internas.

Implementar prácticas de gestión del talento humano sería clave para mejorar la retención.

9. Existe una clara oportunidad para consolidar un modelo de gestión sanitaria moderno

Las hipótesis y paradojas indican áreas susceptibles de fortalecimiento institucional.

Si estas tendencias se confirmaran, sería viable avanzar hacia un modelo basado en:

- planificación estratégica,
- delegación efectiva,
- estructura formal,
- medición y evaluación,
- mejora continua.

10. La transformación organizacional no requiere rupturas, sino ordenamiento estructural

Las conclusiones sugieren que el CCMRM no enfrenta fallas críticas insalvables, sino desajustes estructurales normales en instituciones en crecimiento.

De validarse, la solución radicaría en formalizar procesos, clarificar roles y modernizar la gestión.

Conclusión General

Las hipótesis y paradojas presentadas deben ser entendidas como puntos de partida para la reflexión institucional. No constituyen juicios ni diagnósticos definitivos, sino instrumentos analíticos preliminares.

Si su verificación confirma las tendencias señaladas, el CCMRM se beneficiaría de un proceso de fortalecimiento organizacional orientado a consolidar un modelo de gestión moderno, coordinado y sostenible, acorde con su relevancia clínica y su compromiso con la comunidad.

V. RECOMENDACIONES ESTRATÉGICAS 2026–2028

Las recomendaciones que siguen derivan de las hipótesis y paradojas organizacionales planteadas en este análisis preliminar. Dado que estos hallazgos requieren confirmación mediante procesos formales, las acciones propuestas deben entenderse como orientaciones estratégicas iniciales, diseñadas para guiar un proceso de fortalecimiento institucional ordenado, participativo y sostenible.

1. Consolidar un modelo de gobernanza institucional claro y articulado

• Recomendación:

Establecer una estructura de dirección formal que defina con precisión los alcances de decisión de cada instancia (Dirección, Subdirección, Administración, Jefaturas).

• Acciones sugeridas:

- Crear un Consejo de Coordinación Institucional para decisiones estratégicas.
- Definir y documentar competencias decisorias por nivel jerárquico.
- Elaborar un Manual de Gobernanza con flujos de decisión.

• Propósito:

Mejorar coherencia, reducir contradicciones y fortalecer la conducción unificada.

2. Aprobar y socializar un organigrama institucional actualizado

• Recomendación:

Diseñar un organigrama funcional alineado con la realidad operativa y las metas institucionales.

- **Acciones sugeridas:**

- Definir áreas, dependencias y responsables.
- Publicar el organigrama y explicarlo en inducciones formales.
- Revisarlo anualmente.

- **Propósito:**

Evitar duplicación de funciones y mejorar la coordinación interdepartamental.

3. Implementar delegación efectiva con mecanismos de supervisión

- **Recomendación:**

Fortalecer la autonomía operativa de las jefaturas mediante delegación real y acompañada.

- **Acciones sugeridas:**

- Formular descripciones de cargo con responsabilidades claras.
- Establecer niveles de decisión por área.
- Aplicar evaluaciones trimestrales de desempeño con retroalimentación.

- **Propósito:**

Agilizar procesos, reducir centralización y promover liderazgo operativo.

4. Elaborar un Plan Estratégico CCMRM 2026–2028 con objetivos SMART

Recomendación:

Crear un marco estratégico formal que articule prioridades clínicas, administrativas y financieras.

Acciones sugeridas:

- Construir un Mapa Estratégico Institucional.
- Definir objetivos SMART por servicios.
- Construir una Hoja de Ruta Operativa con metas y responsables.
- Evaluar avances anualmente.

Propósito:

Alinear esfuerzos, optimizar recursos y guiar el desarrollo institucional.

5. Formalizar los canales de comunicación interna

Recomendación:

Desarrollar un sistema estable y documentado de comunicación institucional.

Acciones sugeridas:

- Establecer reuniones operativas periódicas.
- Implementar circulares institucionales para decisiones oficiales.
- Definir flujos de información entre servicios (ej.: laboratorio–hospitalización).

Propósito:

Reducir errores, mejorar coordinación y aumentar eficiencia operativa.

6. Estandarizar procesos mediante manuales y protocolos

Recomendación:

Crear o actualizar protocolos de atención y procesos administrativos clave.

Acciones sugeridas:

- Elaborar un Manual Operativo Institucional.

- Protocolizar procesos críticos: admisión, triage, quirófano, insumos, altas.
- Capacitar al personal en su aplicación.

Propósito:

Disminuir la improvisación, mejorar la calidad y asegurar homogeneidad en la atención.

7. Desarrollar un Sistema de Indicadores de Gestión

Recomendación:

Implementar métricas institucionales que permitan evaluar desempeño y orientar decisiones.

Acciones sugeridas:

- Indicadores en tiempos de atención, ocupación, consumos, productividad y satisfacción del paciente.
- Reportes mensuales y análisis trimestral.
- Integrar los KPIs al proceso de toma de decisiones.

Propósito:

Tomar decisiones basadas en datos y fortalecer la eficiencia institucional.

8. Profesionalizar la gestión administrativa y financiera

Recomendación:

Adoptar prácticas gerenciales modernas en compras, finanzas y logística.

Acciones sugeridas:

- Capacitación del personal administrativo en gestión sanitaria.
- Aplicar análisis comparativos antes de compras o contratos.
- Implementar herramientas digitales para seguimiento de procesos.

Propósito:

Optimizar recursos y garantizar sostenibilidad económica.

9. Fortalecer el clima organizacional y la retención de talento

Recomendación:

Diseñar políticas institucionales de bienestar laboral y reconocimiento.

Acciones sugeridas:

- Encuestas de clima laboral semestrales.
- Mecanismos de reconocimiento público y privado.
- Adecuación de cargas de trabajo mediante reorganización de procesos.

Propósito:

Reducir rotación, mejorar satisfacción laboral y garantizar continuidad operativa.

10. Instalar una cultura de mejora continua

Recomendación:

Promover procesos permanentes de revisión, aprendizaje y optimización.

Acciones sugeridas:

- Crear equipos de mejora continua por servicio.
- Documentar buenas prácticas y aprendizajes.
- Realizar revisiones trimestrales de procesos (ciclos de mejora).

Propósito:

Convertir el CCMRM en una institución resiliente, adaptable y orientada a la excelencia.

VI. SÍNTESIS FINAL DE RECOMENDACIONES

La implementación gradual de estas recomendaciones permitirá al CCMRM avanzar hacia un modelo de gestión sanitaria moderno, caracterizado por:

- gobernanza clara,
- procesos definidos,
- decisiones basadas en evidencia,
- comunicación efectiva,
- planificación estratégica,
- y bienestar del talento humano.

Este camino fortalecerá la sostenibilidad operativa y el prestigio institucional del Centro Clínico en el período 2026–2028.

VII. BIBLIOGRAFÍA

1.- Kerdel-Vegas F. Paradojas médicas. Barcelona: Reial Acadèmia de Doctors; 2014. 128 p. ISBN: 978-84-617-1759-0.

2.- Finizola Celli B. Reflexiones sobre la gerencia de la salud: la vida como una escuela de liderazgo. Barquisimeto: Universidad Yacambú, Ediciones del Rectorado; 2021. 190 p. ISBN: 978-980-6986-18-3.

3.- d'Empaire Yanes G, F de d'Empaire ME. En busca de una medicina más humana: bioética clínica del día a día. Caracas: Dr. Igor's Palacios Society; 2020.