



ASOCIACIÓN LATINOAMERICANA DE CASOS
Tecnológico de Monterrey, Campus Guadalajara.
2012

CLÍNICA SAN PEDRO SA

Autores: Lic. Cecilia Nóbile, Lic. Galán Liliana y Lic. Garanta Juan Carlos

Cansados de escuchar comentarios sobre la calidad de los centros de internación de la ciudad de La Plata, ubicada en la provincia de Buenos Aires, Argentina, un grupo de cinco médicos locales, en Junio del año 1998, juntaron sus capitales para fundar el centro de excelencia **Clínica San Pedro S.A.**

La forma de diferenciación buscada fue la ausencia de consultorios externos. Simplemente, se ocupaba de la internación de los enfermos, tanto clínica como quirúrgica, atendidos por profesionales altamente capacitados, y disponiendo de varios quirófanos para cirugías. Inicialmente fue difícil explicarle al Ministerio de Salud de la Provincia, cuál era la modalidad de prestación de la clínica, ya que no existía en el país un sanatorio que se concentrara en la calidad de atención ante una internación, sin buscar incrementar sus ingresos a través de consultorios externos.

Los médicos fundadores, hoy accionistas y miembros del Directorio de la clínica, vislumbraban claramente la necesidad que justificaba el origen del emprendimiento, reflejada en las siguientes palabras pronunciadas por uno de sus fundadores, el Dr. Esteban Poblete, en la primer cena que tuvieron como Directores: *“Debemos cubrir una de las grandes falencias del sistema sanitario platense. Los responsables de muchas empresas de emergencias suelen quejarse por la falta de camas en la ciudad de La Plata y se desesperan cuando tienen una urgencia y deben dar vueltas por la ciudad en busca de un sanatorio con disponibilidad de internación”*.

La clínica se inauguró con 30 habitaciones dobles, 10 habitaciones simples, unidades de terapia intermedia e intensiva, 10 quirófanos equipados con la última tecnología, farmacia, dos salas de imágenes y un laboratorio de última generación. La gestión estuvo a cargo del Lic. Aníbal Bueno, especializado en la Administración de Organizaciones de la Salud, amigo personal de Esteban Poblete.

Con una firme convicción sobre sus objetivos y con amplio conocimiento del tema, este grupo de profesionales médicos lograron superar innumerables obstáculos y construyendo una de las clínicas más reconocidas en la ciudad de La Plata por su excelencia y seriedad en la prestación de sus servicios.

¿Resistencia a los cambios o cambios que generan resistencia?

El sistema de compensaciones o retribución de los profesionales de la Clínica San Pedro estaba basado en el pago por servicio brindado, es decir, que cada profesional trabajaba de manera independiente, facturando a la Clínica por la práctica realizada, derivando en general a sus propios pacientes atendidos en sus consultorios particulares.

No obstante, los grandes centros de excelencia de Capital Federal, comenzaron a cambiar esta modalidad, incorporando a los profesionales médicos a la planta permanente de las instituciones. De esta manera, el contador de la Clínica, Mauricio Radatili, junto con el Lic. Bueno, aconsejaron al Directorio iniciar un proceso de reconversión del plantel profesional, impulsándolo a mantener una relación de



dependencia con la Clínica, cobrando un sueldo fijo mensual, estimado según los pagos históricos registrados.

Luego de analizar durante meses la información presentada, los miembros del Directorio tomaron la decisión de implementar el cambio, incorporando 10 consultorios externos en la Clínica, donde su staff de médicos profesionales atendería a los pacientes, cumpliendo así un horario fijo de trabajo. Éstos comenzarían a trabajar en relación de dependencia, a cambio de un sueldo mensual y siguiendo ciertos procedimientos establecidos.

Dicho cambio fue comunicado e implementado por el Gerente de la Clínica, bajo la estricta supervisión del Directorio. El grupo de profesionales aceptó en principio la nueva modalidad de trabajo dado el prestigio que les daba formar parte de una de las clínicas más importantes de la ciudad de La Plata.

Varios meses pasaron y, lejos de ir aceptándose el cambio, comenzaron a circular rumores de descontento, aparecieron manifestaciones de mal humor y hasta se oían quejas de los pacientes, situaciones muy distantes del clima de trabajo de la Clínica. El Lic. Bueno comenzó a prestar más atención a los comentarios en los pasillos y se fue dando cuenta de que un gran conflicto se avecinaba.

Los médicos empezaron a rechazar su carácter de “empleados” de la Clínica, dándole una connotación muy negativa a la palabra. No estaban de acuerdo con algunas tareas administrativas que les tocaba hacer en su sector, decían que tenían “tiempos muertos” por estar tanto tiempo en un mismo lugar, que los controlaban permanentemente y que podrían obtener un ingreso mayor si volvían a la modalidad anterior.

Ante esta situación, unos cuantos profesionales “empleados”, como el Dr. Quiroz del área de Urología, optaron por manifestarse en los medios de comunicación, anunciando un *“paro por tiempo indeterminado, hasta tanto la situación no sea solucionada y sus ingresos se vean incrementados”*. Se escuchaban frases como “La profesión del médico está sumamente desvalorizada” o “dentro de poco nos reemplazan por un robot que sepa operar”.

El **Círculo Médico**, asociación que representaba a los médicos de La Plata, por medio de su Presidente, el Dr. Novak, publicó una solicitada al día siguiente en los periódicos de mayor venta en la ciudad, apoyando a los médicos en conflicto y brindándoles su apoyo.

Desde la Gerencia, el Lic. Bueno, no se demoró en tomar cartas en el asunto y dio el orden a los médicos del Staff que siguieran atendiendo con normalidad a los pacientes de San Pedro, pidiendo paciencia y prometiendo que sus ingresos comenzarían a incrementarse cuando el nuevo sistema adoptado terminara de acomodarse. *“Deben entender que estamos en un proceso de transición”* se lo escuchó decir al Gerente de San Pedro. Además, manifestó en uno de los periódicos locales que las dos terceras partes del personal que trabaja en la clínica -unas 40 personas-, participaban en el movimiento, mientras que el resto se encontraba en sus actividades habituales para no descuidar la atención de los enfermos. *“El resto de los profesionales están en desacuerdo del paro laboral y no lo apoyan”* aseguró.

El personal disconforme, manifestó que los miembros del Directorio sólo buscaban su provecho personal, sin importarles que afecten a muchos trabajadores de la salud y sus



familias. “Al final parecemos máquinas, en vez de médicos” se escuchó por los pasillos de la clínica.

“La percepción de San Pedro como una unidad frente a dificultades, a contradicciones, e inmersa en la sociedad, se complica con frecuencia por la presencia de intereses corporativos, grupales e individuales”, declaró el Dr. Goltz, miembro del directorio de la Clínica ante las ofensas recibidas. Y prosiguió: “Todo el equipo médico recibió la misma instrucción: el servicio de cirugía no realiza paros, no podemos dejar a los pacientes tirados en un quirófano. Somos médicos, y más allá de nuestros conocimientos técnicos, hicimos un juramento hipocrático por el que más allá de nuestros intereses, más allá de nuestra vida, está la vida de nuestros pacientes, ¿Qué nos ha enseñado la facultad? Cada uno tendrá el talento y la vocación médica que le permita tomar sus propias decisiones... y su conciencia le dará respuesta a lo que debe hacer en esta situación”.

Luego de los dichos y entredichos profesados por ambas partes y de una semana de paro, se realizó una reunión entre miembros del Directorio, el Gerente y un grupo representativo de los médicos en huelga. El Lic. Bueno pensaba, “Espero que lleguemos a un acuerdo, que conversemos como gente inteligente, civilizada y priorizando al paciente por sobre todas las cosas”. Cuando ingresó a la Sala de Reuniones, ninguno de los médicos de la Clínica lo miró directamente ni hicieron comentarios de cortesía. ¿Cuál será la clave para resolver el conflicto?



ASOCIACIÓN LATINOAMERICANA DE CASOS
Tecnológico de Monterrey, Campus Guadalajara.
2012

CLÍNICA SAN PEDRO SA
Nota de Enseñanza

OBJETIVOS DE ENSEÑANZA

- Identificar y describir los agentes internos y externos de la organización.
- Reconocer agentes con influencia y la forma en que ésta puede ser ejercida.
- Conceptualizar y diferenciar los distintos tipos de coaliciones internas y externas.

PREGUNTAS PARA ANALISIS GRUPAL

1. Analizaremos los agentes de la colación interna y externa, completando una tabla como la que se expone a continuación, diferenciando la situación de la Clínica antes y después de la Reestructuración.
 - En la primer columna se debe enunciar el agente.
 - En la segunda realizar una descripción del agente, según la teoría correspondiente.
 - En la tercer columna deben detallarse los medios que utilizan los agentes mencionados para ejercer influencia.

Agentes / caracterización	Descripción	¿Ejercerse influencia? ¿A través de qué medio? Describe
Agentes Internos		
1 –		
2 –		
3 –		
4 –		
5 –		
Agentes Externos		
1 –		



2 –		
3 –		
4 –		
5 –		

2. Luego de haber completado el cuadro anterior, responda ¿Qué tipo de Coalición Interna y Externa identifica en la organización citada, antes y después del conflicto? Justifique aplicando la teoría pertinente.
3. Explique brevemente con qué configuración de poder puede relacionar la Clínica San Pedro y relaciónela con el estudio de la trama política. ¿Cuál es la importancia y utilidad de efectuar este análisis?

TEMAS RELACIONADOS

- Poder, intereses y conflicto.
- El sistema político de las organizaciones y la dirección. Funcionamiento.

BIBLIOGRAFIA

Indispensable

- HENRY MINTZBERG. “El poder en la Organización”. Editorial Ariel. Capítulos 1, 2, 3, 4, 5, 7, 8 y 14.

Complementaria

- MINTZBERG, HENRY, “El poder en las organizaciones”. Ed. Ariel. España. Cap. 17 al 24.

RESUMEN DEL CASO

El siguiente caso expone una situación de conflicto en un centro médico platense, en el que están implicados varios agentes, tanto internos, como externos a la organización. Se muestran los intereses y opiniones de cada uno así como los cambios que se produjeron a partir de la participación activa de los mismos.

El origen de dicho conflicto es la implementación de una reestructuración en la modalidad de contratación del personal médico por parte de la clínica, tomando como espejo a los grandes centros de excelencia médica situados en la Capital Federal.



De esta manera, el caso permitirá a los alumnos analizar el juego de intereses y los diferentes jugadores que hay en una organización y los cambios que pueden generarse a partir de la acción política.

ACTIVIDADES

a) Antes de la sesión

Lectura individual del caso y de la bibliografía recomendada.

b) Durante la sesión

- Lectura del caso en forma grupal, para que los alumnos se familiaricen con el texto sobre el que trabajarán.(20 minutos)
- Lectura guiada de las preguntas, brindándoles una orientación de qué se espera que hagan en cada pregunta (forma de responder, inclusión de justificaciones teóricas, necesidad de que establezcan una relación, (20 minutos)
- Breve explicación de la metodología que se va a utilizar, resaltando la importancia del trabajo en grupo, sin asignar preguntas específicas a cada integrante y teniendo en cuenta siempre el material teórico como sustento en cada discusión. (10 minutos)
- Trabajo en grupos pequeños: En grupos de cinco integrantes, los alumnos discutirán y plantearán sintéticamente la problemática del caso. Analizar y responder las preguntas detonantes.(45 minutos)
- Sesión plenaria: después de trabajar en grupos pequeños iniciará la sesión plenaria en la cual se comenzará diciendo cuál es la decisión que debe tomar el protagonista justificándola y referenciándola con las variables que se incluyen en las preguntas detonantes.(30 minutos)

En el plenario se destacarán en términos generales la respuesta correcta y se aclararán las dudas que aparecieron con mayor frecuencia.

Es muy útil que algunos grupos pasen al frente y expongan todas las respuestas, para ver el proceso que han seguido en la resolución.

ANÁLISIS

1. Analizaremos los agentes de la colación interna y externa, completando una tabla como la que se expone a continuación, diferenciando la situación de la Clínica antes y después de la Reestructuración.
 - En la primer columna se debe enunciar el agente.
 - En la segunda realizar una descripción del agente, según la teoría correspondiente.
 - En la tercer columna deben detallarse los medios que utilizan los agentes mencionados para ejercer influencia.

Aclaración: si bien en la tercer columna dice “a través de qué medio”, debería aclararse que los medios para ejercer influencia corresponden a los agentes externos y para los internos la denominación correcta es sistema de influencia.



Agentes / caracterización	Descripción	¿Ejercerse influencia? ¿A través de qué medio? Describe
Agentes Internos		
<p>1 – Director ejecutivo: Lic. Bueno.</p>	<p>Según Mintzberg es el agente más poderoso del sistema de poder (pág 143). Representa el poder formal en la CI, además tiene poder informal por la responsabilidad de reconciliar las peticiones contrapuestas que recibe la organización.</p> <p>Este poder se hace explícito cuando se lleva adelante la reestructuración, hecho que da origen al conflicto.</p> <p>Esto se ve en el caso, por ejemplo, en las siguientes frases:</p> <p><i>“Dicho cambio fue comunicado e implementado por el Gerente de la Clínica, bajo la estricta supervisión del Directorio”</i> (poder formal)</p> <p><i>“Desde la Gerencia, el Lic. Bueno, no se demoró en tomar cartas en el asunto y dio la orden a los médicos del Staff que siguieran atendiendo con normalidad a los pacientes...”</i> (poder formal para dar la orden y poder informal para mediar en el tema)</p>	<p>Su poder es legítimo, por lo cual sus sistema de influencia es el Personal y Burocrático.</p> <p>En este caso, al ser una organización chica, se vislumbra el sistema de influencia Personal, ya que se menciona en varias ocasiones en contacto personal entre los médicos y el Lic. Bueno, quien les habla, les da órdenes y se reúne con ellos y el Directorio para solucionar el conflicto.</p>
<p>2 – Operadores Profesionales: los médicos que prestan los servicios médicos (cirujanos, farmacéuticos, radiólogos, bioquímicos, etc.)</p>	<p>Son quienes poseen las habilidades y el conocimiento cruciales para la organización. Son especialistas de diferentes áreas, trabajando en <i>“10 quirófanos equipados con la última tecnología, farmacia, dos salas de imágenes y un laboratorio de última generación.”</i></p> <p>Se les debe conceder bastante autonomía en su trabajo, por lo que acumulan mucho poder (pág 159 de Mintzberg).</p>	<p>El sistema de influencia por excelencia del que disponen es el de habilidad. Éste distribuye de manera desigual el poder, basándose en el talento de cada persona, y permite el ejercicio de la opción voz.</p> <p>Algunas frases grafican esto:</p> <p><i>“No estaban de acuerdo con algunas tareas administrativas que les tocaba hacer en su sector,</i></p>



	<p>En la pág. 161 Mintzberg hace una referencia muy importante a los objetivos que persiguen los operadores profesionales.</p>	<p><i>decían que tenían “tiempos muertos” por estar tanto tiempo en un mismo lugar, que los controlaban permanentemente y que podrían obtener un ingreso mayor si volvían a la modalidad anterior.”</i></p> <p><i>“Ante esta situación, unos cuantos profesionales “empleados”, como el Dr. Quiroz del área de Urología, optaron por manifestarse en los medios de comunicación, anunciando un “paro por tiempo indeterminado, hasta tanto la situación no sea solucionada y sus ingresos se vean incrementados”.</i></p>
Agentes Externos		
<p>1 – Propietarios: los 5 médicos fundadores</p>	<p>Su propiedad es Personal y concentrada, lo que implica un alto grado de compromiso o participación.</p> <p>Tiene mucho poder, tal como lo enuncia Mintzberg “cuanto más cercanos están los propietarios a la actividad de la organización, y más concentrada está la propiedad, mayor es el poder en la coalición externa” (pág 39).</p>	<p>Los propietarios toman decisiones y actúan dentro de la organización, a través del Lic. Bueno. Por lo tanto utilizan el Control Directo, que se hace evidente sólo al llevar a delante el cambio en la forma de retribuir a los médicos.</p> <p>Un ejemplo es el siguiente: “Luego de analizar durante meses la información presentada, los miembros del Directorio tomaron la decisión de implementar el cambio, incorporando 10 consultorios externos en la Clínica...”</p>
<p>2 – Asociados: pacientes, competidores, proveedores.</p>	<p>No se describen, pueden suponerse.</p>	<p>No ejercen influencia, no puede citarse ningún medio.</p>
<p>3 – Asociaciones de empleados: en el caso</p>	<p>El poder de los profesionales se apoya en las asociaciones que</p>	<p>Utilizan las Campañas de presión tratando de</p>



se menciona al Círculo Médico y a su presidente el Dr. Novak.	los representan, quienes muchas veces controlan, regulan la formación que reciben estos profesionales antes de incorporarse a una organización (pág 48 de Mintzberg). Esta influencia se hace evidente sólo cuando surge el conflicto.	despertar el interés de la sociedad para apoyarlos en el conflicto. <i>“El Círculo médico, por medio de su Presidente, el Dr. Novak, sacó una solicitada al día siguiente en los periódicos de mayor venta en la ciudad, apoyando a los médicos en conflicto y brindándoles su apoyo.”</i>
---	--	---

2. Luego de haber completado el cuadro anterior, responda ¿Qué tipo de Coalición Interna (CI) y Externa (CE) identifica en la organización citada? Justifique aplicando la teoría pertinente.

En la CI el sistema de influencia utilizado en situaciones normales es el de habilidad, descrito en detalle por Mintzberg en el capítulo 12. En este caso, la CE es pasiva, ya que deja que los médicos desarrollen su actividad de manera independiente.

Sin embargo cuando se desata el conflicto vemos que aparece el sistema de influencia política como forma de resolverlo. La CE pasa a estar dominada por el Directorio (Propietarios) quienes, si bien son 5 personas, actúan de acuerdo a sus objetivos compartidos. Tal como dice Mintzberg, si el poder de este agente es directo, concentrado y personal, controla la CE y también la CI. Esto genera un rechazo por parte de algunos médicos, lo que demuestra que se ha politizado la CI.

3. Explique brevemente con qué configuración de poder puede relacionar la Clínica San Pedro y relaciónela con el estudio de la trama política. ¿Cuál es la importancia y utilidad de efectuar este análisis?

Es interesante hacer ver a los alumnos la “dinámica” de esta organización. En un primer momento la configuración se asemeja a una meritocracia, donde el poder está en manos de los médicos y la CE aparece pasiva.

Cuando cambian la forma de pago, si bien en un principio los profesionales lo aceptan, al poco tiempo lo ven como una forma de control, se percibe el descontento. Este ejercicio de “Control Directo” por parte del Directorio dispara el conflicto porque no es adecuado con un sistema de influencia de habilidad. La Clínica San Pedro entonces se transforma en una arena política transitoriamente.

En cuanto a la trama política, los alumnos deberían hacer el análisis de los intereses de los agentes con influencia, del conflicto que surge y la aparición de la política como forma de resolverlo. La transformación de estas variables es lo que va haciendo cambiar la configuración, por ejemplo, el interés del Directorio de asemejarse a los Centros de excelencia (interés de carrera) llevó a que tomaran la decisión de cambiar la forma de retribución de los médicos. Sin embargo, los intereses de los médicos están relacionados



con mantener su autonomía y los relacionados con la profesión, esa decisión no fue bien tomada por ellos, por lo cual surge el conflicto y los juegos políticos hasta que se resuelve.

EPÍLOGO

En la reunión, se planteó que si bien los médicos continuarían su relación de dependencia con la Clínica, se confeccionarían contratos individuales con cláusulas particulares en cada uno, donde pudiera contemplarse necesidades y requerimientos de cada médico. Los sueldos pasarían de ser fijos a una parte fija y una variable, de acuerdo a la cantidad de pacientes atendidos y al cumplimiento de ciertos objetivos, pactados previamente entre la Dirección y los profesionales. En la reunión quedó muy claramente planteado que los médicos son profesionales altamente capacitados, quienes no necesitan de una supervisión ni controles para trabajar correctamente.

La idea de esto es que la configuración de poder vuelva a asemejarse a la meritocracia, con una CE pasiva, sino el conflicto volverá a aparecer (inestabilidad de la configuración). La clave aquí no es la forma de retribución en sí misma, sino en que los médicos vuelvan a percibir que ejercen su profesión con autonomía.