ESCUELA SUPERIOR POLITÉCNICA DEL LITORAL

Facultad de Ingeniería en Mecánica y Ciencias de la Producción

"Diseño de un Plan Estratégico para un Hospital sin Fines de Lucro"

TESIS DE GRADO

Previo a la obtención del Título de:

INGENIERO INDUSTRIAL

Presentada por:

Edwin Stalin Parrales Flores

GUAYAQUIL - ECUADOR

Año: 2009

AGRADECIMIENTO

A Dios, a mis padres y hermanos por su confianza y apoyo, al Dr. Kleber Barcia por su invaluable ayuda; y a cada una de las persona que hicieron posible la realización de esta tesis.

DEDICATORIA

A MIS PADRES

A MIS HERMANOS

TRIBUNAL DE GRADUACIÓN

Ing. Francisco Andrade S.
DECANO DE LA FIMCP
PRESIDENTE

Dr. Kleber Barcia V.
DIRECTOR DE TESIS

Ing. Nelson Cevallos B.
VOCAL

DECLARACIÓN EXPRESA

"La responsabilidad del contenido de esta Tesis de Grado, me corresponden exclusivamente; y el patrimonio intelectual de la misma a la ESCUELA SUPERIOR POLITÉCNICA DEL LITORAL"

(Reglamento de Graduación de la ESPOL).

Edwin Stalin Parrales Flores

RESUMEN

La presente tesis trata sobre el diseño de un plan estratégico para un Hospital sin fines de lucro con el fin de determinar planes de acción alineados a la Visión declarada por las autoridades.

Para el diseño del plan estratégico las autoridades del hospital, por medio de un taller de trabajo en una escuela de negocios de la ciudad, definieron la Visión, Misión, Valores y Objetivos Estratégicos los cuales permitieron ser de bases para la elaboración de las estrategias con sus planes de acción.

En primera instancia se realizó la situación actual del hospital en la que se determinaron los clientes y grupos de interés siendo estos los pacientes de bajo recursos económicos de la provincia del Guayas y de las provincias aledañas en un menor porcentaje.

Para determinar las Estrategias se diseñó una estructura funcional como metodología de trabajo al interior del hospital, se armaron 3 grupos de trabajo en base a los 3 procesos declarados en el Sistema de Gestión de Calidad - SGC, estos grupos de trabajo fueron liderados por los responsables de los procesos del SGC.

Cada grupo de trabajo realizó el Análisis FODA por medio de lluvias de ideas, con esto determinaron las estrategias con sus respectivos planes de acción.

Una vez identificados los planes de acción, se determinó el orden de importancia de los Objetivos Estratégicos por medio de la aplicación de la Matriz Saaty, con estos datos se trabajó en la Matriz Despliegue, esta matriz nos dio como resultado los planes de acción priorizados, esto permitirá a las autoridades del hospital elaborar el cronograma de implementación considerando la disponibilidad de recursos económicos y humanos.

Luego se identificaron las metas cuantificables y alcanzables con sus respectivos indicadores de gestión por cada plan de acción, con estos datos nos permitió elaborar el Cuadro de Mando Integral, el mismo que permite realizar el seguimiento de la implementación de los planes de acción.

Como siguiente paso se clasificaron las estrategias por cada perspectiva de negocio, las mismas que son: Aprendizaje y Crecimiento, Procesos Internos, Cliente y Financiero. Esto permitirá visualizar el despliegue de las estrategias para alcanzar la Visión declarada por las autoridades del hospital.

Por último se realizó el Análisis Costo-Beneficio en el cual se determinó el VAN siendo este mayor a 0 el mismo que nos indica que el plan estratégico es rentable y el TIR es igual a 17% siendo este mayor a TMAR el cual nos

indica que la inversión es aconsejable, y la inversión se recuperaría en 1 año 6 meses. La inversión inicial sería por medio de un préstamo a la Corporación Andina de Fomento – CAF, con un interés del 8% anual, 2 años de gracia y 10 años plazo para el pago de la inversión inicial.

Con el diseño del Plan Estratégico se persigue mejorar el porcentaje de recuperación del Hospital y ser modelo para otros hospitales que estén dispuestos al cambio para mejorar la atención a los pacientes.

ÍNDICE GENERAL

Pág.

RESUMEN.....VI

ÍNDICE GENERAL IX

ABREVIATURAS XII

ÍNDICE DE FIGURAS..... .XIII

ÍNDICE DE TABLAS.....XIV

INTRODUCCIÓN.....1

CAPÍTULO 1

1. GENERALIDADES……2

1.1 Planteamiento del problema……2

1.2 Objetivos……..……..4

1.3 Metodología……..……4

1.4 Estructura de la tesis……..6

CAPÍTULO 2

2. REVISIÓN DE LITERATURA……..9

2.1 Proceso de Planificación Estratégica……..9

2.2 Análisis FODA……..12

2.3 Benchmarking……20

2.4 Matriz Saaty……..22

2.5 Matriz Despliegue……29

2.6 Cuadro de Mando Integral……..35

2.7 Mapa Estratégico……38

CAPÍTULO 3

3. SITUACIÓN ACTUAL……43

3.1 Descripción de la organización..……...43

3.2 Clientes y grupos de interés……48

3.3 Misión y Visión del hospital..……..49

CAPÍTULO 4

4. DETERMINACIÓN DE LAS ESTRATEGIAS……..……..55

4.1 Estructura funcional.……55

4.2 Análisis FODA.……..59

4.3 Identificación de las estrategias y planes de acción……..68

4.4 Priorización de los planes de acción……82

CAPÍTULO 5

5. DESARROLLO DE LAS METAS E INDICADORES DE RESULTADOS..90

5.1 Establecimiento de las metas e indicadores……...90

5.2 Cuadro de mando integral……..90

5.3 Mapa Estratégico…….98

5.4 Análisis de Costo – Beneficio…….98

CAPÍTULO 6

6. RESULTADOS……...105

CAPÍTULO 7

7. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES……110

7.1 Conclusiones……...110

7.2 Recomendaciones……..112

APÉNDICES

BIBLIOGRAFÍA

ABREVIATURAS

A	Amenazas
AM	Ante Meridiem
AHP	Proceso de Jerarquización Analítica
CAF	Corporación Andina de Fomento
CMI	Cuadro de Mando Integral
D	Debilidades
DA	Debilidades, Amenazas
DO	Debilidades, Oportunidades
Dr.	Doctor
EFQM	European Foundation for Quality Management
F	Fortalezas
FA	Fortalezas, Amenazas
FODA	Fortalezas, Oportunidades, Debilidades y Amenazas
FO	Fortalezas, Oportunidades
H	Hombre
IESS	Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social
ISO	International Organization for Standarization
M	Mujer
O	Oportunidades
OE	Objetivos Estratégicos
PM	Post Meridiem
PRC	Periodo de Recuperación de la Inversión
Sec.	Secuencia
TIR	Tasa Interna de Retorno
TMAR	Tasa Mínima Aceptable de Rendimiento
VAN	Valor Actual Neto

ÍNDICE DE FIGURAS

Pág.
Figura 1.1 Metodología de la Tesis.....5
Figura 2.1 Componentes de la Matriz Despliegue.....30
Figura 2.2 Matriz Despliegue.....32
Figura 2.3 Indicadores de Gestión.....35
Figura 2.4 Mapa Estratégico – Hospital del sector público.....41
Figura 3.1 Personal del Hospital.....45
Figura 4.1 Estructura funcional.....56
Figura 5.1 Mapa Estratégico.....99
Figura 6.1 Mapa Estratégico.....109

ÍNDICE DE TABLAS

		Pág.
Tabla 1	Fortalezas y Debilidades	14
Tabla 2	Oportunidades y Amenazas	15
Tabla 3	Análisis FODA	16
Tabla 4	Matriz Saaty (primera parte)	26
Tabla 5	Matriz Saaty (segunda parte)	28
Tabla 6	Salas de Hospitalización	47
Tabla 7	Identificación de estrategias del proceso “Atender pacientes en Emergencia”	69
Tabla 8	Identificación de estrategias del proceso “Atender pacientes en Consulta Externa”	70
Tabla 9	Identificación de estrategias del proceso “Atender pacientes en Hospitalización”	71
Tabla 10	Orden de importancia de los Objetivos Estratégicos	84
Tabla 11	Codificación de los Planes de Acción	86
Tabla 12	Matriz Despliegue	87
Tabla 13	Planes de Acción priorizados	88
Tabla 14	Indicadores de Gestión	91
Tabla 15	Cuadro de Mando Integral	94
Tabla 16	Análisis Costo – Beneficio	101
Tabla 17	Flujos Netos de Efectivo	103
Tabla 18	Flujos de Efectivo Acumulado	104

INTRODUCCIÓN

El presente trabajo trata el “Diseño de un Plan Estratégico para un Hospital sin Fines de Lucro”, para lo cual se elaboró la situación actual del hospital. Por medio de talleres de trabajo con los responsables de los procesos declarados en el Sistema de Gestión de Calidad, se desarrolló el Análisis FODA con lo cual se identificaron las estrategias con sus respectivos planes de acción los cuales fueron priorizados utilizando la Matriz Saaty y la Matriz Despliegue.

Para la elaboración del Cuadro de Mando Integral se identificaron las metas cuantificables y alcanzables por cada plan de acción, así de esta forma se elaboraron los indicadores de resultados para llevar un monitoreo pormenorizado de la implementación del Plan Estratégico.

Por último se desarrolló el Análisis Costo – Beneficio con el objetivo de demostrar que el Plan Estratégico es rentable y aconsejable su implementación.

CAPITULO 1

1. GENERALIDADES

1.1 Planteamiento del problema

El Hospital se encuentra ubicado en la ciudad de Guayaquil, la creación del mismo fue como respuesta a las necesidades de salud de la ciudad más grande del país, Guayaquil. Es un hospital sin fines de lucro donde concurren los enfermos de todas las provincias del país.

El hospital en el año 2006 atendió a 196.920 pacientes, hospitaliza a 10.680 y la diferencia son pacientes ambulantes atendidos en el área de Emergencia y Consulta Externa.

Cada año la demanda de los servicios del hospital aumenta en un 13%. El hospital para cubrir esta demanda, hasta la fecha ha implementado acciones que permitieron satisfacer la demanda, pero estas acciones no fueron producto de una planificación. Los servicios que ofrece el hospital demandan una mayor inversión en equipos médicos para ir a la par con los nuevos desarrollos tecnológicos con el objetivo de ser más eficientes para reducir costos.

La gestión económica del hospital reportó al finalizar el 2005 un 42.82% de recuperación por cada dólar utilizado; y el año 2006 alcanzó un 47%, según información del Sistema Gerencial de Costos del hospital.

Otro gran problema son las estadías prolongadas de los pacientes en las áreas de hospitalización, siendo esta de 16 días en promedio, comparando la estadía con estándares internacionales, existe una diferencia marcada con hospitales de Europa que la estadía es de 10 días y en los Estados Unidos 5 días.

Las autoridades del hospital consideran que la demanda de los servicios crecerá a medida que el índice de pobreza aumente en las provincias del país y por ende los servicios colapsen. Es así que se decidió contar con Plan Estratégico para el desarrollo del hospital con el objetivo de mejorar los equipos médicos, actualizar al personal, recuperar el 100% del costo, mejorar los servicios para que los clientes internos y externos se sientan más a gustos.

1.2. Objetivos

1.2.1 Objetivo General

El objetivo principal de la tesis es el Diseño de un Plan Estratégico para un Hospital sin Fines de Lucro.

1.2.2 Objetivos Específicos

Como objetivos específicos tenemos los siguientes:

- Elaborar situación actual del hospital.
- Realizar análisis FODA.
- Identificar las estrategias en base al análisis FODA y elaborar los planes de acción.

- Seleccionar los planes de acción por orden de prioridad.
- Establecer indicadores de resultados.
- Estructurar el cuadro de mando integral.

1.3 Metodología

La metodología de la tesis esta diagramada en la Figura 1.1.

A continuación se detallan cada unos de los pasos para el desarrollo de la tesis.

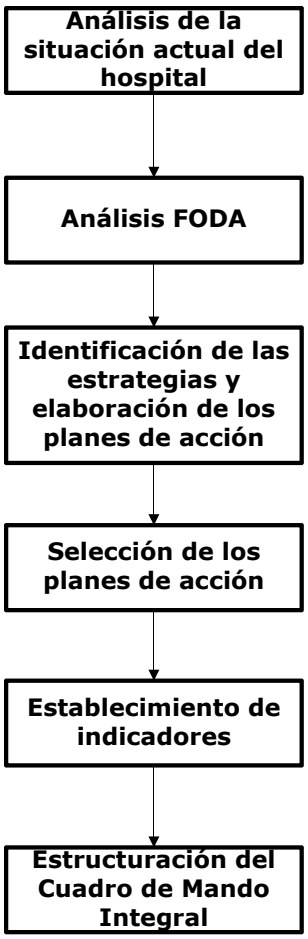


Figura 1.1 Metodología de la Tesis

En primera instancia se realizó el análisis de la situación actual del hospital mediante la recopilación de información.

Luego se elaboró el Análisis FODA para la identificación de las fortalezas, debilidades, oportunidades y amenazas.

Como siguiente paso se identificaron las estrategias que nos asegure la minimización de las debilidades y amenazas aprovechando las fortalezas y oportunidades, también se elaboró los planes de acción por cada estrategia.

Una vez que se identificó las estrategias y se elaboraron los planes de acción, se procedió a seleccionar los planes de acción por orden de prioridad.

En el siguiente paso se elaboró los indicadores de resultados para cada uno de los planes de acción.

Obteniendo las estrategias, planes de acción e indicadores de resultados, como último paso se procedió a estructurar el Cuadro de Mando Integral.

1.4 Estructura de la tesis

Para el desarrollo de la tesis se cuenta con la siguiente estructura:

En el Capítulo 1 definido como Generalidades, se planteó el problema para el desarrollo de la tesis, se especificaron el objetivo general y los objetivos específicos, se explicó la metodología para el desarrollo de la tesis y se explicó en forma general los capítulos de la tesis.

En el Capítulo 2 definido como Revisión de literatura, se enunciaron las diferentes definiciones y teorías utilizadas en la tesis, así como las ventajas y desventajas. Entre las definiciones principales tenemos las siguientes: Proceso de Planificación Estratégica, Análisis FODA, Benchmarking, Matriz Saaty, Cuadro de Mando Integral y Mapa Estratégico.

En el Capítulo 3 definido como Situación actual, se realizó el diagnóstico del hospital, se mencionó los clientes y los grupos de interés y la visión, misión, valores y objetivos estratégicos definidos por las autoridades del hospital.

En el Capítulo 4 definido como Determinación de las estrategias, se explicó la estructura funcional para el desarrollo del Plan Estratégico, se realizó el análisis FODA, se identificaron las estrategias y los planes de acción, y como último se priorizaron los planes de acción.

En el Capítulo 5 definido como Desarrollo de las metas e indicadores de resultados, se establecieron las metas e indicadores de resultados, se elaboró el Cuadro de Mando Integral, se elaboró el Mapa Estratégico y por último se realizó el análisis Costo – Beneficio.

En el Capítulo 6 definido como Resultados, se presentaron los resultados obtenidos en el desarrollo de la tesis.

En el Capítulo 7 definido como Conclusiones y Recomendaciones, se indicaron las principales conclusiones obtenidas en el desarrollo de la tesis y se realizaron las recomendaciones.

CAPITULO 2

2. REVISION DE LITERATURA

1.2 Proceso de Planificación Estratégica

El proceso de planificación estratégica presenta los fundamentos utilizados para resolver un problema planteado. A continuación la definición de Proceso de Planificación Estratégica:

"Una estrategia es un enfoque global y un plan. Por eso, la planificación estratégica es la planificación global que permite la buena administración de un proceso. Además, orienta las actividades del día a día de la organización y proporciona un esquema de lo que se está haciendo y a dónde se llegará. La planificación estratégica da claridad sobre lo que se quiere lograr y cómo se lo obtendrá" [1].

"La planificación estratégica es un modo de orientar las acciones de una organización, que tiene en cuenta el modelo político vigente y el comportamiento de los diferentes actores sociales que intervienen en él" [2].

En el proceso de planificación estratégica encontramos tres grandes momentos que son las siguientes:

- El primero es el diagnóstico.

- El segundo supone confrontar y eventualmente revisar la misión y visión institucional.
- El tercero es la formulación del plan estratégico.

Para el mejor entendimiento del proceso de planificación estratégica se presenta las ventajas y desventajas:

Ventajas

- El desarrollo de la planeación estratégica nos permite definir y alcanzar los objetivos organizacionales.
- El proceso de planeación nos permite prever los problemas antes que surjan y a afrontarlos antes que se agraven.
- Ayuda a los gerentes de las organizaciones a reconocer las oportunidades seguras y riesgosas y a elegir entre ellas.
- Contribuye a la aproximación de la visión, es decir a la proyección que se tiene de la empresa a largo plazo.
- Ayuda a la consolidación de la empresa y a la aproximación a objetivos superiores y no limitados como son las metas u objetivos a corto plazo.

Desventajas

- Para la implementación de un plan estratégico se requiere de una gran inversión.
- La planificación estratégica esta limitada por la poca precisión de la información y por la incertidumbre de los hechos futuros.
- La planificación al detalle puede ahogar la iniciativa y actuación de los gerentes y del personal de la organización general.

- En la implementación del plan estratégico puede generar resistencia al cambio [3].

Ejemplo:

El Hospital de Bermeo es un hospital monográfico de asistencia a personas con trastornos psiquiátricos. El ámbito de cobertura del Hospital se extiende a toda la población masculina del Territorio histórico de Bizkaia – España, y su especificidad es la atención a los trastornos psiquiátricos que por su evolución son encuadrables en el concepto de “Larga Estancia”.

En los últimos años el hospital realizó tres Autoevaluaciones según el modelo EFQM, evidenciando el avance del Hospital, así como las numerosas oportunidades de mejora aun existentes. En el año 2003 la certificación del proceso farmacoterapeútico mediante la norma ISO 9001:2000 y la elaboración del Plan estratégico del Hospital, lo cual significó el inicio formal de la modernización de la gestión orientada hacia la Calidad total pero siempre con la percepción nítida del principal objetivo: la atención al paciente psiquiátrico [4].

2.2. Análisis FODA

“Un análisis FODA es una herramienta usada en la gerencia y en la formulación de estrategias. Puede ayudar a identificar las fortalezas, las debilidades, las amenazas y las oportunidades de una compañía en particular” [5].

“La técnica FODA se orienta principalmente al análisis y resolución de problemas y se lleva a cabo para identificar y analizar las Fortalezas y Debilidades de la organización, así como las Oportunidades (aprovechadas y no aprovechadas) y Amenazas reveladas por la información obtenida del contexto externo” [6].

Para efectos del desarrollo de la Planificación Estratégica en el Hospital, se diseñó una guía de uso del Análisis FODA, el cual se detalla a continuación:

Glosario de términos y conceptos:

- **FODA:** Fortalezas, Oportunidades, Debilidades, Amenazas.
- **Fortalezas**: Las fortalezas internas se relacionan con recursos o capacidades que apoyan al proceso para cumplir con sus actividades y servicios.
- **Debilidades**: Las debilidades internas son deficiencias en los recursos y capacidades que restan al proceso habilidad para realizar las actividades o prestar los servicios.
- **Oportunidades**: Las oportunidades son factores o situaciones externas que podrían afectar de una manera favorable al proceso en sus actividades y servicios.
- **Amenazas**: Las amenazas son factores o situaciones externas que podrían afectar de manera negativa al proceso en sus actividades y servicios.
- **Lluvia de ideas**.- Consiste en una actividad de grupo que permite a los participantes generar ideas sobre la base de un objetivo establecido, hacer preguntas, proponer soluciones y si se requiere, llegar a acuerdos comunes.

El Análisis FODA

El Análisis FODA es una herramienta muy sencilla y clara; permite hacer un diagnóstico rápido de la situación de los procesos del Hospital en términos de factores externos e internos que le afectan.

A los factores internos se los denomina Fortalezas y Debilidades. Por fortalezas se entiende lo que se realiza bien y por lo tanto se puede utilizar con éxito, por debilidad se entiende lo opuesto, son aspectos en los que se debe mejorar.

En la identificación de los factores internos se deben considerar las siguientes interrogantes para su análisis:

Tabla 1
Fortalezas y Debilidades

FORTALEZAS	DEBILIDADES
• ¿Ventajas de las propuestas? • ¿Capacidades del área? • ¿Ventajas competitivas? • ¿Recursos, activos, personal? • ¿Experiencia, conocimiento, datos? • ¿Distribución? • ¿Aspectos innovadores? • ¿Ubicación geográfica? • ¿Precio, valor, calidad? • ¿Acreditaciones, calificaciones, certificaciones? • ¿Procesos, sistemas, comunicaciones?	• ¿Desventajas de las propuestas? • ¿Falta de fuerza competitiva? • ¿Reputación, presencia y alcance? • ¿Vulnerabilidades propias conocidas? • ¿Tiempo del proceso? • ¿Robustez de la cadena de suministros? • ¿Efectos sobre las actividades principales? • ¿Confiabilidad de los datos? • ¿Motivación, compromiso, liderazgo? • ¿Acreditación? • ¿Procesos y sistemas?

Los dos factores externos son las Oportunidades y Amenazas, por oportunidades se entiende acontecimientos o realidades del ambiente que son propicios para que los procesos del Hospital aumenten su participación. Por amenazas se entiende lo contrario, vale decir elementos del ambiente que pueden entorpecer el crecimiento de los procesos.

En la identificación de los factores externos se deben considerar las siguientes interrogantes para su análisis:

Tabla 2
Oportunidades y Amenazas

OPORTUNIDADES	AMENAZAS
• ¿Desarrollo del mercado? • ¿Vulnerabilidad de los competidores? • ¿Desarrollos tecnológicos e innovaciones? • ¿Influencias globales? • ¿Nuevos mercados? • ¿Nuevas propuestas de servicio? • ¿Desarrollo de negocios o de productos? • ¿Información e investigación? • ¿Sociedades - distribución?	• ¿Efectos políticos? • ¿Efectos legislativos? • ¿Efectos ambientales? • ¿Intenciones de los competidores? • ¿Demanda del mercado? • ¿Nuevas tecnologías, servicios, ideas? • ¿Mantener las capacidades internas? • ¿Debilidades no superables? • ¿Pérdida de personal clave? • ¿Respaldo financiero sostenible? • ¿Economía – local o extranjera? • ¿Influencias estacionales, del clima, o de la moda?

Al realizar el diagnóstico interno y externo de los procesos, debemos considerar que las Fortalezas hay que usarlas, las Oportunidades hay que aprovecharlas, las Debilidades hay que reducirlas y las Amenazas hay que evitarlas.

Búsqueda de alternativas:

Después de identificar las fuerzas internas y externas, debemos descubrir cuales pueden ser las alternativas posibles para lograr los objetivos propuestos.

Tabla 3
Análisis FODA

		FUERZAS INTERNAS	
		FORTALEZAS → F1 → F2 → F3	DEBILIDADES → D1 → D2 → D3
FUERZAS EXTERNAS	OPORTUNIDADES → O1 → O2 → O3	**Alternativas FO** Alternativas: Fortaleza y Oportunidad	**Alternativas DO** Alternativas: Debilidad y Oportunidad.
	AMENAZAS → A1 → A2 → A3	**Alternativas FA** Alternativas: Fortaleza y Amenaza.	**Alternativas DA** Alternativas: Debilidad y Amenazas

FODA

Alternativas con más de 2 fuerzas

La matriz se compone de 9 casillas:

- En las dos casillas superiores se registrarán las fortalezas y debilidades internas del proceso.
- En las dos casillas verticales a la izquierda, se anotarán las oportunidades y amenazas externas del proceso.
- Las cuatro casillas centrales sirven para anotar las alternativas posibles que nos permitan lograr los objetivos propuestos, tomando en cuenta las fuerzas condicionantes; se trata de:

- Alternativas **FO** que utilizan fortalezas de la institución para explotar al máximo sus recursos y lograr los máximos beneficios aprovechando las oportunidades.

- Alternativas **FA** que utilizan fortalezas y tratan de neutralizar o disminuir las amenazas.

- Alternativas **DO** que aprovechan oportunidades para tratar de disminuir nuestras debilidades invirtiendo en recursos, capacitación y tecnología.

- Alternativas **DA** que tratan al mismo tiempo de disminuir la influencia de las debilidades y de las amenazas aplicando acciones de mejora.

No siempre es posible imaginar alternativas para cada una de las situaciones, pero en medida de las posibilidades, se tratará de imaginar por lo menos una actividad para cada casilla. De la misma manera, ciertas actividades pueden ser centradas, en la medida que puedan combinar más de 2 fuerzas. En este caso, pueden crear una novena casilla (FODA) en el centro de la matriz.

Para el desarrollo del "Análisis FODA", se debe seguir las siguientes recomendaciones:

- **Integración del equipo**.- El responsable del proceso deberá conformar el equipo de 5 a 10 miembros, los mismos que deberán ser de diferentes niveles jerárquicos.

- **Sesión de trabajo** (lluvia de ideas).- Por lo general, la mecánica de trabajo en el análisis FODA es a través de la técnica de "lluvia de ideas", es obtener las opiniones de cada uno de los miembros del equipo. El responsable del proceso deberá recibir todas las propuestas y opiniones que aporten los

miembros del grupo durante el taller sobre las fortalezas, oportunidades, debilidades y amenazas eliminando los comentarios y discusiones personales, listándolas y numerándolas en un lugar visible (pizarrón) para los integrantes del grupo a fin de que posteriormente puedan ser seleccionadas y analizadas.

- **Selección y análisis de las fortalezas, debilidades, oportunidades y amenazas**.- Si a través de la "lluvia de ideas" se han generado un número importante de fortalezas, oportunidades, debilidades y amenazas, la dificultad a la que se puede enfrentar el responsable del proceso en la reunión de trabajo, será la forma de seleccionar los más significativos, por lo cual se debe solicitar a cada integrante del grupo que seleccione las opciones que considere más representativas de entre todas. Se asignarán puntos o marcas cada vez que el problema sea seleccionada por los miembros del equipo y se elegirán las opciones con mayor número de puntos o marcas.

Ventajas

- Nos permite analizar la situación actual de la organización de una forma rápida.
- Entre las ventajas de llevar adelante este análisis, está el hecho de que permite potenciar las fortalezas de la organización y ayuda a aprovechar las oportunidades que se presentan.
- Facilita la identificación de las amenazas y oportunidades externas con las debilidades y fortalezas internas de cada empresa y permite contrarrestar las amenazas ya identificadas y corregir ciertas debilidades, transformándolas en fortalezas.
- Se obtiene información confiable y sirve para visualizar nuevas oportunidades para mejorar el servicio.

2.3 Benchmarking

"Es un proceso de mejora a través de una continua identificación, entendimiento y adaptación de las prácticas y procesos más destacados que se encuentran dentro y fuera de una organización. El proceso de benchmarking implica la comparación de la ejecución de ciertas prácticas de una compañía, tomando como base parámetros medibles o cuantificables de importancia estratégica con otras organizaciones que se sabe han obtenido el mejor rendimiento en esos parámetros" [7].

"El Benchmarking es el análisis comparativo de los procedimientos empleados en un determinado ámbito realizado de forma dinámica con el objetivo de mejorar la situación actual de la organización. Consiste en analizar las "mejores prácticas" existentes en la empresas de servicio y usarlas como referencia para la mejora de la propia organización" [8].

Ventajas

- Nos permite obtener gran información debido a las comparaciones cruzadas entre las organizaciones.
- Nos permite en un corto espacio de tiempo establecer objetivos alcanzables y concretos.
- Al compararnos con otras organizaciones, nos permite innovar en tecnología de una forma más rápida.

Desventajas

- Está de moda la aplicación del benchmarking. Esto puede crear expectativas en el personal, sin que la dirección se sienta comprometida con los resultados.
- Por temas legales y éticos, la información puede ser confidencial provocando un obstáculo en la comparación entre organizaciones.

Ejemplo:

A principios de los años 80, General Motors, tras detectar una serie de problemas de calidad en algunos procesos de fabricación, decidió acometer un estudio multisectorial de benchmarking para buscar las mejores prácticas de calidad. El estudio tuvo una serie de dificultades iniciales debido al escaso apoyo de la dirección al proyecto. General Motors era consciente de su superioridad frente a sus competidores inmediatos, y, por tanto, un proyecto que les ayudara a mejorar mirando hacia fuera era difícil de justificar desde esa posición de liderazgo. En aquellos momentos, las prácticas de calidad en General Motors eran todavía muy precarias y se basaban en la inspección tradicional. Finalmente, se consiguió la autorización para realizar el estudio de benchmarking sobre las prácticas de calidad, pero fuera de la industria del automóvil. Se seleccionaron una veintena y, finalmente, accedieron a colaborar once.

Una de las peculiaridades del estudio de benchmarking llevado a cabo por General Motors fue que, en lugar de empezar seleccionado los procesos a comparar identificando una serie de indicadores, como se hace en la mayoría de los proyectos de benchmarking, General Motors decidió innovar un poco y partió de establecer una serie de hipótesis de la calidad, usando el benchmarking para obtener una evidencia empírica de dichas hipótesis [9].

A raíz de estas primeras experiencias en benchmarking, muchas más empresas incorporaron esta técnica como una herramienta más de la calidad. Muchas de ellas han llegado a ser verdaderas expertas en la materia, creando incluso sus propios departamentos de benchmarking dentro de la empresa, con directivos asignados como consultores. Es el caso de Motorola, Westinghouse y ATT.

2.4 Matriz Saaty

"La Matriz Saaty, conocido como el proceso de jerarquización analítica (AHP), fue propuesto por el Dr. Thomas Saaty (1980, 1982). Esta diseñado para resolver problemas complejos de criterios múltiples. El proceso requiere que quien toma las decisiones proporcione evaluaciones subjetivas respecto a la importancia relativa de cada uno de los criterios y que, después, especifique su preferencia con respecto a cada una de las alternativas de decisión y para cada criterio. El resultado de la Matriz Saaty es una jerarquización con prioridades que muestran la preferencia global para cada una de las alternativas de decisión" [10].

"La Matriz Saaty hace posible la toma de decisiones grupal mediante el agregado de opiniones, de tal manera que satisfaga la relación recíproca al comparar dos elementos. Luego toma el promedio geométrico de las opiniones. Cuando el grupo consiste en expertos, cada uno elabora su propia jerarquía, y después se combina los resultados por el promedio geométrico" [11].

Ventajas

- Presentar un sustento matemático de la importancia relativa de cada uno de los criterios evaluados.
- Medir criterios cuantitativos y cualitativos mediante una escala común.
- Permite incluir la participación de diferentes personas o grupos de expertos.

Desventajas

- Al ser el método matemático tedioso, puede ocasionar cansancio entre los miembros del grupo de expertos y no dar mayor atención a la evaluación del modelo.
- Se puede generar conflictos en las sesiones del grupo de expertos, en el caso que los miembros del grupo sean de posiciones contrarias.
- Falta de voluntad de los participantes en colaborar para la estructuración de la Matriz Saaty.

Ejemplo

La Universidad de Almería GERENCIA, determinó la necesidad de establecer una expresión de la premisa dominante de la organización, los valores y las expectativas que desean cumplir.

Para lo cual, los directivos de la universidad determinaron la misión, visión, valores y objetivos estratégicos [12].

Objetivos estratégicos establecidos por la universidad:

A → Establecer procesos de mejora que garanticen la calidad de los servicios.
B → Flexibilizar y profesionalizar las estructuras a través de los instrumentos de gestión de recursos humanos.
C → Favorecer el desarrollo de mecanismos para la captación de recursos.
D → Establecer un sistema de información contable para el control del cumplimiento de objetivos.
E → Mejorar y unificar los sistemas de información interna.
F → Planificar el marketing de los servicios para implicar la Universidad en su entorno.

Los objetivos estratégicos fueron priorizados por medio de la Matriz Saaty, que muestra las correlaciones entre los distintos objetivos en función de los siguientes pesos:

1 = Igual de importante
3 = Ligeramente más importante (por tanto, 1/3 = Ligeramente menos importante)
5 = Más importante (por tanto, 1/5 = Menos importante)
7 = Bastante más importante (por tanto, 1/7 = Bastante menos importante)
9 = Mucho más importante (por tanto, 1/9 = Mucho menos importante).

Los directivos de la universidad realizaron la relación de cada objetivo utilizando los pesos determinados en la matriz Saaty, la relación del objetivo A con el objetivo A es calificado como igual de importante que tiene un valor igual a 1, este valor se ubica en el casillero de la matriz, la relación del objetivo A con el objetivo B es calificado como más importante con un peso de 5, el mismo valor es colocado en la matriz, para la relación del objetivo B con respecto a A que es el inverso de la relación anterior es calificado como menos importante con un peso de 1/5, dicho valor es ubicado en la matriz, y así sucesivamente se realizan todas las correlaciones de los objetivos estratégicos versus los objetivos estratégicos. Al finalizar las correlaciones, se procede a realizar las sumas de las columnas.

Tabla 4
Matriz Saaty (primera parte)

	A	B	C	D	E	F
A	1	5	7	7	3	3
B	1/5	1	5	5	3	3
C	1/7	1/5	1	1	1/5	1/3
D	1/7	1/5	1	1	1/5	1/7
E	1/3	1/3	5	5	1	1
F	1/3	1/3	3	7	1	1
Totales	2,15	7,07	22,00	26,00	8,40	8,48

Para la segunda parte de la matriz Saaty, se aumentan seis columnas más a la matriz, para este ejercicio las columnas fueron definidas con las letras minúsculas a, b, c, d, e y f. En el casillero conformado por la fila **A** y la columna **a** cuyo casillero lo definimos (A,a), se registra el resultado de la división del peso registrado en el casillero (A,A) que para este caso es 1, dividido para el total de la suma de la columna A que es igual a 2,15 nos da 0,46 cuyo resultado es ubicado en el casillero (A,a). Para el casillero (A,b) se realiza la siguiente operación: casillero (A,B) / casillero (Totales,B) = 5 / 7,07 = 0,71

Para el casillero (A,c) se realiza la siguiente operación: casillero (A,C) / casillero (Totales,C) = 7 / 22 = 0,32

Para el casillero (A,d) se realiza la siguiente operación: casillero (A,D) / casillero (Totales,D) = 7 / 26 = 0,27

Para el casillero (A,e) se realiza la siguiente operación: casillero (A,E) / casillero (Totales,E) = 3 / 8,40 = 0,36

Para el casillero (A,f) se realiza la siguiente operación: casillero (A,F) / casillero (Totales,F) = 3 / 8,48 = 0,35

Terminada los cálculos de la fila A, se realiza la media de la fila A: ((A,a) + (A,b) + (A,c) + (A,d) + (A,e) + (A,f)) / 6 = (0,46 + 0,71 + 0,32 + 0,27 + 0,36 + 0,35) / 6 = 0,41.

Dicho valor es multiplicado por 100 para obtener el porcentaje de importancia 0,41*100 = 41%

Para las siguientes filas como la B, C, D, E y F, se realiza el mismo procedimiento detallado anteriormente.

A continuación se presenta los resultados obtenidos de la Matriz Saaty.

Tabla 5
Matriz Saaty (segunda parte)

	A	B	C	D	E	F	a	b	c	d	e	f	Medias	%Importancia	Orden
A	1	5	7	7	3	3	0,46	0,71	0,32	0,27	0,36	0,35	0,41	41,18	1
B	1/5	1	5	5	3	3	0,09	0,14	0,23	0,19	0,36	0,35	0,23	22,75	2
C	1/7	1/5	1	1	1/5	1/3	0,07	0,03	0,05	0,04	0,02	0,04	0,04	4,03	5
D	1/7	1/5	1	1	1/5	1/7	0,07	0,03	0,05	0,04	0,02	0,02	0,04	3,65	6
E	1/3	1/3	5	5	1	1	0,15	0,05	0,23	0,19	0,12	0,12	0,14	14,31	3
F	1/3	1/3	3	7	1	1	0,15	0,05	0,14	0,27	0,12	0,12	0,14	14,08	4
Totales	2,15	7,07	22,00	26,00	8,40	8,48	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	100,00	

En base a la tabla 5 se presenta el orden de prioridad de los objetivos estratégicos:

- ***Como prioridad 1 el OBJETIVO A con el 41,18%***

  Establecer procesos de mejora que garanticen la calidad de los servicios.

- ***Como prioridad 2 el OBJETIVO B con el 22,75%***

  Flexibilizar y profesionalizar las estructuras a través de los instrumentos de gestión de recursos humanos.

- ***Como prioridad 3 el OBJETIVO E con el 14,31%***

  Mejorar y unificar los sistemas de información interna.

- ***Como prioridad 4 el OBJETIVO F con el 14,08%***

  Planificar el marketing de los servicios para implicar la Universidad en su entorno.

- ***Como prioridad 5 el OBJETIVO C con el 4,03%***

  Favorecer el desarrollo de mecanismos para la captación de recursos.

- ***Como prioridad 6 el OBJETIVO D con el 3,65%***

  Establecer un sistema de información contable para el control del cumplimiento de objetivos.

2.5 Matriz Despliegue

Una vez utilizada la Matriz Saaty para la priorización de los objetivos estratégicos, se procederá a utilizar la Matriz Despliegue para priorizar los planes de acción.

La Matriz Despliegue considera los objetivos estratégicos priorizados con sus respectivos pesos, también considera la relación entre los objetivos y planes de acción [13].

Ejemplo

Continuando con el ejemplo de la Matriz Saaty tratado en la sección 2.4, una vez priorizado los objetivos estratégicos, se procedió a priorizar los estrategias o planes de acción mediante la Matriz Despliegue [12].

La Matriz Despliegue considera los siguientes componentes:

1 - Objetivos del sistema.
2 - Pesos de los objetivos. (Método Saaty).
3 - Estrategias.
4 - Relación objetivo-estrategia.
5 - Cálculo del peso de las estrategias.
6 - Relación estrategias-estrategias.

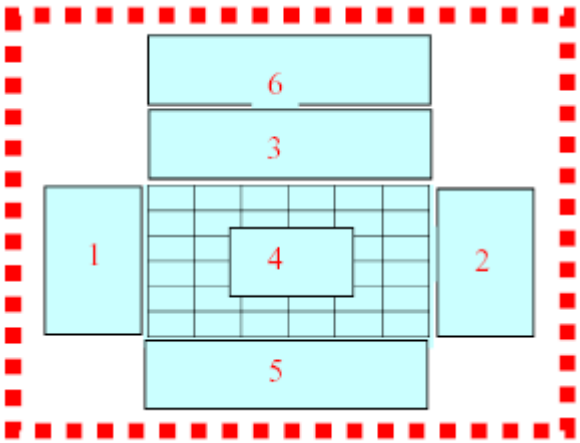


Figura 2.1 Componentes de la Matriz Despliegue

En base a los componentes de la Matriz Despliegue se procedió a registrar los datos en cada uno de los componentes, los grupos de

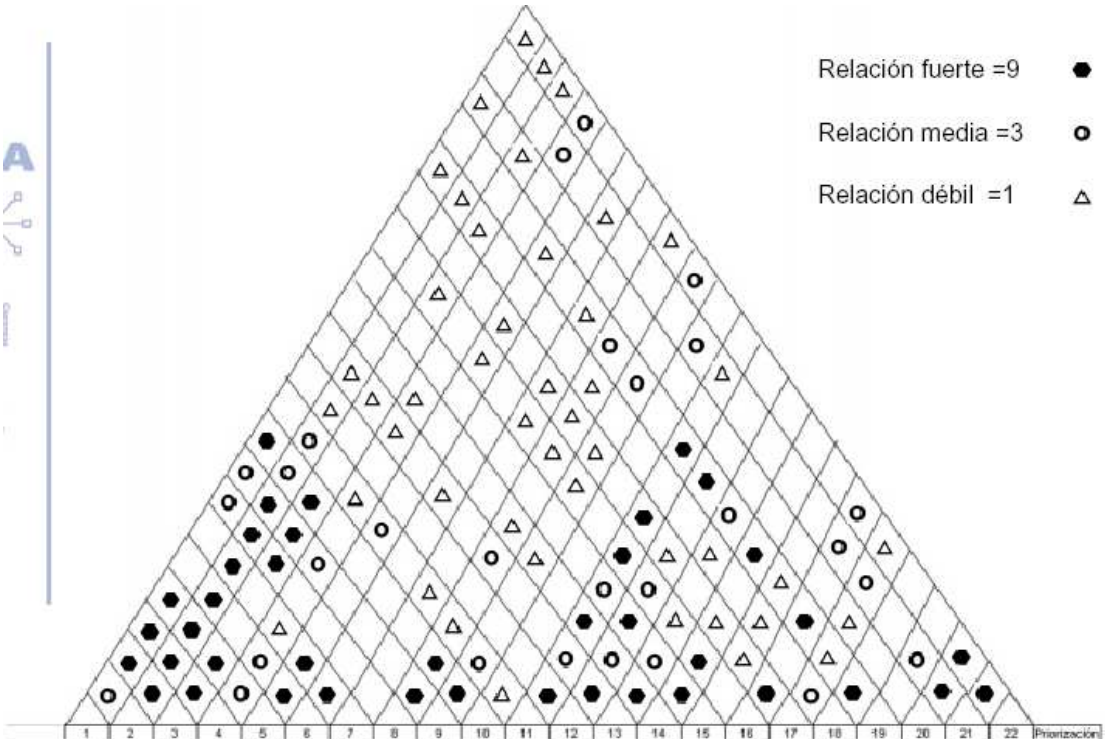
expertos procedieron a establecer la relación entre los objetivos y las estrategias por medio de pesos, los mismos que están establecidos de la siguiente forma:

- Relación fuerte 9
- Relación media 3
- Relación débil 1

En las filas se ubicaron los objetivos estratégicos definidos como A, B, C, D, E y F, en las columnas se ubicaron las estrategias enumeradas desde el número 1 hasta el número 22. Se presenta la matriz despliegue con los datos en la figura 2.2.

A continuación los resultados obtenidos de la Matriz Despliegue por orden de prioridad, siendo el número 1 el más importante entre las estrategias:

1. ***La estrategia 4.-*** Determinar mecanismos de evaluación y control de las acciones de mejora. Obtiene la puntuación 7,56
2. ***La estrategia 2.-*** Establecer líneas de información, participación y formación al P.A.S. en temas de gestión de calidad para



	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	Priorización
A	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●		○	○		○	△	○	○	●	○	●	41,18
B	○	●	●	●	●	●	●	△	△							△	○	△	○			△	22,75
C	△	○	△	○	○	△	△	△		△	●	●	●	●	●	●	●	●	●	○	○	○	4,03
D	○		△	○	△			△	○	○					△	△	○	●	△	●	●	●	3,65
E	●	●	●	●	○	△	△	●	●	●	△		△			△				△		○	14,31
F	○	○	○	○	○	△	△	○	○	○	●	●	●	●	●	●	○	△	●			△	14,08
Peso abs.	624,9	758,5	754,1	769,4	676,3	607,8	607,8	572,1	575,4	556,6	547,9	163	300,8	286,5	166,6	327,2	198,9	229,5	358,4	429,9	168,5	495,3	10175,45
Peso Rel.	6,14	7,45	7,41	7,56	6,65	5,97	5,97	5,62	5,65	5,47	5,38	1,60	2,96	2,82	1,64	3,22	1,95	2,26	3,52	4,22	1,66	4,87	100,00

provocar un cambio de cultura organizativa. Obtiene la puntuación 7,45

Figura 2.2 Matriz Despliegue

3. ***La estrategia 3.-*** Buscar y establecer mecanismos de coordinación entre los agentes que intervienen en un mismo proceso. Obtiene la puntuación 7,41
4. ***La estrategia 5.-*** Diseñar la estructura de la organización y los puestos de trabajo, mediante la elaboración de una nueva relación de puestos de trabajo y un manual de funciones, de acuerdo con las tendencias innovadoras en gestión de recursos humanos. Obtiene la puntuación 6,65
5. ***La estrategia 1.-*** Identificar procesos claves y normalizarlos. Obtiene la puntuación 6,14
6. ***La estrategia 7.-*** Introducir nuevas herramientas e instrumentos en la selección (externa e interna) y provisión de puestos de trabajo. Obtiene la puntuación 5,97
7. ***La estrategia 6.-*** Establecer mecanismos para el desarrollo de carreras profesionales y su evaluación en la organización. Obtiene la puntuación 5,97
8. ***La estrategia 9.-*** Establecer los procedimientos adecuados para mantener la información existente actualizada. Obtiene la puntuación 5,65

9. ***La estrategia 8.-*** Localizar la información interna que demandan los distintos colectivos (especial mención a los puestos de atención en primera línea) para establecer accesos personalizados vía web. Obtiene la puntuación 5,62
10. ***La estrategia 10.-*** Unificar los datos corporativos para evitar inconsistencias en la información. Obtiene la puntuación 5,47
11. ***La estrategia 11.-*** Promover la realización de análisis de mercado y clientes. Obtiene la puntuación 5,38
12. ***La estrategia 22.-*** Adaptar el sistema de contabilidad financiera para facilita información para la decisión. Obtiene la puntuación 4,87
13. ***La estrategia 20.-*** Cambiar de un sistema basado en una contabilidad presupuestaria a una contabilidad financiera. Obtiene la puntuación 4,22
14. ***La estrategia 19.-*** Optimizar la rentabilidad de los recursos de docencia que oferta o puede ofertar la universidad. Obtiene la puntuación 3,52
15. ***La estrategia 16.-*** Venta de servicios y recursos susceptibles de orientación al sector privado. Obtiene la puntuación 3,22
16. ***La estrategia 13.-*** Profundizar y transmitir a la sociedad nuestro proceso mejora de la calidad para implicarla en su universidad. Obtiene la puntuación 2,96

17. ***La estrategia 14.-*** Obtener un compromiso de fidelidad de los clientes. Obtiene la puntuación 2,82
18. ***La estrategia 18.-*** Abrir nuevas posibilidades en la captación de fondos públicos. Obtiene la puntuación 2,26
19. ***La estrategia 17.-*** Incrementar el asesoramiento técnico en ámbitos externos a la universidad y la gestión propia de los resultados de la investigación. Obtiene la puntuación 1,95
20. ***La estrategia 21.-*** Establecer elementos para posibilitar un análisis de costes. Obtiene la puntuación 1,66
21. ***La estrategia 15.-*** Hacer uso de mecanismos de Esponsorización. Obtiene la puntuación 1,64
22. ***La estrategia 12.-*** Establecer una imagen corporativa y planificar el uso de marca resultante. Obtiene la puntuación 1,60

2.6 Cuadro de Mando Integral

"El CMI es una herramienta de gestión que permite "monitorizar" mediante indicadores, el cumplimiento de la estrategia desarrollada por la dirección, a la vez que permite tomar decisiones rápidas y acertadas para alcanzar los objetivos" [14].

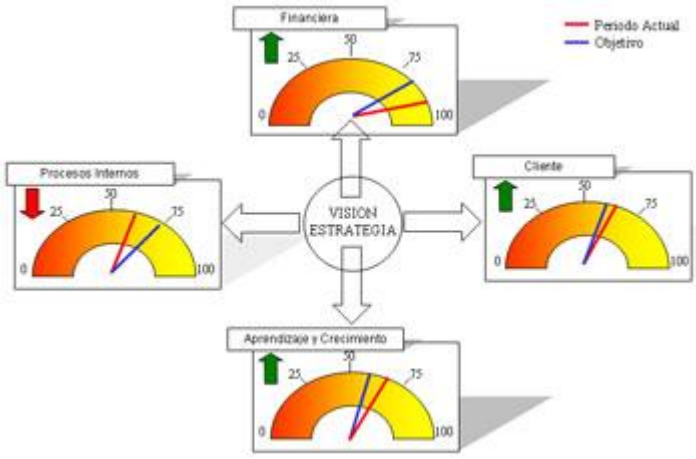


Figura 2.3 Indicadores de Gestión

"El CMI proporciona a los directivos el equipo de instrumentos que necesitan para navegar hacia un éxito competitivo futuro. El CMI traduce la estrategia y la misión de una organización en un conjunto de medidas de la actuación, que proporcionan la estructura necesaria para un sistema de gestión y medición estratégica" [15].

El cuadro de mando mide la actuación de la organización desde 4 perspectivas equilibradas: las finanzas, los clientes, los procesos internos y la formación y crecimiento. El CMI permite que las empresas puedan seguir la pista de los resultados, al mismo tiempo que observan los progresos en la formación de actitudes y la adquisición de los bienes intangibles que necesitan para un crecimiento futuro.

Ventajas

- Clarifica las estrategias.
- Comunica la estrategia a toda la organización.
- Permite realizar un seguimiento organizado a la empresa.
- Equilibrar la gestión de procesos de la empresa con los objetivos, indicadores y metas.

- Mayor rapidez en la toma de decisiones.
- Obtiene feedback para aprender sobre la estrategia y mejorarla.

Desventajas

- Problemas al inicio de la implementación del CMI, debido a que los indicadores comienzan a retroalimentarse.
- Resistencia al cambio por parte del personal de la empresa.

Ejemplo

La visión del Hospital San Isidro del municipio de Giraldo en el año 2010, es alcanzar un óptimo nivel de calidad en la prestación de servicios de salud del primer nivel de complejidad, por su alto valor humano, solidez administrativa, financiera y técnico científica. Fundamentando su acción en la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad [16].

La estructura del Cuadro de Mando Integral esta diseñada para que a medida que se cumplan las metas de las diferentes perspectivas, se logre que la empresa cumpla con sus objetivos de largo plazo, su visión y tenga mejores resultados financieros para ser reinvertidos en nuestra comunidad.

Después de un año y seis meses de estar implementado el cuadro de mando integral en el Hospital se han visto grandes avances y cumplimiento de muchas de las metas propuestas, se han disminuido en forma sustancial los costos, se han logrado niveles de utilidades aceptables, a mejorado la satisfacción del usuario tanto interno como externo, la oportunidad en la atención es excelente, los

procesos se han automatizado y cada vez más con la ayuda de las auditorias internas se cierran más brechas, estos son unos de los logros que se han obtenido. El cuadro de mando integral ha ayudado a mantener controlados los procesos vitales para el hospital y ha garantizado que los usuarios reciban una atención con estándares de calidad óptimos.

2.7 Mapa Estratégico

"El mapa estratégico nos permite describir y comunicar nuestra estrategia en un marco formal, recordemos que el gran fallo de las estrategias residen en su ejecución. La descripción de nuestra estrategia es el primer paso para poder ejecutar con éxito nuestra estrategia. El mapa estratégico del Cuadro de Mando Integral nos permite describir la estrategia y realizar el primer paso para ejecutar con éxito nuestra estrategia en toda nuestra organización" [17].

El mapa estratégico desglosa la visión y la estrategia de la empresa en 4 perspectivas bien definidas:

- Perspectiva Financiera.
- Perspectiva del Cliente.
- Perspectiva de los Procesos Internos.
- Perspectiva de Aprendizaje y Crecimiento.

Mediante el desglose de la visión y la estrategia en estas 4 perspectivas, la dirección toma conciencia del alcance de la estrategia en la totalidad de la organización. El mapa estratégico con sus relaciones causa-efecto permite a la dirección visionar los efectos de la estrategia sobre las diferentes perspectivas propuestas, realizándose un ejercicio de re-análisis, redefinición y confirmación de la estrategia [17].

"Es una herramienta útil que nos permite visualizar el despliegue de las estrategias. También nos permite representar gráficamente ese despliegue a través de una cadena de relaciones causa-efecto, conectando los resultados obtenidos en la estrategia con los inductores que los harán posibles" [18].

Ventajas

- Nos permite visualizar el despliegue de las estrategias.
- Nos permite realizar enlaces causa – efectos entre las estrategias, planes de acción e indicadores.

Desventajas

- La implementación del mapa estratégico es de largo plazo.
- Falta de visión clara por parte de la alta gerencia.

Ejemplo

Utilizando la estrategia del hospital público sanitario, el mapa estratégico que se obtiene difiere de las obtenidas en empresas privadas. El estudio del mapa estratégico del hospital público es interesante por que cambia la relación entre perspectivas. De ahí que la relación de la perspectiva financiera con la perspectiva del cliente tenga invertida su relación ya que la estrategia del hospital es la satisfacción del paciente, los dirigentes y la sociedad [18].

En la figura 2.4 se presenta el Mapa Estratégico del hospital del sector público y nos muestra que se debe trabajar en las estrategias relacionadas con el aprendizaje y crecimiento tales como investigación, docencia y formación, implementación del EFQM (European Foundation for Quality Management), que permitirá tener una base para trabajar en los procesos internos implementando planes para mejorar la calidad asistencial y los procesos operativos.

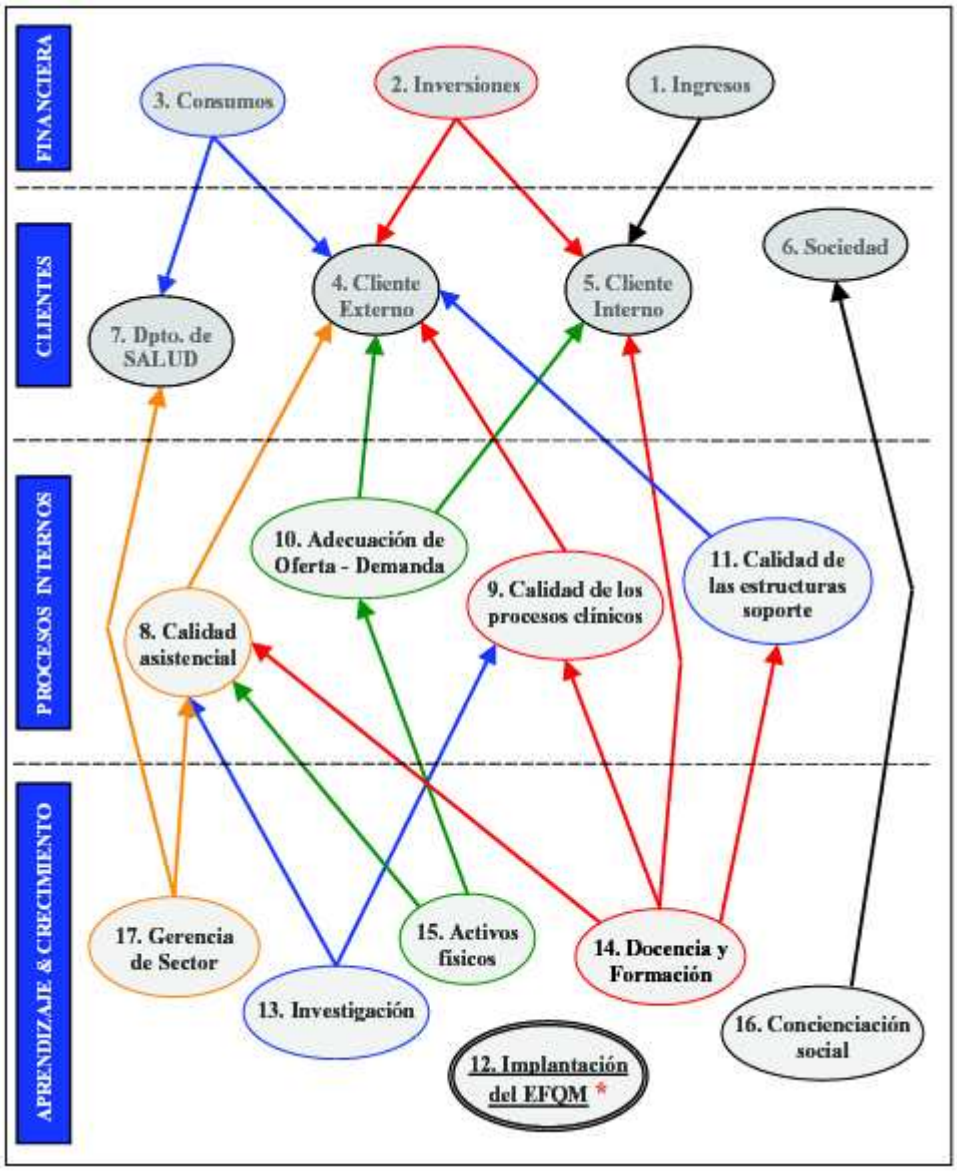


Figura 2.4 Mapa Estratégico – Hospital del sector público

Al trabajar en procesos internos se podrá cumplir con las metas establecidas en los procesos relacionados con el cliente interno y externo. Finalmente, al cumplir con las necesidades de los clientes nos permitirá cumplir con las metas propuestas en los procesos financieros que tiene como objetivo obtener mejores ingresos, cumplir con los inversores mejorando el porcentaje de recaudación y optimizando los consumos.

Cumpliendo las cuatros perspectivas desde el aprendizaje y crecimiento hasta el proceso financiero se está cumpliendo con la visión establecida por los directivos del hospital público sanitario.

CAPITULO 3

3. SITUACIÓN ACTUAL

3.1 Descripción de la organización

El hospital se encuentra ubicado en la ciudad de Guayaquil, la creación del mismo fue como respuesta a las necesidades de salud de la ciudad más grande del país, Guayaquil. Es un hospital de beneficencia donde concurren los enfermos de todas las provincias del país.

El hospital atiende a 196.920 pacientes al año, hospitaliza a 10.680 y la diferencia son pacientes ambulantes atendidos en el área de Emergencia y Consulta Externa.

Las líneas de servicios que ofrece el hospital a los pacientes son: Consulta Externa, Salas de Hospitalización en medicina interna y cirugía, Emergencia, Pensionado (servicio privado), Radiología y Laboratorio Clínico.

Los pacientes que provienen de la ciudad y de otras provincias son atendidos en primera instancia, de ser el caso emergente se atiende en el área de Emergencia y los casos no emergentes son atendidos en el área de Consulta Externa; esta área cuenta con 39 consultorios en el cual son atendidos los pacientes previa cancelación de la consulta.

También se brinda el servicio de atención privada en el área de Pensionado; en este servicio son atendidos los pacientes en estado crítico o pacientes que siguen tratamiento clínico.

De estas tres áreas se derivan los pacientes a las Salas de Hospitalización en la cual reciben atención médica para seguir tratamiento médico o para ser intervenidos quirúrgicamente en los quirófanos del hospital. El hospital cuenta con distintos laboratorios, tales como el clínico, patología, imágenes y banco de sangre que permiten a los doctores investigar las enfermedades de los pacientes.

La Universidad de Guayaquil y la Universidad Católica han realizado convenios con el hospital para que los estudiantes de medicinas de dichas universidades puedan realizar prácticas en los servicios del hospital como son las Salas de Hospitalización y el área de Emergencia.

En la actualidad el hospital cuenta con 175 médicos, 681 enfermeras, 127 tecnólogos, 100 tecnólogos-médicos y 750 empleados en personal administrativo.

Las áreas de Consulta Externa, Emergencia, Salas de Hospitalización y Pensionado, están apoyadas por la parte Administrativa y los servicios de Diagnóstico y Apoyo; este servicio cuenta con los laboratorios de Tomografía, Hemodinamia, Patología, Resonancia Magnética, Proctología, Ecografía y Gastroenterología. (ver figura 3.1)

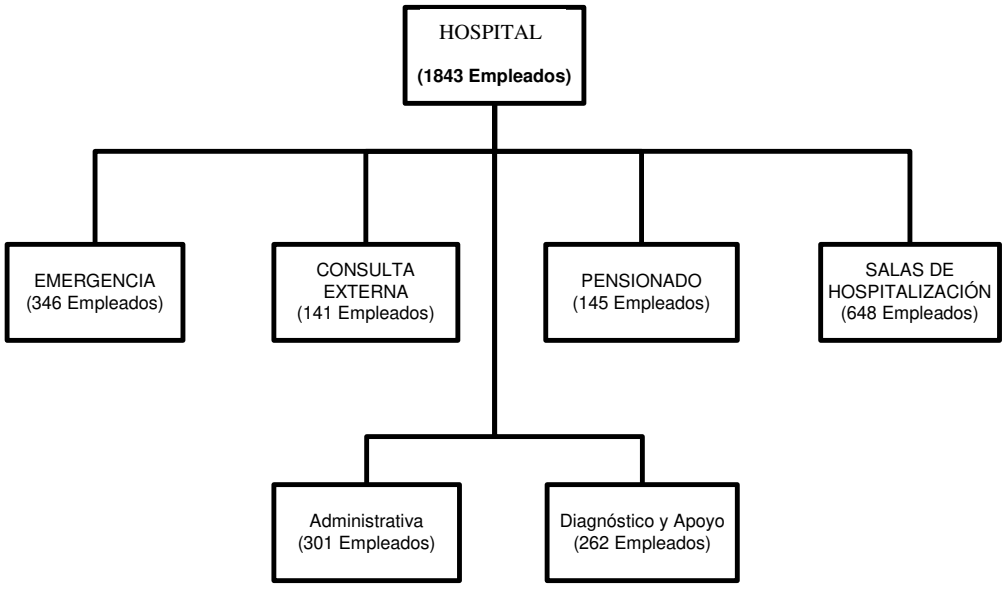


Figura 3.1 Personal del hospital

El área de Consulta Externa está conformada por 39 consultorios, se labora en dos turnos, de 7:00 - 11:00 AM y de 11:00 AM a 15:00 PM. En los consultorios se atiende a 20 pacientes por día, en esta área trabajan 141 personas entre doctores, enfermeras, auxiliares de servicio y personal administrativo. A más de atender a los pacientes en los consultorios, también se brinda los servicios de Laboratorio Clínico, Rayos X y Farmacia.

En Emergencia se trabaja las 24 horas del día dividido en 3 turnos; 346 personas son las que trabajan en el área, el personal esta comprendida entre doctores, enfermeras, tecnólogos médicos, guardias y personal administrativo. El área de Emergencia cuenta con servicios de apoyo como Laboratorio Clínico, Banco de Sangre, Rayos X y Farmacia.

En Salas de Hospitalización se cuenta con 34 salas que están divididas en 15 salas de medicina interna y 20 en salas de cirugías (Ver Tabla 6). Existen dos tipos de pacientes en salas de hospitalización; el que recibirá tratamiento por enfermedad y el paciente que será intervenido quirúrgicamente en los quirófanos del hospital.

En la tabla 6 se muestra los nombres de las salas de hospitalización con el número de camas.

Tabla 6
Salas de Hospitalización

Sala	Tipo de Sala	Especialidad	Camas
San José	Medicina	Medicina Interna	30
San Vicente	Medicina	Medicina Interna	28
Santa Rosa	Medicina	Medicina Interna	23
Santa Maria	Medicina	Medicina Interna	35
Santa Elena	Medicina	Medicina Interna	36
San Gabriel	Medicina	Medicina Interna	19
Santa Gabriela	Medicina	Medicina Interna	10
Santa Martha	Medicina	Gastroenterología, Neurología,	22
San Luís	Medicina	Neumología, Nefrología.	38
San Antonio	Medicina	Cardiología	24
Santa Mariana	Medicina	Cardiología	24
Santa Luisa	Medicina	Dermatología	12
San Pablo	Medicina	Dermatología	12
Beata Narcisa de Jesús (H)	Medicina	Neurología	8
Beata Narcisa de Jesús (M)	Medicina	Neurología	7
San Aurelio	Cirugía	Cirugía General	28
Santa Cecilia	Cirugía	Cirugía General	35
San Miguel	Cirugía	Cirugía General	40
Santa Teresa	Cirugía	Cirugía General	38
San Juan Bautista (H)	Cirugía	Cardiovascular y Torácica	22
San Juan Bautista (M)	Cirugía	Cardiovascular y Torácica	15
San Guillermo	Cirugía	Urología	22
Santa Margarita	Cirugía	Urología	6
Santa Beatriz	Cirugía	Otorrinolaringología	6
San Eduardo	Cirugía	Otorrinolaringología	6
San Jacinto I	Cirugía	Traumatología y Ortopedia	30
San Jacinto II	Cirugía	Traumatología y Ortopedia	15
Santa Isabel	Cirugía	Traumatología y Ortopedia	18
San Xavier	Cirugía	Neurocirugía	7
Santa Lucrecia	Cirugía	Neurocirugía	7
Santa Ana	Cirugía	Cirugía Plástica y Reconstructiva	11
San Andrés	Cirugía	Cirugía Plástica y Reconstructiva	18

Unidad de Quemados (H)	Cirugía	Cirugía Plástica y Reconstructiva	8
Unidad de Quemados (M)	Cirugía	Cirugía Plástica y Reconstructiva	6

En salas de hospitalización laboran 648 personas entre doctores, licenciadas y auxiliares de enfermería, ayudantes de enfermería, personal de limpieza y personal administrativo.

Las salas de hospitalización están divididas en medicina interna y en cirugía general. Las salas de medicina interna están divididas por las siguientes especialidades: Medicina Interna, Gastroenterología, Neurología, Neumología, Nefrología, Cardiología, Dermatología y Neurología.

Las de cirugías están divididas por Cirugía General, Cardiovascular y Torácica, Urología, Oftalmología, Otorrinolaringología, Traumatología y Ortopedia, Ginecología, Neurocirugía, Cirugía Plástica y Reconstructiva.

3.2 Clientes y grupos de interés

La población a la que actualmente ofrece sus servicios el hospital, la conforman los habitantes de la provincia del Guayas en un 87%, en un 7% a los habitantes de la provincia de Los Ríos, y el 6% restante sería para el resto de las provincias del país.

El hospital cuenta con 724 camas hospitalarias que da respuesta a la demanda creciente del 10% anual de los servicios del hospital.

Los cambios que se avecinan a nivel global en el país, influirán en la creciente demanda de los servicios hospitalarios.

La población actual de pacientes a las que atiende el hospital, de nivel socioeconómico baja en un gran porcentaje, podría llegar a extender los servicios a los de nivel socioeconómico media con la tendencia que se observa de ingresos de pacientes al hospital con características tales como requerimiento de exámenes de diagnósticos de imágenes e intervenciones quirúrgicas específicas.

También los pacientes comienzan a ser más exigentes, solicitando mayor rapidez en la entrega de resultados, en presentar quejas del servicio.

Como grupos de interés, en el entorno del paciente, el hospital también debe incorporar las necesidades de los familiares de los pacientes, los mismos que buscan un ambiente cómodo y digno durante la estadía del paciente en el hospital.

3.3 Misión y Visión del hospital

Las autoridades del hospital consideraron como prioritario iniciar un proceso de mejora institucional, empezando por revisar y redefinir, por medio de talleres de trabajo llevados a cabo en una escuela de negocios de la ciudad de Guayaquil en el año 2005, la Misión, Visión, Valores y Objetivos Estratégicos que servirán de base para desarrollar un proceso de planificación estratégica que contribuya a encausar e integrar los esfuerzos dispersos de manera que se logren:

- Objetivos claros respecto de las acciones a ser emprendidas en cada una de sus unidades de trabajo;
- Compromiso de servicio en todos los colaboradores que conforman esta dependencia;
- Calidad de servicio, mejoras en sus procesos y resultados económicos.

En las sesiones de trabajo se obtuvieron las siguientes declaraciones para:

MISIÓN:

- Ofrecer atención en salud principalmente a los más pobres y desamparados, sin discrimen alguno, a través de servicios

médicos, tecnología de punta y un equipo humano con calidad, calidez, capacitado y motivado.

VISIÓN:

- Ser líderes de la comunidad en servicios de salud, investigación y docencia médica.

VALORES:

- Solidaridad con los más necesitados.
- Rigurosidad científica en la aplicación de la medicina.
- Curar, mejorar, aliviar, consolar.
- Respeto y caridad en el trato.
- Lealtad del personal hacia la institución y el paciente.
- Vocación de servicio.

OBJETIVOS ESTRATÉGICOS:

- Brindar atención eficiente y eficaz
- Entregar servicios a precios competitivos
- Entregar capacitación continua
- Optimizar el uso de los recursos
- Fortalecer la docencia y la investigación médica

Para un mejor entendimiento de los objetivos estratégicos, se describe a continuación la definición de cada objetivo:

- ***Brindar atención eficiente y eficaz***

Este objetivo guarda relación con la entrega del servicio al cliente, tanto interno (otros departamentos o servicios) como externo (pacientes y consumidores). Los términos eficiencia y eficacia, utilizados en conjunto, implican que los servicios deben prestarse consumiendo la menor cantidad de recursos posible y, al mismo tiempo, cumpliendo y satisfaciendo totalmente los requerimientos de atención y servicio. En otras palabras, la atención que se brinda en el hospital debe satisfacer completamente las demandas de clientes internos y externos al menor costo posible y sin desperdiciar recursos.

- ***Entregar servicios a precios competitivos***

El objetivo estratégico se relaciona con la prestación de servicios al cliente, tanto interno como externo. Los costos y precios a los que se entregan los servicios deben reflejar, en la medida de lo posible, los costos y precios de la prestación de los servicios en el mercado (en otros hospitales y centros de atención) sin subsidios de ninguna especie. Esto no deja de lado el hecho de que debido a la naturaleza del hospital, al ser de beneficencia, al evaluar los casos de pacientes de escasos recursos el precio efectivamente cobrado al cliente o usuario de los servicios sea menor. No obstante, es imprescindible que la beneficencia favorezca exclusivamente a quienes efectivamente la necesitan y en el grado en el que realmente la requieran para que de esa manera pueda beneficiarse a un mayor número de personas. En el mismo sentido, quienes tienen capacidad de pago deben preferir al hospital por su atención eficiente, eficaz y la entrega de servicios de calidad y, por lo tanto, estarán dispuestos a pagar precios de mercado por los servicios que reciben.

- ***Entregar capacitación continua***

El entregar capacitación continua se relaciona con el recurso humano que integra al hospital. La capacitación y actualización en todas las áreas y niveles de la organización contribuye, en primera

instancia, a aumentar las capacidades de los recursos humanos y, en segunda instancia, a mejorar la calidad de los servicios que presta el hospital.

- ***Optimizar el uso de los recursos***

Objetivo relacionado con la optimización en el uso de los recursos financieros. Esto comprende, por ejemplo, el mejorar la contribución de los servicios prestados para fortalecer la situación financiera del hospital, el atender de manera oportuna los requerimientos de inversión prioritarios para mejorar la operación y la reducción de gastos, a través de la eliminación de desperdicios, uso más eficiente de los insumos, reducción de los tiempos de prestación de servicios sin sacrificar la calidad.

- ***Fortalecer la docencia y la investigación médica***

El hospital, por su trayectoria, prestigio y escala de sus operaciones, presenta condiciones muy favorables para la docencia y la investigación médica. Tanto la docencia como la investigación médica deben ser incentivadas en todas las áreas de servicio.

La Alta Dirección del hospital se comprometió a actuar como motor del proceso de planificación estratégica y a constituir un equipo de trabajo, dedicado al proceso de implantación de los planes de acción que lleven a cabo los cambios organizativos a implementarse para alcanzar la Visión declarada.

CAPITULO 4

4. DETERMINACIÓN DE LAS ESTRATEGIAS

4.1 Estructura funcional

Dada la amplitud de servicios que ofrece el Hospital, se planteó estructurar los servicios del hospital en procesos, según el Sistema de Gestión de Calidad implementado en el hospital en el año 2005, se definieron 3 grandes procesos que es el de “Atender pacientes en Emergencia”, “Atender pacientes en Hospitalización” y “Atender pacientes en Consulta Externa”. Por medio de estos tres grandes procesos se conformaron los grupos de trabajos, quedando estructurado como se muestra en la figura 4.1.

Es así que los Líderes de Procesos tendrán a su cargo a un número determinado de miembros del equipo de trabajo más un facilitador.

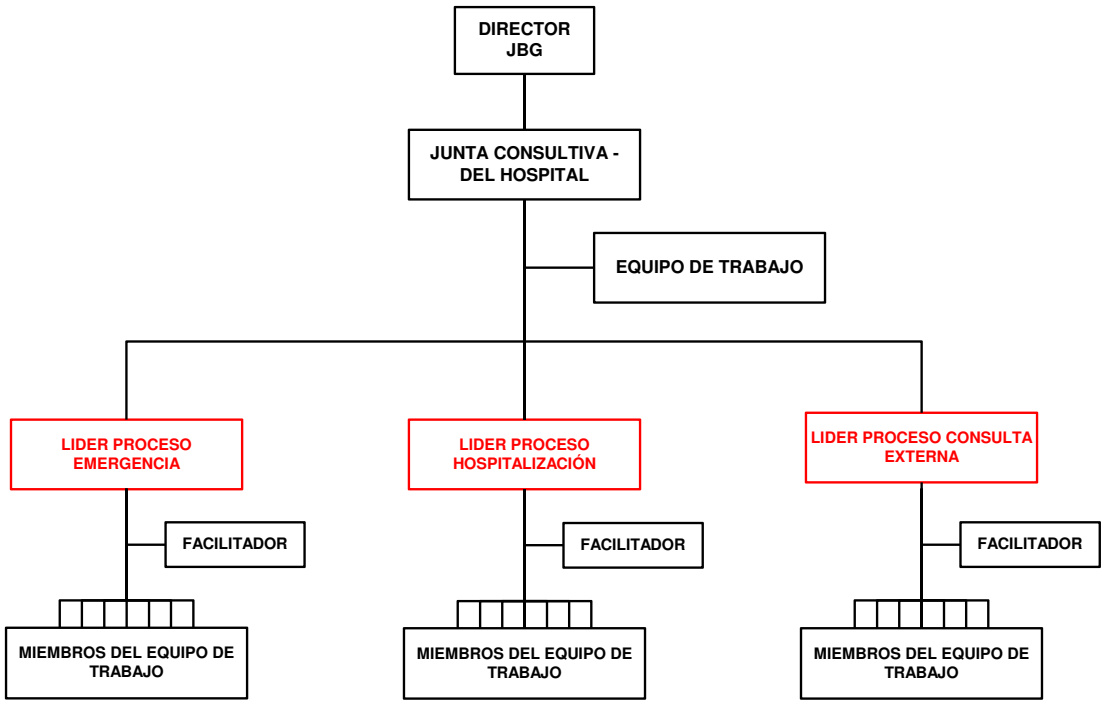


Figura 4.1 Estructura funcional

En base a la estructura funcional, se definieron los roles para los integrantes de los equipos de trabajo:

Director:

- Aprobar el plan estratégico en última instancia.

Junta Consultiva del Hospital:

- Analizar y aprobar el plan estratégico en primera instancia.

Equipo de trabajo:

- Explicar de manera pormenorizada a integrantes de los equipos de trabajo y a Facilitadores, los temas relacionados con el plan estratégico.
- Motivar a los participantes en los distintos talleres de trabajo para que mantengan la predisposición anímica y la colaboración necesaria para la

generación de ideas y propuestas que permitan obtener declaraciones específicas sobre planes de acción para cada proceso.

- Evaluar los avances y entregables del proceso de la planificación estratégica e implementar las acciones correctivas que correspondan.
- Integrar en un cronograma general los tiempos propuestos en cada uno de los planes de acción, definiendo la mejor secuencia de eventos de forma que optimice la utilización de los recursos, estableciendo para tal efecto las prioridades en la ejecución y los controles de avance.

Líder de proceso:

- Es responsable de la dirección del equipo de trabajo, debiéndose preocupar de que se realicen los talleres que se acuerden llevar a cabo con el equipo de trabajo.
- Promover y motivar a los Líderes y Miembros de los equipos de trabajo a fin de que aporten con ideas y se mantengan interesados en obtener los resultados esperados para cada una de las etapas del proceso.
- Revisar los planes de acción definidos por los miembros del equipo de trabajo de cada proceso.
- Establecer metas, indicadores y tiempos para el logro de los resultados previstos en el plan de acción que se declare por cada proceso.

Miembros del equipo de trabajo:

- Asistir puntualmente a las reuniones de los talleres de trabajo convocadas por el líder de cada proceso.
- Participar de manera activa en la formulación de los planes de acción.

- Proponer metas, indicadores y tiempos para el logro de los resultados previstos en el plan de acción que se declare.
- Cumplir con las actividades asignadas por el líder del proceso para el desarrollo de los entregables del plan estratégico.

Facilitador:

- Brindar apoyo a los equipos de trabajo.
- Participar en las reuniones de los talleres de trabajo convocados por el líder de proceso registrando las conclusiones y demás información que se genere en ellas.
- Analizar los planes de acción evaluando su consistencia con los objetivos estratégicos del Hospital, para sugerir al líder de proceso, los cambios y adecuaciones necesarias.

4.2 Análisis FODA

Para el desarrollo del análisis FODA se conformaron tres grupos de trabajos en base a los procesos definidos por el Sistema de Gestión de Calidad, siendo los siguientes; proceso A “Atender pacientes en Emergencia”, procesos B “Atender pacientes en Consulta Externa” y proceso C “Atender pacientes en Hospitalización”.

Los Líderes de Procesos conformaron los equipos de trabajo quienes tuvieron a su cargo elaborar el análisis FODA para cada proceso. Según lo expuesto en el capítulo 2 sección 2.2, en el cual se detalla la metodología utilizada para el desarrollo del análisis FODA, se capacitó a los responsables o líderes de procesos y a los facilitadores en dicha metodología.

Los líderes de procesos para el análisis FODA consideraron los lineamientos estratégicos expuestos en el capítulo 3 sección 3.3, a continuación se presenta el análisis FODA del proceso “Atender pacientes en Emergencia”:

Proceso A:

"Atender pacientes en Emergencia"

Equipo de trabajo:

- Líder del proceso
- Jefe de Emergencia
- Médicos tratantes (3)
- Supervisor Administrativo
- Supervisor de Enfermería
- Auxiliar de Servicio
- Facilitador

FUERZAS INTERNAS

Fortalezas:

- Equipos con tecnología de punta.
- Proyectos de Modernización en marcha.
- Medicinas genéricas a bajo costos.
- Atención oportuna de pacientes.
- Atención las 24 horas del día, 365 días del año.
- Se cuenta con médicos especialistas en Cirugía general-Trauma, Neumólogo, Neurocirujanos, Clínicos-Intensivistas y Anestesiólogos.
- Supervisoras de enfermería en los tres turnos.

- Se cuenta con médicos residentes.
- Médicos especialistas (Triage) las 24 horas del día para la calificación de las enfermedades a nivel de consulta de emergencia.

Debilidades:

- Falta de manual de funciones del personal médico, paramédico y administrativo.
- Falta de Organigrama.
- Tramite engorroso para el ingreso de pacientes al área de Emergencia.
- Falta de protocolos en las diferentes especialidades.
- Personal mal remunerado.
- Falta de sanciones fuertes para el personal que incumple con las normas establecidas por el hospital.
- Cambio frecuente del personal del área sin previa consulta a los responsables del servicio.
- Falta de cursos de capacitación para el personal.
- Demora en la entrega de resultados de exámenes de los servicios de diagnóstico y apoyo.
- Guardias largas y cansadas para el personal médico.
- Daños frecuentes en los equipos médicos.

- Deficiencia en las comunicaciones con el área de hospitalización.

FUERZAS EXTERNAS

Oportunidades:

- Apoyo de los laboratorios farmacéuticos.
- Apoyo de fundaciones.
- Apoyo de instituciones extranjeras.
- Convenios institucionales.
- Ayuda económica por parte del gobierno.

Amenazas:

- Paro médico y de trabajadores de la salud.
- Falta de política de salud.
- Extrema pobreza.
- Crecimiento de la delincuencia.
- Epidemias.
- Situación Política, Social y Económica del País.
- Catástrofes naturales.

Proceso B:

"Atender pacientes en Consulta Externa"

Equipo de trabajo:

- Líder del proceso

- Administrador de Consulta Externa
- Jefe de Consultorios
- Asistente Administrativo
- Supervisor de enfermería
- Auxiliar de servicio
- Facilitador

FUERZAS INTERNAS

Fortalezas:

- Estabilidad laboral del personal.
- Personal medico capacitado y competente.
- Buena comunicación y coordinación de trabajo en equipo entre las diferentes áreas de la consulta.
- Liderazgo de las personas encargadas.
- Precios competitivos de los servicios.

Debilidades:

- Falta de estímulos económicos para el personal.
- Falta de herramientas de trabajo (camillas, plataformas sillas de rueda, etc.).
- Falta de mantenimiento preventivo de equipos.
- Mala infraestructura física en consultorios (no hay privacidad con el paciente).

- Falta de agilidad en la entrega de exámenes de rayos x.
- Falta de personal de limpieza.

FUERZAS EXTERNAS

Oportunidades:

- Alquilar los consultorios a médicos externos.
- Atender un mayor número de pacientes atendiendo en turno de la tarde y noche.
- Ayuda de los laboratorios farmacéuticos para mejorar la infraestructura.
- Apoyo económico del gobierno.

Amenazas:

- Aumento de la competencia externa con la creación de nuevas unidades de atención ambulatorias.
- Mejor remuneración en los hospitales del gobierno para el personal paramédico.

Proceso C:

"Atender pacientes en Hospitalización"

Equipo de trabajo:

- Líder del proceso

- Jefe del Departamento de Cirugía
- Jefe del Departamento de Medicina
- Responsable de los Servicios de Diagnóstico
- Jefe del Servicio de Enfermería
- Jefe de Intendencia
- Supervisor Administrativo
- Facilitador

FUERZAS INTERNAS

Fortalezas:

- Se cuenta con personal medico, paramédico y administrativo capacitado.
- Reuniones científicas periódicas entre el personal médico.
- Diagnósticos confiables y seguros.
- Dotación de medicinas e insumos a bajo costo.
- Conocimiento amplio de los procedimientos habituales de atención asistencial y tratamiento de los pacientes.
- Sistematización de los insumos y medicinas.

Debilidades:

- Falta de médicos y paramédicos rentados en la tarde y noche.
- Cantidad de Personal Auxiliar insuficiente para la cobertura efectiva de acuerdo al número de pacientes hospitalizados.
- Baja remuneración.
- Falta de protocolos pre y post operatorios.
- Falta de uso de los quirófanos.
- Mala distribución de los pacientes en las distintas especialidades de hospitalización.
- Trámites engorrosos.
- Falta de fármacos, insumos e implementos médicos.
- Falta de Internet en los servicios de hospitalización.
- Retraso en el inicio de las cirugías en los quirófanos.

FUERZAS EXTERNAS:

Oportunidades:

- Aprovechar el intercambio científico entre varias instituciones dentro y fuera del país.
- Ayuda de otras dependencias (donaciones o trasferencias de recursos).
- Ayuda de médicos Adscritos y Asociados.
- Ofrecer congresos-cursos teóricos-prácticos de distintas especialidades.

- Capacitación permanente a través de auspicios de Laboratorios para personal medico, paramédico y administrativo.

Amenazas:

- Nuevos competidores del mercado.
- Desinformación por parte de la prensa.
- Falta de recursos económicos de los pacientes.
- Propaganda negativa de competidores hacia la institución.
- Pacientes abandonados por familiares.
- Competencia desleal de "Clínicas Piratas".

4.3 Identificación de las estrategias y planes de acción

Como parte del ejercicio del Análisis FODA detallado en la sección 4.2, se procedió a desarrollar las estrategias por cada uno de los procesos declarados por el hospital en el Sistema de Gestión de Calidad.

Para los procesos A, B y C, se identificaron las alternativas o estrategias que nos aseguran la minimización de las debilidades y amenazas y la maximización de las fortalezas y oportunidades.

A continuación se presentan en las tablas 7, 8 y 9 la identificación de las estrategias para los procesos “Atender pacientes en Emergencia”, “Atender pacientes en Consulta Externa” y “Atender pacientes en Hospitalización”.

Tabla 8

n de estrategias del proceso "Atender pacientes en Consulta Externa"

Nombre del Proceso: Atender pacientes en Consulta Externa	**Elaborador por:** Líder del Proceso

FUERZAS EXTERNAS	
OPORTUNIDA	
O1. Alquilar los consultorios a me	
O2. Atender un mayor número d atendiendo en turno de la tarde y	
O3. Ayuda de los laboratorios far mejorar la infraestructura	
O4. Apoyo económico del gobier	
AMENAZA	
A1. Aumento de la competencia creación de nuevas unidades de a	
A2. Mejor remuneración en los h para el personal paramédico	

Tabla 7

Identificación de estrategias del proceso "Atender pacientes en Emergencia"

Nombre del Proceso: Atender pacientes en Emergencia	**Elaborador por:** Líder del Proceso

	FUERZAS INTERNAS	
	FORTALEZAS	**DEBILIDADES**
	F1. Equipos con tecnología de punta	**D1.** Falta de manual de funciones del personal médico, paramédico y administrativo
	F2. Proyectos de Modernización en marcha	**D2.** Falta de Organigrama
	F3. Medicinas genéricas a bajo costos	**D3.** Tramite engorroso para el ingreso de pacientes al área de Emergencia
	F4. Atención oportuna de pacientes	**D4.** Falta de protocolos en las diferentes especialidades
	F5. Atención las 24 horas del día, 365 días del año	**D5.** Personal mal remunerado
	F6. Se cuenta con médicos especialistas en Cirugía general-Trauma, Neumólogo, Neurocirujanos, Clínicos-Intensivistas y Anestesiólogos	**D6.** Falta de sanciones fuertes para el personal que incumple con las normas establecidas por el hospital
	F7. Supervisoras de enfermería en los tres turnos	**D7.** Cambio frecuente del personal del área sin previa consulta a los responsables del servicio
	F8. Se cuenta con médicos residentes	**D8.** Falta de cursos de capacitación para el personal
	F9. Médicos especialistas (Triage) las 24 horas del día para la calificación de las enfermedades a nivel de consulta de emergencia	**D9.** Demora en la entrega de resultados de exámenes de los servicios de diagnóstico y apoyo
		D10. Guardias largas y cansadas para el personal médico
		D11. Daños frecuentes en los equipos médicos
		D12. Deficiencia en las comunicaciones con el área de hospitalización
FUERZAS EXTERNAS	**OPORTUNIDADES**	**Alternativas FO** / **Alternativas DO**
	O1. Apoyo de los laboratorios farmacéuticos	**F3-O1** Establecer convenios de colaboración con farmacéuticas
	O2. Apoyo de fundaciones	
	O3. Apoyo de instituciones extranjeras	
	O4. Convenios institucionales	**F1-O4** Establecer convenios con las aseguradoras y el IESS / **O4-D3-D7-D10.** Optimizar los procesos
	O5. Ayuda económica por parte del gobierno	
	AMENAZAS	**Alternativas FA** / **Alternativas DA**
	A1. Paro médico y de trabajadores de la salud	**A1-D1-D2-D4-D5-D8-D12.** Fortalecer la estructura funcional del hospital
	A2. Falta de política de salud	
	A3. Extrema pobreza	
	A4. Crecimiento de la delincuencia	
	A5. Epidemias	
	A6. Situación Política, Social y Económica del País	
	A7. Catástrofes naturales	

Alternativa FODA

F1-O5-A6-A2-A7-D5. Realizar convenios de cooperación con el Ministerio de Salud Pública

Tabla 9
Identificación de estrategias del proceso "Atender pacientes en Hospitalización"

Nombre del Proceso: Atender pacientes en Hospitalización	**Elaborador por:** Líder del Proceso

		FUERZAS INTERNAS	
		FORTALEZAS	**DEBILIDADES**
		F1. Se cuenta con personal medico, paramédico y administrativo capacitado	**D1.** Falta de médicos y paramédicos rentados en la tarde y noche
		F2. Reuniones científicas periódicas entre el personal médico	**D2.** Cantidad de Personal Auxiliar insuficiente para la cobertura efectiva de acuerdo al número de pacientes hospitalizados
		F3. Diagnósticos confiables y seguros	**D3.** Baja remuneración
		F4. Dotación de medicinas e insumos a bajo costo	**D4.** Falta de protocolos pre y post operatorios
		F5. Conocimiento amplio de los procedimientos habituales de atención asistencial y tratamiento de los pacientes	**D5.** Falta de uso de los quirófanos
		F6. Sistematización de los insumos y medicinas	**D6.** Mala distribución de los pacientes en las distintas especialidades de hospitalización
			D7. Trámites engorrosos
			D8. Falta de fármacos, insumos e implementos médicos
			D9. Falta de Internet en los servicios de hospitalización
			D10. Retraso en el inicio de las cirugías en los quirófanos
FUERZAS EXTERNAS	**OPORTUNIDADES**	**Alternativas FO**	**Alternativas DO**
	O1. Aprovechar el intercambio científico entre varias instituciones dentro y fuera del país		
	O2. Ayuda de otras dependencias (donaciones o trasferencias de recursos)		
	O3. Ayuda de médicos Adscritos y Asociados		**O3-D5.** Optimizar el uso de los quirófanos
	O4. Ofrecer congresos-cursos teóricos-prácticos de distintas especialidades	**F1-F2-O4-O5.** Realizar jornadas médicas	
	O5. Capacitación permanente a través de auspicios de Laboratorios para personal medico, paramédico y administrativo		
	AMENAZAS	**Alternativas FA**	**Alternativas DA**
	A1. Nuevos competidores del mercado	**A1-F1.** Vender paquetes de chequeos médicos a las empresas	
	A2. Desinformación por parte de la prensa		
	A3. Falta de recursos económicos de los pacientes		
	A4. Propaganda negativa de competidores hacia la institución	**A4-F5.** Publicitar los servicios que ofrece el hospital	
	A5. Pacientes abandonados por familiares		
	A6. Competencia desleal de "Clínicas Piratas"		

Alternativa FODA

A1-F1-D5. Crear unidad de atención privada para pacientes de clase media a clase baja

Para el proceso A “Atender pacientes en Emergencia”, se determinaron las siguientes estrategias:

- Establecer convenios de colaboración con farmacéuticas.
- Establecer convenios con las aseguradoras y el IESS.
- Optimizar los procesos.
- Realizar convenios de cooperación con el Ministerio de Salud Pública.
- Fortalecer la estructura funcional del hospital.

Para el proceso B “Atender pacientes en Consulta Externa”, se determinaron las siguientes estrategias:

- Ampliar horario de atención en Consulta Externa.
- Capacitar a los pacientes y familiares con respecto a la prevención de enfermedades.
- Mejorar la atención de los pacientes.
- Implementar programa de mantenimiento preventivo total.
- Modernizar la farmacia de la Consulta Externa.
- Implementar Sistema de Evaluación de Desempeño.

Para el proceso C “Atender pacientes en Hospitalización”, se determinaron las siguientes estrategias:

- Realizar jornadas médicas.
- Optimizar el uso de los quirófanos.
- Vender paquetes de chequeos médicos a las empresas.

- Publicitar los servicios que ofrece el hospital.
- Crear unidad de atención privada para pacientes de clase media a clase baja.

Desarrollo de los Planes de Acción:

Proceso A “Atender pacientes en Emergencia”:
Estrategias:

A.1. Establecer convenios de colaboración con farmacéuticas.- por el volumen de compras de medicinas e insumos realizado a las farmacéuticas, se podría establecer convenios de adquisición de medicamentos comerciales a bajo precios para realizar las ventas directas con precios competitivos a los familiares de los pacientes.

Planes de acción:

A.1.1. Identificar a las Farmacéuticas con mayor volumen de venta de medicinas e insumos al hospital.

A.1.2. Realizar reuniones con las Farmacéuticas para la firma de convenio.

A.2. Establecer convenios con las aseguradoras y el IESS.- el hospital cuenta con una gran infraestructura física y equipos médicos de última tecnología para atender pacientes afiliados a los seguros privados. También se podría firmar convenio con el

IESS para la atención de los 5000 empleados de la organización en el hospital.

Planes de acción:

A.2.1. Realizar reuniones de negocio con los seguros privados para la firma del convenio.

A.2.2. Realizar reuniones de negocio con el IESS para la firma del convenio.

A.3. Optimizar los procesos.- se revisarán las políticas de trabajo considerando los lineamientos del reglamento interno y las directrices de las autoridades del hospital, también se elaborará el manual de políticas y procedimientos de los procesos. Referente a la parte médica se elaborará las Guías de Prácticas Clínicas para la aplicación de los mejores procedimientos médicos a los pacientes.

Planes de acción:

A.3.1. Revisar las Políticas de Trabajo del hospital.

A.3.2. Elaborar el Manual de Políticas y Procedimientos.

A.3.3. Elaborar las Guías de Prácticas Clínicas.

A.4. Realizar convenios de cooperación con el Ministerio de Salud Pública.- el hospital cuenta con un equipo humano médico capaz de reaccionar ante eventos emergente como la atención de pacientes por causa de accidentes de tránsitos múltiples, pero no así para atender enfermos o pacientes producto de alguna catástrofe natural, es por eso la imperiosa necesidad de establecer planes de acción que ayuden a mitigar

cualquier eventualidad emergente con el Ministerio de Salud Pública.

Planes de acción:

A.4.1. Establecer central de ambulancias para la ciudad de Guayaquil.
A.4.2. Elaborar planes de contingencia para atacar las epidemias.

A.5. Fortalecer la estructura funcional del hospital.- se requiere contar con una estructura funcional sólida que permita una eficiente comunicación interna y una clara descripción de funciones del personal, en primera instancia se revisará el organigrama actual del hospital. También se elaborará el Manual de Funciones del personal y se revisarán las horas de trabajo de los médicos para un mejor rendimiento a nivel profesional.

Planes de acción:

A.5.1. Actualizar el organigrama del hospital.
A.5.2. Elaborar el Manual de Funciones.
A.5.3. Establecer nuevos horarios de trabajo para el personal médico.

Proceso B “Atender pacientes en Consulta Externa”:
Estrategias:

B.1. Ampliar horario de atención en Consulta Externa.- la demanda de atención externa en el hospital cada vez va en aumento anualmente, por lo que se podría atender en horario de la tarde ya que actualmente solo se trabaja hasta las 14h00

por lo que existe una capacidad instalada no aprovechada y una demanda insatisfecha en ciertas especialidades.

Planes de acción:

B.1.1. Establecer los parámetros para la atención en la tarde.
B.1.2. Atender en horas de la tarde en Consulta Externa.

B.2. Capacitar a los pacientes y familiares con respecto a la prevención de enfermedades.- como el paciente es la razón de ser del hospital se debe prevenir el reingreso de los mismos mediante el establecimiento de los cursos necesarios que deben recibir los pacientes y familiares para la prevención de enfermedades.

Planes de acción:

B.2.1. Determinar los requerimientos de capacitación de los pacientes y familiares.
B.2.2. Capacitar a los pacientes y familiares.

B.3. Mejorar la atención de los pacientes.- esta estrategia contempla el mejoramiento de la infraestructura física de la Consulta Externa, la revisión de los tiempos de atención de los pacientes en cada especialidad y la creación de un centro de información.

Planes de acción:

B.3.1. Establecer tiempos estándar de atención de pacientes por especialidad.
B.3.2. Mejorar la infraestructura física de los consultorios.
B.3.3. Crear centro de información para pacientes.

B.4. Implementar programa de mantenimiento preventivo total.- uno de los gastos más representativos del hospital es el mantenimiento de los equipos médicos e infraestructura del hospital llegando a un monto promedio de 1 millón de dólares por año, por lo que se requiere establecer un programa de mantenimiento preventivo total que ayude a reducir la cifra mencionada anteriormente.

Planes de acción:

B.4.1. Implementar sistema de seguimiento de los equipos médicos.
B.4.2. Implementar el programa de Mantenimiento Preventivo Total.

B.5. Modernizar la farmacia de la Consulta Externa.- por política del hospital solo se vende medicinas genéricas en la farmacia del hospital, por lo cual han proliferado las farmacias comerciales en los alrededores del nosocomio. En la actualidad solo se atiende el 7% de los pacientes atendidos en los consultorios en la farmacia, esto demuestra que se puede atender a la demanda insatisfecha.

Planes de acción:

B.5.1. Elaborar las recetas a través del sistema informático en los consultorios.
B.5.2. Adecuar físicamente la farmacia para la atención de pacientes.

B.6. Implementar Sistema de Evaluación de Desempeño.- La Evaluación de Desempeño es una de las herramientas claves para lograr mantener al personal debidamente motivados y enfocados en sus metas particulares, las que deben estar directamente relacionadas con las metas de los procesos en que se desenvuelven; permitiendo que cada uno de ellos contribuya a lograr los Objetivos Estratégicos del hospital. La Evaluación de Desempeño partirá de la plena difusión del manual de cargos y se constituirá en pieza clave para identificar de manera organizada los potenciales colaboradores a ser promovidos a responsabilidades de mayor nivel; así como, para detectar necesidades de mejora en el desempeño.

Planes de acción:

B.6.1. Comprar software para la evaluación de desempeño.
B.6.2. Capacitar al personal para la evaluación de desempeño del personal a través del programa informático.

Proceso C "Atender pacientes en Hospitalización":
Estrategias:

C.1. Realizar jornadas médicas.- el personal médico del país interesados por actualizar los conocimientos, se podría organizar jornadas médicas en el hospital para exponer los avances en las técnicas modernas de procedimientos implementados para la atención de los pacientes.

Planes de acción:

C.1.1. Establecer el programa de las jornadas médicas.
C.1.2. Realizar las jornadas médicas.

C.2. Optimizar el uso de los quirófanos.- Para incrementar el tiempo de uso de los quirófanos, se considerarán las necesidades del hospital, se revisarán el horario de entrada y salida del personal Médico (Cirujanos, Anestesistas) y paramédicos (Enfermeras, camilleros) con el horario del uso de quirófanos. También se revisará el proceso actual para la optimización del uso recursos utilizados en el proceso.

Planes de acción:

C.2.1. Establecer tiempos estándar por cada tipo de cirugía.
C.2.2. Automatizar la elaboración de los record operatorios.
C.2.3. Implementar la lista de chequeo para el inicio de las cirugías.

C.3. Vender paquetes de chequeos médicos a las empresas.- En primera instancia se analizaría los servicios de chequeos médicos actuales y el desarrollo de nuevos paquetes de servicios para aumentar la demanda de atención en el servicio privado del hospital. Estos paquetes de chequeos médicos serán presentados a las empresas privadas.

Planes de acción:

C.3.1. Establecer los nuevos paquetes de chequeos médicos.
C.3.2. Vender los paquetes de chequeos médicos a las empresas privadas y públicas.

C.4. Publicitar los servicios que ofrece el hospital.- como parte del desarrollo del hospital, se requiere dar a conocer a la población y a los clientes potenciales, por medio de la publicación en la prensa escrita y televisión, los nuevos servicios que ofrece el hospital. Esta publicidad del hospital debería traducirse en una mayor demanda de los servicios.

Planes de acción:

C.4.1. Publicitar los servicios del hospital en prensa escrita.
C.4.2. Realizar campaña de información de los procedimientos y términos médicos para los pacientes y familiares.

C.5. Crear unidad de atención privada para pacientes de clase media a clase baja.- dado que el hospital cuenta con hospitalización privada para pacientes o familiares que tienen un buen nivel económico, pero no cuenta con un área para la clase media a clase baja que puedan pagar un valor significativo que asegure una atención personalizada, se propone adecuar un sector del hospital para aquellos pacientes y también para la atención de los pacientes con seguros privados.

Planes de acción:

C.5.1. Crear el área semiprivada para la atención de pacientes.
C.5.2. Promocionar el servicio semiprivado a las empresas aseguradoras e IESS.

4.4 Priorización de los planes de acción

Para obtener una secuencia de implementación de los planes de acción a través del tiempo, como primer paso se aplicó la Matriz Saaty para dar un orden de importancia a los Objetivos Estratégicos, esta metodología de trabajo de la Matriz Saaty detallada en el capítulo 2 sección 2.4, fue aplicada por las autoridades del hospital en un taller de trabajo quienes realizaron las correlaciones de los distintos Objetivos Estratégicos utilizando los siguientes pesos:

1 = Igual de importante

3 = Ligeramente más importante (por tanto, 1/3 = Ligeramente menos importante)

5 = Más importante (por tanto, 1/5 = Menos importante)

7 = Bastante más importante (por tanto, 1/7 = Bastante menos importante)

9 = Mucho más importante (por tanto, 1/9 = Mucho menos importante)

Se detallan los Objetivos Estratégicos:

- OE1.- Brindar atención eficiente y eficaz
- OE2.- Entregar servicios a precios competitivos
- OE3.- Entregar capacitación continua
- OE4.- Optimizar el uso de los recursos
- OE5.- Fortalecer la docencia y la investigación médica

En el registro de los pesos en los casilleros de la Matriz Saaty, las correlaciones con cada objetivo estratégico fueron analizadas en forma grupal y los pesos se registraron en los casilleros de la matriz por parte de las autoridades del hospital. En la tabla 10 se presentan los resultados de la Matriz Saaty.

Tabla 10
Orden de importancia de los Objetivos Estratégicos

	OE1	OE2	OE3	OE4	OE5	oe1	oe2	oe3	oe4	oe5	Media	Porcentaje	Orden de importancia
OE1.- Brindar atención eficiente y eficaz	1	**3**	**5**	**3**	**5**	0,48	0,27	0,60	0,47	0,48	0,46	46	**1**
OE2.- Entregar servicios a precios competitivos	1/3	1	**1/3**	**1**	**1/3**	0,16	0,09	0,04	0,16	0,03	0,10	10	**5**
OE3.- Entregar capacitación continua	1/5	3	1	**1**	**1**	0,10	0,27	0,12	0,16	0,10	0,15	15	**3**
OE4.- Optimizar el uso de los recursos	1/3	1	1	1	**3**	0,16	0,09	0,12	0,16	0,29	0,16	16	**2**
OE5.- Fortalecer la docencia y la investigación médica	1/5	3	1	1/3	1	0,10	0,27	0,12	0,05	0,10	0,13	13	**4**
	2,07	11,00	8,33	6,33	10,33	1	1	1	1	1	1,00	100	

Producto del análisis de las correlaciones entre cada Objetivo Estratégico, se obtuvo el orden de importancia quedando de la siguiente manera, siendo el número 1 el más importante y el número 5 el menos importante:

- Brindar atención eficiente y eficaz (46%) → 1

- Optimizar el uso de los recursos (16%) → 2
- Entregar capacitación continua (15%) → 3
- Fortalecer la docencia y la investigación médica (13%) → 4
- Entregar servicios a precios competitivos (10%) → 5

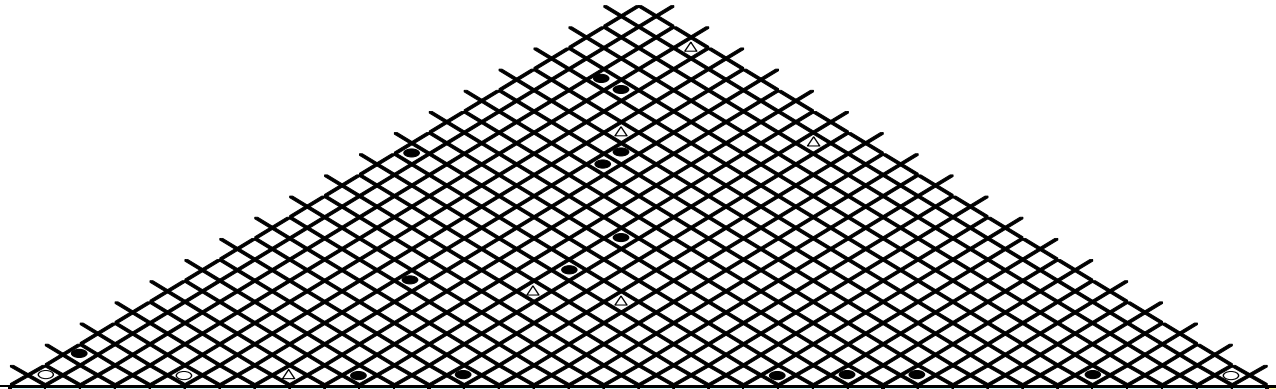
Como siguiente paso de la priorización de los planes de acción, se utilizó la Matriz Despliegue, la metodología de esta herramienta fue explicada en el Capítulo 2 sección 2.5. Dado que se cuenta con 36 planes de acción se los codificó del 1 al 36 para un mejor desarrollo de la matriz. En la tabla 11 se presenta la codificación de los planes de acción.

Una vez codificados los planes de acción, en base a los componentes de la Matriz Despliegue, las autoridades del hospital por medio de consenso, procedieron a establecer la relación entre los objetivos y los planes de acción por medio de los pesos; indicados en la tabla 12.

Tabla 11
Codificación de los Planes de Acción

Sec.	PLANES DE ACCIÓN	CODIGO
A.1.1	Identificar a las Farmacéuticas con mayor volumen de venta de medicinas e insumos al hospital	1
A.1.2	Realizar reuniones con las Farmacéuticas para la firma de convenio	2
A.2.1	Realizar reuniones de negocio con los seguros privados para la firma del convenio	3
A.2.2	Realizar reuniones de negocio con el IESS para la firma del convenio	4
A.3.1	Revisar las Políticas de Trabajo del hospital	5
A.3.2	Elaborar el Manual de Políticas y Procedimientos	6
A.3.3	Elaborar las Guías de Prácticas Clínicas	7
A.4.1	Establecer central de ambulancias para la ciudad de Guayaquil	8
A.4.2	Elaborar planes de contingencia para atacar las epidemias	9
A.5.1	Actualizar el organigrama del hospital	10
A.5.2	Elaborar el Manual de Funciones	11
A.5.3	Establecer nuevos horarios de trabajo para el personal médico	12
B.1.1	Establecer los parámetros para la atención en la tarde	13
B.1.2	Atender en horas de la tarde en Consulta Externa	14
B.2.1	Determinar los requerimientos de capacitación de los pacientes y familiares	15
B.2.2	Capacitar a los pacientes y familiares	16
B.3.1	Establecer tiempos estándar de atención de pacientes por especialidad	17
B.3.2	Mejorar la infraestructura física de los consultorios	18
B.3.3	Crear centro de información para pacientes	19
B.4.1	Implementar sistema de seguimiento de los equipos médicos	20
B.4.2	Implementar el programa de Mantenimiento Preventivo Total	21
B.5.1	Elaborar las recetas a través del sistema informático en los consultorios	22
B.5.2	Adecuar físicamente la farmacia para la atención de pacientes	23
B.6.1	Comprar software para la evaluación de desempeño	24
B.6.2	Capacitar al personal para la evaluación de desempeño del personal a través del programa informático	25
C.1.1	Establecer el programa de las jornadas médicas	26
C.1.2	Realizar las jornadas médicas	27
C.2.1	Establecer tiempos estándar por cada tipo de cirugía	28
C.2.2	Automatizar la elaboración de los record operatorios	29
C.2.3	Implementar la lista de chequeo para el inicio de las cirugías	30
C.3.1	Establecer los nuevos paquetes de chequeos médicos	31
C.3.2	Vender los paquetes de chequeos médicos a las empresas privadas y públicas	32
C.4.1	Publicitar los servicios del hospital en prensa escrita	33
C.4.2	Realizar campaña de información de los procedimientos y términos médicos para los pacientes y familiares	34
C.5.1	Crear el área semiprivada para la atención de pacientes	35
C.5.2	Promocionar el servicio semiprivado a las empresas aseguradoras e IESS	36

Tabla 12
Matriz Despliegue



Planes de Accion	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	Prioridad Saaty
OE1.- Brindar atención eficiente y eficaz	1				1	9	1	3	3	3	1	1		3	1		3	3	9			9	3					3	1	1			1		3	3	46
OE2.- Entregar servicios a precios competitivos			3										9	1			1														9	1			3		10
OE3.- Entregar capacitación continua					1	1									9	9									9	9	9							9			15
OE4.- Optimizar el uso de los recursos	3	1	9	9		3	9	1		1	3	3	9	9			3			9	9			9				9	3	3	1	9		1	3		16
OE5.- Fortalecer la docencia y la investigación médica							9																			9	9										13
Peso Absoluto	96	16	177	148	61	481	309	155	139	155	96	96	234	296	180	134	198	139	417	148	148	417	139	148	134	249	249	287	96	96	103	157	46	150	217	139	6446
Peso Relativo	1,48	0,25	2,74	2,29	0,95	7,46	4,79	2,41	2,15	2,41	1,48	1,48	3,64	4,59	2,80	2,08	3,07	2,15	6,46	2,29	2,29	6,46	2,15	2,29	2,08	3,86	3,86	4,44	1,48	1,48	1,60	2,44	0,72	2,33	3,37	2,15	
Prioridad	31	36	13	18	34	1	4	15	22	16	32	33	9	5	12	27	11	25	2	20	21	3	24	19	26	7	8	6	30	29	28	14	35	17	10	23	

Relación fuerte --> 9 ⬭
Relación media --> 3 ●
Relación débil --> 1 △

En la tabla 13 se presentan los planes de acción priorizados según los resultados de la Matriz Despliegue, siendo el más prioritario de implementar el número 1 y el menos prioritario el número 36.

Tabla 13
Planes de Acción priorizados

PRIORIDAD DE IMPLEMENTACION	Sec.	PLANES DE ACCIÓN	CODIGO
1	A.3.2	Elaborar el Manual de Políticas y Procedimientos	6
2	B.3.3	Crear centro de información para pacientes	19
3	B.5.1	Elaborar las recetas a través del sistema informático en los consultorios	22
4	A.3.3	Elaborar las Guías de Prácticas Clínicas	7
5	B.1.2	Atender en horas de la tarde en Consulta Externa	14
6	C.2.1	Establecer tiempos estándar por cada tipo de cirugía	28
7	C.1.1	Establecer el programa de las jornadas médicas	26
8	C.1.2	Realizar las jornadas médicas	27
9	B.1.1	Establecer los parámetros para la atención en la tarde	13
10	C.5.1	Crear el área semiprivada para la atención de pacientes	35
11	B.3.1	Establecer tiempos estándar de atención de pacientes por especialidad	17
12	B.2.1	Determinar los requerimientos de capacitación de los pacientes y familiares	15
13	A.2.1	Realizar reuniones de negocio con los seguros privados para la firma del convenio	3
14	C.3.2	Vender los paquetes de chequeos médicos a las empresas privadas y públicas	32
15	A.4.1	Establecer central de ambulancias para la ciudad de Guayaquil	8
16	A.5.1	Actualizar el organigrama del hospital	10
17	C.4.2	Realizar campaña de información de los procedimientos y términos médicos para los pacientes y familiares	34
18	A.2.2	Realizar reuniones de negocio con el IESS para la firma del convenio	4
19	B.6.1	Comprar software para la evaluación de desempeño	24
20	B.4.1	Implementar sistema de seguimiento de los equipos médicos	20
21	B.4.2	Implementar el programa de Mantenimiento Preventivo Total	21
22	A.4.2	Elaborar planes de contingencia para atacar las epidemias	9
23	C.5.2	Promocionar el servicio semiprivado a las empresas aseguradoras e IESS	36
24	B.5.2	Adecuar físicamente la farmacia para la atención de pacientes	23
25	B.3.2	Mejorar la infraestructura física de los consultorios	18
26	B.6.2	Capacitar al personal para la evaluación de desempeño del personal a través del programa informático	25

Tabla 13
Planes de Acción priorizados

PRIORIDAD DE IMPLEMENTACION	Sec.	PLANES DE ACCIÓN	CODIGO
27	B.2.2	Capacitar a los pacientes y familiares	16
28	C.3.1	Establecer los nuevos paquetes de chequeos médicos	31
29	C.2.3	Implementar la lista de chequeo para el inicio de las cirugías	30
30	C.2.2	Automatizar la elaboración de los record operatorios	29
31	A.1.1	Identificar a las Farmacéuticas con mayor volumen de venta de medicinas e insumos al hospital	1
32	A.5.2	Elaborar el Manual de Funciones	11
33	A.5.3	Establecer nuevos horarios de trabajo para el personal médico	12
34	A.3.1	Revisar las Políticas de Trabajo del hospital	5
35	C.4.1	Publicitar los servicios del hospital en prensa escrita	33
36	A.1.2	Realizar reuniones con las Farmacéuticas para la firma de convenio	2

CAPITULO 5

5. DESARROLLO DE LAS METAS E INDICADORES DE RESULTADOS

1.3 Establecimiento de las metas e indicadores

Para determinar el éxito de la implementación del Plan Estratégico en el hospital, se definieron los indicadores de gestión para cada plan de acción, los líderes de los procesos del hospital con los respectivos equipos de trabajo, en base a lo definido en el Capítulo 4 sección 4.3, determinaron los indicadores de gestión y las metas a alcanzar para cada plan de acción.

Los indicadores de gestión definidos se presentan en la siguiente tabla 14.

1.4 Cuadro de Mando Integral

El Cuadro de Mando Integral es una herramienta de gestión que nos permitirá realizar el seguimiento de la implementación del Plan

Tabla 14
Indicadores de Gestión

PLANES DE ACCION		METAS	INDICADORES
A.1.1	Identificar a las Farmacéuticas con mayor volumen de venta de medicinas e insumos al hospital	80% Farmacéuticas identificadas	Cantidad de farmacéuticas identificadas / Total de farmacéuticas proveedoras
A.1.2	Realizar reuniones con las Farmacéuticas para la firma de convenio	20% de descuento en las medicinas adquiridas	Costo de medicinas adquiridas a la fecha / Costo de medicinas adquiridas en el año anterior
A.2.1	Realizar reuniones de negocio con los seguros privados para la firma del convenio	100% de los seguros con convenios firmados	Cantidad de seguros con convenio / Total de seguros del país
A.2.2	Realizar reuniones de negocio con el IESS para la firma del convenio	100% de los empleados de la JBG atendidos en el hospital	Cantidad de pacientes del IESS atendidos / Total de empleados
A.3.1	Revisar las Políticas de Trabajo del hospital	Socializar Políticas de Trabajo	Cantidad de personal capacitados / Total de empleados del hospital
A.3.2	Elaborar el Manual de Políticas y Procedimientos	100% de los procedimientos elaborados	Procedimientos elaborados / Total de procedimientos
A.3.3	Elaborar las Guías de Prácticas Clínicas	20% en la disminución del consumo de las medicinas e insumos	Consumo de medicinas e insumos a la fecha / Consumo de medicinas e insumos del periodo anterior
A.4.1	Establecer central de ambulancias para la ciudad de Guayaquil	100% de los pacientes de accidentes de tránsito derivados por la central de ambulancias	Cantidad de pacientes de accidentes de tránsito derivados por la central de ambulancia / Total pacientes de accidentes de tránsito
A.4.2	Elaborar planes de contingencia para atacar las epidemias	100% del personal seleccionado capacitado en planes de contingencia	Cantidad de personal seleccionado capacitado / Total de personal seleccionado para la capacitación
A.5.1	Actualizar el organigrama del hospital	100% de los organigramas funcionales socializados	Cantidad de organigramas socializados / Total de servicios del hospital
A.5.2	Elaborar el Manual de Funciones	100% de las funciones elaboradas	Cantidad de funciones elaboradas / Total de funciones
A.5.3	Establecer nuevos horarios de trabajo para el personal médico	100% de los horarios de los cargos médicos revisados	Cantidad de cargos médicos revisados / Total de cargos médicos
B.1.1	Establecer los parámetros para la atención en la tarde	Parámetros identificados para la atención en la tarde en Consulta Externa	Porcentaje de avance de los parámetros identificados / 100%
B.1.2	Atender en horas de la tarde en Consulta Externa	25% de aumento de atención de pacientes en Consulta Externa	Cantidad de pacientes atendidos a la fecha / Cantidad de pacientes atendidos en el año anterior
B.2.1	Determinar los requerimientos de capacitación de los pacientes y familiares	Programa de capacitación elaborado	Porcentaje de avance del programa de capacitación / 100%
B.2.2	Capacitar a los pacientes y familiares	40% de pacientes y familiares capacitados	Cantidad de pacientes y familiares capacitados / Total de pacientes y familiares
B.3.1	Establecer tiempos estándar de atención de pacientes por especialidad	100% de los tiempos estándar de atención implementados	Tiempos estándar implementados por especialidad / Total de especialidades de la Consulta Externa

Tabla 14
Indicadores de Gestión (Continuación)

PLANES DE ACCION		METAS	INDICADORES
B.3.2	Mejorar la infraestructura física de los consultorios	100% de los consultorios mejorados físicamente	Cantidad de consultorios mejorados físicamente / Total de consultorios de la Consulta Externa
B.3.3	Crear centro de información para pacientes	Centro de información implementado	Porcentaje de avance de la obra / 100%
B.4.1	Implementar sistema de seguimiento de los equipos médicos	100% de los equipos médicos con ficha técnica	Cantidad de equipos médicos con ficha técnica / Total equipos médicos
B.4.2	Implementar el programa de Mantenimiento Preventivo Total	15% de reducción del presupuesto para el mantenimiento de los equipos médicos	Costo de mantenimiento de los equipos médicos a la fecha / Costo de mantenimiento de equipos médicos en el periodo anterior
B.5.1	Elaborar las recetas a través del sistema informático en los consultorios	100% de las recetas emitidas a través del sistema informático	Cantidad de recetas emitidas por el sistema informático / Total de recetas emitidas
B.5.2	Adecuar físicamente la farmacia para la atención de pacientes	90% de las recetas emitidas por Consulta Externa despachadas en la farmacia	Cantidad de recetas despachadas en la farmacia / Total de recetas emitidas por el sistema informático
B.6.1	Comprar software para la evaluación de desempeño	100% del software para la evaluación del desempeño implementado	Cantidad de computadores instalados el software / Total de computadores programado para la instalación
B.6.2	Capacitar al personal para la evaluación de desempeño del personal a través del programa informático	100% del personal capacitado en el software para la evaluación del desempeño	Cantidad de personal capacitados / Total de empleados seleccionados
C.1.1	Establecer el programa de las jornadas médicas	Programa de jornadas médicas elaborado	Porcentaje de avance del programa de las jornadas médicas / 100%
C.1.2	Realizar las jornadas médicas	100% de venta de membresías para las jornadas médicas	Cantidad de membresías vendidas / Total de membresías proyectadas
C.2.1	Establecer tiempos estándar por cada tipo de cirugía	30% de aumento de cirugías realizadas	Cantidad de cirugías realizadas a la fecha / Total de cirugías realizadas en el periodo anterior
C.2.2	Automatizar la elaboración de los record operatorios	100% de los record operatorios elaborados por el sistema	Cantidad de record operatorios elaborados a través del sistema / Tota de record operatorios
C.2.3	Implementar la lista de chequeo para el inicio de las cirugías	80% de disminución de las cirugías suspendidas	Cantidad de cirugías suspendidas a la fecha / Total de cirugías suspendidas en el periodo anterior
C.3.1	Establecer los nuevos paquetes de chequeos médicos	Paquetes de chequeos médicos establecidos	Porcentaje de avance de la elaboración de los paquetes de chequeos médicos / 100%
C.3.2	Vender los paquetes de chequeos médicos a las empresas privadas y públicas	2000 paquetes de chequeos médicos vendidos	Cantidad de paquetes de chequeos médicos vendidos / 2000 paquetes de chequeos médicos
C.4.1	Publicitar los servicios del hospital en prensa escrita	18% de aumento de atención de pacientes en el servicio privado	Cantidad de pacientes atendidos en el servicio privado a la fecha / Cantidad de pacientes atendidos en el servicio privado en el periodo anterior

Tabla 14
Indicadores de Gestión (Continuación)

PLANES DE ACCION		METAS	INDICADORES
C.4.2	Realizar campaña de información de los procedimientos y términos médicos para los pacientes y familiares	5% de reducción en el estada promedio de pacientes	Días de estada a la fecha / Total de Días de estada en el periodo anterior
C.5.1	Crear el área semiprivada para la atención de pacientes	28 camas para la atención de pacientes semiprivados	Cantidad de camas creadas / 28 camas
C.5.2	Promocionar el servicio semiprivado a las empresas aseguradoras e IESS	90% de ocupación en el servicio de semiprivado	Total camas ocupadas a la fecha / Total camas en el periodo anterior

Estratégico del Hospital y su respectivo éxito. Una vez determinado las metas e indicadores de gestión por cada plan de acción, se procedió a clasificar las estrategias en las 4 perspectivas de negocios, siendo estas:

- Perspectiva financiera.
- Perspectiva del Cliente.
- Perspectiva Procesos Internos.
- Perspectiva Formación y Crecimiento.

En la Tabla 15 se presenta el Cuadro de Mando Integral con las respectivas metas, indicadores de gestión y responsables para la implementación de los planes de acción.

Tabla 15
Cuadro de Mando Integral

PERSPECTIVAS	ESTRATEGIAS		PLANES DE ACCION		METAS	INDICADORES	RESPONSABLES
PERSPECTIVA FINANCIERA	A.1	**Establecer convenios de colaboración con farmacéuticas**	A.1.1	Identificar a las Farmacéuticas con mayor volumen de venta de medicinas e insumos al hospital	80% Farmacéuticas identificadas	Cantidad de farmacéuticas identificadas / Total de farmacéuticas proveedoras	Líder del proceso de Emergencia
			A.1.2	Realizar reuniones con las Farmacéuticas para la firma de convenio	20% de descuento en las medicinas adquiridas	Costo de medicinas adquiridas a la fecha / Costo de medicinas adquiridas en el año anterior	Líder del proceso de Emergencia
	A.2	**Establecer convenios con las aseguradoras y el IESS**	A.2.1	Realizar reuniones de negocio con los seguros privados para la firma del convenio	100% de los seguros con convenios firmados	Cantidad de seguros con convenio / Total de seguros del país	Líder del proceso de Emergencia
			A.2.2	Realizar reuniones de negocio con el IESS para la firma del convenio	100% de los empleados de la JBG atendidos en el hospital	Cantidad de pacientes del IESS atendidos / Total de empleados	Líder del proceso de Emergencia
	B.5	**Modernizar la farmacia de la Consulta Externa**	B.5.1	Elaborar las recetas a través del sistema informático en los consultorios	100% de las recetas emitidas a través del sistema informático	Cantidad de recetas emitidas por el sistema informático / Total de recetas emitidas	Líder del proceso de Consulta Externa
			B.5.2	Adecuar físicamente la farmacia para la atención de pacientes	90% de las recetas emitidas por Consulta Externa despachadas en la farmacia	Cantidad de recetas despachadas en la farmacia / Total de recetas emitidas por el sistema informático	Líder del proceso de Consulta Externa
	C.3	**Vender paquetes de chequeos médicos a las empresas**	C.3.1	Establecer los nuevos paquetes de chequeos médicos	Paquetes de chequeos médicos establecidos	Porcentaje de avance de la elaboración de los paquetes de chequeos médicos / 100%	Líder del proceso de Hospitalización
			C.3.2	Vender los paquetes de chequeos médicos a las empresas privadas y públicas	2000 paquetes de chequeos médicos vendidos	Cantidad de paquetes de chequeos médicos vendidos / 2000 paquetes de chequeos médicos	Líder del proceso de Hospitalización
	C.5	**Crear unidad de atención privada para pacientes de clase media a clase baja**	C.5.1	Crear el área semiprivada para la atención de pacientes	28 camas para la atención de pacientes semiprivados	Cantidad de camas creadas / 28 camas	Líder del proceso de Hospitalización
			C.5.2	Promocionar el servicio semiprivado a las empresas aseguradoras e IESS	90% de ocupación en el servicio de semiprivado	Total camas ocupadas a la fecha / Total camas en el periodo anterior	Líder del proceso de Hospitalización
PERSPECTIVA DEL CLIENTE	B.2	**Capacitar a los pacientes y familiares con**	B.2.1	Determinar los requerimientos de capacitación de los pacientes y familiares	Programa de capacitación elaborado	Porcentaje de avance del programa de capacitación / 100%	Líder del proceso de Consulta Externa

Tabla 15
Cuadro de Mando Integral (continuación)

PERSPECTIVAS	ESTRATEGIAS		PLANES DE ACCION		METAS	INDICADORES	RESPONSABLES
		respecto a la prevención de enfermedades	B.2.2	Capacitar a los pacientes y familiares	40% de pacientes y familiares capacitados	Cantidad de pacientes y familiares capacitados / Total de pacientes y familiares	Líder del proceso de Consulta Externa
	B.3	**Mejorar la atención de los pacientes**	B.3.1	Establecer tiempos estándar de atención de pacientes por especialidad	100% de los tiempos estándar de atención implementados	Tiempos estándar implementados por especialidad / Total de especialidades de la Consulta Externa	Líder del proceso de Consulta Externa
			B.3.2	Mejorar la infraestructura física de los consultorios	100% de los consultorios mejorados físicamente	Cantidad de consultorios mejorados físicamente / Total de consultorios de la Consulta Externa	Líder del proceso de Consulta Externa
			B.3.3	Crear centro de información para pacientes	Centro de información implementado	Porcentaje de avance de la obra / 100%	Líder del proceso de Consulta Externa
	C.1	**Realizar jornadas médicas**	C.1.1	Establecer el programa de las jornadas médicas	Programa de jornadas médicas elaborado	Porcentaje de avance del programa de las jornadas médicas / 100%	Líder del proceso de Hospitalización
			C.1.2	Realizar las jornadas médicas	100% de venta de membresías para las jornadas médicas	Cantidad de membresías vendidas / Total de membresías proyectadas	Líder del proceso de Hospitalización
	C.4	**Publicitar los servicios que ofrece el hospital**	C.4.1	Publicitar los servicios del hospital en prensa escrita	18% de aumento de atención de pacientes en el servicio privado	Cantidad de pacientes atendidos en el servicio privado a la fecha / Cantidad de pacientes atendidos en el servicio privado en el periodo anterior	Líder del proceso de Hospitalización
			C.4.2	Realizar campaña de información de los procedimientos y términos médicos para los pacientes y familiares	5% de reducción en el estada promedio de pacientes	Días de estada a la fecha / Total de Días de estada en el periodo anterior	Líder del proceso de Hospitalización
PERSPECTIVA PROCESOS INTERNOS	A.3	**Optimizar los procesos**	A.3.1	Revisar las Políticas de Trabajo del hospital	Socializar Políticas de Trabajo	Cantidad de personal capacitados / Total de empleados del hospital	Líder del proceso de Emergencia
			A.3.2	Elaborar el Manual de Políticas y Procedimientos	100% de los procedimientos elaborados	Procedimientos elaborados / Total de procedimientos	Líder del proceso de Emergencia

Tabla 15
Cuadro de Mando Integral (continuación)

PERSPECTIVAS	ESTRATEGIAS		PLANES DE ACCION		METAS	INDICADORES	RESPONSABLES
			A.3.3	Elaborar las Guías de Prácticas Clínicas	20% en la disminución del consumo de las medicinas e insumos	Consumo de medicinas e insumos a la fecha / Consumo de medicinas e insumos del periodo anterior	Líder del proceso de Emergencia
	A.4	**Realizar convenios de cooperación con el Ministerio de Salud Pública**	A.4.1	Establecer central de ambulancias para la ciudad de Guayaquil	100% de los pacientes de accidentes de tránsito derivados por la central de ambulancias	Cantidad de pacientes de accidentes de tránsito derivados por la central de ambulancia / Total pacientes de accidentes de tránsito	Líder del proceso de Emergencia
			A.4.2	Elaborar planes de contingencia para atacar las epidemias	100% del personal seleccionado capacitado en planes de contingencia	Cantidad de personal seleccionado capacitado / Total de personal seleccionado para la capacitación	Líder del proceso de Emergencia
	B.1	**Ampliar horario de atención en Consulta Externa**	B.1.1	Establecer los parámetros para la atención en la tarde	Parámetros identificados para la atención en la tarde en Consulta Externa	Porcentaje de avance de los parámetros identificados / 100%	Líder del proceso de Consulta Externa
			B.1.2	Atender en horas de la tarde en Consulta Externa	25% de aumento de atención de pacientes en Consulta Externa	Cantidad de pacientes atendidos a la fecha / Cantidad de pacientes atendidos en el año anterior	Líder del proceso de Consulta Externa
	B.4	**Implementar programa de mantenimiento preventivo total**	B.4.1	Implementar sistema de seguimiento de los equipos médicos	100% de los equipos médicos con ficha técnica	Cantidad de equipos médicos con ficha técnica / Total equipos médicos	Líder del proceso de Consulta Externa
			B.4.2	Implementar el programa de Mantenimiento Preventivo Total	15% de reducción del presupuesto para el mantenimiento de los equipos médicos	Costo de mantenimiento de los equipos médicos a la fecha / Costo de mantenimiento de equipos médicos en el periodo anterior	Líder del proceso de Consulta Externa
	C.2	**Optimizar el uso de los quirófanos**	C.2.1	Establecer tiempos estándar por cada tipo de cirugía	30% de aumento de cirugías realizadas	Cantidad de cirugías realizadas a la fecha / Total de cirugías realizadas en el periodo anterior	Líder del proceso de Hospitalización

Tabla 15
Cuadro de Mando Integral (continuación)

PERSPECTIVAS	ESTRATEGIAS		PLANES DE ACCION		METAS	INDICADORES	RESPONSABLES
			C.2.2	Automatizar la elaboración de los record operatorios	100% de los record operatorios elaborados por el sistema	Cantidad de record operatorios elaborados a través del sistema / Tota de record operatorios	Líder del proceso de Hospitalización
			C.2.3	Implementar la lista de chequeo para el inicio de las cirugías	80% de disminución de las cirugías suspendidas	Cantidad de cirugías suspendidas a la fecha / Total de cirugías suspendidas en el periodo anterior	Líder del proceso de Hospitalización
PERSPECTIVA FORMACIÓN Y CRECIMIENTO	A.5	**Fortalecer la estructura funcional del hospital**	A.5.1	Actualizar el organigrama del hospital	100% de los organigramas funcionales socializados	Cantidad de organigramas socializados / Total de servicios del hospital	Líder del proceso de Emergencia
			A.5.2	Elaborar el Manual de Funciones	100% de las funciones elaboradas	Cantidad de funciones elaboradas / Total de funciones	Líder del proceso de Emergencia
			A.5.3	Establecer nuevos horarios de trabajo para el personal médico	100% de los horarios de los cargos médicos revisados	Cantidad de cargos médicos revisados / Total de cargos médicos	Líder del proceso de Emergencia
	B.6	**Implementar Sistema de Evaluación de Desempeño**	B.6.1	Comprar software para la evaluación de desempeño	100% del software para la evaluación del desempeño implementado	Cantidad de computadores instalados el software / Total de computadores programado para la instalación	Líder del proceso de Consulta Externa
			B.6.2	Capacitar al personal para la evaluación de desempeño del personal a través del programa informático	100% del personal capacitado en el software para la evaluación del desempeño	Cantidad de personal capacitados / Total de empleados seleccionados	Líder del proceso de Consulta Externa

5.3 Mapa Estratégico

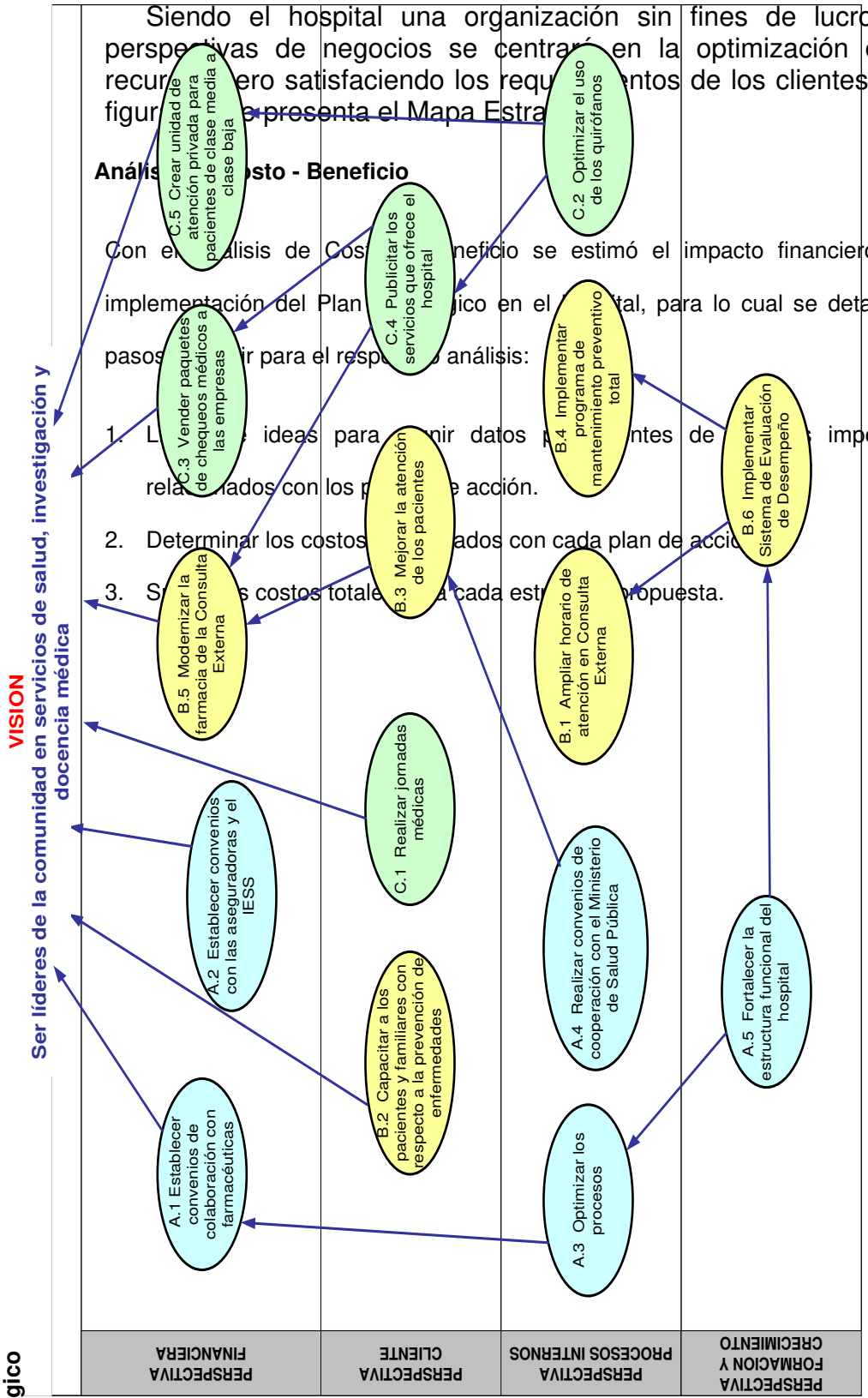
El Mapa Estratégico del Cuadro de Mando Integral nos permite describir la estrategia y realizar el primer paso para ejecutar los planes de acción en el hospital. Con el Mapa Estratégico las autoridades del hospital podrán tener una clara visión del camino a seguir para la implementación de los planes de acción y su control.

Siendo el hospital una organización sin fines de lucros, las perspectivas de negocios se centrará en la optimización de los recur[illegible]ero satisfaciendo los requ[illegible]entos de los clientes, en la figur[illegible]e presenta el Mapa Estra[illegible]

Anális[illegible]osto - Beneficio

Con el [illegible]alisis de Cos[illegible]neficio se estimó el impacto financiero de la implementación del Plan [illegible]gico en el [illegible]tal, para lo cual se detallan los pasos [illegible]ir para el resp[illegible] análisis:

1. L[illegible] ideas para [illegible]nir datos p[illegible]ntes de [illegible] importantes rela[illegible]ados con los p[illegible]e acción.
2. Determinar los costos [illegible]ados con cada plan de acci[illegible]
3. S[illegible]s costos totale[illegible]a cada est[illegible]ropuesta.



4. Determinar los beneficios en dólares para estrategia.
5. Calcular el Valor Actual Neto (VAN) y la Tasa Interna de Retorno (TIR).

Para los criterios de aceptación del proyecto el VAN tiene que ser mayo o igual que 0. Con respecto al TIR, para dar por aceptado el proyecto, la TIR tiene que ser mayor o igual que el TMAR (Tasa Mínima Aceptable de Rendimiento).

Una vez detallados criterios y los pasos se procede a presentar la Tabla 16 con el Análisis de Costo – Beneficio.

Para el cálculo del VAN (Valor Actual Neto), se utilizó como Tasa Mínima Aceptable de Rendimiento – TMAR, el interés manejada por la CAF que es de 8%, con dos años de gracia y a 10 años plazos para el pago de la inversión inicial.

A continuación se presenta la Tabla 17 con los Flujos Netos de Efectivos.

Tabla 16
Análisis Costo - Beneficio

										ANO 0	1ER AÑO		2DO AÑO		3ER AÑO		4TO AÑO		5TO AÑO		4TO AÑO		5TO AÑO	
										PLANES DE ACCION		METAS		Egresos		Ingresos		Egresos		Ingresos		Egresos		Ingresos	
PERSPECTIVA PROCESOS INTERNOS	A.3	Optimizar los procesos	A.3.1	Revisar las Políticas Empresariales	PERSPECTIVAS	ESTRATEGIAS	Socializar Políticas de Trabajo			$ 800,00	$ 800,00		$ 880,00		$ 968,00		$ 1.064,80		$ 1.171,28					
			A.3.2	Elaborar el Manual de Politicas y Procedimientos			100% de los procedimientos documentados			$ 25.440,00	$ 25.440,00				$ 30.528,00				$ 36.633,60					
			A.3.3	Elaborar las Guías de Prácticas Clínicas		Establecer convenios de colaboración con farmacéuticas	80% de reducción en tiempo de las compras de insumos	A.1	Identificar a las Farmacéuticas con mayor volumen de venta de medicinas e insumos a nivel hospital	$ 73.440,00	$ 687.000,00	A.1.1	80% Farmacéuticas identificadas												
								A.1.2	Realizar reuniones con las Farmacéuticas para la firma de convenio				$ 25.440,00		$ 274.800,00	$ 27.984,00	$ 412.200,00							
	A.4	Realizar convenios de cooperación con el Ministerio de Salud Pública	A.4.1	Establecer central de ambulancias en la ciudad de Guayaquil		Establecer convenios con las aseguradoras y el IESS	100% de los pacientes referidos a la central de ambulancias	A.2.1	Realizar reuniones de negocio con los seguros privados para la firma del convenio	$ 221.440,00			$ 25.440,00		$ 100.424,45	$ 27.984,00	$ 234.323,71						$ -	
								A.2.2	Realizar reuniones de negocio con el IESS para la firma de convenio				$ 186.270,00		$ 223.524,00	$ 717.189,50	$ 782.334,00	$ 1.024.485,00	$ 1.117.620,00				
			A.4.2	Elaborar planes de contingencia para atacar las epidemias			100% del personal sera capacitado en planes de contingencia		Elaborar las recetas a través del sistema informático en los consultorios	$ 16.000,00		B.5.1	100% de las recetas emitidas a través del sistema informático	$ 17.600,00 $ 35.160,00		$ 19.360,00		$ 21.296,00		$ 23.425,60				
	B.1	Ampliar horario de atención en Consulta Externa	B.1.1	Establecer los parámetros para la atención en la tarde	PERSPECTIVA FINANCIERA	Moderar el flujo de la Consulta Externa	Parámetros identificados para la atención en la tarde en Consulta Externa	B.5.2	Acoplar físicamente la farmacia para la atención de pacientes	$ 4.560,00			$ 111.500,00	$ 4.700,00	$ 70.470,00	$ 4.700,00	$ 211.410,00	$ 5.170,00	$ 225.504,00	$ 5.687,00	$ 253.692,00	$ 6.255,70	$ 281.880,00	
			B.1.2	Atender en horas de la tarde en Consulta Externa																				
	B.4	Implementar programa de mantenimiento preventivo total	B.4.1	Implementar sistema de seguimiento de los equipos médicos		Vender paquetes de chequeos médicos a las empresas	20% de incremento de atención de pacientes en Consulta Externa	C.3.1	Establecer los nuevos paquetes de chequeos	$ 110.400,00	$ 121.500,00		$ 121.440,00	$ 10.260,00	$ 133.584,00	$ 202.500,00	$ 146.942,40	$ 222.750,00	$ 161.636,64	$ 245.025,00				
								C.3.2	Vender los paquetes de chequeos médicos a las empresas privadas y públicas				$ 68.260,00	$ 64.160,00	$ 30.000,00	$ 70.536,00	$ 75.000,00	$ 77.623,60	$ 90.000,00	$ 85.396,96	$ 100.000,00		$ 100.000,00
			B.4.2	Implementar el programa de Mantenimiento Preventivo Total		Crear unidad de atención privada para pacientes de clase media	15% de reducción del presupuesto para el mantenimiento de los equipos	C.5.1	Crear el área semiprivada para la atención de pacientes	$ -	$ 150.000,00		$ 492.000,00			$ 222.200,00	$ 399.000,00	$ 244.420,00	$ 513.000,00	$ 268.862,00	$ 541.500,00	$ 295.748,20	$ 570.000,00
								C.5.2	Promocionar el servicio semiprivado a las empresas aseguradoras e IESS	$ 5.440,00			$ 266.572,80	$ 383.216,00	$ 10.960,00		$ 10.960,00		$ 10.960,00		$ 10.960,00		$ 10.960,00	
	C.2	Optimizar el uso de los quirófanos	C.2.1	Establecer tiempos estándar por cada tipo de cirugía		Capacitar a los pacientes y familiares con respecto a la prevención	100% de los record operatorios						SUB-TOTAL	$ 954.330,00	$ 798.220,00	$ 699.218,45	$ 1.081.543,50	$ 2.114.267,71	$ 1.362.468,60	$ 1.946.124,00	$ 370.905,96	$ 895.192,00	$ 312.963,90	$ 951.880,00
			C.2.2	Automatizar la elaboración de los record operatorios				B.2.1	Determinar los requerimientos de capacitación de los pacientes y familiares	$ 25.440,00			$ 13.440,00	$ 13.440,00		$ 13.464,00		$ 14.810,40		$ 16.291,44		$ 17.920,58	
			C.2.3	Implementar la lista de chequeo para la cirugías			80% de disminución de las cirugías suspendidas	B.2.2	Capacitar a los pacientes y familiares	$ 6.440,00	$ 33.314,56		$ 85.440,00	$ 85.440,00		$ 93.984,00	$ 30.416,64	$ 103.382,40	$ 33.458,30	$ 113.720,64	$ 36.804,13	$ 125.092,70	$ 40.484,55
													SUB-TOTAL	$ 321.120,00	$ 219.960,00	$ 1.011.814,56	$ 406.492,80	$ 495.216,00	$ 184.440,00	$ 202.500,00	$ 169.303,20	$ 222.750,00	$ 222.867,12	$ 245.025,00	
PERSPECTIVA FORMACIÓN Y CRECIMIENTO	A.5	Fortalecer la estructura funcional del hospital	A.5.1	Actualizar el organigrama del hospital		Mejorar la atención de los pacientes	100% de los organigramas funcionales socializados	B.3.1	Atender a pacientes por especialidad	$ 4.440,00	$ 4.440,00				$ 159.240,00		$ 175.164,00		$ 192.680,40		$ 211.948,44		$ 233.143,28	
			A.5.2	Elaborar el Manual de Funciones			100% de las funciones elaboradas	B.3.2	Mejorar la infraestructura física de los consultorios	$ 25.920,00	$ 25.920,00		$ 160.000,00						$ 192.000,00					
			A.5.3	Establecer nuevos horarios de trabajo para el personal médico			100% de los horarios de cargos médicos revisados	B.3.3	Crear centro de información para pacientes	$ 6.440,00	$ 6.440,00		$ 13.200,00											
	B.6	Implementar Sistema de Evaluación de Desempeño	B.6.1	Comprar software para evaluación de desempeño	PERSPECTIVA DEL CLIENTE	Realizar jornadas médicas	100% del software para la evaluación del desempeño implementado	C.1.1	Establecer el programa de las jornadas médicas	$ 20.000,00	$ 20.000,00		$ 5.840,00						$ 7.008,00					
			B.6.2	Capacitar al personal para la evaluación de desempeño del personal a través de programa informático			100% del personal capacitado en el software para la evaluación del desempeño	C.1.2	Realizar las jornadas médicas		$ 1.200,00		$ 1.320,00		$ 10.000,00	$ 1.452,00	$ 15.000,00	$ 1.597,20	$ 12.000,00	$ 18.000,00	$ 1.756,92			
													SUB-TOTAL	$ 56.800,00	$ 58.000,00	$ -	$ 1.320,00	$ -	$ 1.452,00	$ -	$ 1.597,20	$ -	$ 1.756,92	$ -	
													PAGO DEL PRESTAMO (CAPITAL + INTERES)		$ 130.811,60		$ 123.920,38		$ 216.978,91		$ 216.978,91		$ 216.978,91		
													TOTAL	$ 1.635.170,00	$ 1.408.613,60	$ 2.391.033,01	$ 2.612.978,68	$ 3.447.441,95	$ 3.076.219,71	$ 3.088.378,06	$ 1.968.424,69	$ 2.131.871,47	$ 2.085.170,21	$ 2.312.227,42	
								C.4.2	Procedimientos y términos médicos para los pacientes en el servicio privado		3% de reducción en el estado			$ 53.400,00			$ 58.740,00	$ 76.041,60	$ 64.614,00	$ 83.645,76	$ 71.075,40	$ 92.010,34	$ 78.182,94	$ 101.211,37
													FLUJOS NETOS DE EFECTIVO	$ -1.635.170,00		$ 982.419,41		$ 834.463,28	$ -	$ 12.158,35		$ 163.446,78		$ 227.057,20	$ 639,42	$ 1.013.929,47	$ 1.330.603,36	$ 1.115.322,42

Tabla 17
Flujos Netos de Efectivo

Año	Inversión Inicial	Flujos de fondos	Flujos netos de efectivo
0	$ -1.635.170,00		$ -1.635.170,00
1		$ 982.419,41	$ 982.419,41
2		$ 834.463,28	$ 834.463,28
3		$ 12.158,35	$ 12.158,35
4		$ 163.446,78	$ 163.446,78
5		$ 227.057,20	$ 227.057,20

Con estos datos, aplicando la siguiente formula del VAN:

$$VAN = -A + \sum_{n=1}^{N} \frac{Q_n}{(1+i)^n}$$

VAN = valor actual neto

A = El Valor del desembolso inicial

Qn= representa los flujos de caja

i= interés definido como TMAR

N= número de periodo

Como resultado obtenemos que el VAN = 274.216,63 siendo mayor a cero con lo cual podemos concluir que el proyecto es rentable.

Para el cálculo de la TIR, en la fórmula anterior se iguala la ecuación del VAN a 0 y despejando de la ecuación la incógnita i que sería la TIR, nos da como resultado i = TIR = 17%, siendo esta mayor que el TMAR = 8%, con este resultado podemos concluir que la inversión es aconsejable.

Para el cálculo del Periodo de Recuperación de la Inversión - PRC, se utilizó la siguiente fórmula:

PRC= N-1+ ((FA) n-1) / Fn

N = año en que el flujo acumulado cambia de signo

(FA)n-1 = flujo de efectivo acumulado en el año previo a N

Fn = flujo neto de efectivo en el año N

Para la obtención de datos para el cálculo del PRC, se obtienen dichos datos de la Tabla 18.

Tabla 18
Flujos de Efectivo Acumulado

Año	Flujos netos de efectivo	Flujos de efectivo acumulado
0	$ -1.635.170,00	$ -1.635.170,00
1	$ 1.113.233,01	$ -521.936,99
2	$ 958.383,65	$ 436.446,66
3	$ 229.137,26	$ 665.583,92
4	$ 380.425,69	$ 1.046.009,61
5	$ 444.036,12	$ 1.490.045,73

Reemplazando los datos en la fórmula del PRC se obtiene que el periodo de recuperación de la inversión es PRC = 1.54, es decir en 1 año 6 meses aproximadamente se recuperaría la inversión.

CAPITULO 6

6. RESULTADOS

Terminado el desarrollo del Plan Estratégico se presenta a continuación los resultados del proceso:

Lineamientos Estratégicos

MISIÓN:

- Ofrecer atención en salud principalmente a los más pobres y desamparados, sin discrimen alguno, a través de servicios médicos, tecnología de punta y un equipo humano con calidad, calidez, capacitado y motivado.

VISIÓN:

- Ser líderes de la comunidad en servicios de salud, investigación y docencia médica.

VALORES:

- Solidaridad con los más necesitados.
- Rigurosidad científica en la aplicación de la medicina.
- Curar, mejorar, aliviar, consolar.
- Respeto y caridad en el trato.
- Lealtad del personal hacia la institución y el paciente.
- Vocación de servicio.

OBJETIVOS ESTRATÉGICOS:

- Brindar atención eficiente y eficaz.
- Entregar servicios a precios competitivos.
- Entregar capacitación continua.
- Optimizar el uso de los recursos.
- Fortalecer la docencia y la investigación médica.

Estrategias

Para el proceso A “Atender pacientes en Emergencia”, se determinaron las siguientes estrategias:

- A.1 Establecer convenios de colaboración con farmacéuticas.
- A.2 Establecer convenios con las aseguradoras y el IESS.
- A.3 Optimizar los procesos.
- A.4 Realizar convenios de cooperación con el Ministerio de Salud Pública.

- A.5 Fortalecer la estructura funcional del hospital.

Para el proceso B “Atender pacientes en Consulta Externa”, se determinaron las siguientes estrategias:

- B.1 Ampliar horario de atención en Consulta Externa.
- B.2 Capacitar a los pacientes y familiares con respecto a la prevención de enfermedades.
- B.3 Mejorar la atención de los pacientes.
- B.4 Implementar programa de mantenimiento preventivo total.
- B.5 Modernizar la farmacia de la Consulta Externa.
- B.6 Implementar Sistema de Evaluación de Desempeño.

Para el proceso C “Atender pacientes en Hospitalización”, se determinaron las siguientes estrategias:

- C.1 Realizar jornadas médicas.
- C.2 Optimizar el uso de los quirófanos.
- C.3 Vender paquetes de chequeos médicos a las empresas.
- C.4 Publicitar los servicios que ofrece el hospital.
- C.5 Crear unidad de atención privada para pacientes de clase media a clase baja.

Planes de acción priorizados

Las Estrategias con sus respectivos Planes de Acción priorizados están descritos en el Apéndice A.

Indicadores de Gestión

En la Tabla 14 del Capítulo 5 sección 5.1, se presentan los Planes de Acción con sus respectivas metas cuantificables y los indicadores de gestión.

Cuadro de Mando Integral

En el Apéndice B, se presentan las estrategias clasificadas en las 4 perspectivas de negocios con los respectivos Planes de Acción, Metas, Indicadores y Responsables de la implementación.

Mapa Estratégico

En la figura 6.1 se presentan las distintas relaciones entre cada estrategia y graficadas en el Mapa Estratégico para alcanzar la Visión del hospital.

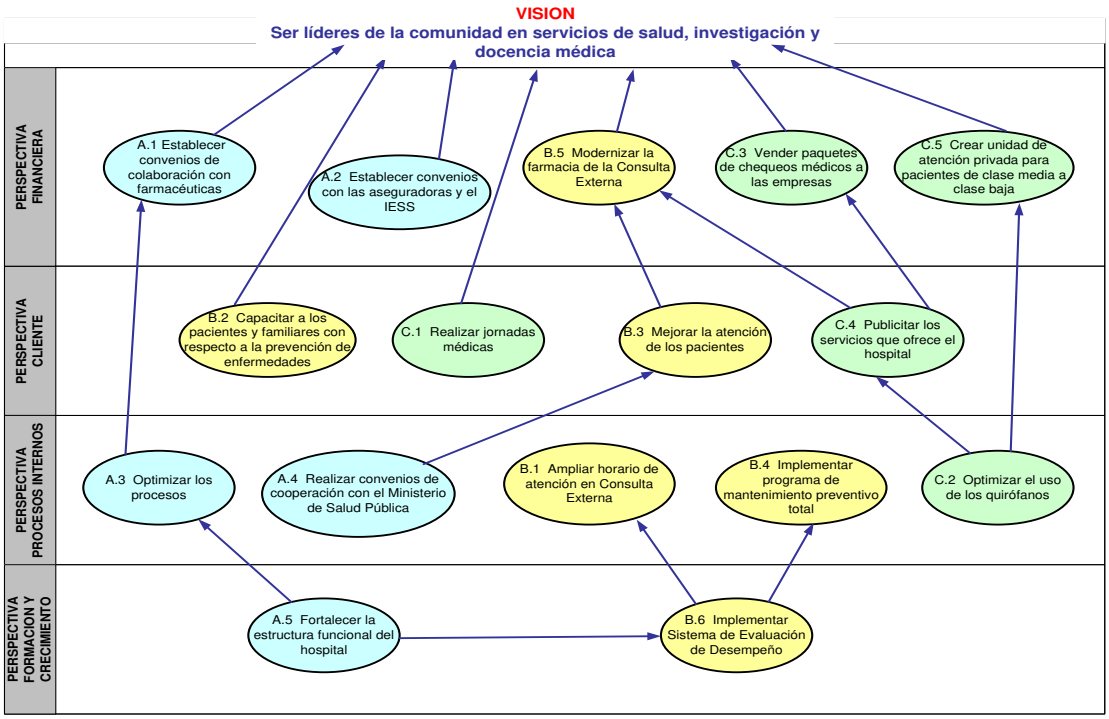


Figura 6.1 Mapa Estratégico

Análisis Costo – Beneficio

El análisis Costo – Beneficio elaborado en el capítulo 5.4, nos dio como resultado el VAN = 274.216,63 siendo este mayor a 0 lo cual el proyecto es rentable y la TIR = 17% > TMAR = 8%, siendo la inversión aconsejable. El tiempo de recuperación de la inversión sería en 1 año 6 meses aproximadamente.

CAPITULO 7

7. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

1.5 Conclusiones

A continuación se detallan las conclusiones del desarrollo del Plan Estratégico en el Hospital:

- De la situación actual del Hospital que esta definida como objetivo específico, se puede indicar que es una organización que no ha implementado cambios significativos durante los últimos años y también se precisó que existe un incremento anual de atención de pacientes en un 10%, la mayor cantidad de pacientes atendidos son de la Provincia del Guayas.
- El Análisis FODA, objeto de estudio de la tesis, se identificaron como fortalezas principales el alto grado de compromiso de las autoridades para el cambio de la organización, el nivel profesional de los empleados del hospital y como debilidades una estructura organizacional débil sin manuales de funciones, manuales de políticas y procedimientos y falta de reportes entre niveles.
- Con el Análisis FODA de la organización se identificaron las estrategias y planes de acción por cada proceso, siendo objeto de estudio de la tesis. Las estrategias y planes de acción están direccionado a fortalecer la estructura organizacional del hospital, fortalecer convenios con entidades públicas y

privadas; la optimización de los procesos, el mejoramiento de la imagen del hospital, mejoramiento de la infraestructura física de ciertos servicios para la atención de pacientes.

- Siendo 36 planes de acción a implementarse, se requirió priorizar los planes de acción, siendo objeto de estudio de la tesis, para lo cual los primeros planes de acción a implementarse se enfocan a la elaboración de manuales de políticas y procedimientos, elaboración de las guías de prácticas clínicas, al establecimiento de estándares en la operatividad del hospital, entre otros.
- Para el establecimiento de los indicadores de resultados, objeto de estudio de la tesis, en primera instancia se identificaron metas cuantificables y alcanzables por cada plan de acción para poder determinar los indicadores de resultados que nos permitirán medir los avances de los planes de acción.
- Como herramienta gerencial de control para las autoridades del hospital, se desarrolló el Cuadro de Mando Integral, objeto de estudio de la tesis, la misma que permitirá monitorear la ejecución de los planes de acción a través del tiempo en una forma global.
- El Plan Estratégico desarrollado para el hospital ayudará alcanzar la Visión declarada, el mismo que cuenta con indicadores de resultados que nos permitirá obtener reportes mensuales o trimestrales para la monitorización de la implementación de los planes de acción y para realizar ajustes en el tiempo en caso de presentarse problemas en la ejecución de los planes.
- Con el análisis costo beneficio se puede concluir que el proyecto es rentable siendo el VAN (Valor Actual Neto) mayor a 0. Con respecto a la Tasa interna de retorno como resultado se obtuvo TIR = 17%, siendo esta mayor a TMAR = 8%, por lo cual concluimos que la inversión es aconsejable.

7.2 Recomendaciones

A continuación se detallan las recomendaciones para la implementación del Plan Estratégico en el Hospital:

- El Plan Estratégico deberá ser difundido en la organización para el buen entendimiento del mismo.
- Se deberá estructurar el Comité del Plan Estratégico, quien se encargará del control y evaluación de la implementación del Plan Estratégico, este comité debería ser liderado por el Administrador del Hospital.
- En base a la priorización de los Planes de Acción, las autoridades del Hospital deberán elaborar el cronograma de implementación considerando la disponibilidad de recursos económicos y recursos humanos para su implementación.
- Los Planes de Acción deberían ser aterrizados en un plan de trabajo para la determinación de actividades o tareas a realizar, fechas de inicio, fecha de término, recursos y Diagramas de Gantt para la graficación de las actividades a través del tiempo.
- Para la elaboración de los planes de trabajo, se debería utilizar la herramienta Microsoft Project, ya que la organización cuenta con la licencia de dicho software.
- La Dirección Financiera deberá elaborar los procedimientos correspondientes para el desembolso ágil del dinero a través del tiempo para la implementación de los Planes de Acción.
- Los responsables de la ejecución de los Planes de Acción deberán ser capacitados en Gerencia de Proyectos y en la Herramienta Microsoft Project.
- Se debería digitalizar el Cuadro de Mando Integral a través del sistema informático del hospital, para que los reportes generados de los avances de la

implementación del Plan Estratégico, sean enviados automáticamente vía mail a los miembros del Comité del Plan Estratégico.

APÉNDICE

PÉNDICE A

ESTRATEGIAS Y PLANES DE ACCION

ESTRATEGIAS		PLANES DE ACCIÓN		PRIORIDAD DE IMPLEMENTACION
A.1	**Establecer convenios de colaboración con farmacéuticas**	A.1.1	Identificar a las Farmacéuticas con mayor volumen de venta de medicinas e insumos al hospital	**31**
		A.1.2	Realizar reuniones con las Farmacéuticas para la firma de convenio	**36**
A.2	**Establecer convenios con las aseguradoras y el IESS**	A.2.1	Realizar reuniones de negocio con los seguros privados para la firma del convenio	**13**
		A.2.2	Realizar reuniones de negocio con el IESS para la firma del convenio	**18**
A.3	**Optimizar los procesos**	A.3.1	Revisar las Políticas de Trabajo del hospital	**34**
		A.3.2	Elaborar el Manual de Políticas y Procedimientos	**1**
		A.3.3	Elaborar las Guías de Prácticas Clínicas	**4**
A.4	**Realizar convenios de cooperación con el Ministerio de Salud Pública**	A.4.1	Establecer central de ambulancias para la ciudad de Guayaquil	**15**
		A.4.2	Elaborar planes de contingencia para atacar las epidemias	**22**
A.5	**Fortalecer la estructura funcional del hospital**	A.5.1	Actualizar el organigrama del hospital	**16**
		A.5.2	Elaborar el Manual de Funciones	**32**
		A.5.3	Establecer nuevos horarios de trabajo para el personal médico	**33**
B.1	**Ampliar horario de atención en Consulta Externa**	B.1.1	Establecer los parámetros para la atención en la tarde	**9**
		B.1.2	Atender en horas de la tarde en Consulta Externa	**5**
B.2	**Capacitar a los pacientes y familiares con respecto a la prevención de enfermedades**	B.2.1	Determinar los requerimientos de capacitación de los pacientes y familiares	**12**
		B.2.2	Capacitar a los pacientes y familiares	**27**
B.3	**Mejorar la atención de los pacientes**	B.3.1	Establecer tiempos estándar de atención de pacientes por especialidad	**11**
		B.3.2	Mejorar la infraestructura física de los consultorios	**25**
		B.3.3	Crear centro de información para pacientes	**2**
B.4	**Implementar programa de mantenimiento preventivo total**	B.4.1	Implementar sistema de seguimiento de los equipos médicos	**20**
		B.4.2	Implementar el programa de Mantenimiento Preventivo Total	**21**
B.5	**Modernizar la farmacia de la Consulta Externa**	B.5.1	Elaborar las recetas a través del sistema informático en los consultorios	**3**
		B.5.2	Adecuar físicamente la farmacia para la atención de pacientes	**24**

APÉNDICE A

ESTRATEGIAS Y PLANES DE ACCION (continuación)

ESTRATEGIAS		PLANES DE ACCIÓN		PRIORIDAD DE IMPLEMENTACION
B.6	**Implementar Sistema de Evaluación de Desempeño**	B.6.1	Comprar software para la evaluación de desempeño	**19**
		B.6.2	Capacitar al personal para la evaluación de desempeño del personal a través del programa informático	**26**
C.1	**Realizar jornadas médicas**	C.1.1	Establecer el programa de las jornadas médicas	**7**
		C.1.2	Realizar las jornadas médicas	**8**
C.2	**Optimizar el uso de los quirófanos**	C.2.1	Establecer tiempos estándar por cada tipo de cirugía	**6**
		C.2.2	Automatizar la elaboración de los record operatorios	**30**
		C.2.3	Implementar la lista de chequeo para el inicio de las cirugías	**29**
C.3	**Vender paquetes de chequeos médicos a las empresas**	C.3.1	Establecer los nuevos paquetes de chequeos médicos	**28**
		C.3.2	Vender los paquetes de chequeos médicos a las empresas privadas y públicas	**14**
C.4	**Publicitar los servicios que ofrece el hospital**	C.4.1	Publicitar los servicios del hospital en prensa escrita	**35**
		C.4.2	Realizar campaña de información de los procedimientos y términos médicos para los pacientes y familiares	**17**
C.5	**Crear unidad de atención privada para pacientes de clase media a clase baja**	C.5.1	Crear el área semiprivada para la atención de pacientes	**10**
		C.5.2	Promocionar el servicio semiprivado a las empresas aseguradoras e IESS	**23**

(continuación)

APÉNDICE B
Cuadro de Mando Integral

PERSPECTIVAS	ESTRATEGIAS		PLANES DE ACCION		METAS	INDICADORES	RESPON
PERSPECTIVA FINANCIERA	A.1	**Establecer convenios de colaboración con farmacéuticas**	A.1.1	Identificar a las Farmacéuticas con mayor volumen de venta de medicinas e insumos al hospital	80% Farmacéuticas identificadas	Cantidad de farmacéuticas identificadas / Total de farmacéuticas proveedoras	Líder del p Emergenc
			A.1.2	Realizar reuniones con las Farmacéuticas para la firma de convenio	20% de descuento en las medicinas adquiridas	Costo de medicinas adquiridas a la fecha / Costo de medicinas adquiridas en el año anterior	Líder del p Emergenc
	A.2	**Establecer convenios con las aseguradoras y el IESS**	A.2.1	Realizar reuniones de negocio con los seguros privados para la firma del convenio	100% de los seguros con convenios firmados	Cantidad de seguros con convenio / Total de seguros del país	Líder del p Emergenc
			A.2.2	Realizar reuniones de negocio con el IESS para la firma del convenio	100% de los empleados de la JBG atendidos en el hospital	Cantidad de pacientes del IESS atendidos / Total de empleados	Líder del p Emergenc
	B.5	**Modernizar la farmacia de la Consulta Externa**	B.5.1	Elaborar las recetas a través del sistema informático en los consultorios	100% de las recetas emitidas a través del sistema informático	Cantidad de recetas emitidas por el sistema informático / Total de recetas emitidas	Líder del p Consulta E
			B.5.2	Adecuar físicamente la farmacia para la atención de pacientes	90% de las recetas emitidas por Consulta Externa despachadas en la farmacia	Cantidad de recetas despachadas en la farmacia / Total de recetas emitidas por el sistema informático	Líder del p Consulta E
	C.3	**Vender paquetes de chequeos médicos a las empresas**	C.3.1	Establecer los nuevos paquetes de chequeos médicos	Paquetes de chequeos médicos establecidos	Porcentaje de avance de la elaboración de los paquetes de chequeos médicos / 100%	Líder del p Hospitaliza
			C.3.2	Vender los paquetes de chequeos médicos a las empresas privadas y públicas	2000 paquetes de chequeos médicos vendidos	Cantidad de paquetes de chequeos médicos vendidos / 2000 paquetes de chequeos médicos	Líder del p Hospitaliza
	C.5	**Crear unidad de atención privada para pacientes de clase media a clase baja**	C.5.1	Crear el área semiprivada para la atención de pacientes	28 camas para la atención de pacientes semiprivados	Cantidad de camas creadas / 28 camas	Líder del p Hospitaliza
			C.5.2	Promocionar el servicio semiprivado a las empresas aseguradoras e IESS	90% de ocupación en el servicio de semiprivado	Total camas ocupadas a la fecha / Total camas en el periodo anterior	Líder del p Hospitaliza

(continuación)

PERSPECTIVA DEL CLIENTE	B.2	**Capacitar a los pacientes y familiares con respecto a la prevención de enfermedades**	B.2.1	Determinar los requerimientos de capacitación de los pacientes y familiares	Programa de capacitación elaborado	Porcentaje de avance del programa de capacitación / 100%	Líder del p Consulta E
			B.2.2	Capacitar a los pacientes y familiares	40% de pacientes y familiares capacitados	Cantidad de pacientes y familiares capacitados / Total de pacientes y familiares	Líder del p Consulta E
	B.3	**Mejorar la atención de los pacientes**	B.3.1	Establecer tiempos estándar de atención de pacientes por especialidad	100% de los tiempos estándar de atención implementados	Tiempos estándar implementados por especialidad / Total de especialidades de la Consulta Externa	Líder del p Consulta E
			B.3.2	Mejorar la infraestructura física de los consultorios	100% de los consultorios mejorados físicamente	Cantidad de consultorios mejorados físicamente / Total de consultorios de la Consulta Externa	Líder del p Consulta E
			B.3.3	Crear centro de información para pacientes	Centro de información implementado	Porcentaje de avance de la obra / 100%	Líder del p Consulta E
	C.1	**Realizar jornadas médicas**	C.1.1	Establecer el programa de las jornadas médicas	Programa de jornadas médicas elaborado	Porcentaje de avance del programa de las jornadas médicas / 100%	Líder del p Hospitaliza
			C.1.2	Realizar las jornadas médicas	100% de venta de membresías para las jornadas médicas	Cantidad de membresías vendidas / Total de membresías proyectadas	Líder del p Hospitaliza
	C.4	**Publicitar los servicios que ofrece el hospital**	C.4.1	Publicitar los servicios del hospital en prensa escrita	18% de aumento de atención de pacientes en el servicio privado	Cantidad de pacientes atendidos en el servicio privado a la fecha / Cantidad de pacientes atendidos en el servicio privado en el periodo anterior	Líder del p Hospitaliza
			C.4.2	Realizar campaña de información de los procedimientos y términos médicos para los pacientes y familiares	5% de reducción en el estada promedio de pacientes	Días de estada a la fecha / Total de Días de estada en el periodo anterior	Líder del p Hospitaliza

APÉNDICE B
Cuadro de Mando Integral

PERSPECTIVAS	ESTRATEGIAS		PLANES DE ACCION		METAS	INDICADORES	RESPON
PERSPECTIVA PROCESOS INTERNOS	A.3	**Optimizar los procesos**	A.3.1	Revisar las Políticas de Trabajo del hospital	Socializar Políticas de Trabajo	Cantidad de personal capacitados / Total de empleados del hospital	Líder del p Emergenc
			A.3.2	Elaborar el Manual de Políticas y Procedimientos	100% de los procedimientos elaborados	Procedimientos elaborados / Total de procedimientos	Líder del p Emergenc
			A.3.3	Elaborar las Guías de Prácticas Clínicas	20% en la disminución del consumo de las medicinas e insumos	Consumo de medicinas e insumos a la fecha / Consumo de medicinas e insumos del periodo anterior	Líder del p Emergenc
	A.4	**Realizar convenios de cooperación con el Ministerio de Salud Pública**	A.4.1	Establecer central de ambulancias para la ciudad de Guayaquil	100% de los pacientes de accidentes de tránsito derivados por la central de ambulancias	Cantidad de pacientes de accidentes de tránsito derivados por la central de ambulancia / Total pacientes de accidentes de tránsito	Líder del p Emergenc
			A.4.2	Elaborar planes de contingencia para atacar las epidemias	100% del personal seleccionado capacitado en planes de contingencia	Cantidad de personal seleccionado capacitado / Total de personal seleccionado para la capacitación	Líder del p Emergenc
	B.1	**Ampliar horario de atención en Consulta Externa**	B.1.1	Establecer los parámetros para la atención en la tarde	Parámetros identificados para la atención en la tarde en Consulta Externa	Porcentaje de avance de los parámetros identificados / 100%	Líder del p Consulta E
			B.1.2	Atender en horas de la tarde en Consulta Externa	25% de aumento de atención de pacientes en Consulta Externa	Cantidad de pacientes atendidos a la fecha / Cantidad de pacientes atendidos en el año anterior	Líder del p Consulta E
	B.4	**Implementar programa de mantenimiento preventivo total**	B.4.1	Implementar sistema de seguimiento de los equipos médicos	100% de los equipos médicos con ficha técnica	Cantidad de equipos médicos con ficha técnica / Total equipos médicos	Líder del p Consulta E
			B.4.2	Implementar el programa de Mantenimiento Preventivo Total	15% de reducción del presupuesto para el mantenimiento de los equipos médicos	Costo de mantenimiento de los equipos médicos a la fecha / Costo de mantenimiento de equipos médicos en el periodo anterior	Líder del p Consulta E
	C.2	**Optimizar el uso de los quirófanos**	C.2.1	Establecer tiempos estándar por cada tipo de cirugía	30% de aumento de cirugías realizadas	Cantidad de cirugías realizadas a la fecha / Total de cirugías realizadas en el periodo anterior	Líder del p Hospitaliza
			C.2.2	Automatizar la elaboración de los record operatorios	100% de los record operatorios elaborados por el sistema	Cantidad de record operatorios elaborados a través del sistema / Tota de record operatorios	Líder del p Hospitaliza
			C.2.3	Implementar la lista de chequeo para el inicio de las cirugías	80% de disminución de las cirugías suspendidas	Cantidad de cirugías suspendidas a la fecha / Total de cirugías suspendidas en el periodo anterior	Líder del p Hospitaliza
PERSPECTIVA FORMACIÓN Y CRECIMIENTO	A.5	**Fortalecer la estructura funcional del hospital**	A.5.1	Actualizar el organigrama del hospital	100% de los organigramas funcionales socializados	Cantidad de organigramas socializados / Total de servicios del hospital	Líder del p Emergenc
			A.5.2	Elaborar el Manual de Funciones	100% de las funciones elaboradas	Cantidad de funciones elaboradas / Total de funciones	Líder del p Emergenc
			A.5.3	Establecer nuevos horarios de trabajo para el personal médico	100% de los horarios de los cargos médicos revisados	Cantidad de cargos médicos revisados / Total de cargos médicos	Líder del p Emergenc
	B.6	**Implementar Sistema de Evaluación de Desempeño**	B.6.1	Comprar software para la evaluación de desempeño	100% del software para la evaluación del desempeño implementado	Cantidad de computadores instalados el software / Total de computadores programado para la instalación	Líder del p Consulta E
			B.6.2	Capacitar al personal para la evaluación de desempeño del personal a través del programa informático	100% del personal capacitado en el software para la evaluación del desempeño	Cantidad de personal capacitados / Total de empleados seleccionados	Líder del p Consulta E

(continuación)

(continuación)

BIBLIOGRAFÍA

1. SHAPIRO, J. “Planificación Estratégica”, www.civicus.org/new/media /Planificacion%20strategica.pdf, Marzo 2007

2. CAMISAZA, E. – GUERRERO, M. - DE DIOS, R. “Planificación Estratégica”, www.cenoc.gov.ar/pcad_archivos/libro%202 %20 pcad.doc, Marzo 2007

3. VILLAGRA, P. “Ventajas y desventajas de la planificación”, html.rinco ndelvago.com/ventajas-y-desventajas-de-la-planificacion.html,Marzo 2007

4. DE LA RICA, J. “Plan Estratégico del Hospital de Bermeo”, www.hospitalbermeo.org/Castellano/info/presentacion/PLAN%20ESTRATEGICO%20HO SPITAL%20DE%20BERMEO.pdf, Marzo 2007

5. 12 MANAGE, “SWOT Analysis (Análisis F.O.D.A.)”, www.12manage.com /methods _swot_analysis_es.html, Marzo 2007

6. GARCÍA, T. – CANO, M. “El FODA: Una técnica para el análisis de problemas en el contexto de la planeación en las organizaciones”, www.uv.mx/iiesca/revista4/foda.htm, Noviembre 2006

7. INSTITUTO POLITECNICO DEL LITORAL, “Benchmarking”, www.updce. ipn.mx /guias/benchmarking.pdf, Marzo 2007
8. GESTIÓN DE LA TECNOLOGÍA, “Benchmarking”, www.getec.etsit. upm.es/docencia/gtecnologia/diagnostico/benchmarking.htm, Marzo 2007

9. CÁCERES, J. “El Benchmarking”, html.rincondelvago.com/benchmark king_competitividad.html, Marzo 2007

10. SAATY, T., *The Analytic Hierarchy Process*. McGraw-Hill, New York, 1980

11. MARTINEZ, E. "Evaluación y decisión multicriterio", http://www.fcs.edu.uy/enz/desarrollo/modulodes/archivos/tecnicapestrategica/Evaluacion%20multicriteria-Introduccion-Eduardo%20Martinez.doc, Abril 2006

12. UNIVERSIDAD DE ALMERIA GERENCIA, "Misión – Visión y Objetivos Estratégicos", sorad.ual.es/mitra/home_mitra/doc3.pdf, Septiembre 2006

13. CALVO, S. "Formulación de la estrategia", www.unia.es/ nuevo_inf_academica/visualizar_file_Adjunto.asp?ID=1407, Abril 2007

14. WEB AND MARCOS, "Cuadro de Mando Integral", www.webandmacros. com/Cuadro_mando_integral.htm, Abril 2007

15. KAPLAN Y NORTON, "La medición y la gestión en la era de la información", bi.datco.com.ar/mt/blogs/volution/docs/bsc_k_n.doc, Abril 2007

16. ESPINOSA, G. "Cuadro de mando integral en el Hospital San Isidro", www.dafp.gov.co/Sitios/banexitos/DetalleCaso.asp? Cod_Caso=2206, Abril 2007

17. WEB AND MARCOS, "El mapa estratégico en el Cuadro de Mando Integral", www.webandmacros.com/Estrategia_Cuadro_Mando_Integral. htm, Abril 2007

18. TEJEDOR, P. – NAVARRO, E. "Diseño del cuadro de mando integral para un hospital público desarrollado en base a los modelos de excelencia", www.poms.org/Meeting2004/POMS_CD/Browse %20This%20CD/PAPER S/002-0525.pdf, Abril 2007