



UNIVERSIDAD CENTRAL "MARTA ABREU" DE LAS VILLAS
VERITATE SOLA NOBIS IMPONETUR VIRILISTOGA. 1948

*Facultad de Ciencias Empresariales
Departamento de Ingeniería
Industrial*

Trabajo de Diploma

*Procedimiento para una Planeación
Estratégica en el Policlínico Juan
Olimpio Valcárcel.*

Autor: *Eduar Alonso Jiménez.*

Tutor: *Ing. René Chirino Palmero.*

2006-2007

Resumen

Las organizaciones son el eslabón fundamental de mantenimiento y desarrollo de cualquier sociedad. Por eso son centro de investigaciones científicas que aspiran a una mejora en los resultados organizacionales.

Hoy la prestación de servicios juega un papel único en el avance económico-social de las naciones. La Asistencia Médica es uno de los servicios de mayor importancia debido a su impacto en la calidad de vida de las personas.

Cuba se distingue como una potencia médica y brinda colaboración a países necesitados. En estos momentos se producen importantes transformaciones con vistas a mejorar los servicios de salud, aún cuando las circunstancias histórico-concretas imponen grandes desafíos.

Como respuesta al reto de brindar un servicio médico de alta calidad se enmarca esta investigación en el contexto de la Atención Primaria de Salud, específicamente en el Policlínico “Juan O. Valcárcel” del municipio Venezuela en Ciego de Ávila.

El empleo de una metodología que concibe el diagnóstico y la planeación como un proceso continuo fue de gran valor para la elaboración de un Procedimiento para una Planeación Estratégica en dicha entidad.

Se realizaron tres tipos de encuesta, una sobre calidad percibida, otra sobre ambiente laboral y una última sobre satisfacción del paciente. Las mismas fueron aplicadas a una muestra representativa de 20 trabajadores las primeras y 30 pacientes la tercera. Además se aplicó una técnica de trabajo en grupo, específicamente el criterio de expertos.

El diagnóstico arrojó resultados que permitieron elaborar un Procedimiento para una Planeación Estratégica, cuyas orientaciones ya fueron presentadas y discutidas con el Consejo de Dirección del Policlínico “Juan O. Valcárcel”.

Abstract

The organizations are the core of maintenance and develop of every society. That's why is the center of scientific researches which are trying to improve better results.

Nowadays service's assistance plays very important roles in the socio-economic develop of nations thanks to its impact in the quality of people's life.

Cuba differs as a medical power and gives help to many needed countries. Right now many transformations are being made in order to improve medical cores, even when the circumstances impose a great challenge.

As an answer to this challenge of giving a medical service with a hight quality it goes this investigation specifically in the Juan Olimpio Valcárcel Hospital in Venezuela municipality in Ciego de Ávila.

The use of a methodology that admits the diagnostic and planeation, as a continuous process was a great help to the elaboration of a procedure in a strategic plan in the unit

Three model of surveys were made are about quality, another about the way the workers feel while they are working, and the last one about patient's opinion. The 1 st samples were twenty workers and the second thirty patients. The technique applied was work with group specifically expert's opinion. The diagnostic gave results that made possible to make a procedure to a strategic planification, and the orientations were already analyzed with the directives of Juan Olimpio Valcárcel Hospital.

Introducción.

El desarrollo alcanzado por la salud en nuestro país es muestra de la vital importancia que le ha otorgado el gobierno revolucionario. Desde el Triunfo de la Revolución en 1959 se han ido acumulando logros en el mejoramiento del estado de salud de la población, comparables con los de países de alto nivel de desarrollo económico-social. Además se ha formado un impresionante capital humano dotado de un alto nivel científico-técnico, de un enfoque y una práctica integral, social y humana de la medicina, así como de altos valores de solidaridad y entrega desinteresada al trabajo por la salud.

La estrategia llevada a cabo por el MINSAP que privilegia el fortalecimiento de la Atención Primaria de Salud y la transferencia de tecnología a ese nivel, junto a la adecuación de los objetivos y funciones de la medicina familiar consolidan al Policlínico como institución fundamental del sistema de salud. Sus funciones se distinguen de las del hospital, por trabajar con un enfoque de prevención y promoción de salud, aunque para la óptima atención al pueblo se precisa del trabajo coordinado de ambos.

El Policlínico constituye la institución rectora del sistema. La infraestructura, los servicios, las tecnologías y los recursos humanos especializados de que dispone, lo capacitan para desempeñar las más complejas e importantes funciones en el campo de la atención a la salud, la formación de recursos humanos y la investigación. De ahí su responsabilidad sobre la salud integral de la comunidad y su rol como Policlínico universitario.

La presente investigación fue realizada en el Policlínico Juan Olimpio Valcárcel en el municipio de Venezuela en la provincia de Ciego de Ávila como respuesta a lo siguiente:

Situación problemática:

El personal directivo del Policlínico Juan Olimpio Valcárcel no realiza una planificación estratégica que se revierta en un mejor funcionamiento de esta institución y con ello se traduzca en el cumplimiento de la misión para la cual fue creado.

Por lo que se propone el **Planteamiento del Problema Científico:**

Necesidad de un procedimiento que permita realizar una planificación estratégica para obtener objetivos claros y eficaces en el Policlínico Juan Olimpio Valcárcel del municipio de Venezuela en la provincia de Ciego de Ávila.

Para darle solución al problema científico planteado anteriormente se hace necesario proponer el siguiente **Objetivo General:**

Elaborar un procedimiento que permita realizar una planeación estratégica en el Policlínico Juan Olimpio Valcárcel en el municipio de Venezuela en la provincia de Ciego de Ávila.

Teniendo en cuenta también los siguientes **Objetivos Específicos:**

- Realizar una búsqueda bibliográfica que permita profundizar en los estudios sobre planeación estratégica y que sean útiles en la investigación.
- Elaborar un procedimiento de diagnóstico eficaz y ordenado que permita hallar los factores claves en el Policlínico Juan Olimpio Valcárcel en el municipio de Venezuela en la provincia de Ciego de Ávila.
- Definir la estrategia para el Policlínico Juan Olimpio Valcárcel en el municipio de Venezuela en la provincia de Ciego de Ávila.
- Discutir y evaluar los resultados en el Policlínico Juan Olimpio Valcárcel en el municipio de Venezuela en la provincia de Ciego de Ávila.

Se justifica esta investigación en el Policlínico Juan Olimpio Valcárcel dada la necesidad de mejorar y facilitar la actividad de dirección en el mismo. Se considera que al ser mejor la actividad de dirección dentro del Policlínico, el servicio al cliente, la calidad de los servicios prestados, el aprovechamiento de los recursos y el tiempo mejorarán considerablemente, llevando al Policlínico a un nivel de organización superior y afianzando a él valores como la seguridad y la fiabilidad.

Esta investigación presenta un importante valor teórico debido a que sistematiza los aportes de la Planeación Estratégica contextualizándolos en los servicios de salud. Otro beneficio es que sin dudas, los procedimientos aplicados en la investigación pueden ser útiles en estudios similares para centros afines.

El valor metodológico que presenta esta investigación es la elaboración y/o adaptación de las encuestas de calidad percibida, ambiente laboral y satisfacción de los pacientes.

Es una investigación de tipo descriptivo por ser necesario analizar, identificar, evaluar y proponer un procedimiento para una planificación estratégica en el Policlínico Juan Olimpio Valcárcel. Primero se realiza un estudio sobre cómo funciona el sistema de dirección de la entidad y luego se realiza un diagnóstico acerca de los principales problemas que están afectando a la institución.

La presente investigación se encuentra estructurada por tres capítulos, los cuales presentan la siguiente composición:

El Capítulo 1 representa un marco teórico y referencial de la investigación que tiene como función mostrar un grupo de conceptos y definiciones, así como proponer procedimientos que ofrecen una idea más clara de lo que en realidad se pretende explicar en los capítulos posteriores.

El Capítulo 2 está formado por un diagnóstico integral del Policlínico el cual permitirá conocer el funcionamiento de esta institución, así como errores y fallos detectados en la misma con la ayuda de herramientas como las encuestas y el método de expertos. El capítulo 3 propone la estrategia con los objetivos consiguientes y un grupo de mejoras necesarias.

Capítulo I. Marco Teórico Referencial.

El presente capítulo tiene como objetivo la elaboración de un marco teórico que facilite el desarrollo de la investigación llevada a cabo en el Policlínico “Juan Olimpio Valcárcel” del municipio de Venezuela en la provincia de Ciego de Ávila y la elaboración de un procedimiento que permita una planeación estratégica en el mismo. Este marco teórico referencial contiene un análisis sobre diferentes conceptos como estrategia, servicios, calidad, dirección, así como sus relaciones dentro de una institución como es el Policlínico objeto de estudio.

Los Policlínicos son entidades sanitarias que prestan un servicio único a la sociedad. Su quehacer es la atención médica, científica y tecnológica al paciente, es decir, al ser humano, que es lo más importante de acuerdo con los principios de nuestro país. De ahí que se haga necesario tratar de mejorar la actividad de dirección en los Policlínicos con el objetivo de optimizar el funcionamiento y los resultados de los mismos.

En la actualidad los Policlínicos han tenido que hacer frente a problemas con enfermedades reemergentes como el dengue e insuficiente personal médico ya que estos centros tienen la importante tarea de facilitar personal para asistencia médica solidaria a otros países en el mundo. Estas amenazas llevan a los Policlínicos a situaciones de incertidumbre donde el personal directivo, en muchas de las situaciones no sabe lo que va a hacer o si la decisión tomada es la más acertada.

1.1 Estrategia.

1.1.1 Conceptos y definiciones.

La estrategia, del verbo stratego que significa planificar la destrucción del enemigo en razón del uso eficaz de sus recursos, tiene sus orígenes en el campo militar en la antigua Grecia, donde los generales planeaban sus estrategias para enfrentar al enemigo. Mientras que estrategia según el diccionario Larousse Ilustrado de la Lengua Española en su edición de 1998

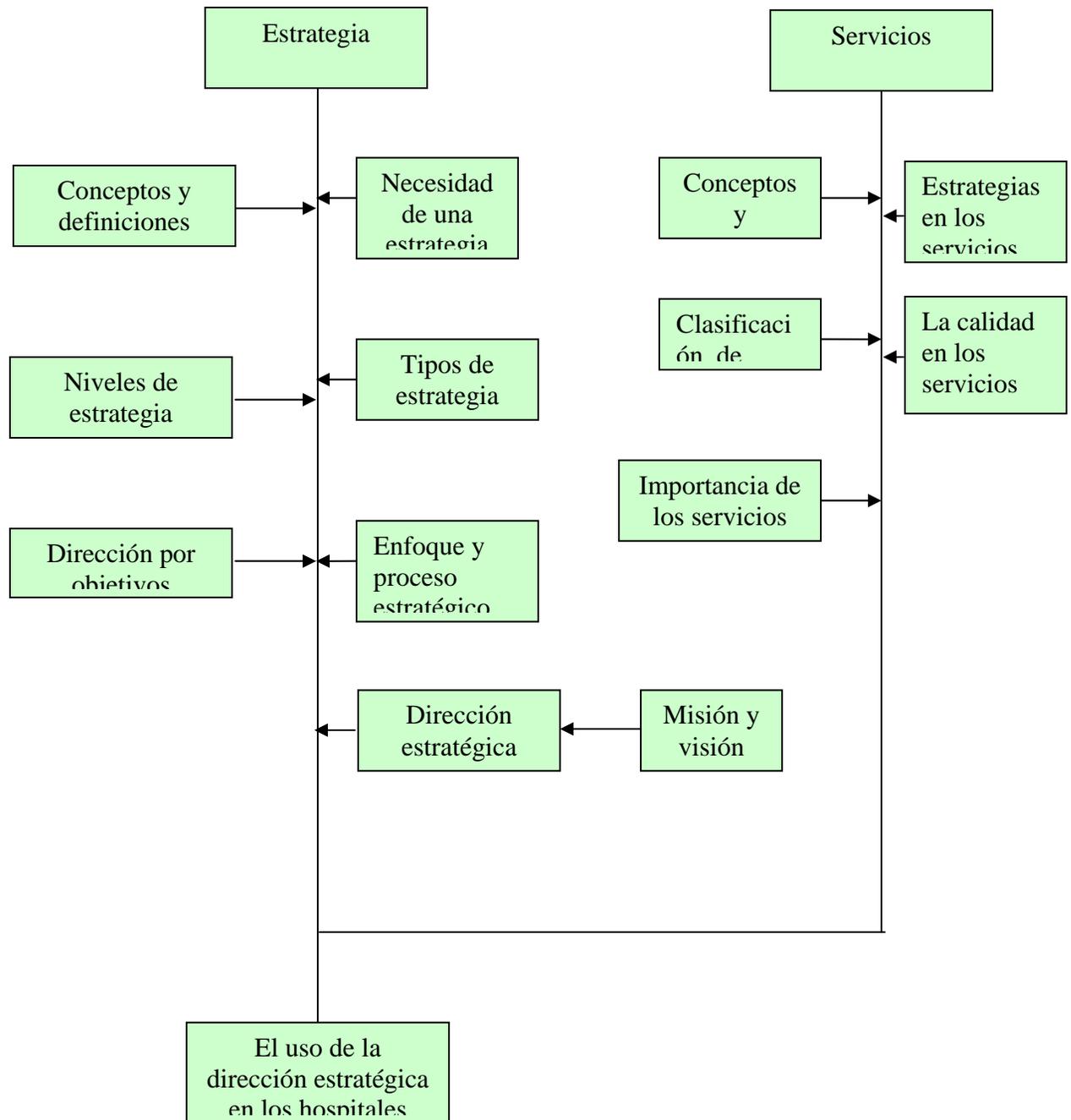


Figura 1.1 Hilo Conductor del Marco Teórico- Referencial

refiere que estrategia es: “Arte de dirigir un conjunto de disposiciones para alcanzar un objetivo. Arte de coordinar la acción de fuerzas militares, políticas, económicas y morales implicadas en la conducción de un conflicto o en la preparación de la defensa de una nación o de una comunidad de naciones”.

A pesar de conocerse desde hace muchos años, el concepto de estrategia empieza a ser considerado por los estudiosos de la administración a finales de la década de los sesenta del pasado siglo como algo de suma importancia en el ámbito de los negocios para el alcance del éxito empresarial.

La estrategia empresarial consiste en elegir las áreas de negocio en las que la empresa intenta presentarse y asignar recursos de modo que se mantenga y desarrolle en estas áreas de negocios [Strategor, 1995]. A partir de este punto de vista, varios autores lograron un desarrollo y refinamiento como el realizado por Kenneth Andrews, Ansoff y otros, quienes introdujeron la idea de la estrategia como proceso más que una serie de determinaciones fijas (políticas). [Stoner, 1996].

Mintzberg [1997] ofrece una explicación sobre la naturaleza de la estrategia donde destaca cinco aspectos. Él considera que por regla se define de una manera, pero que implícitamente se usa de diferentes formas. Según este autor la mayoría de las personas define la estrategia como:

- 1- Plan, curso de acción con un propósito consciente.
- 2- Complot, una “maniobra” cuyo propósito consiste en ser más inteligente que un contrincante o competidor.
- 3- Patrón, considera que estrategia requiere de una definición que incluya la conducta resultante, patrón de una serie de actos, congruencia con el comportamiento, pretendido o no.
- 4- Posición, es decir un medio para ubicar a una organización en un ambiente.
- 5- Perspectiva, cuyo contenido no solo consiste en una posición elegida, sino también en un modo peculiar de percibir el mundo.

También se puede definir la estrategia como “Movimientos y enfoques que diseña la gerencia para conseguir que la organización tenga excelentes resultados, es el plan de actuación que tiene la dirección para el negocio” [Thompson-Strickland, 1998].

Se dice también que, desde la perspectiva de lo que una organización pretende hacer, la estrategia es “el programa general para definir y alcanzar los objetivos de la organización y poner en práctica su misión” [Stoner, 1989].

Para Keneth R. Davis [1988] la estrategia es un compromiso de recursos, hecho a largo plazo con el fin de alcanzar una meta específica en un medio competitivo, representando la idea que tiene la empresa de cual es la mejor manera de lograr sus objetivos, teniendo en cuenta la competencia, los recursos cambiantes y la variabilidad del medio.

La estrategia es el producto de un acto creador, lógico y aplicable, que genera un conjunto de acciones coherentes, de asignación de recursos y decisiones tácticas. Estas acciones van encaminadas a lograr que la empresa alcance una posición competitiva ventajosa en el entorno socioeconómico donde se desenvuelve, y a mejorar la eficacia de la gestión. [Villareal, 1999]

Un concepto muy completo de estrategia enuncia que “...es el conjunto de acciones planificadas, lógicas, coherentes, creativas y aplicables, que permiten a la empresa cumplir su misión y alcanzar su visión, mediante el establecimiento de objetivos, la asignación de recursos, el enfrentamiento a las acciones que emprendan sus competidores y la adaptación a los cambios del entorno” [Conde Ravelo y Fernández Clúa, 2003].

1.1.2 Necesidad de una estrategia.

En el mundo actual, en el que las operaciones se hacen cada vez más complejas es necesario prever el comportamiento de una organización con proyección hacia el futuro en aras de simplificar el trabajo de la misma y poder realizar avances significativos en la organización. Esto se realiza ordenando, sobre todo, las acciones humanas y mediante un proceso coherente y lógico, que estimule la elección y configuración formalizada de un futuro mejor y más justo que el actual [Caballero, 2002].

La vía más factible para lograr lo antes expuesto es la planificación estratégica, la cual mediante la participación activa y motivadora de la dirección de una determinada organización se es capaz de traducir su visión estratégica en planes de acción concretos que hagan posible que las cosas discurran como se había previsto y se lleven a la práctica cuando tienen que hacerse y con los recursos y medios que convenga emplear [La Cueva, 1995].

A tener en cuenta, es sin dudas, el aporte que realiza Bueno (figura 1.2) cuando expresa que las organizaciones están sometidas a un reto estratégico que es la situación en que los actores y participantes tienen que saber responder con una acción, con un proceso no simple, con arte y talento; en definitiva, con recursos y capacidades; respuesta que no depende de uno mismo sino de las que adopten los otros contendientes, decisiones que ante todo hay que prever y evaluar. En definitiva, se puede decir que esto es lo que significa estrategia, la “respuesta a una situación singular que denominamos reto estratégico”, de ahí su necesidad e importancia. En este reto hay dos factores de naturaleza externa al estratega; el primero, el entorno con sus variables diversas (genéricas y específicas) y el segundo, la situación de conflicto o rivalidad, más o menos intensa, definida por un determinado conjunto de reglas o criterios, sumas de factores que configuran las fuerzas competitivas que integran dicho entorno. Por otra parte hay que señalar que existen dos factores internos o endógenos, estos factores son el sistema de objetivos que pretende el estratega y los recursos de que se disponen para alcanzarlo a partir de las necesidades que posee.

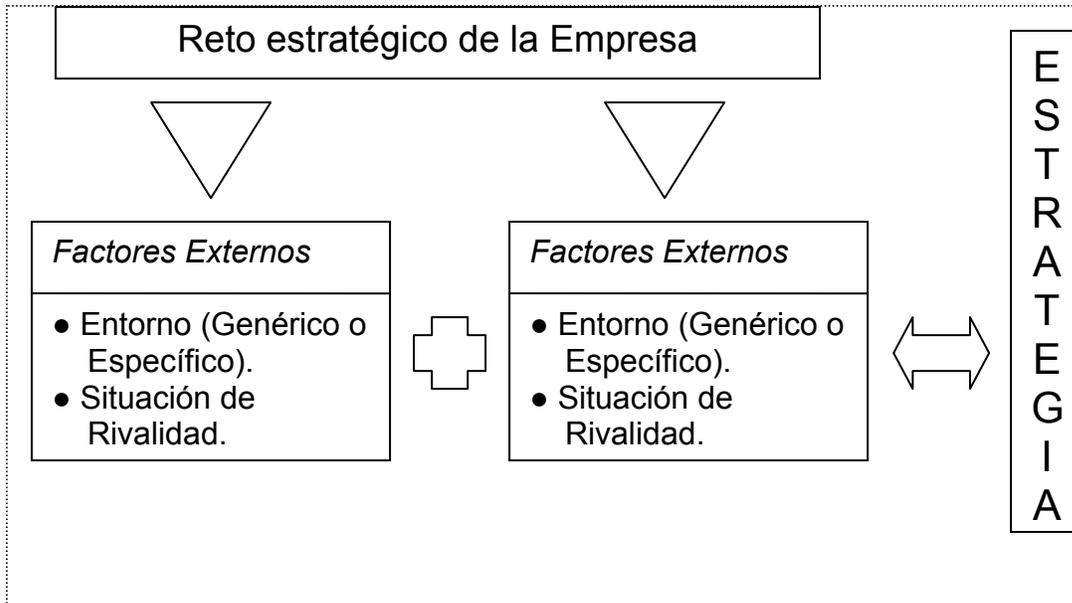


Figura 1.2. Composición Factorial del Reto Estratégico de la Empresa [Bueno 1998]

1.1.3 Niveles de la Estrategia.

Para la aplicación de la estrategia se conocen tres niveles [ver figura 1.3]:

1- *Estrategia a nivel corporativo*: Esta estrategia es formulada por la alta gerencia con el fin de supervisar los intereses y operaciones de la organización que cuenta con más de una línea de negocios [Stoner, 1989].

Otra referencia considera que la estrategia corporativa es un patrón o modelo de decisiones que determina y revela sus objetivos, propósitos, o metas, define la esfera de negocios a que aspira una compañía, establece la clase de organización económica y humana que es o pretende ser y también precisa la naturaleza de las contribuciones, económicas y no económicas, que intenta aportar a sus accionistas, empleados, clientes y las comunidades [Kenneth R. A., 1980].

Es también conocido que este nivel posee dos formas generales de abordar la estrategia, uno es el enfoque basado en valores y el otro es el enfoque de portafolios corporativo.

2- *Estrategia de unidad de negocios*: Esta estrategia se ocupa de la administración de los intereses y operaciones de un negocio en particular [Stoner, 1989].

Esta estrategia intenta determinar el enfoque que debe aplicarse a su mercado y como debe conducirse un negocio, teniendo presentes los recursos y condiciones del mercado [Caballero, 2002].

3- *Estrategia a nivel funcional*: Esta estrategia crea el marco de referencia para la administración de funciones (o sea finanzas, calidad, investigación, desarrollo, mercadotecnia y recursos humanos) de modo que ellas conforman la estrategia a nivel de unidad de negocios.

“En una organización funcional, distintas funciones de negocios, como mercadotecnia y finanzas, se agrupan en departamentos diferentes, cada uno de los cuales habrá de desarrollar una estrategia que a su vez que ayudará en la realización de estrategias de niveles más altos” [Stoner, 1989].

Las estrategias funcionales son más detalladas que las estrategias organizacionales, además de que sus horizontes de tiempo son más cortos.

Su propósito presenta tres aspectos [Stoner, 1989]:

- a) La comunicación de objetivos de corto plazo.
- b) La descripción de acciones necesarias para el logro de los objetivos a corto plazo.
- c) La creación de un ambiente que favorezca su logro.

“Es de suma importancia que los directivos de niveles inferiores participen en el desarrollo de las estrategias funcionales, de modo que comprendan adecuadamente que es lo que es preciso realizar y se sientan más comprometidos con el plan” [Stoner, 1989].

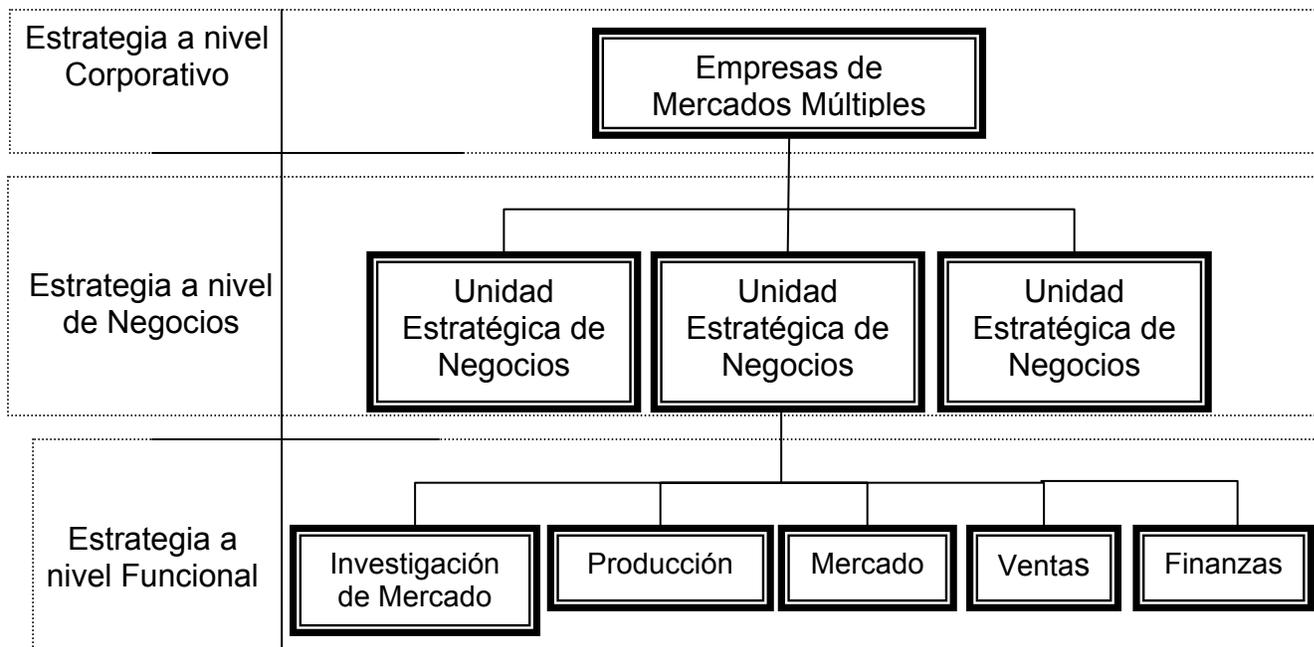


Figura 1.3 Niveles de Estrategia. [Stoner. 1996]

Las estrategias funcionales tienen que coordinarse entre si con el fin de reducir al mínimo los conflictos que sean inevitables, así como para mejorar las posibilidades de realización de las metas organizacionales.

De estos mismos niveles se puede realizar un análisis gráfico distinto según Wheeler y Hunger [1983], de forma que cada nivel constituye el entorno de la estrategia inferior (figura 1.4)



Es importante señalar que la aplicación de las estrategias en la presente investigación solo se debe llevar a cabo hasta el nivel de estrategia de negocios ya que el nivel corporativo es para empresas que presentan una estructura compleja y poseen varias áreas de negocios y varias líneas de productos.

1.1.4 Dirección por objetivos.

La Dirección por Objetivos (DPO), Administración por Objetivos (APO) o Enfoque por Objetivos es un método empleado por las organizaciones, con diferentes propósitos en su desarrollo histórico, desde que se expuso a la luz pública, en 1954, por su creador, el conocido autor de varias teorías y prácticas administrativas norteamericanas: Peter Drucker. Sobre la base de su idea central de que los objetivos son necesarios en cualquier área donde el desempeño y los resultados afecten de modo directo y vital la supervivencia y la prosperidad de la empresa”, la planteó como una Filosofía de la administración, la cual puso en práctica, con éxitos, en la General Electric Co. de esos años.

Un aspecto clave en esa filosofía era la necesidad de determinar, con tiempo de antelación: los resultados, logros, metas o estados futuros que pretenden alcanzarse al término de un período de tiempo determinado; o sea, que debían expresarse de forma que pudieran servir de base real para dirigir la organización hacia conquistas o resultados o estadíos medibles y alcanzables.

Posteriormente se convirtió en un elemento para evaluar el desempeño de técnicos, especialistas, dirigentes y trabajadores en general, lo cual fue desarrollado fundamentalmente, por Douglas Mc Gregor a finales de la década de los 50. Partía de que cada subordinado debía establecer sus propias metas de desempeño a corto plazo, en el marco de los objetivos de la organización en su conjunto y de cada área de resultado clave o subsistema. Si se sigue un proceso de concertación con los superiores y entre todos los miembros del colectivo (participación activa de los subordinados en el proceso de concertación), no cabe duda de que es la fuente principal para la fijación de los compromisos de cada cual y planteó, entonces, que esto era un elemento importante para la auto evaluación y el auto desarrollo. Estarían, por tanto, creadas las bases para lograr una evaluación del desempeño mucho más rica, participativa y objetiva: todo lo cual crea un ambiente para la motivación positiva de todos.

En realidad la categoría objetivo ha estado presente desde que se definió el término Dirección, Administración o el Management en Inglés y ha estado

presente en cualquier modelo o teoría administrativa. De ahí su carácter rector en toda organización.

Un aspecto importante a señalar es que la DPO aplicada anualmente, sin la existencia de una estrategia de mayor alcance, queda muy limitada. Se necesita trabajar en la determinación de una proyección a más largo plazo, de forma que esos objetivos anuales se encuentren formando parte y concretando logros y cambios previstos para un horizonte no menor de 3 años.

Con el desarrollo de la planeación estratégica hacia una Dirección Estratégica, la orientación a objetivos sigue siendo útil y consustancial con la necesidad de precisar las metas y logros a alcanzar y poder medir el desempeño y el aporte de cada cual y de cada parte del sistema y de la entidad como un todo. Es más, se convierte en las precisiones necesarias de las visiones, proyecciones y estrategias a mediano y largo plazo.

Uno de los criterios tomados como base en la APO es el de obtener resultados de máxima eficiencia y eficacia por medio de la coordinación de las personas, al concebirse que la determinación de los objetivos y su posterior control y evaluación tiene que ser responsabilidad de todos los miembros de la organización, mediante una real y efectiva participación de todos; o sea, que deben ser concertados entre las partes. Así, en el libro “Dirección por objetivos y dirección estratégica”(1998) de G. Odiorne destacado exponente de la APO, la define de la forma siguiente “es un sistema por medio del cual los administradores superiores y subordinados de una organización, conjuntamente, identifican sus metas comunes, definen las áreas principales de responsabilidad de cada individuo en términos de resultados que de él se esperan y emplean estas medidas como guías para el manejo de la unidad y para evaluar la contribución de cada miembro”.

De lo anterior se desprende que a la hora de concertar objetivos no se incluyen aquellos que son rutinarios, sino los que implican un salto o mejoramiento del desempeño, no hay que concertarlo todo. Por ello trabajar por objetivos nos lleva a definir aquellos más generales y principales de la organización, de los cuales debe derivarse todo un sistema de subobjetivos para cada nivel de dirección,

departamento, fábrica, taller, sección, brigada (con la consecuente y necesaria coordinación horizontal) y así hasta el trabajador individualmente; de manera que todos aporten a las conquistas de estadíos superiores, mejoramiento, perfeccionamiento, saltos y, en primer lugar, a los resultados que justifican la razón de ser de la entidad o institución.

1.1.5 El enfoque estratégico y el proceso estratégico.

Tradicionalmente ha sido una constante la preocupación de las administraciones por incrementar su eficiencia organizacional, sin embargo actualmente esto no es condición suficiente para garantizar el éxito debido al incremento, cada vez mayor, de la interrelación de la organización con el entorno turbulento. La experiencia demuestra que el éxito y la supervivencia, a largo plazo, de las organizaciones dependen también de los progresos de su eficacia, mientras que los cambios internos afectan fundamentalmente su eficiencia. Una organización sometida a los efectos del entorno turbulento puede fracasar a pesar de ser muy eficiente. Según Drucker en el libro “Dirección por objetivos y dirección estratégica” (1998) “no es hacer las cosas correctamente, hay que hacer las cosas correctas”.

Las dos categorías son necesarias y complementarias, aunque algunos autores plantean hacer mayor énfasis en la eficacia.

Este enfoque estratégico definido como una actitud extrovertida, voluntarista, anticipada, crítica y abierta al cambio, se ha plasmado en los conceptos de estrategia organizacional, planificación y dirección estratégicas, constituyendo su base fundamental.

El enfoque estratégico no hace obsoleta toda la dirección tradicional, sino que da una nueva orientación a las dimensiones táctica y operacional. Se caracteriza por los elementos siguientes:

- Planificación partiendo de las condiciones turbulentas.
- Construcción de escenarios alternativos para aclarar incertidumbres y futuros posibles y las fuerzas que lo conforman.
- Centrar el modelo institucional en el mercado y en las demandas de los clientes.

- Construcción de una cultura estratégica para lograr un comportamiento organizacional.
- Intención de explorar la complejidad de la realidad.
- Priorización de los factores del entorno en relación con los internos.
- Preferencia por el nuevo comportamiento organizacional.
- Deseabilidad del cambio para ajustar el rumbo de la organización.
- Prioridad a las inversiones inteligentes como factores transformadores.
- Propicia la descentralización y crea autonomía.
- Preferencia a las decisiones colegiadas, en equipo y a la participación en las diferentes tareas de la gestión y la administración.
- Planificación, seguimiento y evaluación son considerados en forma integrada, como partes de un mismo proceso.
- Compromisos con los plazos largos, mediano y corto, en este orden de jerarquía.

Proceso Estratégico: Como se había abordado anteriormente, la necesidad del estudio de los procesos estratégicos ha adquirido cierto auge en la actualidad. Dentro de las razones por las que ha sucedido lo anterior se puede comentar que este es un terreno relativamente inexplorado, por lo que presenta múltiples oportunidades de estudio para el investigador; además de que el convencimiento es cada vez mayor de que la forma de tomar una decisión ejerce una indudable influencia en el contenido de dicho proceso.

Todo proceso de dirección estratégico cuenta de varias etapas las cuales necesitan de una base que las mantenga cohesionadas e integradas; esta base está constituida por tres elementos: la actitud estratégica, el pensamiento estratégico y la intención estratégica [Ronda, 2003].

La actitud estratégica: la cual se debe expresar en la necesidad de un cambio de actitud de la dirección para posibilitar la rápida adaptación de la empresa a un entorno cada vez más turbulento, centrarse en la efectividad o lo que es lo mismo, centrar la atención en lograr el cumplimiento de los objetivos

estratégicos con eficiencia y eficacia ya que ambas variables no deben ser excluyente sino complementarias.

El pensamiento estratégico: que se expresa a nivel individual en la aplicación del juicio basado en la experiencia para determinar acciones futuras y a nivel de empresa en la coordinación de mentes creativas dentro de una perspectiva común que le permita a un negocio avanzar hacia el futuro de una manera satisfactoria para todos. El propósito del pensamiento estratégico es ayudarle a enfrentar con éxito los muchos desafíos futuros, tanto previsibles, como imprevisibles.

El pensamiento estratégico incorpora valores, misión, visión y estrategia que tienden a ser elementos intuitivos basados en los sentimientos) más que analíticos (basados en la información). Llegar a un acuerdo sobre estos elementos entre los miembros de su equipo administrativo es un prerrequisito esencial para la planeación estratégica. Cada vez se hace más evidente que para tener éxito una empresa necesita del compromiso activo de todos sus integrantes, directivos, especialistas y trabajadores en general.

Para lograr el pensamiento estratégico es necesario que los dirigentes sean adecuadamente formados y preparados para liderar todo el proceso de implementación de la dirección estratégica.

La intención estratégica: puede definirse como el deseo deliberado de hacer algo, sinónimo de voluntad e instinto, entonces, la intención estratégica se refiere a la voluntad e impulso de la alta gerencia de una organización para comprometer a todos lo niveles a fin de liderar cada paso, desarrollar un sistema de dirección con características y contribuir a mantener y fortalecer el pensamiento y la actitud estratégica.

Para la formulación de la estrategia es importante realizar determinadas acciones y pasos o etapas, que integrados, constituyen un proceso.

La aplicación de un enfoque a cualquiera de los niveles anteriormente mencionados, va a guiar el comportamiento y actividad de una organización en un futuro, y es el resultado de la conjugación de:

- a) Las aspiraciones de la alta dirección.

- b) Las oportunidades y amenazas que presenta el entorno.
- c) Las capacidades internas de la empresa.

Posteriormente se realiza la puesta en práctica de la estrategia elegida manteniendo un control sistemático de su ejecución y validez.

También es necesario asignar las distintas tareas y responsabilidad correspondiente a los miembros de la organización, coordinar e integrar las acciones, establecer las líneas de autoridad y los canales de comunicación por los que debe fluir la información; claro está, teniendo en cuenta la forma en que se les va a guiar, motivar y capacitar como consideraciones importantes para lograr el éxito de la organización.

Para la formulación de la estrategia se han creado varios modelos que en dependencia del tipo de estrategia, se han adaptado a los objetivos de una determinada investigación.

Según Menguzzato [1991] el modelo clásico de formulación estratégica es el que se representa en la figura 1.5

Sin embargo los modelos abordados sobre la formulación de las estrategias son innumerables y con varios enfoques aunque la mayoría concuerdan en pasos que se muestran en el modelo de Menguzzato. A continuación se muestran algunos de esos modelos, los cuales ayudarán a decidir el modelo definitivo a utilizar por el autor.

❖ Besseire Des Horst [1990].

- 1- Definición de la misión.
- 2- Diagnóstico interno y externo.
- 3- Formulación de los objetivos.
- 4- Elección de la estrategia.

❖ Heinz Weirrich [1990]

- 1- Examinar los recursos para la planeación estratégica.
- 2- Definir el perfil de la empresa.
- 3- Analizar el ambiente exterior: amenazas y oportunidades.
- 4- Preparación de un pronóstico con predicción del ambiente.
- 5- Análisis del ambiente interno: ventajas y desventajas.

- 6- Desarrollo de estrategias y alternativas tácticas y otras acciones (estrategia de especialización, integración, diversificación, innovación).
- 7- Evaluación y elección de estrategias.

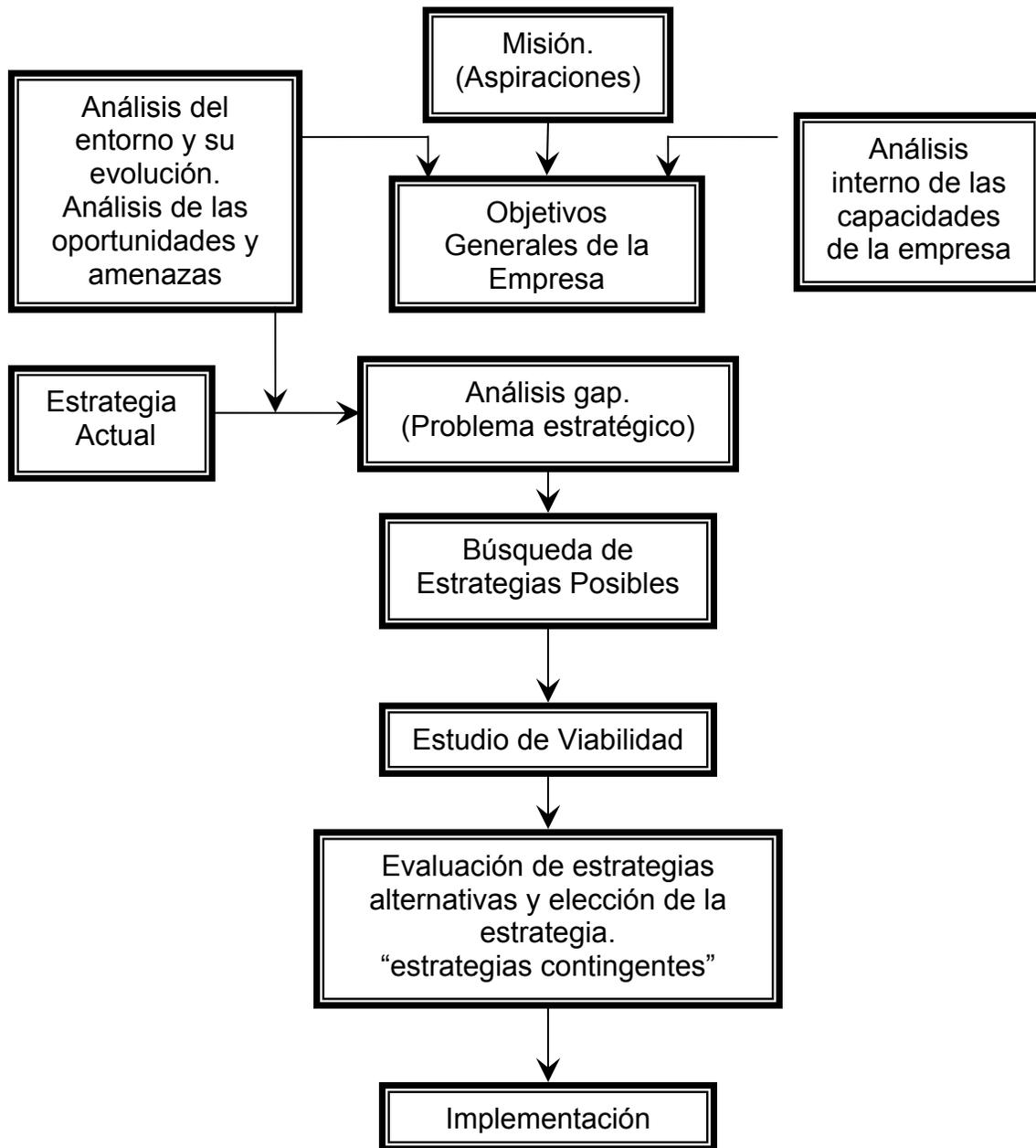


Figura 1.5 Modelo clásico [Menguzzato, 1991].

8- Prueba de consistencia.

Preparación de planes de contingencia.

❖ Stephen Robbins [1987].

- 1- Plantear la misión.
- 2- Plantear los objetivos.
- 3- Disponibilidad de recursos.
- 4- Examinar el medio ambiente.
- 5- Realizar predicciones.
- 6- Analizar oportunidades y riesgos.
- 7- Planteamientos y evolución de alternativas.
- 8- Selección de alternativas.
- 9- Instrumento de aplicación de alternativas.

❖ José R. Castellanos Castillo y Orlando A. García Fleites [Villareal, 1999].

1. Elaboración de la misión.
2. Declaración de la Visión.
3. Análisis DAFO
4. Factores claves.
5. Definición de Objetivos.
6. Formulación de Estrategias.
7. Establecimiento de los planes de acción.
8. Evaluación de los resultados.

❖ Stoner [1989].

- 1- Formulación de metas.
- 2- Identificación de problemas estratégicos.
- 3- Análisis ambiental).
- 4- Análisis de recursos, fortalezas y debilidades de la organización.
- 5- Identificación de las amenazas y oportunidades.
- 6- Análisis de brechas (determinar el grado del cambio requerido en la estrategia actual).
- 7- Toma de decisiones estratégicas.
- 8- Implantación de la estrategia.
- 9- Medición y control del proceso.

❖ Merida [2003].

- 1- Determinación de los valores finales.

- 2- Determinación de la misión.
- 3- Determinación de la visión.
- 4- Análisis estratégico y escenarios de actuación (diagnóstico).
- 5- Determinar los valores operativos.
- 6- Alineación de los valores operativos con las estrategias y objetivos.
- 7- Determinar ARC (Área de resultados claves)
- 8- Elaboración de los objetivos.
- 9- Definición de la estrategia.
- 10-Plan de acción.
- 11-Retroalimentación y control.

Como se puede apreciar, en cinco de los nueve modelos estudiados se comienza con la elaboración de la misión, teniendo en cuenta que en todos se incluye este paso. En todos los modelos se puede observar que se plantea la realización de un diagnóstico (ya sea de forma explícita o con la matriz DAFO), por la cual el autor se inclina para la elaboración de la estrategia debido a que con esta herramienta se puede realizar el diagnóstico y analizar varios escenarios. En resumen se puede concluir que el procedimiento que el autor considera más propio es el siguiente:

- 1- Determinación de la misión.
- 2- Matriz DAFO
- 3- Factores claves
- 4- Escenarios de actuación.
- 5- Determinación de PRC.(Procesos de resultados claves)
- 6- Elaboración de los objetivos.
- 7- Definición de estrategia.
- 8- Plan de acción.
- 9- Retroalimentación y control.

Como se puede observar, el modelo es el propuesto por Castellanos y García Fleites con la modificación en el caso de la determinación de las ARC ahora como Procesos de Resultados Claves (PRC) y la adición del paso referente a la retroalimentación y el control por considerarlos de vital importancia para el éxito

de la implementación de la estrategia; además, este es el modelo más completo y se puede adecuar mejor a la información de la que se dispone en la organización objeto de estudio

1.1.6 Dirección estratégica.

La formulación de la estratégica organizacional recoge el planteamiento de la planificación estratégica, ampliando el alcance del análisis desde las variables técnico-económicas hasta las variables socio-político-culturales.

El esfuerzo por encontrar la solución al problema estratégico quedaría en gran parte estéril sin la necesaria preocupación por dotar a la organización de las condiciones estructurales e instrumentales para ejecutar correctamente la estrategia formulada.

A pesar de haberse realizado una buena planificación estratégica uno de los motivos del fracaso o del éxito de la misma, es la falta de seguimiento y control en relación con su implementación práctica.

La dirección estratégica se concibe como una estructura teórica para la reflexión sobre las grandes opciones de la organización, fundamentada en una nueva cultura organizacional y una nueva actitud de la administración, donde ya no se trata de campear las dificultades del entorno sino ir a su encuentro. La dirección estratégica es también un intento de mejorar la dirección y la gestión de la organización.

Eficacia: grado en que se logran los objetivos, como la relación entre las salidas obtenidas y las salidas deseadas.

Eficiencia: forma en que se logran los objetivos, interpretado como la relación entre entradas utilizadas y salidas obtenidas.

¿Qué es la dirección estratégica?

Sin pretender dar una definición, muchos especialistas aceptan que la administración estratégica es un enfoque diferente de entender y practicar la administración, que reconoce o privilegia los aspectos críticos siguientes:

- La importancia del entorno, con sus oportunidades y amenazas
- La importancia de un sistema de acción centrado en los clientes, usuarios y socios de la organización.
- El compromiso con la visión prospectiva, con el largo plazo y con la sostenibilidad institucional
- Las inversiones inteligentes centradas en factores de cambio y transformación
- El compromiso con los principios de la calidad total en todos los niveles
- La importancia de los competidores para el desempeño de la organización y las alianzas estratégicas entre ésta y los competidores.

La dirección estratégica no debe verse como un conjunto de conceptos, métodos y técnicas que pueden ser enseñadas y aprendidas a nivel de habilidad. Es más una combinación de fundamentos filosóficos y del comportamiento localizado a nivel de conocimientos y de las actitudes, tanto personales como profesionales y que tiene profundas y significativas implicaciones para la cultura de las organizaciones y las posturas futuras.

Lo más importante de la dirección estratégica no son sus herramientas, sino la intención estratégica de quienes la practican. Con las herramientas pero sin la intención estratégica poco se logra, pues ella puede superar hasta la falta de algunas herramientas estratégicas.

¿Cómo la dirección estratégica puede ayudar a dinamizar la cultura y las nuevas ideas?

- Concientizando que la “estrategia” implica cambios.
- Construyendo una “visión” estratégica.
- Invirtiendo en “capacidad estratégica”.
- Convenciendo de la necesidad de un análisis actual de la situación actual que revele:

-Los aspectos fuertes y débiles internos de la organización

-Las oportunidades y amenazas externas a la organización

-La construcción de los escenarios futuros

- Asumiendo la flexibilidad como un principio

- Manejando los conflictos y las resistencias por los cambios.

1.1.7 Misión y visión.

El concepto de misión y su importancia es aceptado y no difiere mucho entre los autores contemporáneos de la temática. Por otra parte, las reflexiones poco frecuentes sobre la razón de existencia de las organizaciones es considerada como una de las causas del fracaso o la ineficiencia de éstas. Resulta incuestionable la importancia de que las organizaciones formulen de manera clara y precisa su misión.

Una declaración de misión es una descripción breve del propósito mayor, la razón más amplia que justifica la existencia de la organización. Debe orientar el rumbo y el comportamiento en todos los niveles de la organización. Una misión bien formulada permite guiar las acciones, los sentimientos, dar la imagen de que se sabe y a dónde se dirige la organización así como del apoyo, tiempo y recursos vinculados a ella. De lo anterior se desprende que el propósito de una misión no es exponer fines concretos, sino dar una dirección general, una filosofía que motive y sirva de guía al desarrollo de la organización.

La misión es el objetivo supremo de la organización y expresa para que trabajamos “La razón de ser de la organización“. Responde a la pregunta ¿para qué existe la organización?

Características

- Orientada hacia el exterior de la organización
- Orientada hacia el futuro a largo plazo
- Tener credibilidad
- Ser simple, clara y directa
- Contener originalidad
- Ser única
- Tener cierto contenido intangible y ambicioso
- Ser revisada constantemente

Visión

Existen diferentes definiciones de Visión, por ejemplo:

- “Comprensión compartida de lo que será la organización y cómo debe cambiar”.
- “Imagen mental de un estado futuro posible o deseable para la organización... puede ser tan vaga como un sueño o tan precisa como una meta o declaración de Misión”.
- “Es una condición mejor de la que existe ahora”.
- “La Visión se asocia con la Meta, la Misión con la forma de conducirse”
- “Es una declaración acerca de cómo lucirá la organización en el futuro. Es inspiracional pero clara, retadora pero sensible, estable pero flexible, y prepara el futuro haciendo honor al pasado. Se vive en los detalles de su ejecución”.

La visión es el principio integrador. Si sabemos donde estamos (situación actual) y tenemos idea de a dónde queremos ir (Visión), la brecha existente entre ambas situaciones crea lo que se llama Tensión Creativa, que es lo que hace saltar a la organización hacia dicha Visión.

La visión debe comprometernos de corazón, a consciencia, debe llegar a las preocupaciones y necesidades profundas, debe representar la seguridad de lo que nosotros y nuestros compañeros queremos crear. Es algo que vale la pena alcanzar. Le da significado al trabajo que desarrollan todas las personas en la organización. Por su definición es un poco nebulosa y amplia (si estuviera clara ya no sería una visión, sino una meta). Es simple y faculta a quienes la sienten suya. Es un documento vivo al cuál se le puede ir añadiendo algo cada vez. Es un punto de partida para llegar cada vez más al nivel de especificidad. Se basa en dos profundas necesidades humanas: calidad y dedicación.

Pero, ¿Para qué queremos tener una Visión? El futuro se crea sobre la base de lo que elegimos y decidimos en el presente, pero generalmente decidimos sin un sentido de dirección a largo plazo, agobiados por una parte por los problemas de trabajo y personales reales y por otra parte por carecer, precisamente de una visión.

1.2 Servicios.

Dentro de una empresa de prestación de servicios como es un hospital es de vital importancia conocer definiciones de servicios así como las diferentes características o peculiaridades que estos puedan presentar para así lograr una mejor comprensión de los mismos.

1.2.1 Conceptos y definiciones.

Varios de los conceptos expuestos por los autores que estudian el tema son:

- ❖ “Es el cambio que una unidad productiva origina en la condición de una persona o de un bien perteneciente a esta” [Hill, 1967]
- ❖ “Es un trabajo realizado para otros” [Juran y Bingham, 1974].
- ❖ Un producto es una cosa y un servicio es un acto. El primero es un objeto, un artículo, un instrumento o un material..... mientras que el último es una acción o un esfuerzo [Rathmell, 1974].
- ❖ El servicio puede proporcionarse a una institución o a ambos. Este existe porque con el se puede satisfacer una determinada necesidad del cliente. Es un trabajo realizado para otros [Juran, 1989].
- ❖ No hay producción de servicios si no hay clientes [Norman, 1989].
- ❖ Es cualquier actuación que una parte puede ofrecer a la otra, esencialmente intangible, sin transmisión de propiedad. Su prestación puede ir o no unida a productos físicos [kotler, 1991].
- ❖ “Un servicio es el resultado de llevar a cabo necesariamente al menos una actividad en la interfaz entre el proveedor y el cliente y generalmente es intangible” [ISO 9000, 2001].
- ❖ Es prestar atención a la persona que está detrás de la necesidad y responderle a ella más que responderle solo a la necesidad. Es estar presente no solo físicamente, sino también psicológica y emocionalmente [Albrecht, 1994].

1.2.2 Características de los servicios.

Rathmell [1974] diferencia las características que definen el servicio en *primarias* y *secundarias*. Las primeras hacen referencia a los servicios como procesos, distinguiendo:

- ❖ La ausencia de transferencia de propiedad. El comprador de un servicio es relativamente dependiente del vendedor.
- ❖ La existencia de una estrecha interrelación entre producción y consumo. Con los productos se da la secuencia *Producción – Marketing – Consumo* con los servicios hay una doble interacción entre vendedor y comprador, dándose de forma simultánea producción y consumo.
- ❖ La ausencia de capacidad de almacenamiento.
- ❖ La dificultad para obtener estándares de calidad.
- ❖ La inexistencia de una función de distribución física, de aprovisionamiento, tal y como es entendida respecto a los productos industriales comunes.

El autor antes mencionado define entonces a los servicios como productos, al igual que lo hace la NC ISO 9000:2000

Según Kotler [1991] las cuatro características más importantes de los servicios son:

- *La intangibilidad*: Son intangibles porque no se pueden experimentar por los sentidos antes de su compra. Por lo que la tarea de suministrador del servicio es gestionar la evidencia, hacer tangible lo intangible.
- *Carácter inseparable*: Los servicios se consumen y producen al mismo tiempo. El suministrador y el cliente afectan el resultado final del servicio.
- *Variabilidad*: Los servicios son altamente variables ya que dependen de quien los suministre, cuando y donde.
- *Carácter perecedero*: Este no es un problema en los servicios cuando la demanda es estable, porque los servicios se pueden preparar previamente. Pero cuando la demanda fluctúa, este carácter perecedero se convierte en un problema para la empresa de servicio.

En el caso de la característica variabilidad, Grande [1996] le da el nombre de *heterogeneidad* y argumenta: “que los servicios sean heterogéneos quiere decir que es difícil estandarizarlos...”.

Eiglier y Langeard [1975], en un artículo que marca el inicio de una línea de investigación abierta por estos científicos que culminará con la teoría de la servucción, definen tres características propias de los servicios:

- 1- Su heterogeneidad. Se agrupan en la misma denominación de actividades muy diversas.
- 2- La escasez de datos y la dificultad de acceso a los mismos.
- 3- Su mala delimitación.

En el servicio influyen fundamentalmente cuatro variables: el talento, la cultura, el momento y la experiencia anterior del cliente, los cuales son también elementos que influyen en la calidad percibida e implican flexibilidad y personal calificado.

Los servicios se definen básicamente con la siguiente ecuación:

Servicio = Servicio Material + Servicio Personal.

-*Servicio Material*: el producto debe ser fiable y prestar el servicio para el que está destinado.

-*Servicio Personal*: de él depende en gran medida la satisfacción del cliente y depende principalmente de:

- ❖ Conocimientos y habilidades: sobre todo de los que están en contacto (primera línea) con los clientes.
- ❖ Actividad del personal hacia el cliente: debe mostrar su compromiso.
- ❖ Sistemas personales: diseñados para motivar al personal a que apoye la estrategia; para definir criterios de selección; para capacitar y evaluar los resultados, todo bajo el principio de que el cliente sea lo primero.

Hill [1967] plantea lo siguiente:

- ❖ Los servicios tienen consecuencia, no forma.
- ❖ Son intangibles.
- ❖ Simultaneidad de producción y consumo.
- ❖ No hay producción de servicios sin la participación del cliente.
- ❖ La creación de valor tiene lugar mediante características no inventariables o controlables.
- ❖ Las percepciones subjetivas son básicas.
- ❖ Los servicios son intensivos en personalidad.
- ❖ La participación conjunta entre clientes y empleados crea incertidumbre y riesgo debido a la necesaria interacción.

Para la investigación en curso es importante tener presente estas últimas características debido a que son esenciales en la relación tanto con el cliente final como con los proveedores.

1.2.3 Clasificación de los servicios.

Existen varias formas de clasificar los servicios, dentro de estas se encuentran las siguientes:

Por su naturaleza pueden ser:

- ❖ Públicos o privados.
- ❖ Mercantiles o no mercantiles.
- ❖ Intermedios o finales.
- ❖ Destinados a empresas o destinados a economías domésticas.

En base a las características del consumo del que son objeto:

- ❖ Personales.
- ❖ De producción (procesos de servicios de la propia empresa o un tercero).
- ❖ De distribución.
- ❖ Sociales.

En base al paralelismo de desarrollo económico:

- ❖ Personales no cualificados (domésticos).
- ❖ Personales cualificados (comercio).
- ❖ Industriales (banca).
- ❖ Consumo masivo (ocio).
- ❖ Empresariales de alta tecnología Informática).

Además de esto también se puede agrupar a los servicios en tres sistemas los que pueden facilitar la investigación aportando un enfoque sistémico. Estos son: Sistema de *servicio tipo base 1*; se consideran en este tipo dos personas y que de su interacción resulta un servicio como producto final y mayoritariamente este tipo tiene que ver con la comunicación entre las personas(Figura 1.6):

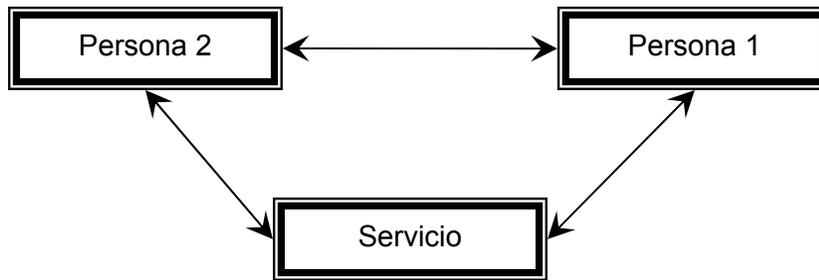


Figura 1.6. Servicio tipo base 1 [Eigler y Langeard, 1991]

Sistema de *servicio tipo base 2*; se trata de una persona y un producto, cuya resultante de la interacción es un servicio. Por lo general implica el uso de un bien intangible. Los tres elementos del sistema están ligados entre sí, su interrelación también es recíproca. En este caso, la calidad se mide por la fiabilidad (ejemplo: teléfonos, vitrolas, autos, etc.)(Figura 1.7):

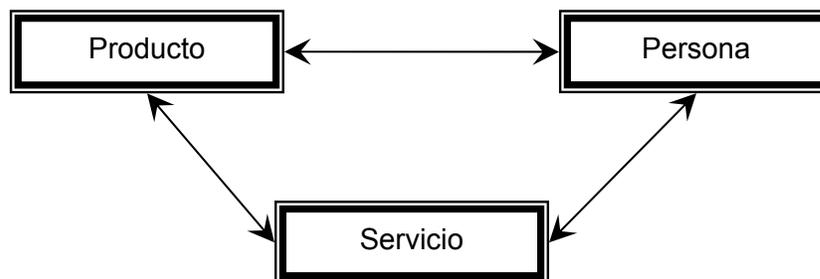


Figura 1.7. Servicio tipo base 2 [Eigler y Langeard, 1991].

Sistema de *servicio tipo base 3*; es precisamente el tercero de ellos en el que constantemente interactúan dos o más personas, un producto y se obtiene el servicio necesario deseado. Sería adecuado prestar atención a la participación del beneficiario y del prestador, al papel del producto y servicio resultante. Este tipo de servicio lleva una estrecha relación entre fiabilidad y garantía en el que entra a jugar un importante papel el producto y la interacción entre el prestador y el cliente por medio de este. (Figura 1.8)

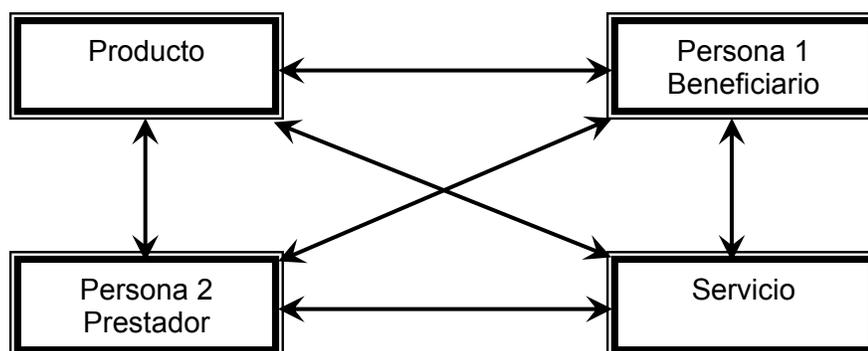


Figura 1.8. Servicio tipo base 3 [Eigler y Langeard, 1991]

- ❖ La organización objeto de estudio se clasifica de acuerdo a la forma tradicional en un servicio destinado a un cliente especial (paciente) bajo condiciones particulares, de carácter personal, con personas calificadas para dicha tarea; y de acuerdo a la definición de Thomas en un servicio basado en personas, con mano de obra especializada y de acuerdo al sistema de servicio base clasifica como tipo 3. (Figura 1.9)

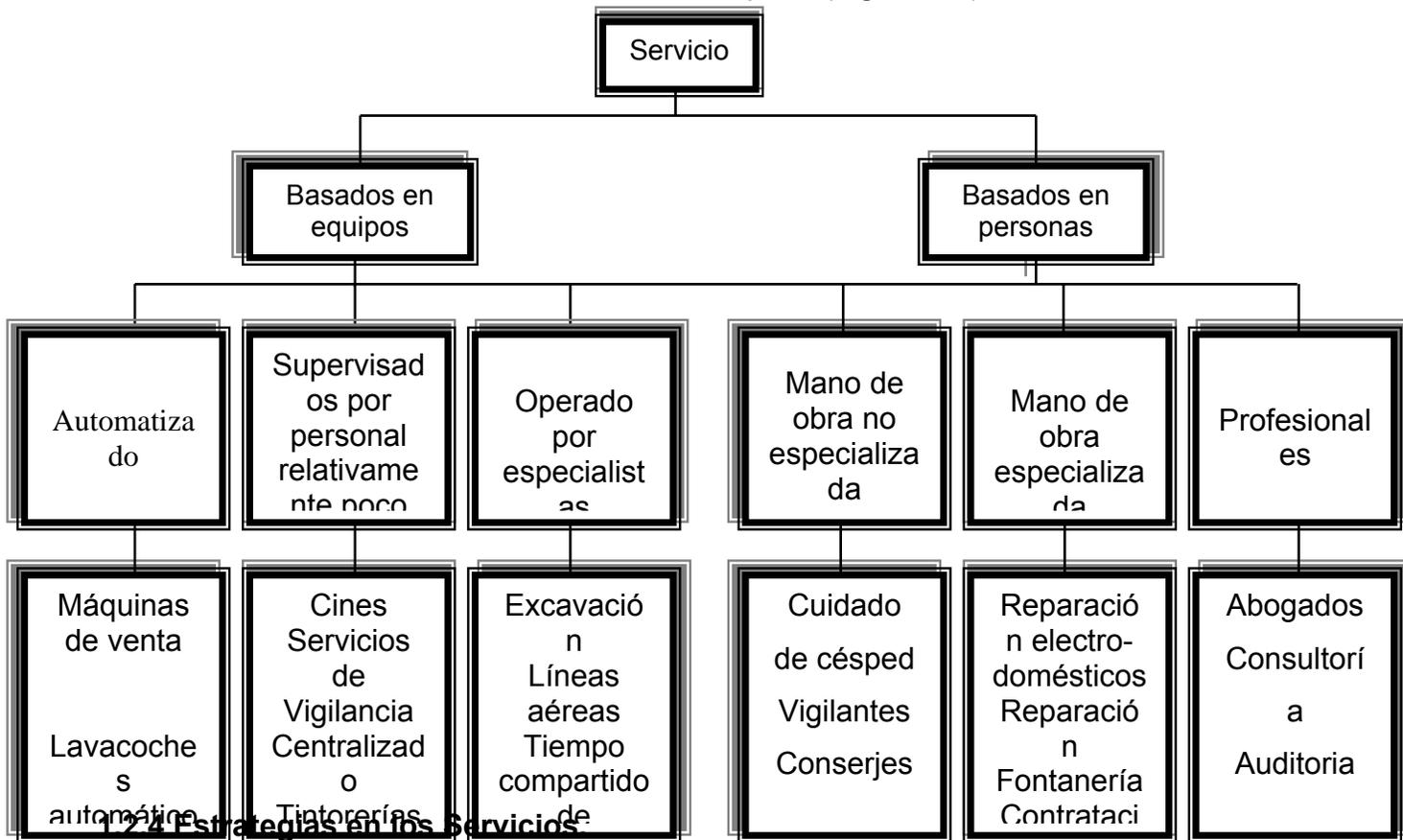


Figura 1.9. Clasificación de Thomas, como método de diagnóstico de las estrategias de interés del modelo que presenta Walker (figura 1.10) el cual puede emplearse para comprobar la salud organizativa de una empresa, así como para diseñar programas de mejoramiento de la calidad.

La estrategia de servicios consiste en establecer una diferencia evidente y medible por los clientes y producir un impacto real sobre la forma en que se hacen las cosas dentro de una empresa [Walken, 1991], lo cual es importante porque define la cultura interna y la imagen que se desea proyectar; también necesita ser acompañada de una estructura empresarial que permita responder a las necesidades del cliente.

Se requiere que posean:

- ❖ Necesidades y expectativas de los clientes.
- ❖ La actividad de los competidores, aunque sean sus resultados.

Visión del futuro; líderes imaginativos que favorezcan al cambio. Así pueden proyectarse al futuro; donde se quiere estar y como llegar hasta allá.

1.2.5 La calidad en los servicios de salud.

La calidad del servicio produce beneficios porque crea verdaderos clientes: clientes que se sienten contentos al seleccionar una organización después de experimentar sus servicios, clientes que utilizarán la empresa de nuevo y que hablarán de la empresa en términos positivos con otras personas. Es el nivel de prestación del servicio lo que distingue a una empresa de servicios de las otras [Parasuraman, Zeitaml y Berry; 1993], lo que crea verdaderos usuarios que comprenden más y que sean más leales y que difundan verbalmente publicidad positiva. Todo esto hace que las empresas que ofrecen un servicio de calidad no sean percibidas como similares por los clientes.

Es importante resaltar que para la mayoría de los clientes, la calidad son aquellas características del producto (o servicio) que responde a sus necesidades. Además de que calidad significa cero deficiencias, así como también un buen servicio postventa si se producen fallos o sea “*aptitud de uso*”.

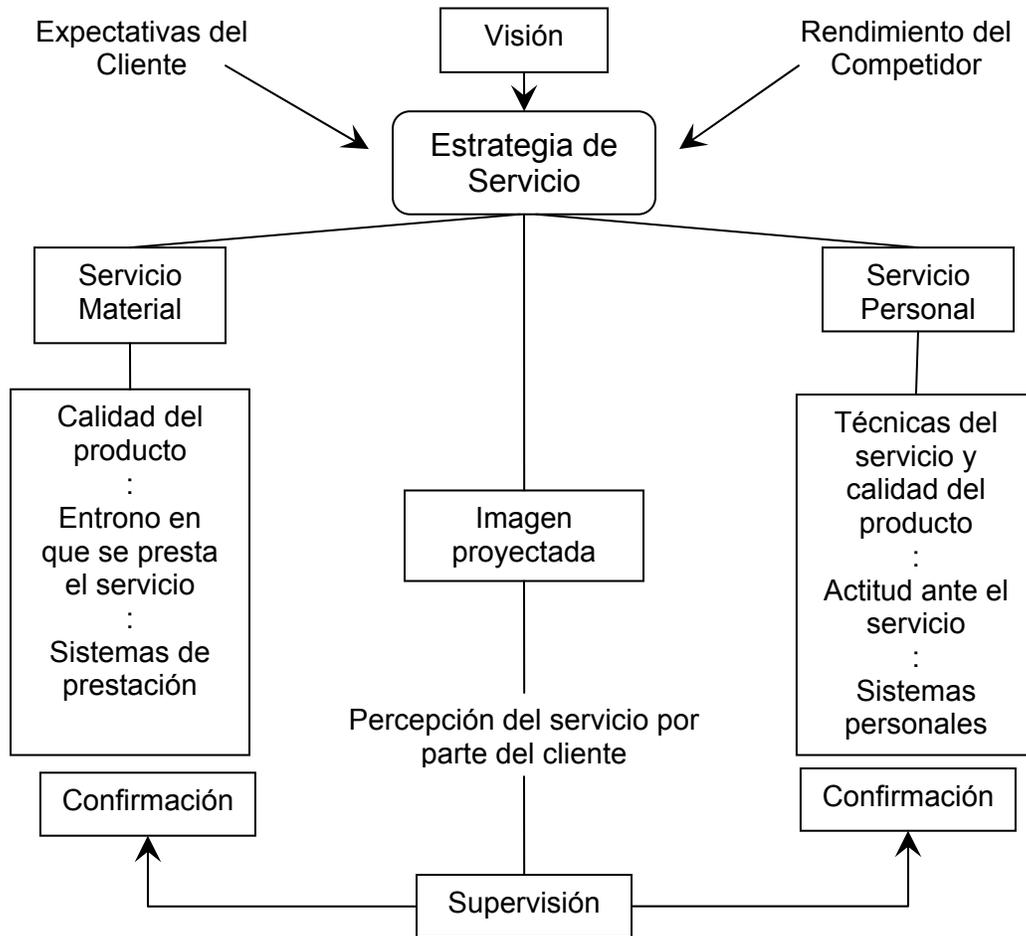


Figura 1.10 Modelo de Estrategia del Servicio [Walken, 1991].

La calidad ha sido, por estas razones, tratada por muchos especialistas, teniendo en cada uno de ellos una forma diferente de aplicarla y por ende de conceptualizarla.

- ❖ Se trata de ofrecer calidad cuidando sus dos componentes fundamentales señaladas por Pavie – Latour [1985]:
 - a) Calidad de la concepción: son necesarias especificaciones adecuadas para el desarrollo del servicio.
 - b) Calidad de la realización: es necesario que ese servicio siga las especificaciones señaladas inicialmente.
- ❖ La calidad de un producto o servicio, es la caracterización del artículo o servicio obtenido en el proceso de producción o servicio que determina el

- grado de su correspondencia con el conjunto de exigencias establecidas por la documentación técnica y los consumidores [Juran, 1989].
- ❖ La calidad es adecuación al uso [Juran, 1990].
 - ❖ “Calidad es el conjunto de características de una organización que le confiere la capacidad para cumplir requerimientos, superar las expectativas, así como prever y cumplir las necesidades de los clientes mediante la entrega de un producto o prestación de un servicio” [Pons, 1996].
 - ❖ Calidad es la satisfacción al cliente [Stanton, Etzel y Bruce; 1998].
 - ❖ Calidad es un predecible grado de conformidad y dependibilidad con bajo costo útil para el mercado [Deming, 1998].
 - ❖ Calidad es cumplir con los requisitos [Crosby, 1990].
 - ❖ La calidad como un sistema de mejoras del producto o servicio que cumple requisitos, satisface y supera expectativas del cliente interno o externo a la primera, en función del uso a que se destina, al menor costo posible [Caballero, 2001].

Un concepto muy completo de calidad y por el cual se regirá el autor para realizar su investigación es el abordado por las normas ISO 9000: 2000, la cuales expresan que calidad es el grado en el que un conjunto de características (rasgo diferenciador) inherentes cumplen con los requisitos (necesidad o expectativa establecida), generalmente implícita u obligatoria, pues la misma no entra en contradicción con los objetivos de la investigación.

Conclusiones parciales.

- ❖ La aplicación de estrategias adecuadamente formuladas es una vía para alcanzar la visión y la misión en una organización, no encontrándose en la revisión bibliográfica un procedimiento que se ajuste a las características de la organización objeto de estudio.
- ❖ Poseer una clara definición sobre el concepto de los servicios en la salud es importante para lograr una conciencia más clara de los verdaderos objetivos que deben poseer estos centros.
- ❖ Velar porque la calidad del servicio que se le presta a los pacientes sea constante, teniendo en cuenta elementos y componentes es de vital importancia para el cumplimiento de la misión en la organización de servicios

Capítulo 2. Diagnóstico Integral del Policlínico Juan Olimpio Valcárcel.

Para poder conocer a fondo la entidad se hace necesario realizar un diagnóstico que permita conocer los problemas que afectan los resultados del Policlínico, para de esta forma crear las bases accionar sobre las dificultades. En el caso de la presente investigación el diagnóstico integral se convierte en un procedimiento efectivo para el logro de un conocimiento a fondo de la entidad, lo cual permite elaboración de estrategias acorde a las necesidades reales de la entidad.

Para conocer como está estructurado el capítulo 2 se muestra el hilo conductor que esta representado en la figura 2.1

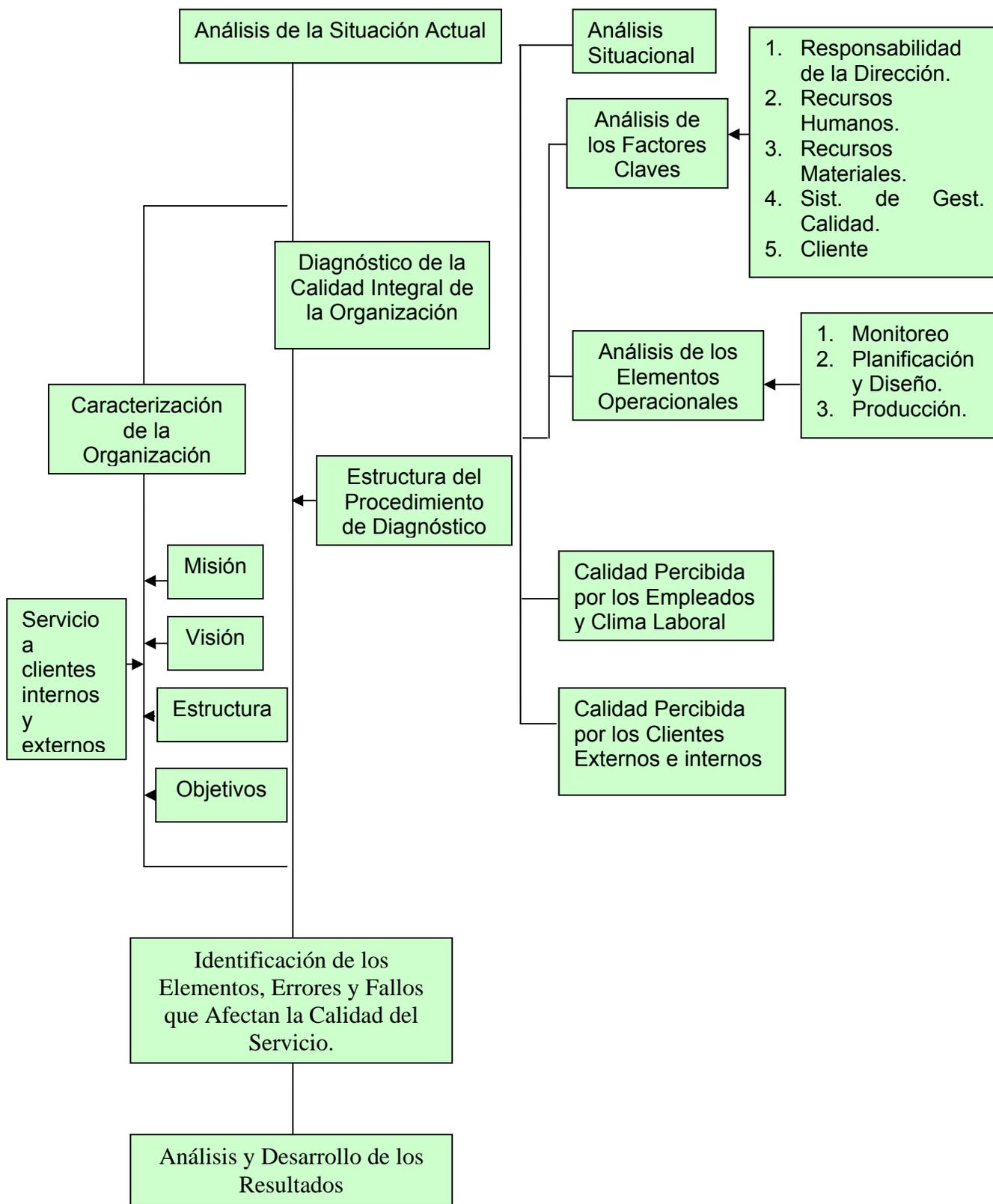


Figura 2.1 Hilo Conductor del Capítulo 2.

2. Análisis de la Situación Actual.

2.1 Caracterización del Policlínico

El Policlínico Juan Olimpio Valcárcel se encuentra situado en el municipio de Venezuela a 15 km de Ciego de Ávila capital provincial. El mismo cuenta con una población de 27926 habitantes. Al Policlínico pertenecen 39 consultorios del médico de la familia, incluidas las tres postas médicas existentes en los poblados de Jagueyal, Sanguily y Júcaro. Dicha entidad se especializa en la Atención Primaria de Salud prestando los siguientes servicios médicos a la población, agrupados en dos áreas como se muestra a continuación.

1- Área de asistencia médica.

- Asistencia médica.
- Enfermería.
- Estomatología.
- Oftalmología y optometría.
- Drenaje biliar.
- Ginecología.
- Endoscopia.
- Genética.
- Ultrasonido.
- Rayos X.
- Cirugía electiva.
- Farmacia.
- Urgencias.
- Traumatología.
- Laboratorio.
- Salud mental.

2- Área de higiene y epidemiología esta área ofrece servicios de:

- Zoonosis
- Vectores
- CSI (Centro sanitario Internacional)
- ITS (infecciones de transmisión sexual)
- Salud ambiental
- Educación para la salud
- Protección e higiene del trabajo
- UATS (Unidad de atención a tendencias sanitarias)

En el Policlínico existe un Área de docencia que es la encargada de actividades como preparación y superación de los médicos y enfermeros del Policlínico lo cual es de vital importancia para el centro. A dicha área pertenecen los departamentos:

- Laboratorio de computación

- Biblioteca

Además dentro del Policlínico se realizan una serie de actividades que son determinantes en el buen funcionamiento de la entidad y en el cumplimiento o no de sus objetivos, las cuales se ubican en el área de servicios generales. Estas actividades se ubican en los siguientes departamentos

- Estadística

- Personal

- Cocina

- Limpieza

- Mantenimiento

- Lavandería

- Grupo electrógeno

- Admisión y archivo

- Dirección

Descripción de las actividades.

Cada paciente en el municipio de Venezuela o zonas rurales cercanas tiene asignado un médico y/o una enfermera(o) de la familia, los cuales están en el deber de brindar una atención primaria de salud, encontrándose estos lo más cerca posible de la mayoría de los pacientes. Cuando un paciente acude a un consultorio, casa de médico de la familia o posta médica, el doctor y/o la enfermera procede a un diagnóstico u evaluación del problema mediante el cual se determina si el caso es de urgencia o no. Si no es una urgencia se indica el tratamiento a seguir o se remite hacia el policlinico en busca de servicios más completos. Si es una urgencia el médico de la familia llamaría por teléfono informando que tiene una urgencia se activaría el SIUM que es el Sistema integrado de Urgencias Médicas y el paciente será trasladado hacia el Policlínico Municipal o hacia el Hospital Provincial dependiendo del tipo de urgencia médica. En cada ambulancia existe un personal calificado para la atención a los pacientes, capaz de determinar si el paciente puede ser atendido en el Policlínico o si es necesario llevarlo hacia el Hospital Provincial. Estas decisiones son tomadas considerando el tipo de problema que tenga el paciente y lo que estime el personal de la ambulancia.

Cuando un paciente llega al Policlínico por causa de una urgencia médica puede ir directo a la sala de emergencias en dependencia de la urgencia o es trasladado al cuerpo de guardia donde una enfermera clasificadora se encarga de ordenar a los pacientes en dependencia del problema que le afecte. Luego es atendido por el médico de guardia el cual tiene a su disposición una serie de medios de diagnóstico (no existentes en su mayoría en consultorios o postas médicas) los cuales permiten una mayor seguridad y rapidez en el trabajo, facilitando la toma de decisiones con respecto al tratamiento a seguir. Una vez aplicado el tratamiento se decide si el paciente puede ser

- Dado de alta con tratamiento indicado y con seguimiento por parte de su médico de la familia.
- Estabilizado y mantenido bajo observación en el Policlínico.
- Remitido hacia el Hospital Provincial.

En otras ocasiones el médico de la familia se ve obligado a remitir a sus pacientes al Policlínico en busca de servicios especializados existentes en él. En este caso el paciente no tiene que acudir al cuerpo de guardia solo tiene que dirigirse en busca del servicio orientado por su médico de la familia.

El Policlínico cuenta con una fuerza de trabajo como se puede apreciar en las tablas 2.1 y 2.2

Tabla 2.1 Estado de la Plantilla:

Total	500 Plazas
Cubiertas	464 Plazas
Vacantes	36 Plazas
	18 P. Prueba
	9 Adiestramiento
	9 Vacías

Aparte de este personal existen 56 personas pertenecientes al Policlínico que están cumpliendo misiones internacionalistas por lo que no están directamente trabajando en el Policlínico; de los cuales 30 son médicos, 24 enfermeros y 2 estomatólogos.

Tabla 2.2 Desglose de la plantilla por categoría ocupacional del personal que se encuentra actualmente trabajando en el centro directamente:

Dirigentes	9
Administradores	12
Médicos	54
Estomatólogos	9
Personal de enfermería	124
Técnicos de la salud	84
Obreros de vectores	75
Servicios	83
Técnicos comunes	14

2.1.1 Atención a Clientes Internos y Externos.

Como toda organización, el Policlínico presenta tanto clientes internos como externos, a los que necesariamente debe prestársele una atención sistemática debido a que ellos son la razón de ser de la organización.

Clientes Internos.

En el Policlínico existen relaciones internas, de las cuales dependen en gran medida los resultados de la entidad. Debido a su importancia, el autor considera necesario la identificación de estas relaciones (Ver figura 2.2)

- Área de Asistencia Médica
- Área de Higiene y Epidemiología
- Área de Docencia

Estas tres áreas son clientes internos del área de servicios generales ya que esta les brinda una serie de servicios como cocina, lavandería, limpieza, mantenimiento, grupo electrógeno, estadística, admisión y archivo. Además a esta área pertenece el departamento de personal que es el encargado de todo lo que tiene que ver con el pago y la atención de los trabajadores. Es decir que esta área proporciona servicios auxiliares o de apoyo para que las demás áreas puedan cumplir con su razón de ser. Es

importante señalar que el área de servicios generales no es cliente interno de ninguna de las áreas del Policlínico.

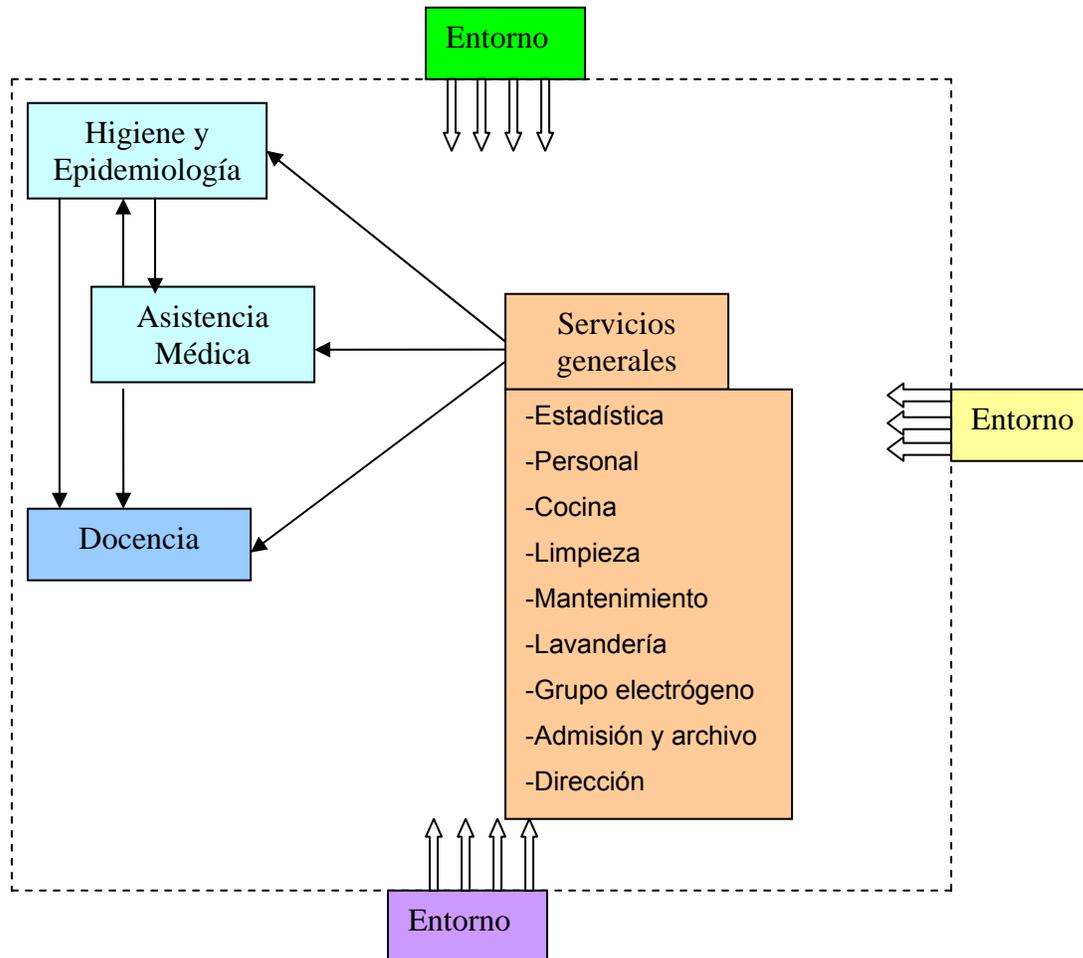


Figura 2.2 Esquema de relaciones entre clientes internos del Policlínico. (Fuente Elaboración propia)

➤ Área de Docencia

Es cliente además de las áreas de asistencia médica e higiene y epidemiología ya que estas le aportan el personal médico y de enfermería para que impartan la docencia en el centro. El trabajo de esta área consiste en la formación del personal de enfermería del centro, actividad que ha llevado a buen término durante varios años. En estos momentos se está tratando de formar médicos en el mismo Policlínico, actividad que aún no se puede decir si se realizará de la forma adecuada. Además se encarga de supervisar todas las actividades investigativas que se realizan en el Policlínico.

➤ Área de Higiene y Epidemiología

Esta área como su nombre lo indica esta encargada de prestar servicios médicos relacionados con la salud ambiental, control de vectores, atención a tendencias sanitarias así como la atención a enfermedades de transmisión sexual y VIH SIDA

En esta área muchas veces es necesario realizar una serie de análisis de laboratorio por lo que se hace cliente interno del área de asistencia médica en específico de los diferentes tipos de laboratorio existentes en dicha área. Se puede explicar esta relación de la siguiente manera:

Un paciente en la consulta de ITS al cual se hace necesario realizarle una serie de análisis necesarios para comprobar un diagnóstico inicial o si está evolucionando bien al tratamiento indicado para su saneamiento se remite a uno de los laboratorios en busca de los exámenes pertinentes, lo que conlleva a una relación de clientela por parte del área de higiene y epidemiología hacia la de asistencia médica, específicamente a los laboratorios.

➤ Área de Asistencia Médica.

Los servicios que brinda esta área unidos a los que brinda higiene y epidemiología son la razón de ser del Policlínico. En el área de asistencia médica se prestan servicios de gran importancia, ya que todos están orientados de una forma u otra a la mejora de la salud de la salud pública

Dentro del Área de asistencia médica es necesario tener en cuenta una serie de procesos que se originan y dan como resultados ejemplos claros de clientes internos como se puede observar en:

▪ Urgencias(cuerpo de guardia)

Este servicio muchas veces tiene la necesidad de un diagnóstico más completo que el simple diagnóstico del doctor o de un tratamiento que se brinda en otro departamento por lo tanto en determinado momento puede ser cliente de los demás departamentos del Área de Asistencia Médica y en algunas situaciones del Área de Higiene y Epidemiología.

Clientes Externos.

Los clientes externos son todas aquellas personas que necesiten atención primaria de salud en el municipio de Venezuela y áreas cercanas pertenecientes a este como son los poblados de Jagueyal, Júcaro y Sanguily, es decir que los clientes externos de nuestra entidad son los pacientes y desde este momento los llamaremos por ese nombre y no de otra manera. Los pacientes pueden ser clasificados de dos formas:

- Urgencias médicas
- No urgentes

Las urgencias médicas tienen prioridad así como atención especial por parte del personal del Policlínico.

Además de brindar sus servicios a la población en general el Policlínico brinda servicios de exámenes médicos a empresas como el INDER, el ministerio de la FAR y otras organizaciones o empresas interesadas en conocer el estado de salud de un grupo de personas determinado.

2.1.2 Misión del Policlínico Juan Olimpio Valcárcel.

Esta institución presenta la siguiente misión:

Misión: Brindar una atención médica integral de calidad al individuo, la familia y la comunidad, investigar, formar y perfeccionar los recursos humanos con un enfoque clínico – epidemiológico y social basado en los principios y valores de la revolución.

Como se puede apreciar, la misión tiene algunas faltas de concordancia que impiden entenderla de una manera más clara. El autor considera que con la reparación capital del Policlínico y con el aumento de la gama de servicios ofrecidos a la población se necesita una nueva misión que identifique a la entidad.

2.1.3 Visión del Policlínico Juan Olimpio Valcárcel.

Visión: Somos un área de salud que ha consolidado una atención médica integral de excelencia, con alto grado de participación intersectorial y comunitaria; elevado nivel en la formación y perfeccionamiento de los recursos humanos, profesionalidad, responsabilidad individual, social, satisfacción de la población y trabajadores comprometidos con la Revolución y profundo espíritu internacionalista.

La visión no es la adecuada al igual que la misión no se ha reajustado a las nuevas condiciones de Policlínico y presenta falta de concordancia también.

2.1.4 Estructura.

Como se puede apreciar en el anexo 1 la estructura organizativa de la entidad esta mal diseñada y es poco funcional. El director se queja de tener mucha responsabilidad y exceso de trabajo, debido a que muchas de las decisiones hasta las mas simples que se toman en el Policlínico le son consultadas sin necesidad.

Mecanismos de coordinación.

En el Policlínico existen dos tipos de mecanismos de coordinación:

1- Horizontal.

2- Vertical.

Los últimos viernes de cada mes el director se reúne con el Consejo de Dirección en el cual se analiza la situación de cada área del Policlínico con su responsable y se dan las orientaciones pertinentes a cada uno de estos responsables sobre lo que se debe hacer en el próximo mes para un mejor funcionamiento de la entidad. Luego cada uno de estos responsables se reúne con sus subordinados y les imparte instrucciones sobre lo que se debe hacer el próximo mes poniéndose de manifiesto el mecanismo de coordinación vertical. Pero muchas veces existen mecanismos de coordinación informal muy estrechos entre jefes de áreas o administradores los cuales se ponen de acuerdo entre ellos y crean lazos que les permite dar solución rápida y efectiva a un problema determinado sin tener necesidad de acudir a coordinar con organismos superiores. En estos casos se observan mecanismos de coordinación vertical aunque sean de una manera informal.

2.1.5 Objetivos

En lo referente a los objetivos, después de la revisión de los documentos que posee la organización, se puede decir que presentan problemas con la redacción, no son claros, no son medibles y tampoco tienen responsable de cada objetivo por lo que se puede concluir que dichos objetivos tampoco son chequeados con periodicidad y por lo tanto son inefectivos. Con la reparación capital, el aumento en cantidad y calidad de los servicios prestados y el aumento de la plantilla el autor considera que se debieron reelaborar los objetivos de la entidad.

2.2 Diagnóstico de la Calidad Integral del Policlínico.

2.2.1 Estructura del Procedimiento de Diagnóstico.

Para realizar dicho diagnóstico el autor se basó en el diagrama de flujo del procedimiento para el diagnóstico de la calidad integral de los servicios hospitalarios [Fernández Clúa, 1998]. El cual se encuentra en el anexo 2.

El primer análisis del procedimiento es el referente al análisis situacional de la organización en el que se tiene un conocimiento inicial sobre el estado de dicha organización y mediante un análisis DAFO poder identificar la estrategia a seguir.

2.2.2 Análisis Situacional.

Para la realización del análisis del Policlínico el autor se basó en un análisis DAFO. Primeramente se realizó una técnica de trabajo en grupo llamada tormenta de ideas con expertos de la organización (personal escogido por las diferentes áreas del Policlínico y con experiencia laboral en busca de resultados fiables y que la muestra fuese representativa). Para saber que cantidad de expertos es necesaria se procedió al cálculo del número de expertos:

En el cual se definieron los siguientes parámetros:

$$P = 0.02$$

$$\infty = 0.05 \%$$

$$K = 3.8416$$

$$i = 0.1$$

$$M = \frac{P * (1 - P) * K}{i^2}$$

$$M = \frac{0.02 * (1 - 0.02) * 3.8416}{0.1^2}$$

$$M = 7.529 \approx 8 \text{ expertos.}$$

El resultado arrojó que son necesarios 8 expertos por lo que se procede a escogerlos dentro de todo el personal del Policlínico buscándolos con las características antes descritas(Ver tabla 2.3).

Tabla 2.3 Personas seleccionadas para la técnica de trabajo en grupo (grupo de expertos).

Nombre de los expertos	Especialidad	Años de experiencia
Diosmide Téllez García	Especialista en MGI	10
Rogelio Mena Torres	Especialista en MGI	20
Elda Rodrigues Carral	Secretaria	12
Evelyn Sánchez Navarro	Master en Genética	8
Ivett Espinosa Carvallo	Master en Genética	9
Paulino Hernández Guerra	Especialista en MGI	22
Bedelia Sotomayor García	Enfermera	20
Jorge L Díaz Robert	Administrador	10

Luego se identifican las oportunidades y amenazas (análisis externo) además de las debilidades y fortalezas (análisis interno) y se concluyó lo siguiente:

Análisis Interno

Fortalezas

- 1- Centro en buen estado técnico.
- 2- Mayor capacidad y calidad en la prestación de servicios médicos.
- 3- Equipamiento médico en buen estado y novedoso.
- 4- Funcionamiento del SIUM y las salas de cuidados intensivos a nivel de área.
- 5- Incremento de la plantilla.
- 6- Incremento de los medios de diagnóstico.
- 7- Desarrollo de las actividades docentes en el Policlínico.

Debilidades

- 1- Mala organización del trabajo.(Estructura organizativa no funcional)
- 2- Inestabilidad en los recursos humanos.
- 3- Inadecuada estimulación laboral.
- 4- Deficiente sistema de pago a los trabajadores.
- 5- Insuficiente personal médico.
- 6- Indisciplina laboral
- 7- Poca preparación de los cuadros.
- 8- Deficiente comunicación médico paciente.

Análisis Externo

Oportunidades

- 1- Aumento de las posibilidades de postgrados para el personal de salud en la provincia.
- 2- Incremento del personal médico por graduación de médicos en la provincia.
- 3- Aplicación de un proyecto nacional que posibilite el mejoramiento en la calidad de los servicios de salud.
- 4- Realización de estudios que den como resultados una estructura organizativa mejor que la existente.
- 5- Utilización de un sistema de pago más eficiente.
- 6- Mejora de la estimulación laboral.

Amenazas

- 1- Empeoramiento de la situación económica del mundo por causa de la guerra desatada por los E.E.UU y con ello la situación económica de Cuba
- 2- Disminución de la asignación de personal médico al Policlínico.
- 3- Demanda de personal médico del Policlínico para cumplimiento de misiones internacionalistas
- 4- Posible liberación de personal médico por cumplimiento de su servicio social.
- 5- Disminución de las relaciones intersectoriales.
- 6- Aparición de enfermedades emergentes y reemergentes que requieren una gran movilización de recursos materiales y humanos.
- 7- Insuficiente asignación de recursos como combustible, alimentos y material de oficina para el centro.

Después de identificados todos los factores que se relacionan con la organización objeto de investigación es que se procede a realizar la *matriz de impacto* para determinar el tipo de estrategia a elaborar en la organización.

En la figura 2.3 se puede observar cada uno de los impactos que pueden tener.

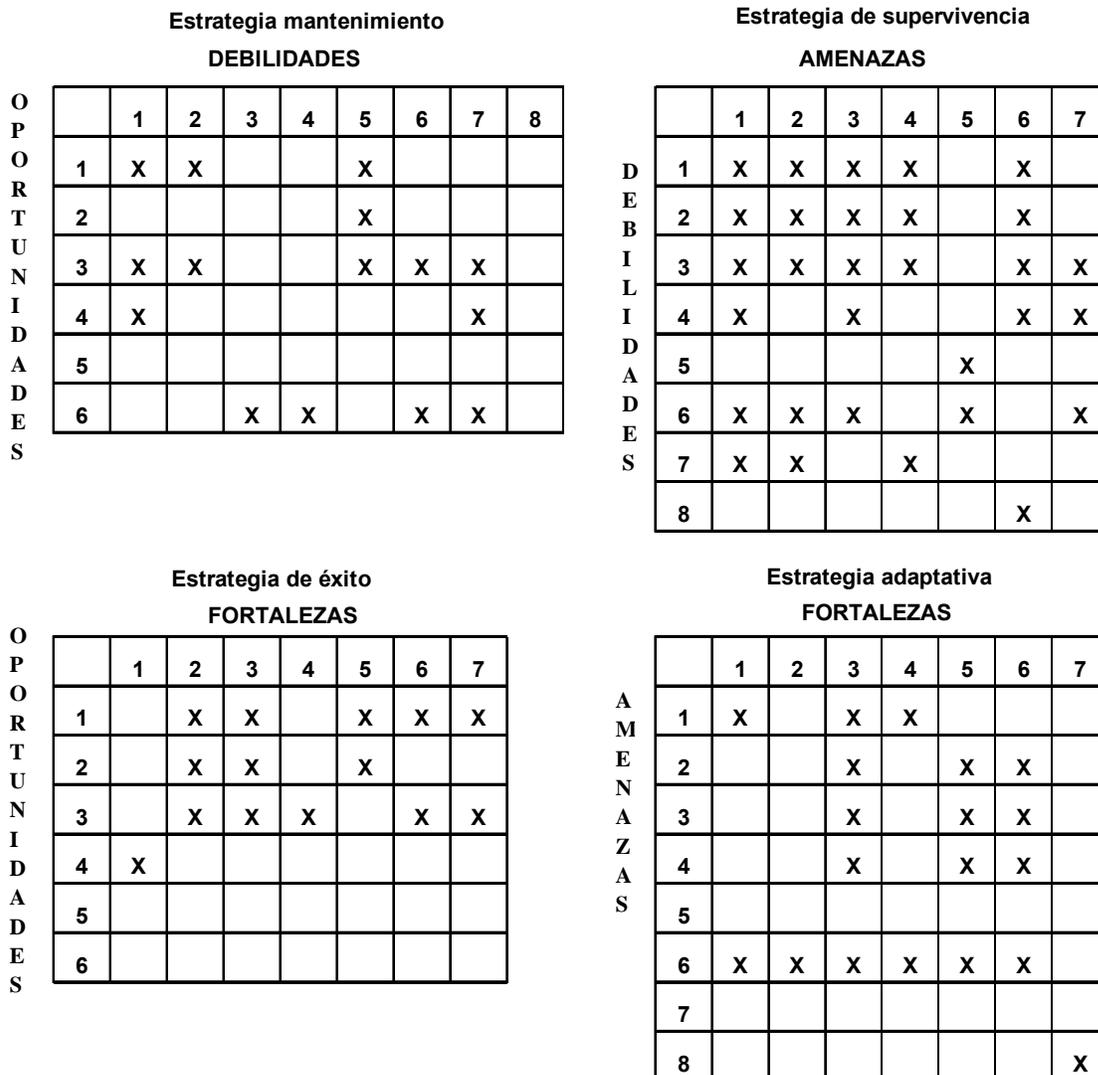


Figura 2.3 Matriz de Impacto del Policlínico Juan Olimpio Valcárcel.

Para validar el criterio de los expertos se utiliza el *Coefficiente de Concordancia de Kendall*. El mismo se hará para las *debilidades* detectadas en la organización.

Primeramente se ponderan las debilidades (por ser claves en la investigación), lo que se puede observar en la tabla 2.4. Donde a cada debilidad le fue asignado un número del 1 al 8 por cada uno de los expertos teniendo en cuenta el grado de incidencia de cada una de ellas en los resultados de la entidad.

Tabla 2.4 Tabla de ponderación de los expertos [fuente: elaboración propia]

Características	Criterios de Expertos								$\sum A_{ij}$	Δ	Δ^2
	1	2	3	4	5	6	7	8			
Mala organización del trabajo. (estructura organizativa no funcional)	4	2	6	1	8	2	6	7	36	0	0
Inestabilidad en los recursos humanos.	3	3	1	4	7	8	5	3	34	-2	4
Inadecuada estimulación laboral.	5	7	3	2	5	5	4	4	35	-1	1
Deficiente sistema de pago a los trabajadores.	7	8	2	5	1	6	2	2	33	-3	9
Insuficiente personal médico.	2	1	8	6	4	1	7	8	37	1	1
Indisciplina laboral.	1	6	5	8	6	7	1	5	39	3	9
Poca preparación de los cuadros.	6	5	4	3	2	3	3	1	27	-9	81
Deficiente comunicación médico paciente.	8	4	7	7	3	4	8	6	47	11	121

$$\Delta = \sum A_{ij} - \tau$$

$$\tau = \frac{\sum A_{ij}}{k} = \frac{288}{8} = 36$$

Cálculo del grado de confiabilidad entre los expertos.

$$\sum \Delta^2 = 226$$

$$W = \frac{11 \cdot \sum \Delta^2}{11^2 \cdot (k^2 - k)}$$

$$W = \frac{11 \cdot 226}{11^2 \cdot (8^2 - 8)}$$

$$W = \frac{2486}{32256} = 0.077$$

$$W = 0.077$$

Como este valor es menor que 0.5 se puede afirmar que no es confiable el juicio de los expertos.

Por lo que se procede a probar si existe concordancia entre los expertos.

H_0 : No hay concordancia entre los expertos.

H_1 : Hay concordancia entre los expertos.

Como $K > 7$, $\chi^2 = M*(K-1)*W = 8*(8-1)*0.077$ y $\alpha = 0.05$

Entonces $\chi^2 = 4.312$

Región Crítica: $\chi^2 \geq \chi^2_{\alpha, k-1}$ se sustituye y comprueba

$4.312 \geq 2.17$

Rechazada H_0 y se acepta la hipótesis alternativa, hay concordancia entre los expertos.

Como se puede observar en la matriz de impacto es recomendable seguir una estrategia de supervivencia tratando de eliminar las debilidades para de esta forma hacer mejor frente a las amenazas del entorno. Se deben potenciar las fortalezas 3, 5 y 6 ya que son las que mayor número de impactos origina ya sea aprovechando las oportunidades o haciendo frente a las amenazas del entorno.

2.2.3 Análisis de los Factores Claves.

Partiendo del modelo de Gestión de la Calidad de Albretch [1985] que se encuentra representado en la figura 2.4 el autor se propone definir los factores claves del servicio analizado.

Responsabilidad de la Dirección

Política de calidad

No existen en el centro políticas de calidad.

Objetivos de Calidad.

La entidad carece de objetivos de calidad.

Auditoria de Calidad

Esta actividad no se realiza en el centro por lo que se puede decir que nadie controla si los servicios brindados llevan la calidad requerida.

Comunicación con el paciente.

La comunicación con el paciente en lo que refiere a su satisfacción personal por los servicios prestados es bastante deficiente ya que rara vez se les hacen entrevistas o encuestas lo que implica que no se sepa si el paciente se siente conforme con la atención recibida. Existe un libro de quejas y sugerencias que en opinión del autor y basado en entrevistas realizadas se llega a la conclusión que gran parte de los

entrevistados piensa que es por gusto escribir en él, ya que pasado un tiempo se siguen manifestando los problemas planteados.

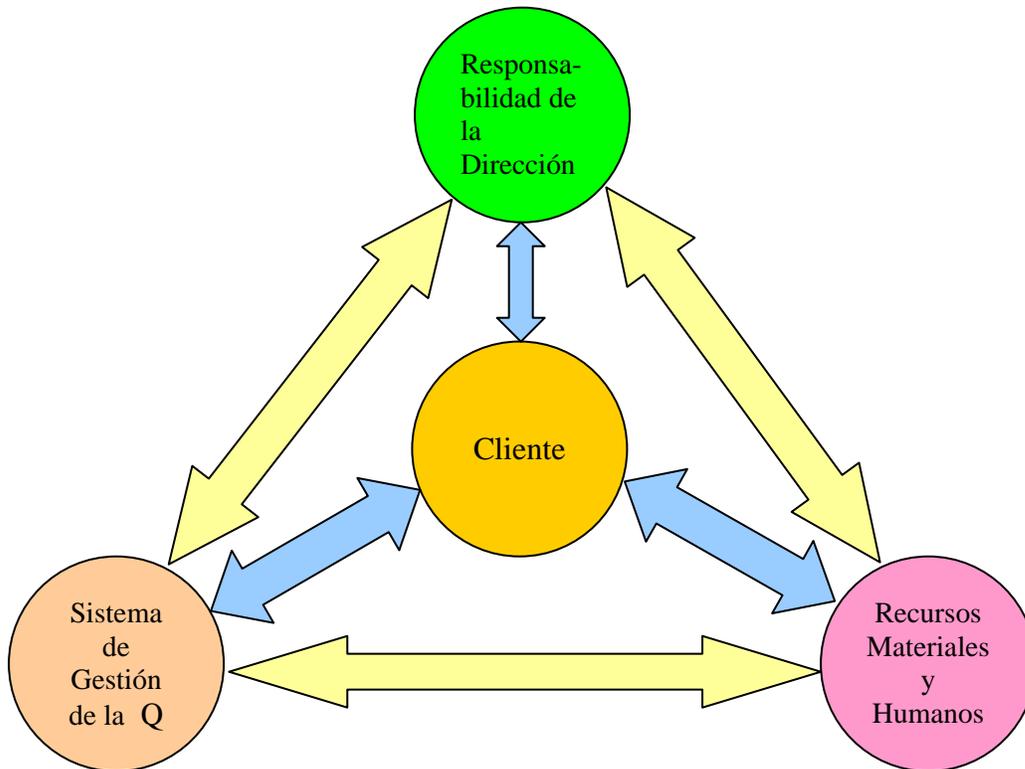


Figura 2.4 Factores Claves [Albretch, 1985]

Recursos Materiales y Humanos

En este caso se plantea que los recursos a tener en cuenta dentro de los factores claves son aquellos que optimizan el proceso. En el Policlínico los recursos humanos más importantes son los involucrados en el proceso de atención a pacientes ya que de ellos dependen todas las posibles operaciones que puede necesitar dicho paciente. No obstante existen servicios como los de laboratorio, rayos X, electro cardiograma que pueden dinamizar los procesos de asistencia médica brindando un diagnóstico que puede facilitar y agilizar el proceso de toma de decisiones con respecto al proceder correspondiente.

Es importante aclarar que se necesita de una mejor preparación en la capacitación para elevar la motivación del personal dadas las características del servicio que se brinda. La comunicación que se percibe es la adecuada y se demuestra, en la totalidad del

personal, la capacidad necesaria para realizar las operaciones correspondientes a su servicio.

Sistema de Gestión de la Calidad.

Se carece de un sistema de Gestión de la Calidad que garantice una mejor calidad en el servicio que se presta.

Paciente

La población del territorio que necesita los servicios del Policlínico se considera la fuente de su trabajo o sea los pacientes a los cuales debemos un profundo respeto y una atención especial. Nuestra entidad desconoce cuando la población va a necesitar de nuestros servicios por lo que es necesario que siempre estemos listos y preparados con la mayor disposición de ayudarlos cuando lo necesiten.

2.2.4 Análisis de los Elementos Operacionales.

Para realizar un análisis completo sobre los elementos operacionales se debe tener en cuenta elementos como monitoreo, diseño y planificación y por ultimo servucción.

Diseño y Planificación.

Una vez al mes el Consejo de Dirección del Policlínico se reúne con el objetivo de planificar todo lo que sea necesario para brindar una adecuada atención al paciente. Ejemplos claros de esta planificación son: la asignación de los recursos necesarios a los diferentes consultorios, la distribución de estos mismo recursos dentro de los diferentes departamentos del Policlínico, la organización de las guardias médicas, la distribución de los días que el GBT visitará los diferentes consultorios o pacientes que no se puedan trasladar al Policlínico por determinada causa, la información a un personal determinado del Policlínico sobre como debe tratar a los pacientes es decir pensar en todo lo que sea necesario para que el paciente sea lo mejor atendido posible con la mejor optimización de los recursos humanos, materiales y el tiempo. Toda la actividad de diseño y planificación esta orientada a la mejora de los servicios que se prestan. El autor opina que esta actividad se realiza de forma aceptable dentro de las posibilidades de la entidad.

Servucción

Relacionado con la servucción se puede decir que son todas las actividades que están orientadas a satisfacer la demanda y las necesidades de los pacientes, es decir, las

actividades que realizan las áreas de asistencia médica e higiene y epidemiología. Estas actividades conforman la parte fundamental y más importante de la servucción dentro del Policlínico, pero no se pueden pasar por alto otras no tan importantes como las antes mencionadas pero que complementan lo necesario para una buena atención al paciente y una mejora de la calidad del servicio asistencial brindado. Ejemplo de estas actividades son la limpieza, admisión y archivo.

Monitoreo.

En el Policlínico se realiza el seguimiento de los pacientes a través de los médicos y/o enfermeros de la familia los cuales mantienen un vigilancia fuerte sobre pacientes como mujeres embarazadas, niños, a pacientes con enfermedades como cáncer y SIDA; esto no quiere decir que se descuide el seguimiento de pacientes con problemas no tan graves. Existe una continua vigilancia y seguimiento a pacientes con enfermedades reemergentes como el dengue o paperas así como la campaña contra el mosquito, la cual es atendida también por el Policlínico específicamente por el Área de Higiene y Epidemiología lo cual es otro ejemplo claro de monitoreo. El autor considera que esta actividad es realizada de una manera adecuada y cumpliendo con las necesidades de los pacientes.

2.2.5 Calidad Percibida por los Empleados y Ambiente Laboral.

Para conocer la calidad percibida por los empleados fue necesario la aplicación de encuestas (ver [anexo 3](#)) tomando como muestra a 20 trabajadores a partir de la siguiente fórmula extraída de la Revista de Logística Aplicada N° 6, 1999.p-5.

$$n = \frac{(Z_{1-\alpha/2} / d)^2 * P * (1 - P)}{1 + 1/N * (Z_{1-\alpha/2} / d)^2 * P * (1 - P) - 1/N}$$

Fuente: Arístides Calero Vinelo (1976).

donde:

∞: Error asociado al nivel de confianza en la decisión (asumido 95%).

d: Error absoluto a considerar en el cálculo (asumido 5%).

P: Proporción en función del tamaño de la muestra (asumido 0.01).

N: Tamaño de la población.

Se conoce que el tamaño de la población es de 500 trabajadores (N) entonces sustituyendo:

$$n = \frac{\left(\frac{Z_{1-0.05/2}}{0.05}\right)^2 * 0.01 * (1-0.01)}{1 + \frac{1}{500} * \left(\frac{Z_{1-0.05/2}}{0.05}\right)^2 * 0.01 * (1-0.01) - \frac{1}{500}} = \frac{15.213}{1.028} = 14.79 \approx 15$$

El número de muestra arrojado es de 15 encuestados pero se aumentó el número 20 para tener una mayor confiabilidad en los resultados.

Para la aplicación de la encuesta se tuvieron los siguientes principios:

- Aplicar la encuesta a personal de todo tipo de categoría ocupacional y de todas las áreas de la entidad.
- Aplicar la encuesta, preferentemente, al personal de más tiempo de trabajo en el Policlínico.
- No aplicar la encuesta a personal que en otros momentos se haya encuestado si no es necesario.

El procesamiento de la encuesta arrojó los siguientes resultados:

Tabla 2.5 Composición del personal encuestado.

Composición por sexos	Mujeres 15
	Hombres 5
Edad Promedio	37 años
T. Trabajo Promedio	12 años

Tabla 2.6 Distribución por categoría ocupacional del personal encuestado.

Médicos	4
Estomatólogos	4
Enfermeros	4
Directivos	2
Personal de servicio	2
Técnicos de la salud	2

Técnicos comunes	1
Obreros de vectores	1

Tabla 2.7 Resultados de la encuesta a los empleados sobre Calidad Percibida.

Consideran que el ritmo de Trabajo es Normal	90%
No tiene pensado el traslado	55%
Sentido permanencia	65%
Estímulos por esfuerzos	
Nunca	35%
Casi nunca	55%
Algunas Veces	10%
Admiten que se le ha hecho reconocimiento	
Adecuado	10%
Mal Reconocimiento (Insuficiente y no hay reconocimiento alguno)	90%
Cuestión que mas incide en el trabajo	Condiciones de trabajo
Opinión sobre los problemas que afectan los resultados del Trabajo	
Insuficiente personal médico	20%
Mala organización del trabajo	30%
Estimulación laboral	50%
Personal positivo	100%
Servicio al paciente regular	20%
Servicio al paciente entre bien y excelente	80%
Trato al paciente entre bueno y normal	90%
Trato indiferente	10%
Problemas con la limpieza de baños	35%

Como se puede apreciar, las principales dificultades se presentan en la estimulación y reconocimiento del personal (que es escasa) por lo que esto puede influir en la falta de compromiso con la dirección de la institución. En este sentido el autor piensa que se debe tener en cuenta el problema de la mala organización del trabajo que muchos consideran que repercute negativamente en los resultados de la entidad. Además según una buena parte del personal encuestado la cuestión de más incidencia para la

buena realización de sus labores son las condiciones de trabajo. Existe un sentido de pertenencia alto, a la gran mayoría le gusta su trabajo y lo considera importante, pero más de la mitad del personal ha pensado trasladarse del centro. Los trabajadores son personas positivas y dispuestas a establecer un intercambio más seguido con sus compañeros y otras personas. Además una buena parte de estos opina que existen problemas con la limpieza de los baños de la entidad.

Ambiente laboral.

Para conocer como se encuentra el estado del ambiente laboral también se aplicó una encuesta (ver anexo 4), en la que se tuvo en cuenta los mismos parámetros estadísticos que para la encuesta sobre calidad percibida de los empleados.

Los resultados arrojados fueron los siguientes:

Tabla 2.8 Estado de Actual de los Trabajadores del Banco de Sangre (clima laboral).

Le gusta el Trabajo.	100%
Se sienten satisfechos de las relaciones humanas dentro del colectivo laboral.	100%
No permanece por el salario que perciben.	70%
Permanecen por las relaciones que existen entre Jefes y subordinados.	40%
Permanecen por la satisfacción personal que sienten cuando prestan su servicio.	90%
Permanecen por quedar el Policlínico cerca de donde viven.	65%
Permanecen por los años que llevan trabajando en esta misma institución.	60%
Permanecen por las posibilidades que se brindan por la Institución a la superación individual.	50%
Permanecen por considerar importante la labor que desempeñan.	100%
Permanecen porque las tareas que se les asignan le dan la posibilidad de ser creativo.	35%
No permanecen por la alta valoración que hacen los jefes inmediatos superiores a los resultados del trabajo.	65%

No permanecen por el nivel de participación que tienen en la toma de decisiones.	60%
No permanecen porque reconozcan más a la gente por los resultados de su trabajo que por otros motivos.	60%
Permanecen por encontrar ayuda y colaboración con facilidad en otros compañeros de trabajo.	60%
No permanecen por el interés de los jefes por los problemas personales de los trabajadores.	55%
Permanecen porque sus compañeros de trabajo se preocupan por mis problemas personales.	60%
Permanecen porque se sienten apoyados por sus compañeros de trabajo en todo momento.	65%

De los siguientes resultados se puede concluir que existe un fuerte nivel de compromiso de los trabajadores con el Policlínico y con la labor que realizan. Los trabajadores muestran un escaso compromiso con la dirección del centro, haciendo énfasis en que la dirección no se preocupa por los problemas de los trabajadores, no los motiva, no existe espacio para el reconocimiento. Existe una mayoría en el criterio sobre el predominio del compañerismo en la institución.

2.2.6 Calidad Percibida por los pacientes.

Para conocer el nivel de calidad percibida por los pacientes el autor realizó una encuesta a pacientes del cuerpo de guardia (ver anexo 5). Se escoge este lugar por ser un área de resultados claves dentro de la entidad por el servicio que presta y la cantidad de pacientes que atiende. Para realizar esta encuesta primeramente es necesario determinar el tamaño de la muestra la cual se determinará por la ecuación:

$$n = \frac{Z_{1-\alpha/2}^2 P(1-P)}{d^2}$$

Conociendo que:

$Z_{1-\alpha/2}^2$ → Percentil de la distribución normal.

P → Proporción que se quiere de la muestra. (0.025)

$d \rightarrow$ Error permisible. (0.05)

$1 - \alpha \rightarrow$ Nivel de confiabilidad de la muestra. (0.95)

La cual según Arístides Calero [2003] cuando una población es infinita como es el caso del Policlínico y sigue una distribución normal puede ser utilizada. Luego el autor recopiló, en el departamento de estadística la información sobre, la cantidad de pacientes atendidos diariamente en el cuerpo de guardia desde el 1ro de diciembre del 2006 hasta el 30 de abril del 2007 como se muestra en la tabla 2.8 para determinar si la variable pacientes atendidos por el cuerpo de guardia sigue una distribución normal

Tabla 2.9 Cantidad de pacientes atendidos en cuerpo de guardia (urgencias) desde diciembre del 2006 hasta abril del 2007.

Día	Diciembre	Enero	Febrero	Marzo	Abril
1	29	42	70	183	137
2	116	16	141	170	93
3	98	80	81	76	98
4	118	141	60	73	106
5	119	111	173	91	92
6	86	79	57	49	154
7	66	33	52	78	58
8	66	68	74	24	49
9	82	176	34	45	97
10	110	28	55	45	63
11	95	102	68	141	174
12	33	112	171	88	42
13	64	76	155	101	53
14	60	94	89	144	83
15	72	42	107	53	43
16	77	114	71	70	131
17	70	72	103	87	34
18	43	73	36	69	56
19	69	105	63	60	38
20	59	46	116	62	34
21	117	177	92	79	81
22	90	89	55	137	114
23	18	83	62	121	70
24	51	125	131	58	106
25	117	82	109	60	88
26	73	93	124	90	130
27	39	84	93	174	141
28	48	110	79	148	44
29	30	102		83	42
30	15	148		54	48

31	11	65		26	
----	----	----	--	----	--

Estos datos fueron introducidos en el SPSS (versión 9.0) (ver anexo 6) para comprobar normalidad. Primeramente se comprobó aleatoriedad de los datos obtenidos ya que el nivel de significación obtenido por el SPSS ($\infty=0.04$) es mayor que el estimado por el autor dividido por 2 es decir ($\infty/2=0.025$) lo que indica que hay aleatoriedad aspecto necesario para luego ver determinar normalidad. Al comprobar normalidad los resultados fueron positivos (ver anexo 6) debido al comportamiento de la curva y con una significación resultante ($\infty=0.43$) que es mayor al estimado por el autor dividido por 2 es decir ($\infty/2=0.025$). por lo que se procede a utilizar la ecuación para el cálculo de tamaño de muestra fijándose los valores de (α, p, d) o sea:

$$1 - \alpha = 0.95$$

$$p = 0.025$$

$$d = 0.05$$

Con todos los datos fijados, entonces se sustituyen y se obtiene que:

$$n = \frac{1.96 * 0.025(1 - 0.025)}{0.05^2} = \frac{0.047775}{0.0025} = 19.11 \approx 20$$

Se concluye que el número de la muestra es 20 pero el autor decide aplicar 30 encuestas para tener una mayor confiabilidad de los resultados.

Tabla 2.10 Pacientes encuestados,

Mujeres	Hombres	Ancianos
10	15	5

Resultados

Las encuestas realizadas arrojaron los siguientes resultados:

Tabla 2.11 Resultados de la encuesta aplicada a los pacientes del Policlínico.

Preguntas	Opciones de la respuesta			
1	B = 30	% = 100	M = 0	% = 0
2	B = 28	% = 93.33	M = 2	% = 6.67
3	B = 38	% = 93.33	M = 2	% = 6.67
4	C = 3	A = 16	L = 11	Total
	% = 10	% = 53.33	% = 36.66	30

En resumen se puede apreciar que:

- El 100 % de los encuestados tienen buena opinión sobre el Policlínico.
- El 93.33% valora las condiciones de los locales de buenas.
- El 93.33% de los encuestados coincide que el trato a los pacientes es bueno.
- En lo que respecta al tiempo de espera se puede concluir que el 53,66% considera que el tiempo que espera es aceptable y el 36.66% considera que es largo, sobre todo en los locales de Cuerpo de Guardia, Estomatología y Laboratorios.

Se puede resumir que la calidad de la atención al paciente es alta pero podría ser mejor si se redujera el tiempo de espera en los locales de Cuerpo de Guardia, Estomatología y Laboratorios.

2.3 Identificación de los Elementos, Errores y Fallos que Afectan la Calidad del Servicio.

Para mostrar los errores, elementos y fallos que afectan la calidad del servicio se procede a mostrar la lista de errores y fallos (tabla 2.11) la cual sirve para agrupar a los mismos y tener una dimensión más real de la situación de la institución objeto de investigación.

Tabla 2.12 Listado de Errores y Fallos.

Caracterización del Policlínico.
• Falta de concordancia en la misión del Policlínico.
• Falta de concordancia en la visión del Policlínico.
• Estructura Organizativa no funcional.
Análisis Situacional
• Mala organización del trabajo.(Estructura organizativa no funcional)
• Inestabilidad en los recursos humanos.
• Inadecuada estimulación laboral.
• Deficiente sistema de pago a los trabajadores.
• Insuficiente personal médico.
• Indisciplina laboral
• Poca preparación de los cuadros.
• Deficiente comunicación médico paciente.

Factores Claves
➤ Problemas con la definición de los objetivos de calidad
➤ Problemas con la Auditoria de Calidad.
• No se realizan auditorias internas par evaluar la calidad de los servicios.
➤ Paciente
• Deficiente comunicación con el paciente.
➤ Recursos Humanos.
• Falta de Capacitación de los trabajadores.
➤ Sistema de Gestión de la Calidad
• Se carece de un sistema de Gestión de la calidad.
Elementos Operacionales
➤ Diseño y Planificación
• Carencia de una estructura organizada por procesos.
• Se carece de un diseño de control de la calidad.
➤ Servucción
• Tiempo de espera prolongado en Cuerpo de guardia, laboratorio y estomatología.
➤ Calidad Percibida por los Empleados.
• Falta de estimulación y reconocimiento a los trabajadores.
• Mala organización del trabajo.
• Problemas con la limpieza de baños en el Policlínico.
• Se percibe escaso compromiso con la dirección del centro.

2.4 Análisis y Desarrollo de los Resultados.

Como se puede comprobar, se encuentran identificados todos los errores y fallos del sistema. En el mismo se puede apreciar que existen dificultades que se pueden solucionar dentro de la organización. Lo que indica que si se acciona bien sobre estas dificultades se puede mejorar los resultados de la entidad.

Conclusiones Parciales.

Después de realizado el diagnóstico correspondiente a la presente investigación y efectuar un análisis detallado del mismo se arribó a las siguientes conclusiones:

- El Policlínico carece de un procedimiento sistemático y riguroso que le permita identificar sus problemas periódicamente.
- El Policlínico no posee objetivos claros que permitan orientar sus prioridades de trabajo hacía metas que aporten mayores resultados.
- La estimulación a los trabajadores en esta entidad es pobre y puede impedir un mayor desempeño de dichos trabajadores.
- La estructura organizativa de la institución impide el correcto desempeño de muchos de los mismos
- La no organización por procesos en la entidad impide un funcionamiento más eficaz y eficiente, que les permita cumplir la misión de una mejor forma.

Capítulo 3 Elaboración de la Estrategia y mejoras asociadas.

Después de haber identificado los problemas existentes en la organización y de realizar un análisis situacional de la misma (mediante la matriz DAFO) es que se pretende realizar mejoras a la organización que permitirán poder implementar las estrategias que se proponen en el capítulo. Para poder conocer mejor como está estructurado el mismo es que se muestra el hilo conductor de la figura 3.1

3.1 Planteamiento de la Misión Corregida.

Después de un estudio detenido de cómo debe estar estructurada la misión de una empresa es que se propone la siguiente para la organización objeto de estudio:

Misión: Brindar servicios de atención primaria de salud en el municipio de Venezuela y zonas rurales cercanas pensando que nuestros clientes son la prioridad y su bienestar la razón de nuestra existencia. Moviéndonos valores como la responsabilidad, profesionalidad y abnegación por nuestro trabajo, con un alto nivel de compromiso por parte de nuestros trabajadores con su labor y la Revolución.

Es importante tener en cuenta que la misión debe ser dominada y aprobada por todos los trabajadores del Policlínico para que entonces pueda ser efectiva en el cumplimiento de los objetivos trazados.

3.2 Planteamiento de la Visión Corregida.

La visión que se propone para la organización es la siguiente:

Visión: Prestar servicios con elevado nivel técnico y alto poder resolutivo que cumpla con las expectativas y necesidades de la población, así como de los trabajadores del centro; comprometidos en su totalidad con los principios de la Revolución en una institución con un rendimiento científico intelectual a la altura de las necesidades de nuestro país y en específico las del municipio.

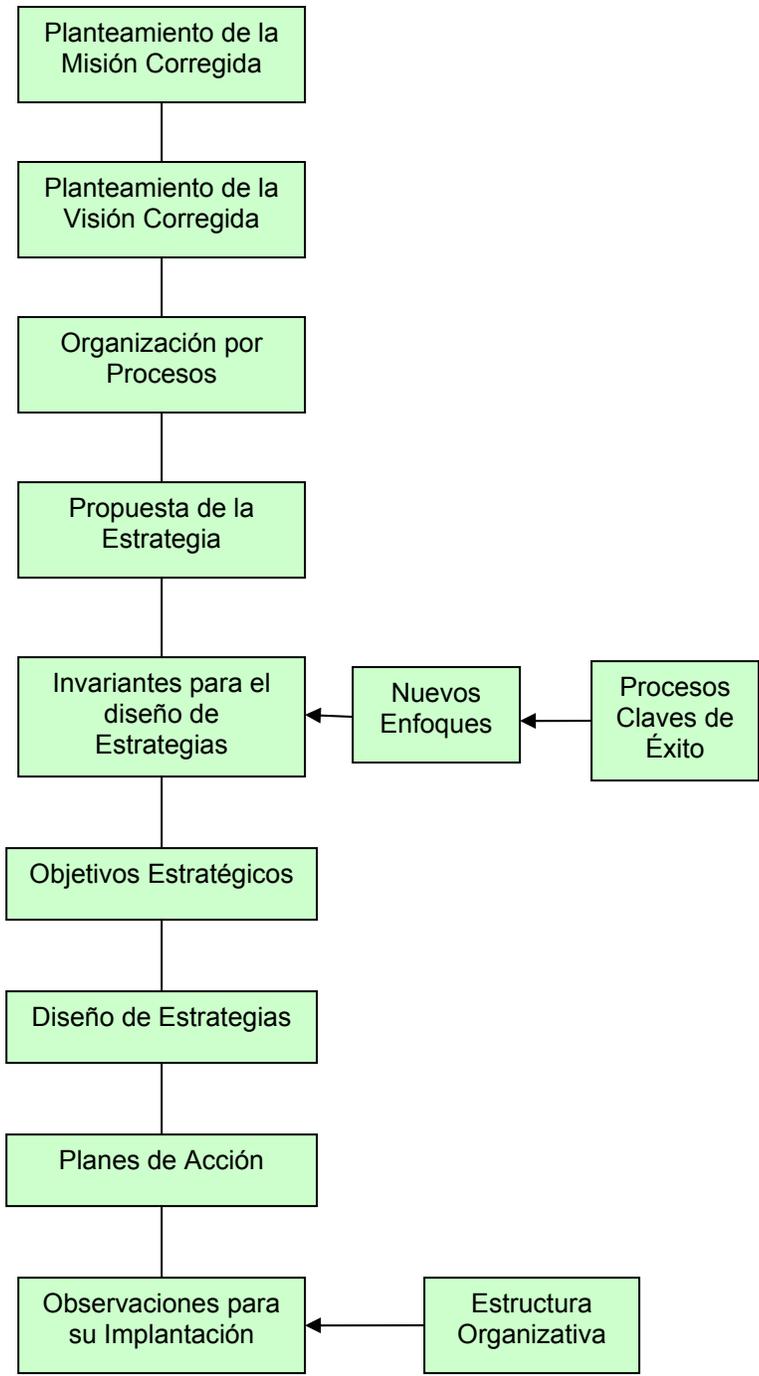


Figura 3.1 Hilo Conductor del Capítulo 3.

3.3 Organización por Procesos.

Para la elaboración de una estrategia consecuente, bien estructurada y con un alto nivel de organización dentro de la institución es importante definir e identificar los procesos que presenta la misma y de esta forma relacionar los objetivos y planes de acción con dichos procesos.

Lazo de Calidad.

El Lazo de Calidad [Aragón González y Rivero Aragón, 2003], como se puede observar en el anexo 7, puede dividirse en tres procesos. El primer proceso desde que se decide diseñar un nuevo producto o servicio hasta que está listo para ser introducido en la producción en serie del mismo. En este proceso se utilizan aproximadamente las mismas operaciones correspondientes al proceso de planificación de la calidad planteado por Juran en su trilogía, y necesario en la gestión de la calidad planteada por la ISO 9000:2000 aunque no necesariamente, debe ser ese el nombre que se le atribuya, pues cambiará de acuerdo a la tecnología básica instalada. Un nombre factible es, investigación y desarrollo,

Dentro de este proceso en caso de no necesitar un nuevo rediseño se mejorarán los mismos por programa.

En él, es factible utilizar las herramientas de la gestión tecnológica, y quedará definida la forma en que se producirán los nuevos productos que la empresa lanzará al mercado (en el caso de una empresa comercializadora), por tanto el proceso debe estar correctamente normalizado y controlado, y brinda asesoría al siguiente proceso de producción, con la finalidad de que no se cometan errores al iniciar la nueva producción y puedan cumplirse los plazos de entrega convenidos.

El segundo proceso será la producción en sí del producto o servicio, en el cual se utiliza fuertemente el control de la calidad y la estadística y termina cuando se certifica por la empresa la calidad del mismo. Este proceso es el que normalmente se observa en las empresas y casi siempre está adecuado a la tecnología básica instalada.

El tercer proceso es la comercialización de dicho producto. Utiliza las herramientas de la gestión de marketing (en el caso de los centros asistenciales de la salud pública es

también factible utilizar las herramientas de Marketing puesto que contribuye a mejorar la comunicación) para llevarlo a efecto exitosamente.

En el caso de la presente investigación se hace necesario cambiar el nombre a estos procesos para su mejor comprensión. Es decir los nombres *Diseño, Producción y Comercialización* serán cambiados por Diseño y planificación, Servucción y Monitoreo respectivamente. Dichos procesos se comunican entre si hacia delante y hacia atrás. El proceso de Monitoreo, que es quien tiene comunicación con los pacientes informa a Servucción los problemas que ha tenido en la prestación de servicios y a diseño y planificación las necesidades de los pacientes y sus deseos para que desarrollen nuevos servicios Igualmente sucede entre el proceso de Servucción y el de diseño y planificación los que deben tener una adecuada comunicación para lograr una prestación de servicios médicos buena.

Como se observa cada uno de estos procesos se considera como tal pues tienen inicio y fin y puede ser responsabilizado con él a una persona o grupo de personas. Esto permite lograr una organización que dé respuesta a cada uno de los procesos necesarios para obtener la calidad, y a las responsabilidades que se tienen con la tecnología básica instalada.

Atendiendo a todos estos requerimientos y analizando la propuesta de Espinosa Yera [2005] se propone los siguientes procesos representados en la figura 3.2

Mapa de Procesos.

Para tener una mayor comprensión de cómo se representan los procesos dentro de la organización y como se relacionan entre sí es que se presenta el mapa de procesos representado en la figura 3.3.

Este *mapa de procesos* se divide en los procesos que aportan valor y los de apoyo. Los procesos de apoyo son aquellos que (como lo dice la palabra) constituyen un apoyo para aquellos procesos que aportan valor y están relacionados con la gestión de los recursos materiales, financieros y humanos, así como *Auditoria interna, Revisión por la dirección, Control de la Documentación, Bio-seguridad e Higiene, y la Seguridad general.*

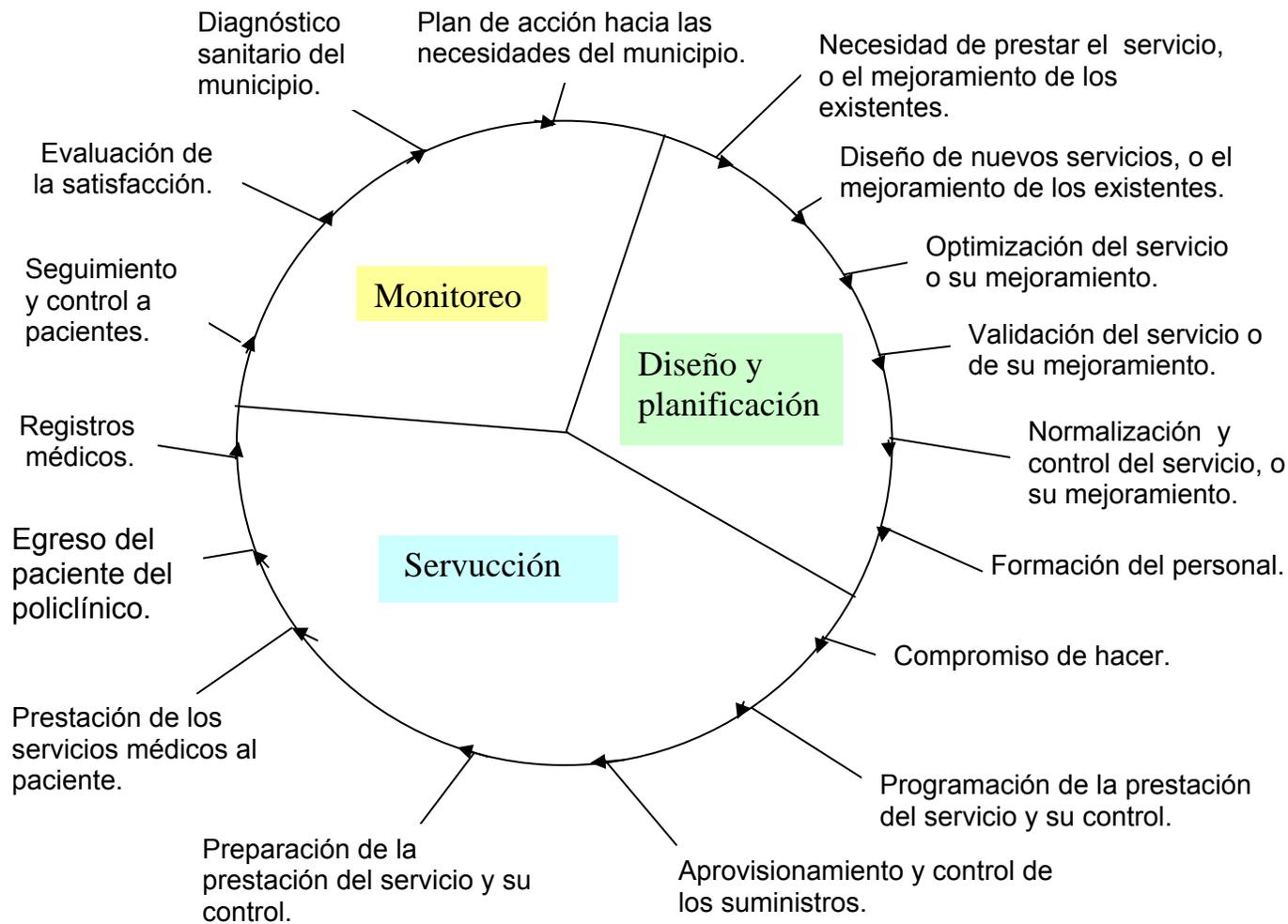
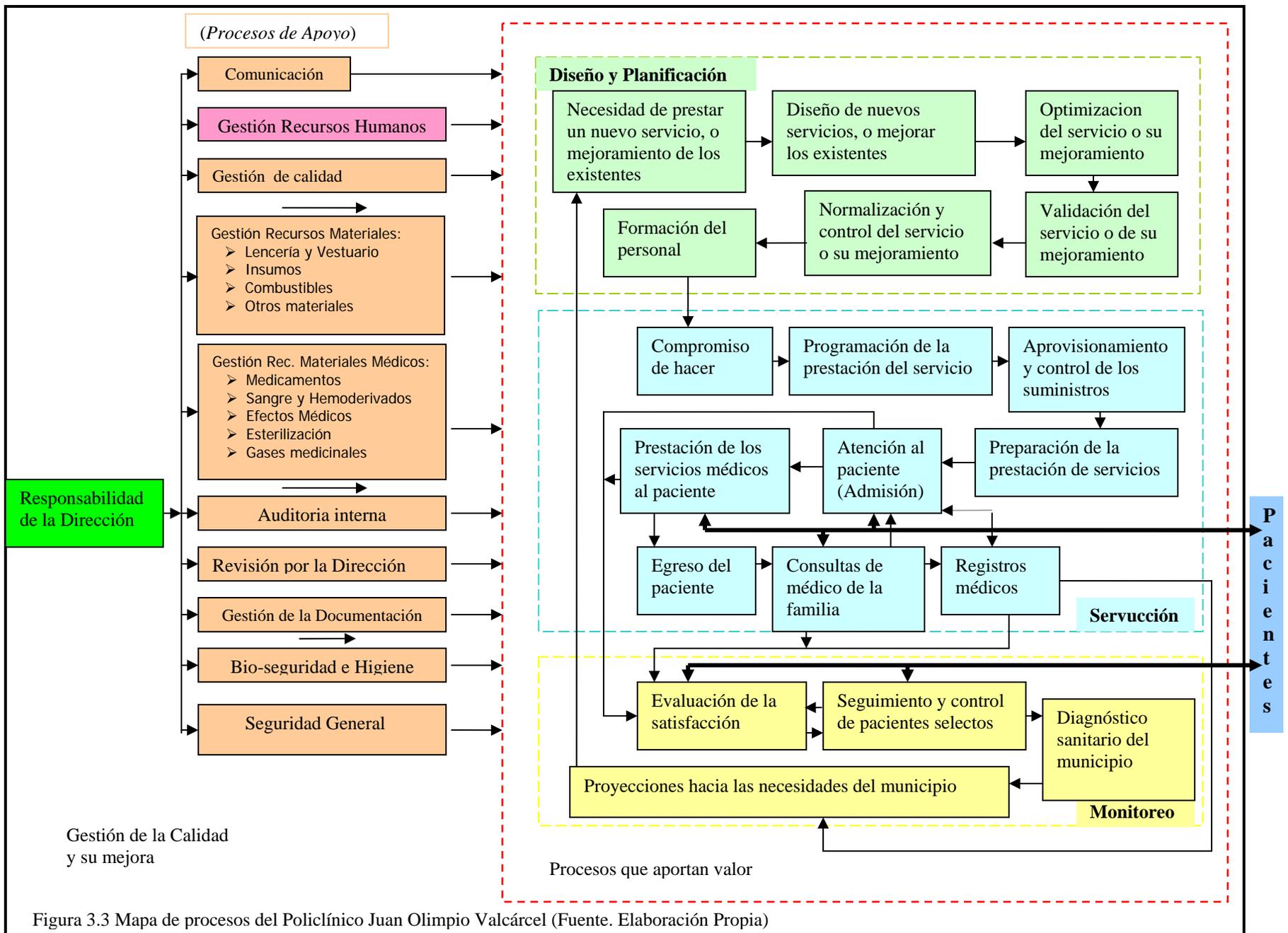


Figura 3.2 Lazo de calidad del Policlínico Juan Olimpio Valcárcel (Fuente. Elaboración propia).



En el caso de los procesos que aportan valor se puede decir que son los relacionados en el Lazo de Calidad y que su relación se encuentra precisamente en el seguimiento que se le hace a favor de las manecillas del reloj desde el *Diseño y asimilación de nuevos productos y / o mejora de de los actuales* (en Diseño y Planificación de la Calidad) hasta la *Proyección de la Asistencia Médica* (en Monitoreo). Como es de esperar todos estos procesos están vinculados (de alguna forma) con los pacientes.

3.4 Propuesta de la Estrategia.

Para la elaboración de la estrategia se ha tenido en cuenta el Análisis Situacional realizado en el capítulo 2 a partir de la matriz de impacto además de los errores y fallos detectados en dicho capítulo.

3.5 Invariantes para el Diseño de la Estrategia.

Para realizar la estrategia es importante tener en cuenta un número de invariantes sin las que no sería posible elaborar las estrategias:

- ✓ *La estrategia se debe articular* con lo establecido en las NC ISO 9001: 2001 para que pueda cumplir con los requisitos para la calidad establecidos por las mismas a cumplir por todas las organizaciones.*
- ✓ *La estrategia se debe articular* con lo establecido en la Internacional Workshop Agreement-1 (IWA 1) que regula todas las cuestiones referentes a la gestión de la Calidad en organizaciones asistenciales de la salud.*
- ✓ *La estrategia debe corresponderse con la organización por procesos debido a que los objetivos deben presentar responsables correspondientes a cada proceso que posee el Policlínico y presentar una mejor organización y gestión de los servicios que presenta esta institución.*
- ✓ *La estrategia debe estar estructurada de forma que pueda cumplir con indicadores de eficacia, asumidos como criterios de medidas en el caso de las estrategias.*

3.5.1 Procesos Claves de Éxito.

Todos aquellos procesos que resultan decisivos para el cumplimiento de la misión en el Policlínico se llegan a convertir en procesos claves, ya que sin ellos no se puede alcanzar la eficiencia en dicha organización. Los procesos claves identificados en la organización son:

- Servucción.
- Responsabilidad de la Dirección.
- Gestión de los Recursos Humanos.

3.6 Objetivos Estratégicos.

Los objetivos estratégicos son aquellos que se encuentran enfocados a los procesos claves ya que son precisamente los que determinan la eficiencia del proceso. En la tabla 3.1 se puede apreciar los mismos. Es importante conocer que cada objetivo estratégico debe tener el responsable del proceso correspondiente y velar por el cumplimiento de los planes de acción, los que constituyen el eslabón primario para materializar las estrategias funcionales y los objetivos estratégicos y finalmente poder realizar una diferenciación de la organización a través de estos.

Tabla 3.1 Procesos claves de éxito, objetivos estratégicos y criterios de medida [Fuente, Conde Ravelo, 2003]

Objetivos Estratégicos	
Proceso Clave de Éxito: Servucción	
Objetivo 1	<i>Eliminar los tiempos de esperas prolongados en los departamentos de cuerpo de guardia, estomatología y laboratorios y brindar soluciones a este problema.</i>
Criterio de medida	El tiempo de espera en los departamentos de cuerpo de guardia, estomatología y laboratorios es adecuado
Objetivo 2	<i>Mejorar la comunicación médico - paciente.</i>
Criterio de medida	La comunicación entre los pacientes y los médicos es buena.
Proceso Clave de Éxito: Gestión de Recursos Humanos	

Objetivo 3	<i>Realizar e implementar un sistema de estimulación a los trabajadores de forma coordinada y sistemática.</i>
Criterio de medida	Se estimula a los trabajadores por los resultados obtenidos.
Objetivo 4	<i>Realizar un programa de capacitación de todo el personal para elevar la calificación de los trabajadores.</i>
Criterio de medida	Personal, de todas las áreas, capacitado.
Objetivo 5	<i>Elaborar un sistema de pago eficiente que permita pagarles a los trabajadores el día establecido y con mayor facilidad para las personas que realizan esta labor.</i>
Criterio de medida	Los trabajadores cobran el día establecido.
Proceso Clave de Éxito: Responsabilidad de la Dirección	
Objetivo 6	<i>Realizar la organización por procesos en el Policlínico</i>
Criterio de medida	La organización cuenta con procesos organizados
Objetivo 7	<i>Mejorar la preparación de los cuadros de dirección para que realicen esta actividad con mejores resultados.</i>
Criterio de medida	Alta eficiencia y capacidad para resolver problemas.
Objetivo 8	<i>Elaborar un sistema de gestión de la calidad consecuente con la misión de la organización.</i>
Criterio de medida	Política y objetivos de calidad definidos.

3.7 Diseño de la Estrategia.

Una vez analizado el proceso clave de éxito del Policlínico a partir de las deficiencias detectadas en el diagnóstico en interés de la calidad integral, se trazaron estrategias a nivel funcional en el marco de la calidad, los cuales en su conjunto confirman las estrategias a nivel de la institución.

Todas deben estar coordinadas entre si evitando conflictos y mejorando las posibilidades de realización de las metas de la organización. Se definen

estrategias funcionales para cada objetivo estratégico, además de que deben presentar total comprensión por parte de los responsables designados para cumplirlas.

Tabla. 3.2: Opciones Estratégicas para cada objetivo planteado

Objetivo	Estrategias Funcionales
1.	Efectuar un estudio que determine las causas de las demoras en estos departamentos y que brinde soluciones factibles para la entidad.
	Efectuar reunión con el personal de dichos departamentos para tratar de solucionar estos problemas en medida de lo posible.
	Realizar un estudio sobre la demanda de los servicios de estos departamentos para así y en medida de lo posible distribuir mejor la capacidad de prestación de servicio.
2.	Realizar reunión con el personal médico sobre la importancia y la necesidad de una buena comunicación con el paciente.
3	Realizar plan de estimulación moral y material de forma periódica según los resultados <i>individuales</i> obtenidos.
	Realizar plan de estimulación moral y material de forma periódica según los resultados <i>colectivos</i> obtenidos.
4	Realizar un programa de capacitación interna para el personal que lo requiera.
	Realizar un control sobre el personal que se capacita y sobre el que no lo hace.
5	Pedir asesoramiento a organismos superiores para la realización de esta tarea hasta que se capaciten en este aspecto el personal del centro vinculado a esta actividad.
	Utilizar la informática en el sistema de pago para hacer esta actividad más sencilla y segura.

6	Crear sistema de información y capacitación a los trabajadores para la implementación de la organización por procesos.
	Implementar la organización por procesos en el Policlínico.
7	Los directivos deben capacitarse y superarse en temas relacionados con la dirección y administración
8	Elaborar un sistema de Gestión de la Calidad consecuente con la misión de la organización que incluya la política y objetivos de calidad.
	Realizar una auditoría interna de calidad.

3.8 Planes de Acción.

En función de los objetivos estratégicos y las estrategias funcionales se definen los planes de acción, el carácter de la acción, sus responsables y ejecutores, así como la fecha de inicio de estas (ver tabla 3.3)

Tabla 3.3: Planes de Acción para cada Objetivo Estratégico

Objetivo 1: <i>Eliminar los tiempos de esperas prolongados en los departamentos de cuerpo de guardia, estomatología y laboratorios y brindar soluciones a este problema.</i>					
Acción	Carácter de la Acción		Responsable / Ejecutor	Fecha de Inicio	Observaciones
	Externa	Interna			
Efectuar un estudio que determine las causas de las demoras en estos departamentos y que brinde soluciones factibles para la entidad.		X	Vicedirector de Asistencia Médica		

a) <i>Escoger las personas que sean capaces de llevar a buen término el estudio.</i>	X		Vicedirector de Asistencia Médica		
b) Realizar estudio.		X	Personal escogido		
c) Determinar las causas de los problemas.		X	Personal escogido		
d) Proponer soluciones		X	Personal escogido		
e) Aplicar soluciones.		X	Vicedirector de Asist Médica		
Efectuar reunión con el personal de estos departamentos para tratar de solucionar estos problemas en medida de lo posible.		X	Vicedirector de Asistencia Médica		
a) Citar al personal de estos departamentos a la reunión		X	Vicedirector de Asistencia Médica		
b) Realización de la reunión en la cual se prestara gran atención a las opiniones sobre el tema.		X	Vicedirector de Asistencia Médica		

c) Pedir a los trabajadores un mayor esfuerzo para tratar de disminuir los tiempos de espera.		X	Vicedirector de Asistencia Médica		
Realizar un estudio sobre la demanda de los servicios de estos departamentos para así y en medida de lo posible distribuir mejor la capacidad de prestación de servicio.		X	Vicedirector de Asistencia Médica		
a) Coordinar con el personal de estadística el estudio		X	Vicedirector de Asistencia Médica		
b) Determinar las posibles demandas de los servicios que se prestan en estos departamentos		X	Personal de estadística		
c) Distribuir lo mejor posible las capacidades de estos departamentos teniendo en cuenta las posibles demandas		X	Vicedirector de Asistencia Médica		

Objetivo 2: Mejorar la comunicación médico paciente.

Realizar reunión con el personal médico sobre la importancia y la necesidad de una buena comunicación con el paciente.		X	Vicedirector de Asistencia Médica		
a) Citar al personal de asistencia médica a la reunión.		X	Vicedirector de Asistencia Médica		
b) Crear conciencia en el personal de asistencia medica sobre la importancia y la necesidad de una buena comunicación médico paciente		X	Vicedirector de Asistencia Médica		
Objetivo 3: Realizar e implementar un sistema de estimulación a los trabajadores de forma coordinada y sistemática.					
Realizar e implementar un sistema de estimulación a los trabajadores de forma coordinada y sistemática.		X	Director		
a) Coordinar con las organizaciones (UJC, PCC y Sindicato) el sistema de estimulación		X	Director		
b) Realizar programa de chequeo de la estimulación.		X	Director		

Realizar plan de estimulación moral y material de forma periódica según los resultados <i>colectivos</i> obtenidos.		X	Director		
a) Coordinar con las organizaciones (UJC, PCC y Sindicato) el sistema de estimulación		X	Director		
b) Realizar programa de chequeo de la estimulación.		x	Director		
Objetivo 4: Realizar un programa de capacitación de todo el personal para elevar la calificación de los trabajadores.					
Realizar un programa de capacitación interna para el personal que lo requiera.		X	Vicedirector de Recursos Humanos		
a) Realizar diagnóstico de nivel de capacitación de todo el personal.		X	Vicedirector de Recursos Humanos		
b) Diseñar programa.		X	Vicedirector de Recursos Humanos		

c) Presentación y aprobación del programa.		X	Vicedirector de Recursos Humanos		
Realizar un control sobre el personal que se capacita y sobre el que no lo hace.		X	Vicedirector de Recursos Humanos		
a) Diseñar el programa de control.			Vicedirector de Recursos Humanos		
b) Presentación y aprobación del programa de control			Vicedirector de Recursos Humanos		
Objetivo 5: <i>Elaborar un sistema de pago eficiente que permita pagarles a los trabajadores el día establecido y con mayor facilidad para las personas que realizan esta labor.</i>					
Pedir asesoramiento a organismos superiores para la realización de esta tarea hasta que se capaciten en este aspecto el personal del centro vinculado a esta actividad.	X		Vicedirector de Recursos Humanos		

a) Coordinar con el sectorial municipal el asesoramiento para el sistema de pago	X		Vicedirector de Recursos Humanos		
b) Capacitación del personal para la actividad		X	Vicedirector de Recursos Humanos		
Utilizar la informática en el sistema de pago para hacer esta actividad más sencilla y segura.		X	Vicedirector de Recursos Humanos		
a) Búsqueda del programa informatizado que facilite el pago a los trabajadores.		X	Vicedirector de Recursos Humanos		
b) Preparación del personal para el trabajo con el programa		X	Vicedirector de Recursos Humanos		
Objetivo 6: Realizar la organización por procesos en el Policlínico					
Crear sistema de información y capacitación a los trabajadores para la implementación de la organización por procesos.		X	Director		
a) Reunión inicial para		X	Director		

explicar la necesidad de la Organización por Procesos.					
b) Crear grupo que mantenga informado al colectivo de trabajadores sobre la Organización por Procesos.		X	Director		
Implementar la organización por procesos en el Policlínico.		X	Director		
a) Presentación y Aprobación de la Organización por Procesos en el Policlínico.		X	Director		
b) Poner en marcha la organización por Procesos.		X	Director		
Objetivo 7: Mejorar la preparación de los cuadros de dirección para que realicen esta actividad con mejores resultados.					
Los directivos deben superarse en temas relacionados con la dirección y administración.		X	Director		
a) Elaborar plan de superación para los cuadros del policlínico.		X	Director		
b) Aprobar y poner en práctica el plan de superación.		X	Director		

Objetivo 8: Elaborar un sistema de gestión de la calidad consecuente con la misión de la organización.

Elaborar un sistema de Gestión de la Calidad consecuente con la misión de la organización que incluya la política y objetivos de calidad.		X	Responsable de Gestión de la Calidad		
a) Diseñar la política de Calidad del Policlínico.		X	Responsable de Gestión de la Calidad		
b) Diseñar los objetivos de Calidad.		X	Responsable de Gestión de la Calidad		
c) Presentación y Aprobación de la política y objetivos de calidad.		X	Responsable de Gestión de la Calidad		
Realizar una auditoria interna de calidad.		X	Responsable de Gestión de la Calidad		
a) Crear grupo auditor		X	Responsable de Gestión de la Calidad		
b) .Capacitar al grupo auditor.		X	Responsable de Gestión de la Calidad		
c) Diseñar sistema de auditorias internas.		X	Responsable de Gestión de la Calidad		

d) Discusión y aprobación del sistema de auditoría.		X	Responsable de Gestión de la Calidad		
---	--	---	--------------------------------------	--	--

3.9 Observaciones para su Implementación.

Es importante, tener presente que, para la implementación de la estrategia los trabajadores del Policlínico deben dominar los objetivos de la institución y realizar énfasis en el dominio de los objetivos relacionados con los procesos a los que pertenece.

En la mayoría de los planes de acción es importante que la dirección preste la mayor atención ya que es requisito indispensable que la implementación de dicha estrategia sea liderada por la dirección.

Para la implementación de la estrategia es importante presentar un razonamiento flexible ya que cualquiera de los objetivos propuestos puede ser modificado en función de mejorar la calidad de los procesos.

Estructura organizativa

Es importante tener presente que para una correcta implementación de las estrategias se presente una estructura organizativa acorde con los procesos identificados. En el anexo 8 se presenta una propuesta de la estructura organizativa modificada. También es importante aclarar que el diseño de los objetivos estratégicos se realizó teniendo en cuenta la estructura organizativa propuesta. Es importante señalar que dicha estructura organizativa se encuentra ajustada a los procesos identificados en la organización.

Conclusiones parciales

Después de realizar la propuesta de la estrategia de diferenciación por calidad, en el presente capítulo, se puede concluir que:

- La puesta en práctica de los objetivos pueden resultar una eficiente herramienta para elevar la calidad del servicio del Policlínico.
- La participación de la dirección es elemento esencial para una eficaz implementación de la estrategia.
- La nueva estructura del Policlínico posibilita tener una mayor y más eficiente organización en la entidad.

Conclusiones

A partir de los resultados obtenidos en la realización de la presente investigación se pudo obtener las siguientes conclusiones finales:

- Es posible elaborar un procedimiento que permita realizar una planeación estratégica en el Policlínico Juan Olimpio Valcárcel en el municipio de Venezuela en la provincia de Ciego de Ávila.
- Es factible la creación de un marco teórico referencial, el cual sirvió de soporte a la investigación, y a su vez permitió conocer los términos y conceptos necesarios para elaborar e implementar un procedimiento para una planeación estratégica en el Policlínico.
- Se logró Identificar cada uno de los procesos existentes en el Policlínico a partir del análisis realizado con el apoyo del Lazo de Calidad.
- Con la realización del diagnóstico se pudo conocer los factores claves y los principales problemas que afectan la entidad.
- Es posible definir una estrategia para el Policlínico Juan Olimpio Valcárcel.



Recomendaciones

Después de realizado un exhaustivo análisis sobre el policlínico Juan Olimpio Valcárcel y teniendo en cuenta el alcance que presenta esta investigación, el autor propone las siguientes recomendaciones:

- Se propone tener en cuenta todas las consideraciones realizadas en la presente investigación para que se pueda realizar una eficiente implementación de la estrategia.
- Se propone continuar investigando en el tema propuesto en la investigación lo cual resultaría beneficioso para centros como el investigado en el presente trabajo.
- Se sugiere contar con la participación de personal con conocimiento en la aplicación de la estrategia con vistas a presentar resultados más factibles.
- Es importante considerar la implementación de la estrategia, lo más oportunamente posible para que dichas estrategias no pierdan vigencia.

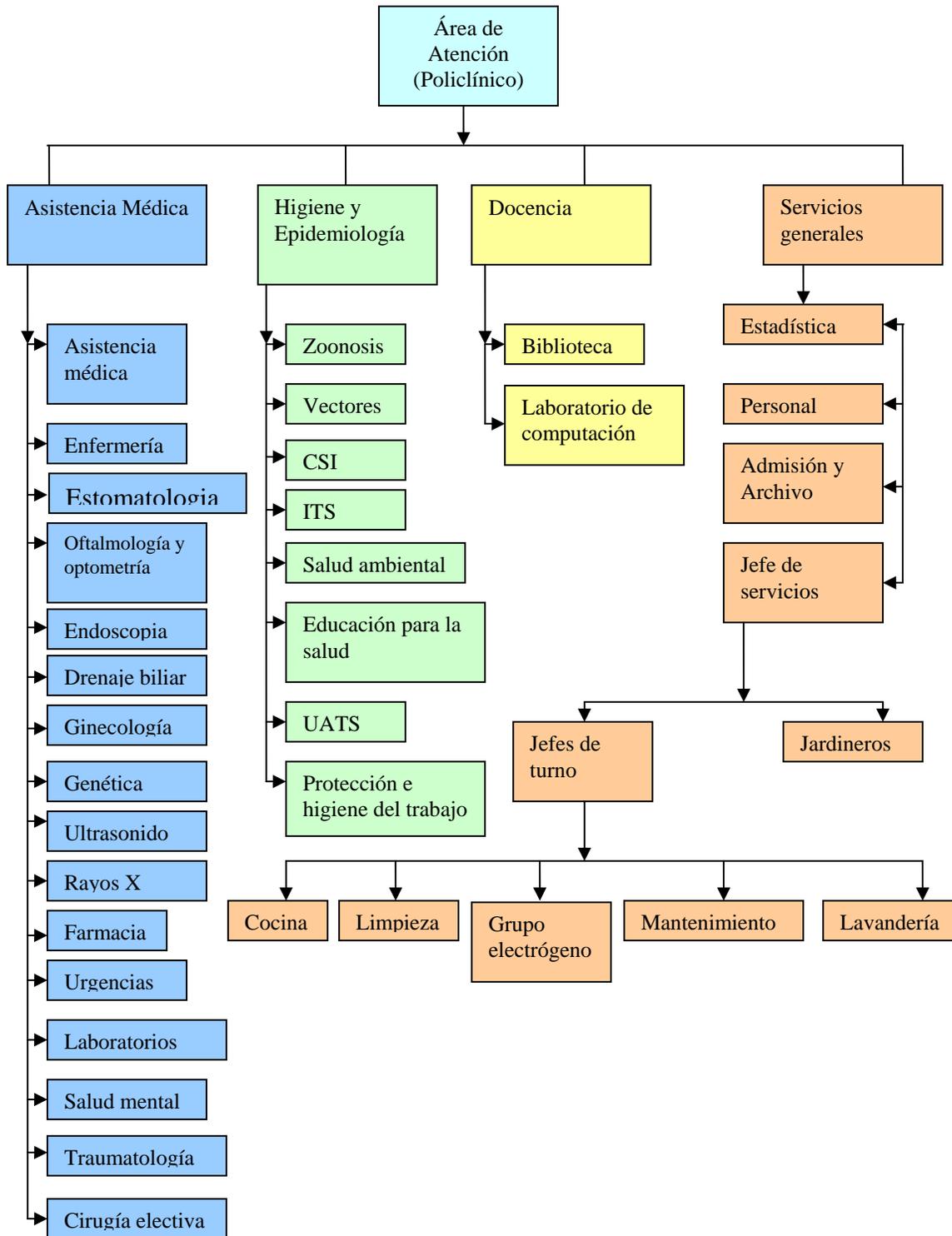
Bibliografía

1. Albrecht, K. [1994] Todo el Poder al Cliente. Ediciones Piados Ibérica S. A. Barcelona.
2. Ansoff, I. H. [1998] La Dirección Estratégica en la Práctica Empresarial. Addison Wesley Longman. México S.A. de C.V.
3. Aragón González, Neida y Rivero Aragón, Mary Fe [2003] El Lazo de Calidad y el Mapa de Procesos, Herramientas para Diseñar Sistemas de Calidad. Resultado Científico Técnico. Facultad de Ciencias Empresariales. UCLV. Cuba.
4. Besseire, C. H. [1990] Gestión Estratégica de los Recursos Humanos. Madrid. Limusa. P.
5. Caballero, J. L. [2002] Estrategia de dirección por Diferenciación en Calidad para Havanautos División Centro Oeste. Tesis de Maestría. Santa Clara.
6. Calero Vinelo, Arístides [2003] Estadística. Editorial Félix Valera. La Habana.
7. Carnota Lauzan, O. y Villanueva Romero, P. [1983] Proyección de Sistemas Automatizados de dirección. Ciencias Sociales.
8. Conde Ravelo, J. P. [2003] Procedimiento para el Diseño de Estrategias de Diferenciación por Calidad para Complejos de Comercio Minorista. Tesis en opción al título de Master en dirección, Santa Clara.
9. Conde Rodríguez, Jorge L. [2002] Estrategia de Dirección por Diferenciación en Calidad para Havanautos División Centro Oeste. Tesis en opción al Título de Master en Dirección, Santa Clara.
10. Crosby, P. B. [1990] Hablemos de Calidad. Noventa y Seis Preguntas que Siempre Deseó Usted Plantearle a Philips Crosby. Editorial Mc Graw Hill.
11. Davis, G. "La Gerencia Estratégica" Edit. Legis. Bogotá. Colombia. 1998.
12. Deming, W. E. [1998] Calidad, Productividad y Competitividad. La Salida de la Crisis. Editorial Dias de Santos S. A.
13. Eigler y Langeard, [1989] Servucción. Mc. Graw Hill.
14. Eiglier Pierre y Langeard Eric [1975] "Un Approche Nouvelle du Marketing des Services" Revue Francaise de Gestion. Num. 2 Noviembre.
15. Eiglier P. y Langeard E. [1992] Servucción. El Marketing de servicios. Editorial Mc Graw Hill.
16. Feigenbaum, A. [1994] La Calidad Total. Mc Graw Hill Latinoamericana.
17. Fernández Clúa, M [2001] Gestión de Calidad I Memorias. Maestría de Ingeniería Industrial. Mención Calidad. Nicaragua.

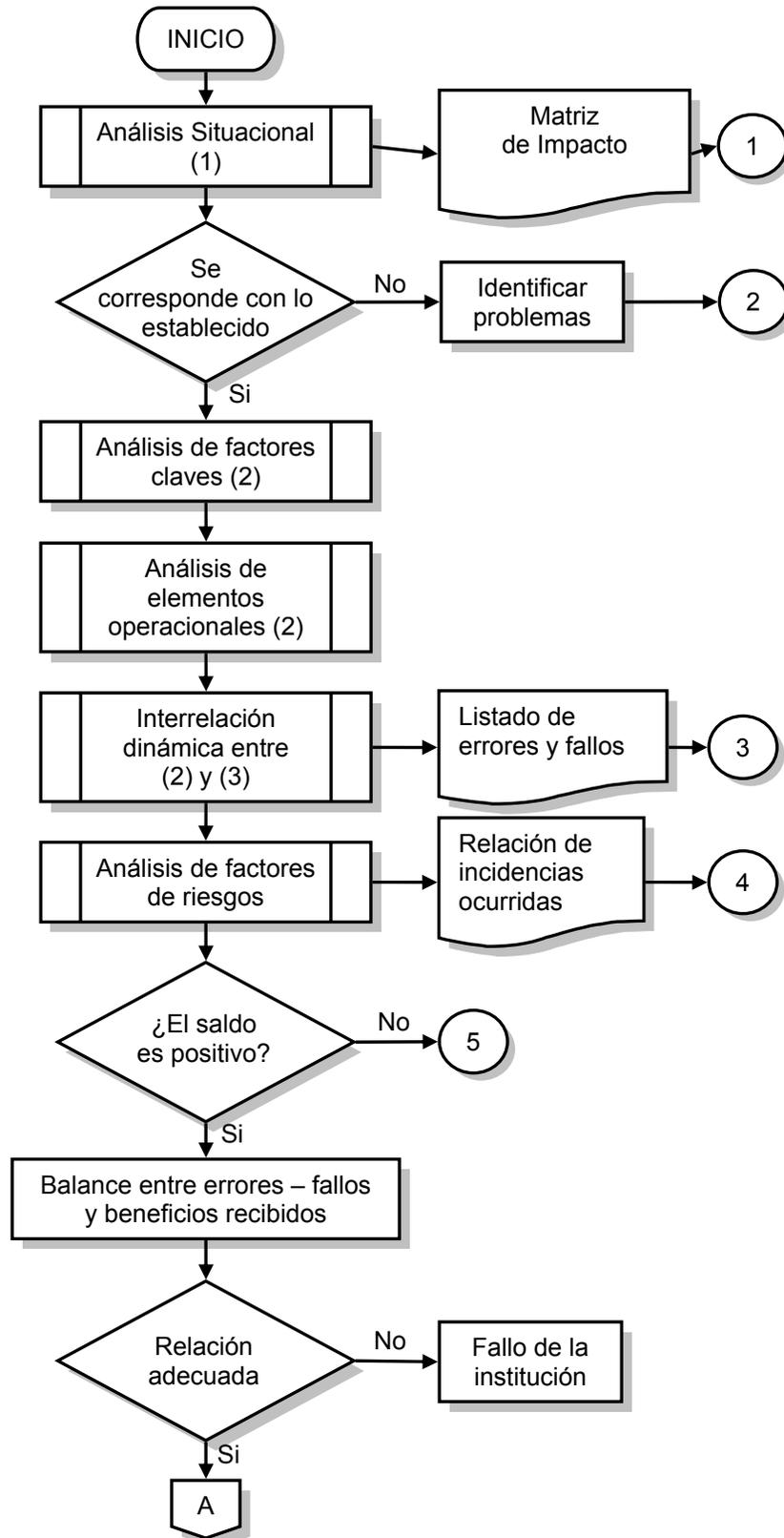
18. Fernández Clúa, M y Conde, J. [2002] Criterios Acerca de la Identificación de Factores Claves de Éxito para la Definición de Estrategias de Diferenciación por Calidad. Complejo "La Riviera", Corporación CIMEX S. A.
19. Hill, T. P. [1967] On Good and Services. Mc Graw Hill. New York USA.
20. Horowitz, J. [1994] La Calidad del Servicio. Mc. Graw Hill, Colombia.
21. <http://www.uch.edu.ar/rrhh/Management/Administración%20Estratégica/Planificación%20Estrategica%20-%20Modelo.doc>.
22. IWA 1 [2000] Quality Management Systems Guidelines For Proces Improvements in Health Service Organizations. Second Edition.
23. Juran, J. M. y Bingham, [1974] Industria de lo Servicios en Juran, J. M. [1993] Manual de Control de la Calidad. Edición cubana.
24. Keneth, R. A. [1980] The Concept of Corporate Estrategy. Memorias. Maestría en Administración y Dirección de Empresas.
25. keneth, R. D. [1988] Administración de Mercadotecnia. Editorial Limusa.
26. Kotler, P. [1991] Dirección de Marketing. Análisis, Planificación, Gestión y Control. Editorial Prentice Hall Hispanoamérica SA.
27. Labouchex, Vicent [1990] Tratado de la Calidad Total. Tomo I. Artes Gráficas. Cofús SA Madrid.
28. La Cueva, F. [1995] El Diseño de las Estructuras Organizativas en Enciclopedia de Dirección y Administración de la Empresa. Vol. 1 Edición Orbis SA.
29. Larrea, P. [1991] Calidad de Servicio. Editorial Díaz de Santos. España.
30. Menguzzato Boulart, M. y Renal, J. J. [1991] La Dirección Estratégica de la Empresa. Un Enfoque Innovador del Management. Primera Edición. Editorial Ariel S. A. Madrid.
31. Mintzberg, H. y Quinn, J. [1997] El Proceso Estratégico. Segunda Edición. Editorial Prentice Hall Hispanoamericana S.A.
32. Normas ISO 9000 [2000] Sistema de Gestión de la Calidad. Principios Fundamentales y Vocabulario. Secretaría General ISO Ginebra, Suiza.
33. Parasuraman, A; Zeitaml, Valarie A. y Berry Leonard L. [1993] Calidad Total en La Gestión de Servicios. Ediciones Díaz de Santos SA Madrid.
34. Pequeño Larousse Ilustrado [1998]. Larousse Editorial S.A. Barcelona, España.
35. Pons, R. [1996] Dirección de la Calidad. Memorias.

36. Porter, M. E. [1980] Competitive Strategy: Techniques for Analyzing Industries and Competitors en Mintzberg, H. y Quinn, J. [1997] El Proceso Estratégico. 2da. Edición. Editorial Prentice Hall, Inc.
37. Rathmell, John M. [1974] Marketing in the Services Sector. Winthrop Publisher, Inc. Cambridge, Mass.
38. Robbins, S.P. [1994] Administración por Objetivos. 17ed. México: Limusa. Grupo Noriega.
39. Stanton W., Etzel M. Walter B. [1998] Fundamentos de Marketing 10ma. Edición. Editorial Mc Graw Hill.
40. Stoner, J. A. F. [1989] Administración. 5ta. Edición. Editorial MES.
41. Stoner, J. A. F. [1996] Administración. 6ta edición. Prentice Hall Hispanoamericana S.A. México.
42. Thompsom/Strickland. [1998] "Dirección y Administración Estratégicas. Conceptos, Casos y Lecturas". Mc. Graw Hill. Edición en Español.
43. Villareal, D. [1999] Proyección Estratégica de la Empresa Universal Villa Clara hasta el año 2003. Trabajo de Diploma. Universidad Central "Marta Abreu" de Las Villas.
44. Yañez González, E. [1992] Dirección Estratégica. Decisiones Estratégicas. La Habana. Editorial Pueblo y Educación.
45. Walken, Denis. [1991] "El Cliente es lo primero, Estrategia para un Servicio de Calidad" Editorial Díaz de Santos S.A., Madrid.
46. Weihrich, H. [1990] Excelencia Administrativa. Productividad mediante Administración por Objetivos. Universidad de San Francisco: s/n.

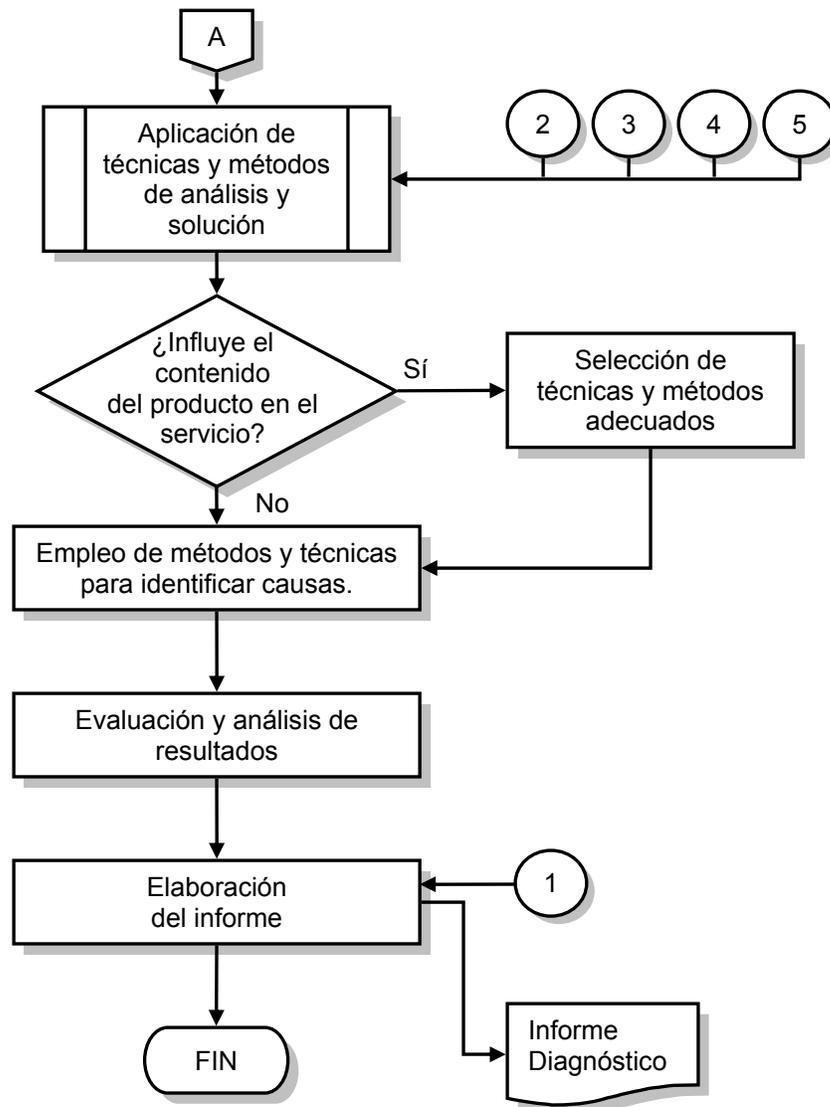
Anexo 1 Estructura organizativa del Policlínico.



Anexo 2. Diagrama de flujo del procedimiento para el diagnóstico de la Calidad Integral de los servicios Hospitalarios. [Fernández Clúa, 1996 y 1998]



Anexo 2. Continuación.



Anexo 3 Encuesta Sobre Calidad Percibida por los Trabajadores del policlínico.

Estimado compañero:

Como parte del trabajo que se ha venido desarrollando en la institución con el objetivo de mejorar los resultados finales y la calidad de la labor que se realiza, lo hemos seleccionado a Ud. junto a otros trabajadores, para que nos informe sobre las cuestiones que se relacionan en esta encuesta.

Sus respuestas solo serán utilizadas con los fines antes mencionados. Por favor ser sinceros. Por nuestra parte le garantizamos la discreción respecto a sus opiniones y agradecemos de antemano su cooperación.

Muchas Gracias.

1. A continuación le solicitamos una serie de datos que nos son necesarios para nuestra investigación.

a) Sexo F____ o M____

b) ¿Qué edad tiene?____ años.

c) ¿Qué tiempo lleva trabajando en el policlínico?_____

d) Sus funciones dentro de la institución son de:

____ Dirigente.

____ Médico.

____ Estomatólogo.

____ Enfermero (a).

____ Técnico de salud.

____ Obreros de vectores.

____ Técnico común.

____ Personal de servicio.

2. Su trabajo en este centro es: (Marque con una X)

____ Excesivo.

____ Normal.

____ Pudiera ser menos.

____ Pudiera ser más.

____ Poco.

____ Post Básico.

3. ¿Ha pensado alguna vez trasladarse de este centro?

____ Si

____ No

4. Suponga que por alguna causa UD dejará de trabajar por un tiempo.

Anexo 3 Continuación.

¿Regresaría UD a su puesto de trabajo antiguo?

_____ Seguramente.

_____ No, no regresaría.

_____ No estoy muy seguro.

5. ¿Cuando UD. realiza su trabajo como es debido o mejor se le estimula o reconoce por ello? Marque con una X-

_____ Siempre.

_____ Casi nunca.

_____ Casi siempre.

_____ Nunca.

_____ Algunas veces.

6. Si su respuesta es afirmativa diga de que forma:

_____ Carta de reconocimientos.

_____ Comunicación ante el colectivo laboral del servicio.

_____ En asamblea general con todos los trabajadores del centro.

_____ Reconocimiento por parte de su jefe inmediato superior.

_____ Otra.

¿Cuales? _____

7. El reconocimiento de los trabajadores que se destacan es:

(Marque con una X)

_____ Adecuado.

_____ Desproporcionado.

_____ Insuficiente.

_____ No hay reconocimiento alguno.

8. En su condición de trabajador de este policlínico las cuestiones que más inciden negativamente en su trabajo son:

_____ Las condiciones de trabajo.

_____ Las relaciones con su jefe inmediato superior.

_____ La falta de reconocimiento a su trabajo.

_____ La subvaloración de sus posibilidades.

_____ La organización del trabajo.

_____ Otras, ¿Cuales? _____

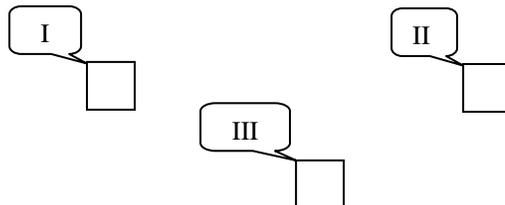
Anexo 3 Continuación.

9. En esta lámina están representados tres trabajadores del policlínico que conversan acerca de los problemas de este.

¿Cuál tiene en su opinión la razón el de la derecha, el de la izquierda o el del centro?

Coloque el signo (+) debajo del que Ud crea que tiene la razón.

- 1- Creo que el principal problema es la insuficiencia de personal medico lo que imposibilita una adecuada prestación de este servicio.
- 2- Yo no creo que ese sea el principal, pienso que la que nos esta afectando mas que la falta de algunos médicos es la mala organización de la entidad.
- 3- La estimulación laboral es muy mala y los trabajadores no se sienten comprometidos con su trabajo.



Si Ud. no le otorga la razón a ninguno de ellos, díganos, por favor si participara en esa conversación ¿Qué diría?

10. Después del trabajo, del cual seguramente regresará cansado, le agradecería:

- a. _____ Ir directamente a casa.
- b. _____ Visitar a un(a) amigo(a).
- c. _____ Pasar por el mercado.

11. a) ¿Sus amigos le visitan? Si _____ No _____

b) ¿Le agrada hacer nuevas amistades?

- _____ Si me agrada.
_____ En ocasiones.
_____ No, no me agrada

Anexo 3 Continuación.

12. Cuando UD piensa sobre la calidad del servicio que se presta al paciente en el policlínico por parte del personal médico, de enfermería y de auxiliares generales.

¿Que calificación le otorga? ___ Puntos.

(Escoja el número teniendo en cuenta la escala).

Excelente	(5 puntos)	Mal	(2 puntos)
Bien	(4 puntos)	Muy Mal	(1 punto)
Regular	(3 puntos)		

13. La atención al paciente en nuestro policlínico es oportuna y necesaria.

(Marque con una "X").

<input type="checkbox"/>	Siempre	<input type="checkbox"/>	Nunca
<input type="checkbox"/>	Por lo general	<input type="checkbox"/>	No puedo responder
<input type="checkbox"/>	En ocasiones	<input type="checkbox"/>	

14. Como aprecia UD el trato que se le da al paciente en el policlínico.

(Marque con una "X").

___ bueno ___ normal ___ indiferente

15. La información sobre el estado de salud de los pacientes a sus familiares se realiza:

<input type="checkbox"/>	Siempre	<input type="checkbox"/>	En pocas palabras
<input type="checkbox"/>	Por lo general	<input type="checkbox"/>	Nunca.
<input type="checkbox"/>	En ocasiones	<input type="checkbox"/>	

a) Esta información es ofrecida por:

<input type="checkbox"/>	El médico de asistencia	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	La enfermera	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	Por ambos	<input type="checkbox"/>	

16. En cuanto a la higiene y control del policlínico Ud tiene alguna queja sobre:

___ La limpieza y el orden interior del policlínico.

___ La limpieza de baños y pasillos.

___ El estado higiénico de los medios (jeringuillas, medios, etc.)

Anexo 3 Continuación.

a) De existir dificultades en los aspectos anteriores díganos con que frecuencia ocurre:

<input type="checkbox"/>	Siempre	<input type="checkbox"/>	Nunca
<input type="checkbox"/>	A veces	<input type="checkbox"/>	No tengo opinión

17. Por calidad de la asistencia médica entiendo (marque la que UD considere correcta)

- El trato amable y cortés al paciente.
- Cumplimiento de los deberes funcionales de todo el personal.
- El orgullo que siente el hospital de sus trabajadores.
- Lograr que pacientes y familiares salgan satisfechos del .servicio recibido.
- Proporcionarle al paciente todas las condiciones materiales que necesita para su restablecimiento.
- No sé.

18. Para finalizar ¿Quisiera UD una vez más participar en una conversación así?

Sí, quisiera

No, no quisiera .

¡UD nos ha prestado una gran ayuda!

¡Muchas gracias!

Si UD desea agregar algo más, escríbalo por favor aquí:

Anexo 4 Encuesta sobre Clima Laboral del policlínico.

Estimado compañero:

Usted es un importante protagonista para cumplir con los objetivos de nuestra organización por lo que le pedimos que contribuya a responder la siguiente encuesta.

Para nosotros es muy importante que las respuestas que nos den sean absolutamente sinceras, por nuestra parte le garantizamos un completo anonimato y agradecemos de antemano su colaboración.

Muchas gracias.

A continuación le presentamos algunas declaraciones con las causas que hacen que sus compañeros de trabajo permanezcan laborando en este centro. Desearíamos que marque el número que indique cuando Ud. Está en acuerdo o desacuerdo con cada declaración. Lea con cuidado y apóyese en la siguiente escala:

- (1) Fuertemente en desacuerdo.
- (2) En desacuerdo.
- (3) Levemente en desacuerdo.
- (4) Ni en acuerdo ni en desacuerdo.
- (5) Levemente en acuerdo..
- (6) De acuerdo.
- (7) Fuertemente de acuerdo.

- El permanecer trabajando en este centro se debe a:

- | | |
|---|-----------------------|
| 1. Le gusta el trabajo. | (1)(2)(3)(4)(5)(6)(7) |
| 2. Se siente satisfecho de las relaciones humanas dentro del colectivo laboral. | (1)(2)(3)(4)(5)(6)(7) |
| 3. Por el salario que perciben. | (1)(2)(3)(4)(5)(6)(7) |
| 4. Por las relaciones que existen entre Jefes y subordinados. | (1)(2)(3)(4)(5)(6)(7) |
| 5. Por la satisfacción personal que sienten cuando prestan su servicio. | (1)(2)(3)(4)(5)(6)(7) |
| 6. Por quedar el policlínico cerca de donde viven. | (1)(2)(3)(4)(5)(6)(7) |
| 7. Por los años que llevan trabajando en esta misma institución. | (1)(2)(3)(4)(5)(6)(7) |

Anexo 4 Continuación.

8. Por las posibilidades que se brindan por la Institución a la superación individual. (1)(2)(3)(4)(5)(6)(7)
9. Por considerar importante la labor que desempeñan. (1)(2)(3)(4)(5)(6)(7)
10. Porque las tareas que se les asignan le dan la posibilidad de ser creativo. (1)(2)(3)(4)(5)(6)(7)
11. Por la alta valoración que hacen los jefes inmediatos superiores a los resultados del trabajo. (1)(2)(3)(4)(5)(6)(7)
12. Porque reconocen más a la gente por los resultados de sus trabajo que por otros motivos. (1)(2)(3)(4)(5)(6)(7)
13. Por el nivel de participación que tienen en la toma de decisiones. (1)(2)(3)(4)(5)(6)(7)
14. Por encontrar ayuda y colaboración con facilidad en otros compañeros de trabajo. (1)(2)(3)(4)(5)(6)(7)
15. Por conocer lo que los jefes esperan de cada trabajador. (1)(2)(3)(4)(5)(6)(7)
16. Por el interés de los jefes por los problemas personales de los trabajadores. (1)(2)(3)(4)(5)(6)(7)
17. Porque mis compañeros de trabajo se preocupan por mis problemas personales. (1)(2)(3)(4)(5)(6)(7)
18. Porque se sienten apoyados por sus compañeros de trabajo en todo momento. (1)(2)(3)(4)(5)(6)(7)

-Ahora para finalizar necesitamos que nos diga:

Edad: _____(años)

Sexo: F _____ M _____

Tiempo que lleva laborando en el policlínico: _____

¿Tiene alguna responsabilidad administrativa?: Si _____ No _____

Usted es:

_____ Dirigente.

_____ Técnico de salud.

_____ Médico.

_____ Obreros de vectores.

_____ Estomatólogo.

_____ Técnico común.

_____ Enfermero (a).

_____ Personal de servicio.

Gracias.

Anexo 5 Encuesta a pacientes del policlínico.

Estimado paciente el objetivo de la presente encuesta es conocer su estado de opinión sobre la calidad del servicio que le prestamos en nuestro policlínico para, mediante esta, lograr superar nuestras dificultades en la medida de lo posible y que Ud. Se sienta mejor atendido. Le rogamos que su respuesta sea lo más sincera posible.

Esta encuesta totalmente anónima.

1. ¿Cuál es su opinión sobre el servicio que presta el policlínico?

Bueno _____ Malo _____

En caso de malo explique _____

2. ¿Cómo Ud. evalúa las condiciones de los locales donde ha sido atendido?

Bueno _____ Malo _____

En caso de malo explique _____

3. ¿Cómo ha sido el trato recibido por parte del personal que lo ha atendido?

Bueno _____ Malo _____

En caso de malo explique y diga el departamento en que ocurrió

4. El tiempo de espera en los distintos locales ha sido:

Corto _____ Aceptable _____ Largo _____

De ser largo el tiempo de espera escriba en que departamento fue:

1-

2-

3-

4-

AGRADECEMOS SU COLABORACIÓN Y PEDIMOS DISCULPAS POR LAS MOLESTIAS CAUSADAS.

Anexo 6. Resultados de la comprobación de la normalidad de una muestra.

Pruebas no paramétricas

Runs Test

	Pacientes atendidos en cuerpo de guardia
Test Value	79.00
Cases < Test Value	74
Cases >= Test Value	77
Total Cases	151
Number of Runs	59
Z	-2.854
Asymp. Sig. (2-tailed)	.004

a Median

Descriptive Statistics

	N	Mean	Std. Deviation	Minimum	Maximum
Pacientes atendidos en cuerpo de guardia	151	83.89	39.03	11	183

One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test

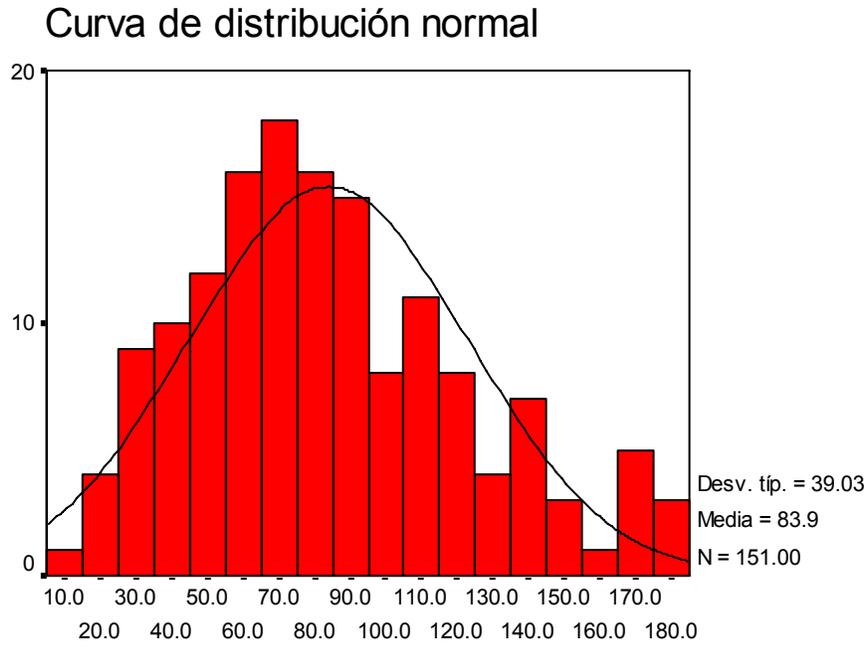
		Pacientes atendidos en cuerpo de guardia
N		151
Normal Parameters	Mean	83.89
	Std. Deviation	39.03
Most Extreme Differences	Absolute	.072
	Positive	.072
	Negative	-.041
Kolmogorov-Smirnov Z		.885
Asymp. Sig. (2-tailed)		.413

a Test distribution is Normal.

b Calculated from data.

Anexo 6. Continuación.

Gráfico interactivo



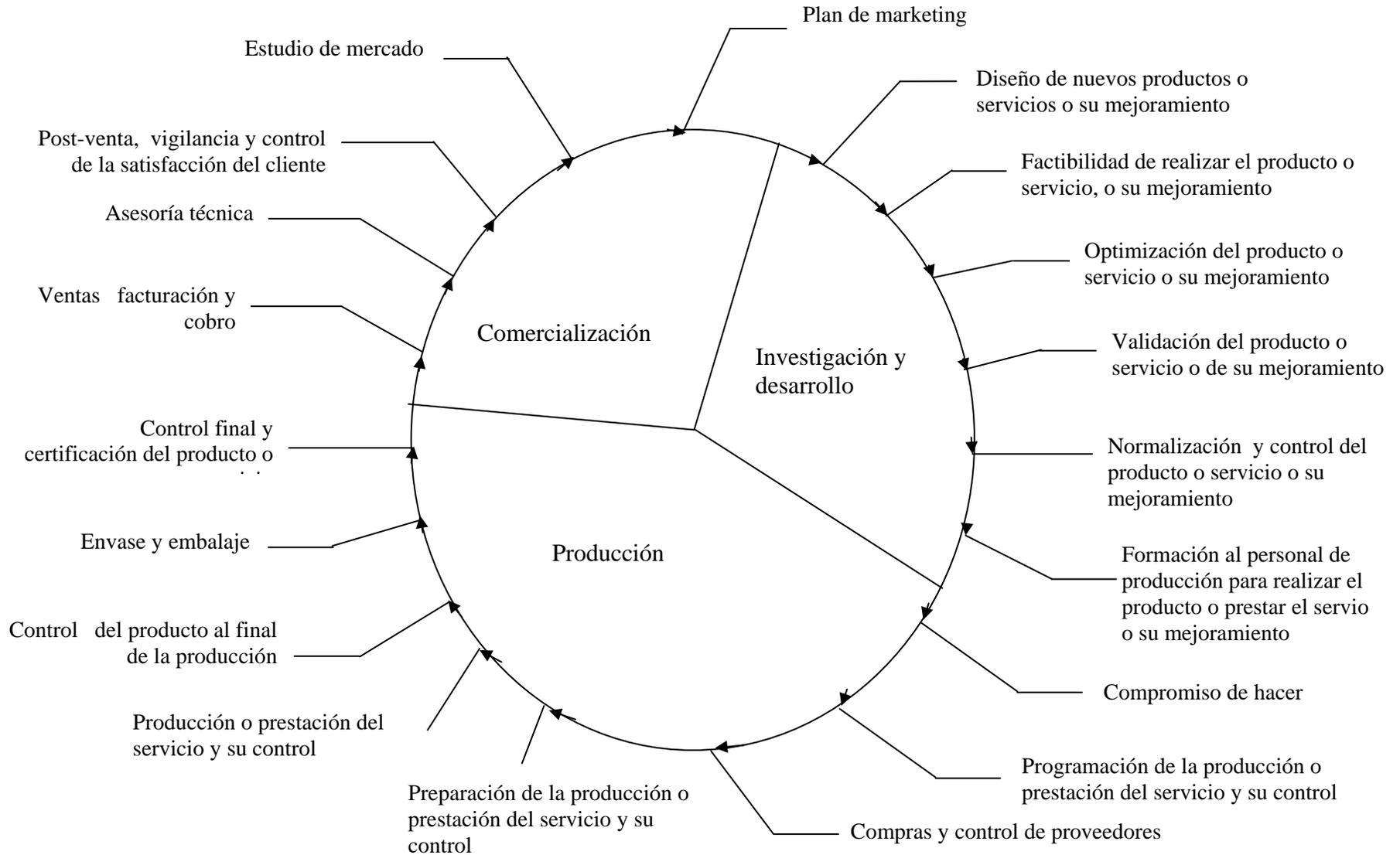
Pacientes atendidos en cuerpo de guardia

Statistics
Pacientes atendidos en cuerpo de guardia.

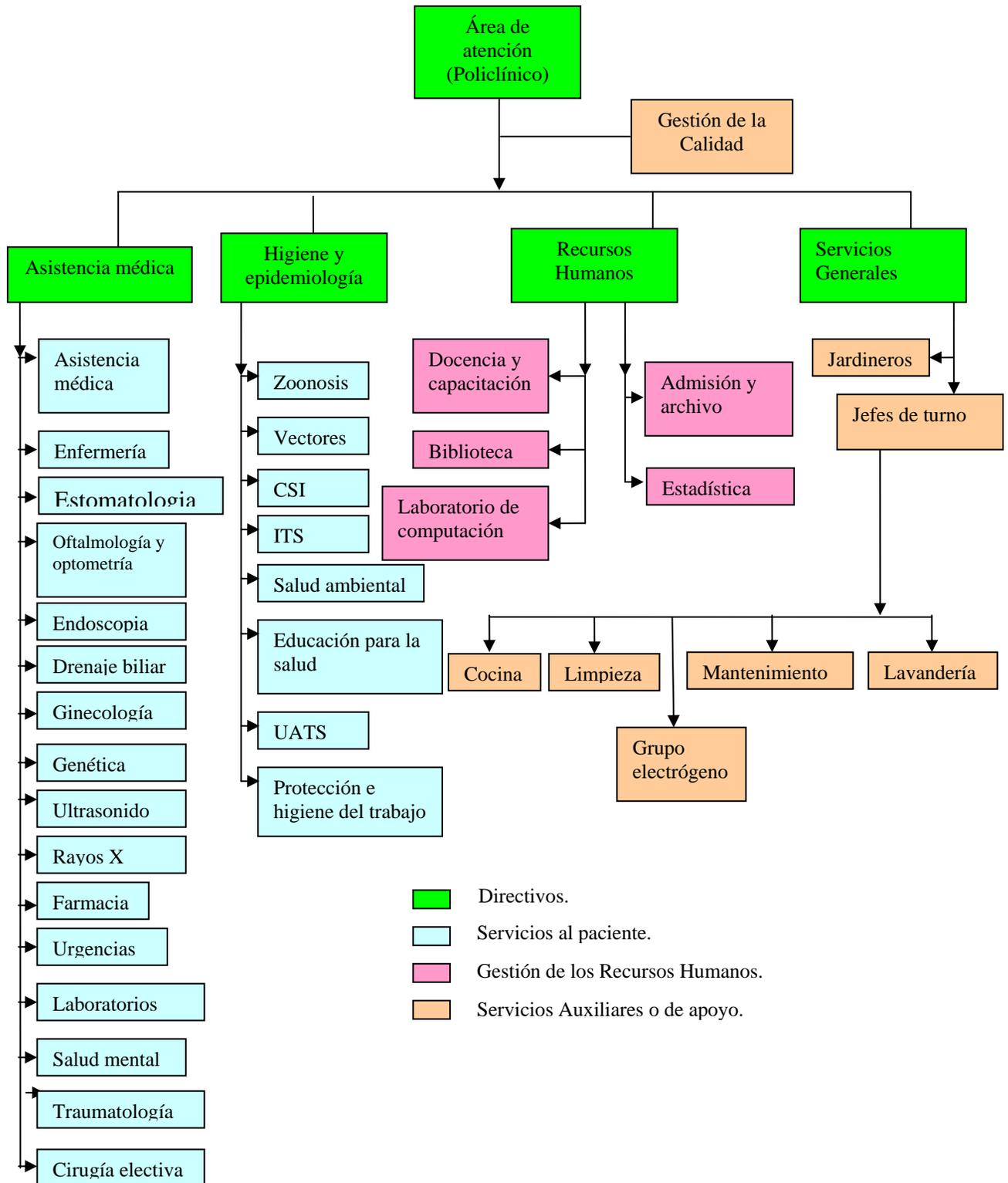
N	Valid	151
	Missing	0
Median		79.00
Mode		42

a Multiple modes exist. The smallest value is shown

Anexo 7. Lazo de calidad propuesto por Aragón González, Neida y Rivero Aragón, Mary Fe



Anexo 8 Estructura organizativa del Policlínico Propuesta. (Fuente: Elaboración Propia)





Recomendaciones



Bibliografía



Anexos



Introducción