

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD DE CIENCIAS ECONOMICAS
MAESTRIA EN ADMINISTRACIÓN DE EMPRESAS
Y CONSULTORIA EMPRESARIAL - MAECE



**“DISEÑO DE UN MODELO DE PLANEACION
ESTRATEGICA PARA EL HOSPITAL NACIONAL
ROSALES DURANTE EL PERIODO DE 2004 A 2009.”**

**TRABAJO DE GRADUACION PRESENTADO POR:
DR. ALEXANDER PAIZ PINEDA**

**PARA OPTAR AL GRADO DE:
MAESTRO EN ADMINISTRACION DE EMPRESAS Y
CONSULTORIA EMPRESARIAL**

OCTUBRE DE 2003

SAN SALVADOR EL SALVADOR CENTROAMERICA

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR

AUTORIDADES UNIVERSITARIAS

RECTORA

DRA. MARIA ISABEL RODRIGUEZ

SECRETARIA GENERAL

LIC. LIDIA MARGARITA MUÑOZ VELA

SECRETARIA DE ASUNTOS ACADEMICOS

LIC. ADELA MUÑOZ CHAVEZ DE MELGAR

AUTORIDADES DE LA FACULTAD DE CIENCIAS ECONOMICAS

DECANO

LIC. PEDRO FAUSTINO GARCIA CORTEZ

SECRETARIO

ING. JOSE CIRIACO CONTRERAS

ADMINISTRADOR ACADEMICO

LIC. MANUEL ENRIQUE ARAUJO VILLALOBOS

TRIBUNAL EXAMINADOR

PRESIDENTE

MSC. DIMAS RAMIREZ ALEMAN

PRIMER VOCAL

DR. OSCAR NABIH EVA

SEGUNDO VOCAL

DR. CARLOS FONCECA

OCTUBRE DE 2003

SAN SALVADOR EL SALVADOR CENTRO AMERICA

AGRADECIMIENTOS

A DIOS TODOPODEROSO: Por haberme proporcionado la vida, la fortaleza y oportunidad de adquirir esta preparación, que me han hecho confirmar que todo conocimiento proviene de Dios a través de los hombres.

A MI PADRE JOSÉ ENCARNACIÓN (Q.E.P.D): quien fué mi guía, mi soporte, el consejero y amigo en los momentos mas difíciles de mi vida, el impulsor de mi destino.

A MI MADRE CARMEN Y SUEGRA JUANITA: por su amor, soporte y ayuda para que pudiera culminar éste proyecto.

A MI ESPOSA ANA MARIA: por su comprensión, apoyo y motivación para continuar en las aspiraciones más nobles del conocimiento; por el tiempo dedicado y el esfuerzo realizado.

A MI HIJA LILIANA: Por su tolerancia y paciencia, al permitirme esos momentos que le correspondían a ella y que probablemente nunca se los podré compensar.

A MIS HERMANOS CARLOS, ANITA, LILI Y ELADIO: por su cariño, amor y motivación para continuar adelante.

A MIS CUÑADOS ARACELY Y GODOFREDO: La colaboración y motivación que me proporcionaron fué muy importante en mis estudios.

A MIS PROFESORES Y COMPAÑEROS: Sin la paciencia de los primeros y el apoyo de los segundos, no hubiese sido posible culminar con éxito la maestría.

AL HOSPITAL ROSALES Y SU PERSONAL: que me han enseñado como amar a mis semejantes a través del servicio; como también, impulsarme a continuar la superación profesional y personal.

INDICE

| | Página |
|--|-----------|
| CAPITULO I: MARCO DE REFERENCIA | 5 |
| I-A. TEMA | 6 |
| I-B. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA | 7 |
| I-C. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN | 8 |
| I-D. OBJETIVOS | 10 |
| I-D-a. GENERAL | 10 |
| I-D-b. ESPECIFICOS | 10 |
| I-E. HIPÓTESIS | 12 |
| I-F. HISTORIA DEL HOSPITAL NACIONAL ROSALES | 13 |
| I-G. ESTRUCTURA ADMINISTRATIVA DEL HOSPITAL | 18 |
| CAPITULO II: MARCO TEORICO | 23 |
| II-A. ADMINISTRACION HOSPITALARIA | 24 |
| II-B. ETAPAS DEL PROCESO DE PLANEACION | 30 |
| II-C. PLANTEAMIENTO METODOLOGICO | 34 |
| CAPITULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACION | 38 |
| III-A. DISEÑO DE LA INVESTIGACION | 39 |
| III-B. RESULTADOS DE ENCUESTA | 41 |
| III-C. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS DATOS | 46 |
| CAPITULO IV: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES | 50 |
| CAPITULO V: MODELO PROPUESTO | 55 |
| V-A. ETAPAS DE LA PLANEACION ESTRATEGICA | 56 |
| V-A. I. EL CONCENSO ESTRATEGICO | 57 |
| V-A.II. DIAGNOSTICO SITUACIONAL | 81 |
| V-A.III. ESTRATEGIAS Y ACCIONES | 86 |
| V-A.IV. PLAN ESTRATEGICO | 89 |
| BIBLIOGRAFÍA | 91 |
| ANEXOS | 94 |

CAPITULO I

MARCO DE REFERENCIA

I-A. TEMA

**“DISEÑO DE UN MODELO DE PLANEACION
ESTRATEGICA PARA EL HOSPITAL
NACIONAL ROSALES DURANTE EL
PERIODO DE 2004 A 2009”**

II-B. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El Sistema Nacional de Salud Pública (SNSP), dispone de centros de primer nivel (representado por las unidades de salud que realizan medicina preventiva y consultas generales: vacunación, atención odontológica, cuidados prenatales en mujeres sanas, programa infantil de crecimiento y desarrollo, detección precoz del cáncer cervicouterino, programa de nutrición, servicios de saneamiento ambiental y otros); centros de segundo nivel (expresado por los hospitales generales departamentales, aquí existen servicios de ingreso hospitalario y se realizan procedimientos quirúrgicos de baja complejidad; disponiendo para ello de por lo menos cuatro especializaciones médicas que son pediatría, gineco-obstetricia, cirugía general y medicina interna); y de tercer nivel de atención, en éste se proporciona a los pacientes servicios médico-quirúrgicos de mayor complejidad, requiriendo para ello de especializaciones médicas y paramédicas, además, disponer de tecnología moderna, con la finalidad de tener la capacidad de satisfacer las necesidades en salud que la población salvadoreña presenta en éste nivel.

La atención médica de tercer nivel en salud pública está especializada en grandes áreas: Pediatría (Hospital Nacional de Niños Benjamín Bloom), Gineco - Obstetricia (Hospital de Maternidad), Enfermedades Mentales (Hospital Psiquiátrico), Medicina pulmonar (Hospital Neumológico) y Atención de Adultos en medicina y Cirugía (**Hospital Nacional Rosales**).

En el Hospital Nacional Rosales (HNR), se efectúa atención médica y quirúrgica que corresponde a los niveles primario y secundario, condicionando que no se eficientizen los recursos escasos disponibles y no cumpla con la razón de ser del Hospital, pudiendo perder progresivamente competitividad dentro del sistema de salud, lo cual podría llevarlo a su desaparición o ubicarlo en el segundo nivel de atención.

El HNR debe disponer, de un sistema administrativo y operativo que lo ubique y mantenga a largo plazo como el máximo centro hospitalario de referencia en El Salvador, para ello, considero que un ordenamiento sistemático, no solo de sus actividades si no de la organización, es fundamental, requiriendo utilizar instrumentos adecuados y oportunos, de lo contrario, podría perder su liderazgo y su razón de ser en el sistema de salud, incidiendo negativamente en la población beneficiaria de sus servicios.

I-C. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN.

El Hospital Nacional Rosales, dentro de la red de salud del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPYAS), es el máximo centro de referencia médica a nivel nacional, por lo cual debe solucionar de forma eficiente y oportuna los problemas de salud, médico quirúrgicos, en el adulto que no pueden ser resueltos en otros niveles de atención, disponiendo para ello de las especializaciones en medicina y cirugía.

En el Hospital se desarrollan tres actividades fundamentales:

1. Asistencial: proporciona servicios médico-quirúrgicos a través de especialistas en el área de cirugía y medicina interna, que debería ser a pacientes complicados o de alto riesgo; sin embargo, se presta atención a pacientes que por su grado de complejidad podrían ser asistidos en los niveles primario y secundario, ocasionando sobresaturación en la atención de los pacientes del Hospital y disminución de la eficiencia hospitalaria.
2. Hospital –Escuela: apoya a la Universidad de El Salvador y otras instituciones en la formación de nuevos profesionales en el área de salud, además, posee residencia médica en medicina interna, cirugía y algunas subespecialidades, generando especialistas capaces de solucionar la mayoría de problemas en salud que presenta la población salvadoreña; no obstante, los programas de residencia no tienen el aval del Ministerio de Educación ni dispone de tecnología e insumos necesarios para la mejor capacitación de los residentes.
3. Investigación: existe en el Hospital un servicio de investigación, que básicamente funciona para apoyar y avalar las investigaciones que realizan los residentes como requisito para aprobar el año, pero, no dispone de equipo y tecnología para desarrollar investigación transformadora de la realidad médica en la que se desenvuelve el Hospital.

El constante cambio del entorno salvadoreño ha impacto al ser humano y en consecuencia sus procesos patológicos, sus necesidades, expectativas, etc.; es debido a esto que los paradigmas en la atención hospitalaria también deben cambiar, así como sus

procesos administrativos, en los cuales *se hace necesario* planificar el futuro, manipulando variables internas y externas, de tal suerte que se obtenga el Hospital Rosales que se desea tener; con capacidad de proporcionar a sus pacientes atención integral de calidad, que sea un centro de gran categoría regional en la formación de nuevos especialistas y convertirse en un polo de desarrollo en investigación científica, eficientizando los recursos limitados de que dispone, de lo contrario, se corre el riesgo que el Hospital pierda competitividad a mediano y largo plazo y no pueda proporcionar servicios de calidad, perdiendo el liderazgo en el servicio y en la formación de nuevos especialistas.

Si el Hospital Nacional Rosales no se organiza adecuadamente, dentro de poco tiempo su situación, capacidad y destino dentro del sistema nacional de salud, podría depender en buena medida de la suerte y del papel que otras instituciones hospitalarias le asignen, ya que habría perdido competitividad.

El máximo centro hospitalario de referencia del país, dentro del SNSP, debe prepararse para ser en el futuro altamente competitivo, que lo puede obtener a través de una mejor organización interna, utilizando herramientas administrativas que han demostrado mejorar la capacidad de las organizaciones para sobrevivir y superarse en el tiempo.

La planeación estratégica, es una metodología con capacidad de proporcionar al Hospital elementos fiables en la toma de decisiones y lograr capacidad, no solo de adaptarse a los cambios del entorno, si no también llegar a ser proactivo, adelantándose a los cambios, y mejor aún, poder generarlos.

Considero que existe la necesidad, de plantear un *modelo de planeación estratégica* que se adapte a las características particulares del Hospital Nacional Rosales, lo cual podría generar beneficios para el paciente usuario, empleados, proveedores, al sistema nacional de salud y al país en general.

I-D. OBJETIVOS

I-D-a. OBJETIVO GENERAL

Diseñar un modelo de **planeación estratégica** que contenga la estructura necesaria y suficiente para ser operativizada en el hospital, fundamentado en los conocimientos disponibles y en la realidad particular del Hospital Nacional Rosales.

I-D-b. OBJETIVOS ESPECIFICOS

- 1.** Conocer si en el Hospital Nacional Rosales se planifica estratégicamente y si está orientada a la calidad en la atención, educación e investigación.
- 2.** Presentar un marco teórico-conceptual básico acerca del tema específico, abordado de tal manera que pueda ser referencia para el desarrollo posterior del trabajo y ante consultas aclaratorias del mismo.
- 3.** Identificar las etapas del proceso de planeación estratégica, que sirvan de base para abordar el planteamiento del modelo a proponer.
- 4.** Describir un planteamiento metodológico que proporcione elementos esenciales, para comprender y analizar las actividades que actualmente se ejecutan, de suerte que orienten a la formulación del modelo estratégico a elaborar.

- 5.** Definir los mecanismos de realización de la investigación, de manera que contemple los aspectos requeridos del plan propuesto, en función del modelo teórico base para su elaboración.
- 6.** Conocer la estructura y funcionabilidad del Hospital Nacional Rosales, para obtener elementos administrativos que contribuyan a la elaboración del modelo.
- 7.** Elaborar y desarrollar entrevistas y cuestionarios que proporcionen información sobre la estructura de planeación del Hospital Rosales, identificando la importancia que para el mismo significa la planeación estratégica.
- 8.** Elaborar un modelo de planeación, con capacidad de poder ser implementado y operativizado a corto plazo en el Hospital.
- 9.** Definir, explicar y desarrollar una metodología que vincule los resultados encontrados en la investigación, con la formulación de estrategias del Hospital Rosales.
- 10.** Definir el Grupo Estratégico, sus funciones y responsabilidades, para el desarrollo de la planeación estratégica en el Hospital Rosales.
- 11.** Determinar el Comité de Planeación, sus funciones y responsabilidades dentro del modelo propuesto.
- 12.** Motivar a las autoridades del Hospital Nacional Rosales a desarrollar la Planeación Estratégica, como el centro medular de los procesos administrativos que se llevan a cabo en la institución.

I-E. HIPOTESIS

HIPÓTESIS NULA (H_0)

En su proceso de prestación de servicios para brindar atención medico-quirúrgicos a los pacientes adultos que lo solicitan, el Hospital Nacional Rosales no cuenta con un ordenamiento sistemático planificado para buscar mayor eficiencia en dichos servicios.

HIPÓTESIS ALTERNA (H_i)

En su proceso de prestación de servicios para brindar atención medico-quirúrgicos a los pacientes adultos que lo solicitan, el Hospital Nacional Rosales si cuenta con un ordenamiento sistemático planificado para buscar mayor eficiencia en dichos servicios.

I-F. HISTORIA DEL HOSPITAL NACIONAL ROSALES

Antes del año de 1800 funcionaron en la ciudad de San Salvador varias casas de caridad (precuroras de los hospitales).

En el año 1807 se inició la construcción del primer hospital de la capital, desgraciadamente su principal impulsor, Don Fernando Escobar, falleció a finales del mismo año, habiendo finalizado la obra otro ciudadano español, Don José Abascal. Originalmente denominado Casa de la Caridad y Capilla del Patrocinio, fue finalizado y pasó a denominarse Hospital General, ubicado al costado poniente del Palacio Nacional, funcionó por espacio de casi un siglo.

A fines de 1883 el Hospital General llamado “Hospital de Indias”, fundado en 1806-1807, era insuficiente para atender la demanda, por lo que la necesidad de otro centro asistencial era imperiosa. El ejecutor de la magna idea destinada a perpetuar la santa obra del ciudadano Fernando Antonio Escobar y de su continuador José Abascal, fué el Dr. Ramón García González, hombre noble, ilustrado y muy caritativo. García González junto al ciudadano Don Teodoro Kreitz, se convirtieron en los líderes para recaudar los fondos necesarios en la construcción del nuevo Hospital. Sus primeras acciones fue entrevistarse con el entonces Presidente de la República, Dr. Rafael Zaldivar, obteniendo así la promesa presidencial de contar con todo el apoyo gubernamental.

El Dr. García González convocó al vecindario de San Salvador a una asamblea popular, la idea era informar a la población y obtener el apoyo económico necesario.

Se propuso a la gran junta de capitalinos que el Hospital General era ya insuficiente para atender la demanda de enfermos, pobres, ancianos y personas que no tenían familia y la necesidad de construir otro centro más grande, moderno y digno de la capital, cuya población había ya alcanzada la alta cifra de 60,000 habitantes. Se convino en levantar

una suscripción popular, es decir una especie de acuerdo para aceptar colaboraciones en dinero y Don Pedro Meléndez también ofreció a nombre del Supremo Gobierno, que este contribuiría con gusto con una suma anual, hasta completar cien mil pesos, cantidad que se consideró en un principio podría costar la obra. En esa memorable junta se encontraba presente **Don José Rosales**, uno de los salvadoreños de más noble corazón que han existido y fué allí donde comenzó a germinar en su mente la idea de financiar la construcción del hospital para satisfacer las grandes necesidades de San Salvador y además “ Crear un centro que realmente correspondiera a la grandeza de la capital”. Con un desprendimiento digno de su alma grande, quiso ser el único y más grande patrocinador de la obra y legó sus cuantiosos bienes al desarrollo del proyecto. El monto aportado por Don José Rosales fué alrededor de medio millón de pesos, cantidad suficiente para levantar el edificio y ponerlo en marcha para que después el gobierno continuara los gastos de funcionamiento.

El abogado Blas Barraza, el 1 de abril de 1885, elaboró el testamento del Sr. Rosales en donde se estipulaba la donación citada. La primera junta directiva del Hospital celebró con la compañía belga Forger D’Aiseau el contrato correspondiente para levantar un edificio prefabricado, de hierro, de acuerdo a las exigencias de la ingeniería moderna. Don José Rosales fallece el 1 de Abril de 1891.

La primera piedra se colocó el 9 de abril de 1891. La obra fué concluida en 1902 e inaugurada el 13 de julio del mismo año, con el nombre de **Hospital Rosales**, el Hospital General que integraba todas las áreas y especialidades médicas de la época.

En 1902 se nombra como primer director al Dr Francisco Machón, gracias a su esfuerzo, a la dedicación de su personal y al apoyo del supremo gobierno de la época, en 1906 se consideró al Hospital Rosales un centro asistencial de primera clase a nivel de Latinoamérica, en ése año se inicia la Unidad de Radiología y para 1907 se habían tomado 116 radiografías.

En 1911 se practicó la primera operación cesárea en la historia médica del país.

En 1913, el Dr. Santiago Letona Hernández, Director del Hospital en esa época, trajo de París el equipo de anatomía patológica. En ese año se fundó la escuela de obstetricia y con la colaboración del Dr. Salvador Peralta Lagos se inició en el país la primera especialización de cirugía sobre ojos, nariz y garganta.

En 1917, el Dr. García González bajo la sugerencia de Sor María Teresa Lang, fundó la primera escuela de enfermería, convirtiéndose en hospital escuela no solamente para médicos sino también para enfermeras. Durante la dirección del Dr. Carlos Muñoz Barillas, en 1933, organizó el servicio de anestesiología a través de la contratación de una enfermera norteamericana. Estableció la técnica profunda para tratamiento de cáncer, se fundó el banco de sangre y se realizaron las primeras transfusiones de sangre, se fundó el consultorio de otorrino, pediatría y dermatología.

En 1943 se organizó el servicio de cardiología, siendo el primer Jefe el Dr. Ricardo Quezada; en 1946, el Dr. Leonardo Godoy tomo posesión de la dirección, quien llevó a feliz termino la proyección de la lavandería a vapor.

En 1948, el Dr. Godoy y Dr. Humberto Escapini iniciaron el verdadero desarrollo de la oftalmología en El Salvador, realizando la extracción completa de cataratas, desprendimiento de retina y otros procedimientos.

En 1954, bajo la dirección del Dr. Alfredo Zepeda, se realiza un cambio decisivo en el Hospital, como lo fué la separación de la especialidad de maternidad y posteriormente pediatría a sus respectivos edificios.

En 1955, el Dr. Maza Sicilia inició los cateterismos cardiacos, estudios hemodinámicos previos a la cirugía cardiovascular y se llevaron a cabo las primeras cirugías de corazón abierto en el país.

Durante la dirección del Dr. Luis Gonzalo Oliva (1957-1960), se elaboró el primer reglamento del Hospital Rosales, además de la modernización de la unidad de radiología.

En 1961 y 1962, el Dr. Salvador Batista Mena logró la donación del edificio Gadala-María, en el que funcionó posteriormente el banco de sangre y se inició en ese entonces la separación de los componentes de la sangre.

En 1974 y 1979, se implementó el sistema de niveles de consumo con doble control de almacén de suministros y farmacia, se remodelaron los servicios de endocrinología, gastroenterología y formación de consulta externa y central de equipos. Se fundó la unidad de emergencia.

En 1982 y 1983, se reconstruyó la sala de quirófanos centrales, unidad de emergencias, servicio de cardiología, medicina nuclear y pensionado económico. Se implementó los rayos ultravioleta en sala de operaciones de ojos.

Entre 1983 y 1984, se conformó el patronato del Hospital Nacional Rosales.

Entre 1984 y 1986, se establecieron los reglamentos de emergencia y para médicos internos y residentes.

Entre 1986 y 1988, se inauguró fisioterapia, remodeló las calderas y lavandería, se creó el departamento de relaciones públicas y la unidad de cuidados intensivos.

Entre 1990 y 1993, se equipó la consulta externa y se fundó la primera biblioteca en el Hospital, además se creó el departamento de enseñanza y el servicio para pacientes con VIH-SIDA.

En 1994 se implementa el sistema de escalafón, suministro y almacenes. Se inauguró el laboratorio clínico Salvadoreño-Alemán y remodelan los quirófanos de emergencia.

En 1996, durante la gestión de la Dra. Mabel Fisher, se realizó la creación del primer consejo asesor, se implementó la cirugía laparoscópica y la cirugía con láser, se construye la guardería para los hijos de empleados, se inauguró la clínica de úlceras y heridas, se reinicia el programa de cirugía de corazón abierto, se inauguró el búnker de braquiterapia, se reinaugaron los servicios de oftalmología y otorrinolaringología.

En 1997, se creó el comité de supervisión médica; el programa de prevención, asistencia y tratamiento de enfermedades de transmisión sexual, se automatizó el laboratorio, implementó la unidad de citología para aspiración con aguja fina (CAAF).

En 1999 se inauguró el centro Internet- Intramed.

En el terremoto de 2001 se inhabilitó permanentemente el edificio de quirófanos centrales, se inutilizó el área administrativo-contable, dañó la mayoría de servicios de hospitalización, ocasionó daños al área de la unidad de emergencias y generó pánico en los empleados; ocasionando disfunción en la atención de los pacientes.

Posterior a éste, se realizó la gestión de múltiples donaciones económicas y de equipo con respuestas positivas, se construyeron temporalmente los quirófanos centrales y la recuperación central, se remodeló la UCI y se inauguró la nueva sala de consulta externa de otorrinolaringología; se construyó el pozo que abastece de agua al Hospital Rosales y hospitales aledaños, se creó el comité pro celebración de los 100 años.

Actualmente el Hospital Nacional Rosales dispone de casi todas las especialidades médicas y paramédicas de atención en el adulto en el área de Medicina y Cirugía, con 431 camas (junio 2002) para ingresos electivos y de emergencia, con una estructura organizativa de tipo verticalista en la toma de decisiones, no realiza planeación estratégica, existen intentos de planeación, pero es planeación por proyectos y planeación operativa en los gastos del próximo año, dado que sus ingresos económicos son fundamentalmente asignados en el presupuesto general de la Nación en el rubro del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.

I-G. ESTRUCTURA ADMINISTRATIVA HOSPITAL NACIONAL ROSALES

NUMERO DE EMPLEADOS DEL HOSPITAL ROSALES

ÁREA ADMINISTRATIVA

| | | |
|----|---|----|
| 1 | ALIMENTACIÓN | 46 |
| 2 | ADMINISTRACIÓN | 4 |
| 3 | UNIDAD FINANCIERA | 9 |
| 4 | SECCIÓN LIMPIEZA | 79 |
| 5 | RECURSOS HUMANOS | 12 |
| 6 | RELACIONES PUBLICAS | 3 |
| 7 | TRANSPORTE | 7 |
| 8 | TESORERÍA | 16 |
| 9 | MANTENIMIENTO | 31 |
| 10 | LAVANDERÍA | 33 |
| 11 | JEFATURA CONSULTA EXTERNA CITAS MEDICAS | 18 |
| 12 | DIRECCION | 7 |
| 13 | SERVICIOS GENERALES | 7 |
| 14 | IMPRESOS | 4 |
| 15 | VIGILANCIA | 19 |
| 16 | TELEFONIA | 5 |
| 17 | ALMACEN DE MEDICAMENTOS | 6 |
| 18 | ALMACEN DE INSUMOS MEDICOS | 5 |
| 19 | ALMACEN DE ARTICULOS GENERALES | 4 |
| 20 | UNIDAD DE AUDITORIA INTERNA | 3 |
| 21 | UNIDAD DE PLANIFICACION | 2 |
| 22 | DIVISION DE DIAGNOSTICO Y SERVICIO DE APOYO | 2 |
| 23 | DEPARTAMENTO DE UACI | 10 |
| 24 | INFECCIONES NOSOCOMIALES | 4 |
| 25 | ASESORIA JURIDICA | 3 |
| 26 | GUARDERIA | 4 |
| 27 | COSTURERIA | 12 |
| 28 | DIVISION MEDICA | 2 |

ÁREA DE ENFERMERÍA

| | | |
|----|---|----|
| 1 | SERVICIO 2 DE MEDICINA HOMBRES | 16 |
| 2 | SERVICIO 3 DE MEDICINA HOMBRES | 14 |
| 3 | SERVICIO 2 DE MEDICINA MUJERES | 15 |
| 4 | SERVICIO 3 DE MEDICINA HOMBRES | 15 |
| 5 | SERVICIO DE ENDOCRINOLOGÍA | 8 |
| 6 | SERVICIO OBSERVACIÓN MEDICINA Y CIRUGÍA MUJERES | 20 |
| 7 | SERVICIO 1 DE CIRUGIA HOMBRES | 9 |
| 8 | SERVICIO 2 DE CIRUGIA HOMBRES | 10 |
| 9 | SERVICIO 3 DE CIRUGIA HOMBRES | 10 |
| 10 | SERVICIO 4 DE CIRUGIA HOMBRES | 9 |
| 11 | SERVICIO 1 DE CIRUGIA MUJERES | 9 |
| 12 | SERVICIO 5 DE CIRUGIA MUJERES | 10 |
| 13 | SERVICIO 3 DE CIRUGIA MUJERES | 10 |
| 14 | SERVICIO 6 DE CIRUGIA MUJERES | 9 |
| 15 | SERVICIO DE UROLOGIA | 10 |
| 16 | SERVICIO DE TRAUMATOLOGÍA Y ORTOPEDIA "A" | 9 |
| 17 | SERVICIO DE TRAUMATOLOGÍA Y ORTOPEDIA "B" | 9 |
| 18 | SERV. DE OFTALMOLOGÍA Y OTORRINOLARINGOLOGIA | 9 |
| 19 | OBSERVACION CIRUGIA Y MEDICINA HOMBRES | 15 |
| 20 | CONSULTA CARDIOLOGÍA Y GASTROENTEROLOGIA | 7 |
| 21 | CONSULTA EXTERNA DE MEDICINA Y CIRUGIA | 15 |
| 22 | UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS | 29 |
| 23 | UNIDAD DE EMERGENCIA (PLANTA BAJA) | 33 |
| 24 | CONSULTA DE NEUMOLOGÍA | 1 |
| 25 | SALA DE OPERACIÓN DE EMERGENCIA | 57 |
| 26 | SALA DE OPERACIÓN CENTRAL | 32 |
| 27 | SERVICIO DE HEMODIALISIS | 6 |
| 28 | CENTRAL DE EQUIPOS | 19 |
| 29 | DEPTO. DE ENFERMERIA | 20 |
| 30 | SERVICIO AISLADOS Y ULCERAS Y HERIDAS | 9 |
| 31 | ARSENAL QUIRÚRGICO | 16 |
| 32 | SERVICIO HEMATO-ONCOLOGÍA | 15 |
| 33 | UNIDAD DE CUIDADOS INTERMEDIOS | 13 |
| 34 | SERVICIO NEFROLOGÍA 2 | 8 |
| 35 | UNIDAD DE DIALISIS PERITONAL | 12 |
| 36 | RECUPERACIÓN DE EMERGENCIA | 14 |
| 37 | SERVICIO TRAUMA NEUROQUIRURGICO | 10 |
| 38 | SERVICIO 1 DE MEDICINA MIXTO | 21 |

ÁREA PARAMEDICA

| | | |
|----|----------------------|----|
| 1 | ANESTESIOLOGÍA | 42 |
| 2 | TRABAJO SOCIAL | 10 |
| 3 | RADIOLOGIA | 34 |
| 4 | LABORATORIO | 42 |
| 5 | PATOLOGÍA | 18 |
| 6 | FARMACIA | 37 |
| 7 | ESDOMED | 21 |
| 8 | FISIATRIA | 13 |
| 9 | MEDICINA NUCLEAR | 8 |
| 10 | TERAPIA RESPIRATORIA | 22 |
| 11 | BANCO DE SANGRE | 18 |

DEPARTAMENTO DE CIRUGÍA.

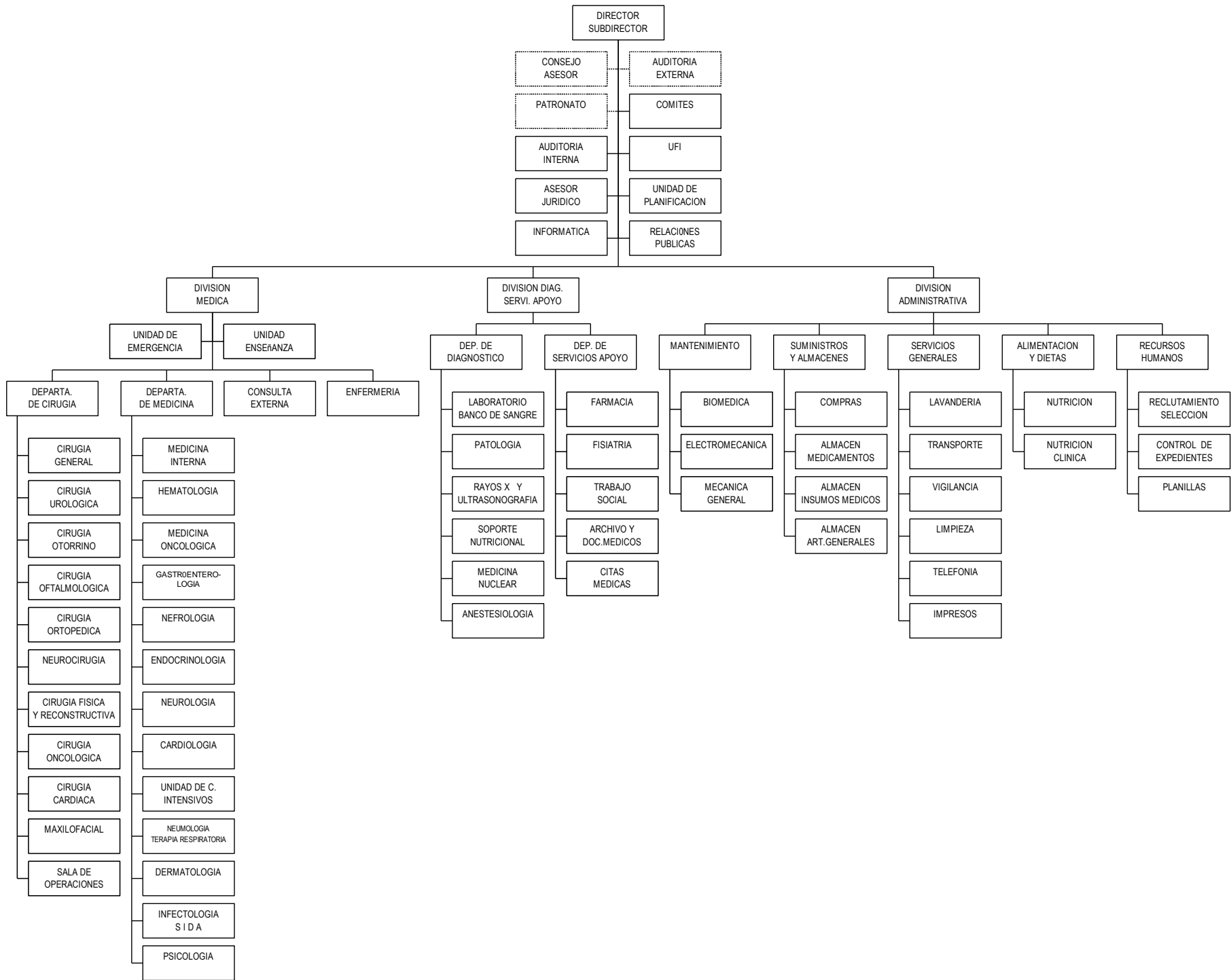
| | | |
|----|------------------------------|----|
| 1 | DEPTO. DE CIRUGIA | 22 |
| 2 | CIRUGIA OFTALMOLOGICA | 15 |
| 3 | CIRUGIA ONCOLOGICA | 5 |
| 4 | CIRUGIA ORTOPEDICA | 9 |
| 5 | CIRUGIA PLASTICA | 7 |
| 6 | NEUROCIRUGIA | 7 |
| 7 | CIRUGIA UROLOGICA | 8 |
| 8 | CIRUGIA MAXILO FACIAL | 4 |
| 9 | UNIDAD DE EMERGENCIA | 8 |
| 10 | UNIDAD DE ENSEÑANZA | 6 |
| 11 | CIRUGIA OTORINOLARINGOLÓGICA | 8 |
| 12 | UNIDAD DE INVESTIGACIÓN | 3 |

DEPARTAMENTO DE MEDICINA

| | | |
|----|--------------------------------|----|
| 1 | DEPTO. DE MEDICINA | 11 |
| 2 | NEUMOLOGÍA | 12 |
| 3 | GASTROENTEROLOGÍA | 6 |
| 4 | DERMATOLOGÍA | 3 |
| 5 | HEMATO-ONCOLOGÍA | 6 |
| 6 | NEUROLOGÍA | 3 |
| 7 | PSIQUIATRIA Y PSICOLOGÍA | 3 |
| 8 | INFECTOLOGÍA | 1 |
| 9 | REUMATOLOGÍA | 1 |
| 10 | ENDOCRINOLOGÍA | 6 |
| 11 | CARDIOLOGÍA | 7 |
| 12 | UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS | 1 |
| 13 | UNIDAD DE CUIDADOS INTERMEDIOS | 1 |
| 14 | NEFROLOGÍA | 6 |

TOTAL NUMERO DE EMPLEADOS

| AREA ADSCRITA | NUMERO | PORCENTAJE |
|--------------------------|--------------|--------------|
| ADMINISTRATIVA | 357 | 26.56 % |
| ENFERMERIA | 553 | 41.14 % |
| PARAMEDICA | 265 | 19.72 % |
| DEPARTAMENTO DE CIRUGIA | 102 | 7.59 % |
| DEPARTAMENTO DE MEDICINA | 67 | 4.99 % |
| TOTAL | 1,344 | 100 % |



CAPITULO II
MARCO TEORICO

II-A. ADMINISTRACION HOSPITALARIA.

La actividad de **dirección hospitalaria** fué tomando un carácter más formal después de la segunda guerra mundial, en Estados Unidos tomó vigor el concepto de preparar recursos humanos especializados para la dirección de hospitales. La mayoría de los países desarrollados fueron tomando los modelos de Estados Unidos y en la actualidad prácticamente toda las regiones, aun subdesarrolladas, se mueven dentro del esquema de la gerencia hospitalaria, aplicados según las circunstancias locales y las políticas de cada gobierno.

En general, los gobiernos han incorporado los programas de salud a las políticas generales de orden social, ningún plan serio de crecimiento económico de un país podría pretender buenos resultados si el recurso humano para la producción está constituido por una población enferma o desnutrida; ésto sería, tanto como pretender ganar una guerra con un batallón de minusválidos. La salud pasó de ser una consideración de segundo orden, a una *estrategia insustituible* dentro de la política general del bienestar para el desarrollo y del desarrollo para un mayor bienestar. Varias características distinguen los programas actuales de salud:

- La preeminencia de la prevención.
- La importancia que se otorga al auto cuidado.
- La participación de la comunidad en todo el programa.
- El alto valor que se da a la **planeación estratégica.**
- El ingreso a la cultura de la calidad total.
- El puesto de preferencia que se concede a la investigación y
- La inserción sistemática de la evaluación y retroalimentación como elementos insustituibles dentro del proceso.

El Hospital tiene puesto preferencial dentro del esquema general de la atención de la salud. Su papel se distingue en la actualidad por reunirse en él, todos los requisitos para ejecutar una buena gerencia que **planifica**, investiga, evalúa, proyecta, desarrolla, compite por calidad. Es el centro de la más refinada gestión administrativa, en donde se

brinda atención amable, se fomenta el más grande espíritu de humanidad y comprensión, se desarrolla la investigación como un cometido del diario quehacer; se estimula las iniciativas para crear técnicas, sistemas de atención, todo dirigido a debelar la enfermedad; se aplican exigentes parámetros de educación; se maneja personal heterogéneo no sólo de pacientes, familiares, visitantes, proveedores, sino trabajadores al servicio de la institución. Se desarrollan actividades industriales de fabricación de medicamentos, de ropas de uso institucional, de materiales de curación. Además, se ventilan problemas físicos, psicológicos, morales, religiosos, comerciales, laborales, judiciales, científicos, educativos y de toda índole, como sólo puede ocurrir en instituciones destinadas a este tipo de actividad.

La salud es un invaluable tesoro del ser humano, considerado un derecho fundamental en todas las constituciones del mundo, por lo mismo, la piedra angular en la empresa social de todos los gobiernos.

Para salvaguardar la salud de la población, se han establecido sistemas y programas en todos los países que contemplan obligaciones y derechos del propio individuo, de la familia o de la comunidad y compromisos de los gobiernos, los cuales deben garantizar las condiciones del ambiente, las inmunizaciones, las características ideales del medio, la coordinación de las acciones de atención y la prestación de los servicios ya sean sufragados directamente por el habitante o pagados por el estado. Dentro de esta estructura o sistema de salud, la institución encargada de la recuperación es el hospital, sobre el cual pesa la responsabilidad de retornar al individuo a la sociedad, en las mejores condiciones físicas y psicológicas.

El hospital, como centro de referencia, es seleccionado en última instancia para la solución del problema que no ha podido solucionarse en los demás niveles. Representa un universo de particularidades paradójicas y disímiles características, a él confluye todo tipo de situaciones, por consiguiente ahí surgen todo tipo de problemas; llegan enfermos con la esperanza de una recuperación inmediata, familiares angustiados en demanda de soluciones, personas sanas a verificar el estado de su salud, etc.

En el hospital se hace investigación científica, se desarrolla labor asistencial, se practica procedimiento quirúrgico de la más variada complejidad, se hacen pruebas de laboratorio, docencia, se administran los recursos humanos, se desarrollan nuevas tecnologías, se administran procedimientos, se administra presupuesto, se elabora comida y ropas, se inician investigaciones de orden legal, hay ingeniería y mantenimiento.

El hospital moderno incorporado a sistemas integrales de salud, se comporta como un centro de referencia, articulado a políticas generales de un país, una región y una localidad; forma parte del esquema general de atención, dentro del cual la educación a la comunidad, para aspectos de fomento y prevención y rehabilitación, son factores insustituibles; a diferencia del hospital antiguo, ocupado solamente de los procedimientos directos de tratamiento enmarcados dentro del círculo de la recuperación de la salud, con acciones aisladas autónomas, desarticuladas de toda responsabilidad diferente a la del procedimiento inmediato para fines de recuperación de la salud.

El hospital es un lugar donde se encierran todas las complejidades inimaginables diferentes al resto de organizaciones. La labor multifaceta de **dirección hospitalaria** exige preparación integral, gran capacidad de liderazgo, aplicación de la más exigente lógica, sentido común, habilidad, iniciativa, autoridad, serenidad, sensatez, ética incuestionable.

El proceso de planificación en servicios de salud tiene cuatro elementos que vale la pena aclarar:

- El tiempo.
- El espacio.
- El modo.
- La satisfacción de las necesidades de la población.

El tiempo hace referencia al momento de vigencia del proceso de planificación, que debe surgir de la decisión política de planificar. El espacio, sería la delimitación geográfica- poblacional, cubierta por el servicio de salud, como por ejemplo el país, un departamento, un municipio, etc., el hospital puede ser de referencia nacional, regional o

local. El modo hace referencia a las técnicas y las formas de cómo se va a planificar, y la satisfacción de las necesidades de salud de la población hace referencia a la finalidad o, como lo definen otros autores, la imagen objetivo del proceso.

Al adoptar el **modelo estratégico**, como enfoque de planificar los sistemas de servicios de salud, es la forma de privilegiar la estructura de los objetivos, reconocer las categorías de complejidad, la fragmentación, incertidumbre, conflicto y dependencia; considerando el problema del poder y admitiendo la existencia de diferentes fuerzas sociales; utilizando e integrando elementos normativos que corresponderían al “deber ser” y elementos estratégicos como el “poder ser”, en una actitud anticipativa y exploradora que nos permita crear situaciones futuras, intermedias y finales, que corresponderían a la situación objetivos probables y deseables para la fuerza social que planifica, seleccionando proyectos dinámicos e idóneos para llegar a los objetivos propuestos.

Los procedimientos del hospital moderno, enmarcados dentro de la **estrategia de calidad total**, obedecen a estándares investigados y aprobados en los grandes centro investigativos y asistenciales del mundo; esto no obsta para que el hospital sea generador de nuevas y mejores técnicas para los problemas que debe manejar; desde luego que esta actitud es confiable hoy, por el hecho mismo de la gran trascendencia que se otorga a la investigación y a la evaluación sistemática de toda actividad.

En un momento importante como el que vive el mundo moderno, el hospital debe ser una institución que se mueva dentro del contexto de la calidad total como única estrategia para el éxito a largo plazo y se abra a los conceptos de gerencia estratégica, reingeniería de procesos, administración por políticas. Surge el imperativo de colocar la institución de salud dentro de estos ámbitos, por la necesidad de hacerla confiable y capaz de responder a las crecientes expectativas generadas en la población.

El concepto de **planeación hospitalaria** ha variado notablemente en las últimas décadas, en parte como resultado del papel que se le ha asignado dentro de los sistemas de salud de la mayoría de los países, también como consecuencia de la necesidad de supervivencia institucional en momentos en que la demanda de servicios es creciente, los costos de atención son exageradamente altos y los presupuestos gubernamentales

para la salud son desproporcionadamente bajos; esta última circunstancia ha significado que el hospital, en alguna forma, debió transformarse de institución totalmente subsidiada por el presupuesto oficial a instituciones parcialmente autosuficiente desde el punto de vista económico, para lo cual el parámetro de calidad es la única compuerta que le abre paso hacia la competencia y la **planeación estratégica** el medio para lograrlo; aquí se presenta el problema en la atención de los pacientes pobres que no pueden aportar la cuota voluntaria al hospital, por lo cual se hace necesario ser innovador y creativo en la solución de este problema.

Los sistemas cerrados de salud de algunos países, demostraron con el tiempo, los altos costos de operaciones que significaban una mala calidad de los servicios; la reposición de la confianza de la comunidad, el impacto psicológico de la familia que a costa del mal servicio perdió a algunos de sus miembros, sin hablar de los altísimos lucros cesantes de trabajadores frecuentemente incapacitados, significaron presupuestos que empleados sólo parcialmente hubieran podido utilizarse para garantizar una óptima calidad en la atención. A esto obviamente se agregaron aspectos como el de la corrupción administrativas en muchos hospitales y países que llevó a costos exorbitantes de infraestructura e insumos.

La *Organización Mundial de la Salud (OMS)*, define el hospital como “Una parte integrante de la organización medica social, cuya función es la de proporcionar a la población *atención médica* completa tanto preventiva como curativa y cuyo servicio de consultorio externo, alcanza a la familia en el hogar. El hospital es también un centro para la *preparación y adiestramiento* del personal que trabaja en salud y además un campo de *investigación biosocial*”.

La gestión en el hospital moderno, implica unas características diferentes a las del hospital de antes, estas instituciones se conciben como organizaciones prestadoras de servicios de salud, en disposición permanente de atender a cabalidad las expectativas y demandas de un usuario: *el paciente*; así mismo, dispuestas a funcionar en un mundo de competencia a base de calidad. Esta competencia deben establecerla sobre los pilares de:

- **Planeación.**
- Organización.

- Satisfacción del trabajador.
- Presupuesto.
- Evaluación de la gestión.
- Disposición de permanente retroalimentación y
- ética.

La **planeación estratégica** implica como punto de partida, un minucioso estudio de confrontación entre las fortalezas y debilidades de la institución, frente a un determinado proyecto. Definida la capacidad positiva para acometer el propósito, la parte siguiente consiste en responder a ¿cómo lo hago?, ¿Cuándo?, ¿Dónde?, ¿Y para qué?, lo que significa un estudio a fondo que lleve a una consciente respuesta a dichas interrogantes. Ante la eventualidad de situaciones imprevistas, es recomendable plantear una planificación contingente, definida como los planes alternativos que puedan ponerse en ejecución en caso de que ciertos hechos claves no ocurren como se espera. Estos planes alternativos permiten que el proyecto o programa no se retracen en el tiempo; pero para esto es fundamental que la planeación contingente ofrezcan plena viabilidad. A diferencia de lo que ocurría anteriormente cuando se iniciaban los programas hospitalarios sin una planeación adecuada, actualmente no es permisible en ningún tipo y tamaño de hospital pretender la iniciación de un proceso omitiendo un requisito de tanta trascendencia como la planeación estratégica.

Por la índole misma de institución moldeable a las necesidades de la comunidad, muchas veces cambiantes, es perentoria la obligación del hospital de adelantar permanentes programas de investigación sobre oferta y demanda, expectativas, tendencia, necesidades, costos, morbilidad, en fin sobre todos los aspectos relacionado con la salud.

No se puede concebir un hospital de alta complejidad, como el Hospital Nacional Rosales, sin una planeación estratégica que dicte los lineamientos a seguir y las metas a alcanzar para poder lograr altos estándares de calidad en la atención del paciente que le consulta, eficientizar los recursos escasos que dispone y solventar al máximo posible, las inmensas necesidades y expectativas que los grupos de interés y el hospital puedan tener, constituyéndose en un hospital de alta productividad y mejora continua, con estrategia de calidad total en el servicio.

II-B ETAPAS DEL PROCESO DE PLANEACION

La Planificación Estratégica *es el proceso mediante el cual se examina el medio ambiente de la organización, se determina su finalidad, se fijan los objetivos y metas deseadas, se formula un plan operativo y se elabora un plan a largo plazo.* A través del proceso de la planificación estratégica, los hospitales deben plantearse ciertas preguntas: ¿Cómo queremos que sea nuestro futuro? o ¿Qué hemos de hacer para que este futuro se haga realidad?. La Planeación Estratégica es esencial para la adaptabilidad y el éxito de una organización a largo plazo. En una organización de alto rendimiento la planificación estratégica nunca termina.

Como veremos, las organizaciones gubernamentales, y particularmente las relacionadas al área de salud, no deben perder de vista su función en la sociedad y no descuidarse de la población objetivo.

La Planeación Estratégica se puede dividir en diferentes etapas:



ELEMENTO1: EL MEDIO DE LA PLANIFICACIÓN ESTRATÉGICA

Toda estrategia, plan o finalidad referentes al futuro de la organización se inicia con una evaluación de la situación actual del Hospital.

Un análisis minucioso de la situación requiere prestar atención a estos puntos: Cualidades (Fortalezas) y deficiencias (debilidades) internas; oportunidades y amenazas externas, denominado diagnóstico FODA, basado en elementos socioculturales, tecnológicos, económico y políticos.

Las cualidades de un hospital consisten en la calidad y cantidad de sus recursos financieros, humanos y otros.

Entre los activos financieros, figuran el presupuesto aprobado, el efectivo de colecturía, los fondos circulantes, los fondos a recuperar (cuota voluntaria) y otros activos tangibles que suelen consignarse en su balance general y en otras cuentas.

La evaluación de los recursos humanos no es tarea fácil debido a la complejidad de interrelaciones y a la variedad y cantidad de funciones dentro de un hospital, aunque es evidente que se ha convertido en el componente primario y fundamental de las organizaciones hospitalarias con administración moderna.

Cada vez más, el capital humano está sustituyendo al capital físico como factor clave para la ventaja competitiva de los hospitales en la escena local, regional y mundial. El capital humano incluye las ideas, la ingeniosidad, el conocimiento, las destrezas, las conductas y actitudes, las patentes y otras bases intangibles pero esenciales para la competitividad, productividad y funcionabilidad adecuado, que solamente los seres humanos pueden aportar a una organización tan compleja como la hospitalaria.

Una oportunidad es todo aquello que posee un potencial para incrementar las cualidades internas de un hospital.

Una amenaza es todo aquello que tiene un potencial para perjudicar o incluso destruir una organización hospitalaria.

ELEMENTO 2: ESTABLECIMIENTO DE UNA FINALIDAD

La finalidad de un Hospital “*es su razón de ser*”, el propósito fundamental al que está destinado servir, es generar su visión y misión del hospital. La exposición de la finalidad de la organización responde a la pregunta ¿Cuál es el propósito de la organización hospitalaria? para los empleados, pacientes, proveedores, sociedad, gobierno y otros interesados.

Si la estrategia se refiere a metas y procedimientos en marcha, la declaración de la finalidad del hospital ofrece una justificación razonada todavía más fundamental de su existencia.

Todas las organizaciones, con o sin fines de lucro, reciben recursos de su medio ambiente. Estos recursos – financieros, humanos, materias primas, pacientes – sustentan a la organización, tanto si se trata de una empresa pública, un hospital, de un organismo del gobierno o de una organización religiosa. A cambio de dichos recursos, el hospital suministra productos – bienes y servicios – que satisfacen las necesidades y expectativas competitivas de la población. Toda organización existe para lograr algo, todo hospital necesita una finalidad.

La exposición de la finalidad *es una declaración pública del horizonte del hospital a largo plazo, de lo que quiere ser y de lo que lo distingue de las demás*. La exposición de la finalidad *proporciona a los empleados orientación y comprensión del sentido e importancia de su actividad dentro del hospital*.

Para definir su finalidad el hospital debe de tener en cuenta su historia, competencia distintiva y su medio ambiente, además ha de ser: 1-.Orientada por el paciente, 2-.Asequible, 3-.Motivadora y, 4-.Específica.

ELEMENTO 3: FIJAR LAS METAS ESTRATÉGICAS

La finalidad del hospital ha de expresarse o reducirse a metas significativas, que especifican con mayor concreción las aspiraciones para el largo plazo.

Las metas de la organización son los puntos finales o blancos que se derivan de la finalidad del hospital. Las metas definen *lo que la organización pretende lograr mediante sus operaciones a largo plazo*.

Las metas eficaces pueden convertirse en acciones concretas y en objetos a corto plazo. Las metas definidas con claridad indican al empleado hacia donde debe *dirigir* sus esfuerzos, sin dar lugar a dudas acerca de las intenciones del hospital. Todo el personal puede interpretar y entender una meta expresada con eficacia.

Las metas facilitan el control y sirven de puntos de referencia respecto a los cuales podrán medirse los resultados del hospital.

ELEMENTO 4: ESTRATEGIA OPERATIVAS

Una vez identificadas la finalidad y sus metas, hay que llevarlas a la acción mediante la aplicación de una estrategia operativa. Una estrategia operativa *es un plan general de acción destinado a procurar y conseguir las metas fijadas por el hospital y dar cumplimiento a su finalidad*. Existe el modelo de estrategia Competitiva (Diferenciación, liderazgo de costos y nichos) y el modelo de adaptación (espíritu empresarial, ingeniería y administración).

ELEMENTO 5: PLAN A LARGO PLAZO

Para poder operativizar las estrategias trazadas por la organización, es necesario que éstas sean analizadas a largo plazo, teniendo en cuenta los recursos necesarios a asignarles y si el hospital dispone en el presente y el futuro la capacidad financiera y humana que se requiere.

Una parte fundamental en ésta fase es el control de lo realizado, para ello es requisito que previamente se realice el cronograma de actividades, y poder darle seguimiento y control de la evolución de los planes en cuanto a su desarrollo, gastos y participación de los responsables de las tareas.

II-C. PLANTEAMIENTO METODOLOGICO

Nos encontramos actualmente, en lo que se ha dado en llamar la sociedad de la información o sociedad del conocimiento, dominada por la preeminencia de la información sobre otros factores productivos. Es una sociedad basada en conocimientos específicos y que demanda profesionales capaces de resolver problemas cada vez más complejos.

La tecnología crea la ventaja comparativa y las organizaciones que dispongan de personal capaz de administrarla serán las que ostenten la ventaja competitiva perdurable. Las administraciones públicas no escapan a este reto y sin duda menos las administraciones de hospitales que por naturaleza deben resolver las necesidades infinitas que presentan con recursos limitados.

La Función de la Planeación Estratégica

Las organizaciones han desarrollado numerosas respuestas sistemáticas ante los cambios en las condiciones de su entorno. Estas respuestas sistemáticas son conocidas en la actualidad bajo la denominación de sistemas de administración, dentro de los cuales uno de los más recientes, como hemos referido, es el constituido por la dirección estratégica. Los cambios producidos en el entorno socio-económico y en las propias organizaciones han hecho emerger factores y situaciones que exigen una ruptura respecto a la relativa estabilidad de periodos anteriores. En resumen, la complejidad es el fundamento del desarrollo del pensamiento estratégico aplicado a la dirección de los hospitales.

Analizaremos en primer lugar el papel que juega la planeación, es decir, qué función asume dentro de las técnicas de administración y desarrollaremos otros conceptos estrechamente ligados con ella.

Entendido planeación como función, actividad o cometido en el cual cada elemento de un sistema contribuye al mantenimiento o a la satisfacción de una o más necesidades de éste.

El concepto de Administración refiere el conjunto de actividades que es necesario desarrollar dentro de la organización para asegurar el logro de sus objetivos, y consiste en una utilización eficiente de los recursos de modo que se obtenga un beneficio, implicando en la contribución a los mismos a todos sus integrantes.

La idea central es que la administración es necesaria para coordinar cualquier organización, y en esencia, la tarea del administrador es muy semejante, sea cual sea el tipo de organización en el que se dé, sea ésta hospitalaria o no.

La Administración se puede ver como un proceso, es decir, como el ejercicio de una serie de actividades interrelacionadas cíclicamente en un esquema y con una secuencia lógica. Las actividades que comprenden este proceso de administración son: la planeación, la organización, la dirección del comportamiento humano, el control y la integración.

La primera de estas funciones es la planeación, por cuanto es una actividad de reflexión, pensamiento y preparación para la acción. Como afirma SENECA “ningún viento es favorable para quien no sabe a donde va”.

La planeación es el resultado de realizar un análisis de la información relevante, pasada y presente, junto con una previsión de la posible evolución futura, para en consecuencia establecer un curso de acción que conduzca a la organización hospitalaria hacia su visión de éxito, a través del logro de los objetivos preestablecidos.

Realmente, con el establecimiento de un sistema formal de planeación se pretende minimizar el riesgo natural de toda actividad de administración y aprovechar eficientemente las oportunidades que se presenten.

La planeación estratégica, aporta a la estrategia un carácter anticipatorio y consistente en la conexión entre objetivos, estrategias, políticas y decisiones de la organización. Es pues, un proceso de toma de decisiones por anticipado que contesta a las siguientes preguntas:

| | |
|-------------------------------|--------------------------|
| ¿Por qué se va a actuar? | MOTIVO |
| ¿Qué se va se va a hacer? | FUNCIONES / ACTIVIDADES |
| ¿Cuándo se va a hacer? | FECHAS / PUNTUALIDAD |
| ¿Cómo se va a hacer? | METODOS / PROCEDIMIENTOS |
| ¿Dónde se va a hacer? | LUGAR |
| ¿Para qué se va a actuar? | RESULTADOS / OBJETIVOS |
| ¿A quién se dirige la acción? | CLIENTES / DESTINATARIOS |
| ¿Con quién se va a contar? | PERSONAS / DEPARTAMENTOS |
| ¿Con qué se va a trabajar? | RECURSOS |
| ¿Cuánto costará? | PRESUPUESTOS |

La respuesta a estos dos conjuntos de cuestiones, de análisis y de implantación, proporciona el necesario conocimiento sobre el ámbito de trabajo que se pretende analizar.

Dimensiones de la Planeación Estratégica

La planeación y los planes, pueden alcanzar diversas formas en su concreción material en función de las distintas perspectivas que ofrecen los componentes o dimensiones de la planeación.

Como dimensiones de la planeación se puede señalar: la extensión en el tiempo, el tipo de elemento en que se concreta, el área de actividades que abarca, el ámbito organizativo al que afecta y las características de la planeación y los planes resultantes.

Con relación al tiempo, éste puede ser a largo, medio o corto plazo. En la planeación a largo plazo es preciso contemplar muchas variables y en algunos casos utilizar técnicas de previsión y prospectiva para efectuar estimaciones de tendencias. En el medio y corto plazo lo que pudiera ser variable se considera como constante o fijo.

El plazo medio, de uno a cinco años, es el que más se utiliza en la planeación. En todo caso lo que se considera corto o largo depende de la naturaleza de la actividad y características de la organización.

Otro aspecto del tiempo es la duración del proceso de la planeación y tiempo preciso para confeccionar los planes y el tiempo para llevarlos a efecto.

El área afectada por la planeación, permite una distinción entre planes de ámbito global que afectan al conjunto de la actividad y planes funcionales de ámbito parcial que se refieren a parcelas concretas de actividades (diagnóstico de necesidades de capacitación, presupuestación, formación de instructores, estructura organizativa, y otras). Por lo tanto, hay una estrecha relación entre la tipología de la planeación y el ámbito organizativo al que abarca.

En el presente, se plantea un modelo de planeación estratégica para un plazo de cinco años, el cual puede variar dependiendo de las directrices generales de la alta dirección, la forma como lo conciba el comité estratégico y de los lineamientos emanados del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.

CAPITULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

III-A. DISEÑO DE LA INVESTIGACION

El plan o estrategia concebida para responder a los objetivos planteados en el presente trabajo, consistió en realizar entrevista a la alta dirección del Hospital, análisis de la estructura organizacional y se realizó un cuestionario para medir el nivel de planeación estratégica que perciben y/o conocen las jefaturas de divisiones, departamentos y servicios, además, de algunos empleados, que por su antigüedad o cargo que desempeñen, deban tener un claro involucramiento en la planeación del Hospital.

La investigación duró seis meses, de Junio de 2002 a Diciembre de 2002.

El tipo de diseño fué de *investigación no experimental*, ya que se llevó a cabo sin manipular deliberadamente las variables investigadas. Lo que se hizo en la investigación es observar el fenómeno tal y como se da en su contexto natural, para después analizarlo. Como señala Kerlinger: “La investigación no experimental o ex post-facto es cualquier investigación en la que resulta imposible manipular variables o asignar aleatoria mente a los sujetos o las condiciones.” No se construyó ninguna situación, sino que se observaron situaciones ya existentes, no provocadas intencionalmente para investigarlas. De hecho, no hubo condiciones o estímulos a los cuales se expusieran los sujetos del estudio, las variables independientes ya han ocurrido y no pueden ser manipuladas en la investigación, al igual que sus efectos.

La investigación no experimental fué por su dimensión temporal de tipo *transversal* o *transeccional*, pues se indagó la incidencia y los valores en que se manifiesta una o más variables de un fenómeno, recolectando los datos en un punto del tiempo.

POBLACION Y MUESTRA

Población: Empleados del Hospital Nacional Rosales.

Unidad de análisis: Jefes y trabajadores del Hospital Nacional Rosales.

Muestra: el subgrupo de la población a analizar fué de tipo *no probabilística o dirigidas*, ya que la selección de los elementos no dependió de la probabilidad, sino del cargo que desempeñen y tiempo que tengan de laborar en el Hospital; debido a su utilidad para el diseño de estudio que requiere no tanto una “representatividad de elementos de una población, sino una cuidadosa y controlada elección de sujetos con ciertas características especificadas”.

La muestra fué de *expertos y sujetos-tipo*, que incluyó al director, jefes de unidades, jefes de servicios y trabajadores que por su antigüedad y conocimientos del Hospital, se consideró necesario conocer su percepción de la planeación estratégica en el Hospital Nacional Rosales.

Población: 1344 empleados.

Muestra: 75 empleados.

RECOLECCIÓN DE DATOS

Se efectuó a través de un *Cuestionario*, el cual es un instrumento de medición que se aplica al tipo del presente estudio no probabilístico, adecuándose a las necesidades y problema de investigación.

El contenido de las preguntas del cuestionario fué enfocado a buscar elementos de planeación estratégica descritos en la literatura, así como la percepción que sobre la planeación del Hospital tengan los encuestados.

El tipo de pregunta fueron *cerradas*; por su facilidad de codificar, clasificar y preparar para su análisis, conteniendo categorías o alternativas de respuestas previamente delimitadas, presentando varias alternativas de respuesta y seleccionaron la opción que describía más adecuadamente su percepción. Es decir, se dió a los empleados-muestra las posibilidades de respuesta y ellos debieron circunscribirse a ellas, requiriendo de un menor tiempo y esfuerzo por parte de los respondientes.

La principal desventaja de las preguntas cerradas reside en que limitan las respuestas de la muestra y, en ocasiones, ninguna de las categorías describe con exactitud lo que las personas tienen en mente, por tanto, al final del cuestionario los entrevistados podían agregar elementos que ellos consideraran pertinente para la presente investigación.

**III-B.
RESULTADOS ENCONTRADOS EN
EL CUESTIONARIO**

CUESTIONARIO

El objetivo del presente cuestionario, es investigar en el Hospital Nacional Rosales algunos elementos que sirvan de fundamento para desarrollar la Tesis de Grado: “DISEÑO DE UN MODELO DE PLANEACIÓN ESTRATÉGICA PARA EL HOSPITAL NACIONAL ROSALES DURANTE EL PERIODO DE 2004 A 2009”; su colaboración es muy importante. Los datos obtenidos se mantendrán en confidencialidad y su análisis se realizará en base a los conocimientos que sobre planeación estratégica se disponen.

Si lo desea puede colocar su nombre:

Muchas gracias por su ayuda.

PE: Planeación Estratégica (planeación a largo plazo , a 5 años). HR: Hospital Rosales.

| | Siempre / Si | Casi siempre | Casi nunca | Nunca / No |
|---|--------------|--------------|------------|------------|
| 1 Percibe que existe PE (planificando a largo plazo) en el HR ?_____ | 9 | | | 66 |
| 2 Considera que el HR se prepara administrativa y técnicamente para el futuro (largo plazo) ? _____ | 9 | | | 66 |
| 3 Aprovecha el HR las oportunidades de mejoras que se presentan ?_____ | 5 | 8 | 50 | 12 |
| 4 Responde el HR eficazmente a las amenazas que se presentan?_____ | 6 | 11 | 43 | 15 |
| 5 Su opinión es tomada en cuenta para la planeación del HR?_____ | 9 | 13 | 32 | 21 |
| 6 Si le pidieran participar directamente en el equipo de planificación, participaría muy motivado?_____ | 63 | 7 | 3 | 2 |
| 7 Usted se siente muy bien con los lineamientos que emanan de su superior?_____ | 18 | 24 | 20 | 13 |
| 8 Las órdenes y directrices de su superior son canalizados adecuadamente?_____ | 9 | 25 | 16 | 25 |
| 9 Percibe que el paciente se siente satisfecho con la atención del HR?_____ | 12 | 18 | 29 | 16 |
| 10 Considera que la estructura organizativa del HR es la más adecuada?_____ | 21 | | | 54 |
| 11 Dispone el HR los mecanismos para conocer y evaluar la satisfacción que del servicio tienen los pacientes?_____ | 9 | | | 66 |
| 12 El rendimiento o productividad de los empleados del HR los considera adecuado y suficiente?_____ | 7 | 21 | 36 | 11 |
| 13 Cree que el HR se prepara lo suficiente para mantener su liderazgo a largo plazo, dentro del sistema nacional de salud pública?_____ | 10 | | | 65 |
| 14 El HR aprovecha sus conocimientos y habilidades técnicas y administrativas en la planificación a largo plazo?_____ | 8 | | 24 | 43 |
| 15 Usted ofrece a las autoridades su colaboración en planificación?_____ | 38 | 11 | 18 | 8 |
| 16 Conoce usted la Misión y Visión del HR?_____ | 21 | | | 54 |
| 17 Conoce usted los objetivos y metas del HR?_____ | 24 | | | 51 |
| 18 Conoce usted los lineamientos estratégicos del HR?_____ | 8 | | | 67 |
| 19 El ambiente socio-cultural del HR es el adecuado para realizar sus Funciones en armonía y motivadamente ?_____ | 10 | 18 | 32 | 15 |
| 20 Dispone el HR la tecnología e infraestructura para ser el centro médico de referencia del sistema nacional de salud?_____ | 31 | | | 44 |
| 21 El HR está adquiriendo la tecnología e infraestructura que lo ubiquen a Largo plazo como el mejor centro hospitalario a nivel nacional?_____ | 19 | | | 56 |

| | | | | | |
|----|---|----|----|----|----|
| 22 | El personal del HR está motivado en sus funciones y buscan hacer lo mejor para el Hospital, sus compañeros y los pacientes?_____ | 13 | 23 | 24 | 15 |
| 23 | Los valores morales y principios que se comparten en el HR son los mejores para proporcionar un servicio de calidad?_____ | 26 | | | 49 |
| 24 | Le han presentado por escrito la planeación estratégica del HR?_____ | 3 | | | 72 |
| 25 | Conoce la función que el HR tendrá en los SIBASI?_____ | 8 | | | 67 |
| 26 | Su jefe lo toma en cuenta para la toma de decisiones que impactan en su servicio?_____ | 26 | 35 | 12 | 2 |
| 27 | Los lineamientos y órdenes de su superior son dados por escrito y oportunamente?_____ | 16 | 25 | 30 | 4 |
| 28 | Dispone el HR de la infraestructura adecuada para ser Hospital Escuela?_____ | 26 | | | 49 |
| 29 | Las relaciones entre el HR y la Universidad de El Salvador son adecuadas y de mutuo beneficio?_____ | 5 | 22 | 30 | 18 |
| 30 | El personal no médico es capacitado y eficiente en sus funciones?_____ | 12 | 33 | 26 | 4 |
| 31 | El personal médico es capacitado y eficiente en sus funciones?_____ | 20 | 34 | 14 | 7 |
| 32 | Considera que los recursos materiales de los cuales dispone el HR son utilizados adecuadamente?_____ | 12 | 22 | 30 | 11 |
| 33 | La planificación de los recursos humanos conlleva a una atención Adecuada a los pacientes del HR?_____ | 8 | 20 | 28 | 19 |
| 34 | Existe integración y trabajo coordinado entre los distintos Departamentos y servicios del HR ?_____ | 7 | 12 | 27 | 29 |
| 35 | El personal del HR está siendo capacitado para ser mas productivos Y adaptarse a los cambios en el futuro (largo plazo) ?_____ | 10 | 14 | 22 | 29 |
| 36 | Se imagina con bastante claridad como quisiera ver al HR en el futuro?_____ | 63 | 2 | 1 | 9 |
| 37 | Cree que el HR se prepara lo suficiente para llegar a ser como usted lo Imagina a largo plazo?_____ | 19 | | | 56 |
| 38 | Ha comentado con su jefe como cree debería ser el HR a largo plazo?_____ | 11 | 15 | 14 | 35 |
| 39 | Su opinión es tomada en cuenta en la planeación del servicio o departamento?_____ | 18 | 24 | 21 | 12 |
| 40 | Usted planifica a mediano y largo plazo en su departamento o servicio?_____ | 9 | 26 | 17 | 23 |
| 41 | La información que le hacen llegar la transfiere oportunamente a todos los empleados bajo su cargo?_____ | 29 | 28 | 12 | 6 |
| 42 | Los departamentos y servicios realizan esfuerzos en conjunto para mejorar continuamente la atención que se proporciona a los pacientes?_____ | 9 | 16 | 29 | 21 |
| 43 | Los departamentos y servicios realizan esfuerzos en conjunto para mejorar continuamente la infraestructura y tecnología del HR?_____ | 11 | 17 | 27 | 20 |
| 44 | Considera que el HR dispondrá en el largo plazo de la infraestructura y tecnología adecuada para ser el centro de referencia nacional?_____ | 21 | | | 54 |
| 45 | Considera que el personal es evaluado adecuadamente?_____ | 16 | 21 | 24 | 14 |
| 46 | Las compensaciones que reciben los empleados están de acorde con la cantidad y calidad de trabajo que aportan al HR?_____ | 15 | 17 | 25 | 18 |
| 47 | Ha recibido preparación de parte del HR (cursos, seminarios , etc) para administrar eficientemente los recursos de los cuales dispone en su servicio?_____ | 14 | 16 | 9 | 36 |
| 48 | Cree que los procesos de planificación en el HR se actualizan continuamente?_____ | 8 | 18 | 16 | 33 |
| 49 | Considera que es importante la planeación estratégica en el HR?_____ | 72 | | | 3 |
| 50 | Considera que el trabajo de las personas y los servicios están siendo bien coordinados?_____ | 13 | 16 | 17 | 29 |
| 51 | Cree que los empleados trabajan motivados en alcanzar las metas trazadas?_____ | 8 | 15 | 18 | 34 |

- 52 Los planes en el HR son flexibles , de tal manera que usted pueda usar su imaginación y capacidad para modificarlos y mejorarlos?_____
- 53 Los estándares de rendimiento con los cuales se evalúan a los empleados Usan como base los objetivos y metas trazados en el HR?_____
- 54 En el HR existen planes actuales de capacitación en gerencia para jefes y personal seleccionado?_____
- 55 Conoce usted de planes futuros para capacitación gerencial a jefes de servicios y personal seleccionado?_____
- 56 Considera que el modelo de planificación actual asegura la efectividad y liderazgo del HR a largo plazo?_____
- 57 La tecnología- infraestructura que usted cree dispondrá a largo plazo el será adecuada y suficiente para ser el centro de referencia nacional?____
- 58 El futuro del HR está guiado por metas y objetivos a cumplir?_____
- 59 Usted percibe que lo más importante para los empleados del HR son Loa pacientes?_____
- 60 La planificación es permanente, continuo y constante, y no se modifica sustancialmente al haber cambio de autoridades (director, administrador)?
- 61 Los objetivos del HR son relevantes, desafiantes, bien enfocados, Expresados con claridad y los conocen todo el personal del HR?_____
- 62 Posee acceso a la información concerniente a la funcionalidad del HR?
- 63 Considera que la planificación en el HR transmite el sentido de valores y principios que deben regir el comportamiento de todos sus miembros?
- 64 El futuro que percibe para el HR es el mismo que usted quisiera fuera?
- 65 Participa usted activamente para lograr un mejor futuro para el HR?____
- 66 Usted desea participar activamente y dedicarle tiempo al HR para Mejorar continuamente la atención que proporciona a los pacientes?__
- 67 Está usted satisfecho con las retribuciones salariales que recibe del HR?
- 68 Está usted satisfecho con las retribuciones no monetarias que recibe?
- 69 Conoce los cambios que se están dando en el sistema de salud y el Papel que tendría el HR?_____
- 70 Los objetivos y metas del HR son bien conocidos por usted?_____
- 71 Los planes elaborados en su servicio se les dan seguimiento adecuado?
- 72 Los planes en el HR se verifican y se controlan, dándoles seguimiento Con mejoras durante su operativización?_____
- 73 Considera que el HR es una institución de alto rendimiento?_____
- 74 Usted se encuentra en confianza para decir lo que considera necesario A su jefe inmediato?_____
- 75 Existen canales de comunicación efectivos y oportunos con su jefe?__
- 75 El HR le ayuda para que usted se supere profesionalmente?_____
- 76 El HR le ayuda para que usted se supere como persona?_____
- 77 El HR utiliza la innovación tecnológica para mejorar la atención ?_____
- 78 El HR utiliza la innovación tecnológica para mejorar la enseñanza y Capacitación de sus empleados?_____
- 79 Usted está plenamente identificado y comprometido con la misión y visión del HR?_____
- 80 Conoce usted la función del departamento de planificación del HR?_____

| | | | |
|----|----|----|----|
| | | | |
| 16 | 21 | 17 | 21 |
| | | | |
| 11 | 14 | 19 | 31 |
| | | | |
| 6 | 9 | 21 | 39 |
| | | | |
| 9 | | | 66 |
| | | | |
| 13 | 9 | 17 | 36 |
| | | | |
| 10 | 16 | 14 | 35 |
| 9 | 11 | 19 | 36 |
| | | | |
| 12 | 13 | 21 | 29 |
| | | | |
| 11 | 18 | 26 | 20 |
| | | | |
| 9 | 13 | 11 | 42 |
| 18 | 24 | 15 | 18 |

| | | | |
|----|----|----|----|
| 12 | 10 | 16 | 37 |
| 8 | 14 | 11 | 42 |
| 19 | 21 | 23 | 12 |
| | | | |
| 42 | 15 | 13 | 5 |
| 16 | 11 | 23 | 25 |
| 21 | 16 | 18 | 20 |
| | | | |
| 25 | 18 | 11 | 21 |
| 12 | 11 | 19 | 33 |
| 15 | 19 | 21 | 20 |
| | | | |
| 16 | 18 | 14 | 27 |
| 14 | 16 | 11 | 34 |
| | | | |
| 25 | 15 | 23 | 12 |
| 29 | 21 | 14 | 11 |
| 13 | 16 | 19 | 27 |
| 12 | 14 | 18 | 31 |
| 15 | 16 | 10 | 34 |
| | | | |
| 8 | 10 | 15 | 42 |
| | | | |
| 7 | 19 | 25 | 24 |
| 12 | 13 | 19 | 31 |

- 81 Recibe capacitación continuo técnico-administrativo?_____
- 82 Conoce algún mecanismo por el cual los pacientes comuniquen lo que piensan del servicio que se les proporciona?_____
- 83 En la elaboración de los planes se considera la opinión de los pacientes?_
- 84 Están los empleados altamente motivados?_____
- 85 Considera que la estructura del HR es la mejor y adecuada para cumplir sus funciones asistenciales, educativas y de investigación?_____
- 86 Dispone de la información necesaria y oportuna para organizar su trabajo?
- 87 Existen equipos de trabajo para analizar y solucionar problemas en el HR?
- 88 Recibe de su superior el apoyo y recompensas que usted espera y necesita?
- 89 En el HR existe comunicación abierta y sincera entre los diferentes empleados de su servicio?_____
- 90 Usted permite que sus subalternos le expresen sus inquietudes y expectativas con respeto y confianza?_____
- 91 El HR es una institución abierta al cambio?_____
- 92 La mejora continua en la atención de los pacientes es parte integral de los empleados del HR?_____
- 93 Cree que el HR satisface las necesidades y expectativas de los pacientes?
- 94 Considera a su jefe superior como un líder?_____
- 95 Cree que lo más importante en el HR son sus trabajadores?_____
- 96 La alta gerencia y su jefe inmediato hacen lo mejor para crear y mantener un ambiente cultural adecuado para realizar su trabajo?_____
- 97 Conoce usted con exactitud y por escrito cuales son sus funciones ?_____
- 98 El HR se mueve dentro del contexto de la Calidad Total como la estrategia del éxito a largo plazo?_____
- 99 Conoce usted las debilidades y fortalezas del HR?_____
- ## Conoce usted las amenazas y oportunidades que presenta el HR?_____

| | | | |
|----|----|----|----|
| 9 | 16 | 22 | 28 |
| | | | |
| 6 | 13 | 21 | 35 |
| 7 | 12 | 16 | 40 |
| 13 | 9 | 21 | 32 |
| | | | |
| 8 | 13 | 21 | 33 |
| 16 | 19 | 18 | 22 |
| 12 | 16 | 17 | 30 |
| 9 | 14 | 19 | 33 |
| | | | |
| 11 | 9 | 27 | 28 |
| | | | |
| 28 | 30 | 13 | 4 |
| 21 | 15 | 20 | 19 |
| | | | |
| 14 | 11 | 24 | 26 |
| 16 | 15 | 19 | 25 |
| 9 | 19 | 18 | 29 |
| 18 | 12 | 18 | 27 |
| | | | |
| 9 | 20 | 31 | 15 |
| 21 | 24 | 17 | 13 |
| | | | |
| 9 | 16 | 22 | 28 |
| 31 | 15 | 16 | 13 |
| 28 | 13 | 18 | 16 |

SIBASI: Sistema Básico de Salud Integral.

Cualquier comentario que desee realizar, favor hacerlo aquí. **Gracias.**

III-C. ANALISIS E INTERPRETACION DE LOS DATOS ENCONTRADOS

El Hospital Nacional Rosales, dentro del sistema nacional de salud pública, es un centro especializado en medicina y cirugía del adulto, aunque recibe pacientes a partir de los 12 años de edad, dispone de casi todas las especialidades y subespecialidades de la medicina y cirugía; muy diverso en los aspectos administrativos, técnicos, organizacional y cultural; su personal exhibe gran variedad de conductas y actitudes hacia el trabajo, enfermos, compañeros y al Hospital mismo.

El Hospital aún tiene puesto preferencial en la atención del adulto a nivel nacional, conserva su liderazgo como centro médico de referencia y en la capacitación de nuevo recurso especializado en las áreas médicas y paramédicas.

El Hospital es el sucesor del primer centro hospitalario que existió en El Salvador, el Hospital General de San Salvador, y ha representado desde hace un siglo, el mayor lugar de producción de conocimientos y especialistas en el área de la medicina del país; inicialmente atendía a todos los pacientes y patologías que se daban en la época, hasta que surgieron los nuevos hospitales especializados en niños, ginecoobstetricia, enfermedades psiquiátricas y en enfermedades pulmonares.

Durante cien años, el Hospital ha venido incorporando conocimientos y tecnología innovadora de cada época, sin embargo, se observa poca agregación en la última década, presentando el riesgo que la tecnología que posee en éste momento sea obsoleto a corto tiempo, que ocasionaría su pérdida de liderazgo, con detrimento en la calidad de atención de los pacientes que le consultan.

Del número total de empleados (1,344), el área administrativa representa el 26.56 %, superando a los médicos (12.58%) que atienden directamente al paciente; además, se evidencia que la unidad de planificación consta únicamente de dos empleados.

El organigrama del Hospital es verticalista, con poca probabilidad que el conocimiento que posee el empleado operativo, pueda incidir en la toma de decisiones que le afectan, las funciones de cada departamento y servicio no se adaptan al flujo de actividades que se deben realizar para la prestación de los servicios en salud que proporciona el Hospital.

El 88 % de los encuestados no perciben que exista planeación estratégica en los procesos administrativos del Hospital (Fig. 1) y el 96 % desconocen si existe la planeación estratégica (Fig. 12), a pesar que, el 96 % dicen que la planeación estratégica es importante para el Hospital Rosales (Fig. 21); no obstante, existen esbozos e intenciones significativos de querer aplicarla, funciona un comité de gestión que representa a la junta directiva de la institución; además, la unidad de planificación está interesado en generar planificación estratégica en sus actividades futuras y no estar circunscrita sólo a planificar proyectos.

Esa falta de planificación estratégica, probablemente, ocasiona que los encuestados consideren que el Hospital no se está preparando técnica y administrativamente para el futuro (Fig. 2), y más aún, actualmente la mayoría considera que no se dispone, ni se dispondrá, de tecnología e infraestructura de acorde a las funciones que el Hospital realiza dentro del sistema de salud pública (Fig. 10 y 11), y que no se prepara lo suficiente para ser a largo plazo lo mejor en el sistema de salud (Fig. 16), con posibilidad de pérdida de su liderazgo dentro del sistema, si se continua en las mismas circunstancias (Fig. 7).

Si los requerimientos técnicos, infraestructura y tecnología que el Hospital demanda no son cubiertos, podría generar progresivamente una brecha entre las necesidades y las existencias cada vez más grande, comprometiendo su capacidad de competitividad a mediano y largo plazo y hacer que el Hospital Rosales pierda su liderazgo a nivel nacional en la atención especializada del adulto.

Existe alta rotación en las funciones de director, repercutiendo, eventualmente, en discontinuidad o retroceso de algunos programas de mejoramiento implementados en la atención de los pacientes (Fig. 27).

La opinión de los empleados, según la encuesta, nunca o casi nunca es tomada en cuenta para planificar (Fig. 3 y Fig. 8) y generalmente éstos no ofrecen su colaboración de manera espontánea para tal fin (Fig. 9); el 93% consideran que participarían muy motivados en los procesos de planificación si se les pidiera su colaboración para éste propósito (Fig. 4), lo cual es un potencial latente, que el Hospital debe aprovechar al máximo e involucrarlos en los procesos administrativos que les afectan o que tienen que desarrollar, optimizando la asimilación y operativización de las indicaciones que se les proporcionen.

El 62.67 % consideran que la productividad de los empleados es inadecuada e insuficiente (Fig. 6) y el 54.67 % creen que los recursos materiales de los cuales dispone el Hospital, que son limitados, no son utilizados apropiadamente (Fig. 13), lo que ocasionaría ineficiencia del servicio proporcionado, pero también implica, que existe potencial disponible para mejorar la productividad del Hospital, que ayudaría a alcanzar eficiencia y competitividad de éste en el sistema de salud.

El 69.3 % de los empleados no trabajan en alcanzar metas (Fig. 22), ya que la mayoría no están motivados en sus funciones (Fig. 23) ni satisfechos con las retribuciones salariales (Fig.28) y no monetarias (Fig. 29) que reciben; Además, el 69.3 % consideran que no obtienen de su superior el apoyo y las recompensa que esperan y necesitan (Fig. 32).

La capacitación, pareciera, no ser prioritaria como mecanismo de mejorar la productividad de los empleados (Fig. 15) y la mayoría desconocen si existen planes actuales y futuros de capacitación gerencial para jefes y personal seleccionado (Fig. 24 y 25), a pesar que, el 53% de los jefaturas no planifican su servicio o departamento

(Fig. 17) y algunos planes elaborados en los servicios, no se les da seguimiento adecuado (Fig. 30), evidenciando la necesidad que se les capacite para tal fin, ya que sólo el 40 % ha recibido capacitación en administración del recurso del cual dispone en su servicio (Fig. 20).

En el Hospital, según los resultados, existen problemas de integración y coordinación entre los distintos departamentos y servicios (Fig. 14), y el 66 % de los encuestados consideran que no existe esfuerzo en conjunto, para mejorar continuamente la atención que se proporciona a los pacientes (Fig. 18) ni para renovar la infraestructura y tecnología del Hospital (Fig. 19)

El 66.66 % perciben que los pacientes no es lo más importante en la institución hospitalaria (Fig. 26), a lo cual se adiciona el hecho de no disponer de mecanismo para evaluar la satisfacción del servicio que se les suministra a los pacientes (Fig. 5), ni se toman en cuenta para la elaboración de planes que les afecta directamente (Fig. 31), lo cual hace difícil definir la calidad en la atención médica que reciben, perdiéndose la oportunidad de obtener información que apoye la mejora continua en el Hospital.

El Hospital hace esfuerzos para fomentar una cultura organizacional que sea acorde a su razón de ser, sin embargo, es insuficiente (Fig. 34), ya que, el 65.33 % opina que los valores morales y principios que se comparten en la institución, no son los mejores para proporcionar un servicio de calidad a los pacientes que consultan. Es difícil proporcionar atención de calidad en los servicios de salud, si no existe una cultura organizacional que sea óptima para tal fin.

El Hospital Nacional Rosales, pareciera, no estar dentro del contexto de la calidad total como estrategia para el éxito a largo plazo (Fig. 33), siendo oportuno, incursionar en los conceptos de gerencia estratégica, reingeniería de procesos, administración por políticas y de la mejora continua, colocando al Hospital dentro de estos ámbitos, para hacerlo confiable y con capacidad de responder a las múltiples y crecientes necesidades y expectativas de la población salvadoreña, además, es cuestión de sobre vivencia y liderazgo institucional.

CAPITULO IV CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

IV-A. CONCLUSIONES

- Durante su historia, el Hospital ha sido el rector de los avances y conocimientos en el área de la medicina a nivel nacional.
- El Hospital Nacional Rosales, es el primer centro de referencia a nivel nacional dentro del sistema nacional de salud pública.
- El Hospital conserva su liderazgo en la formación de especialistas, médicos y paramédicos, a nivel nacional.
- No existe en el Hospital Nacional Rosales Planificación Estratégica, que guíe su futuro a largo plazo.
- Existe la unidad de planificación, más sin embargo, solamente administra planeación de proyectos.
- La estructura organizativa del hospital es verticalista, afectando el flujo de actividades e información necesarias para realizar la prestación de servicios a los pacientes que le consultan
- Los trabajadores del hospital, según la encuesta, desconocen la misión y visión; objetivos y metas. Ignoran si éstos existen.
- La tecnología e infraestructura presente, y probablemente la futura, son inapropiadas para que el Hospital Rosales cumpla con su razón de ser el máximo centro de referencia dentro del sistema nacional de salud.
- El personal, generalmente, no es tomado en cuenta en la toma de decisiones que le afectan directamente.
- Los procesos de capacitación para el personal, habitualmente, no ocupa un lugar primario en el fomento y mantenimiento de las capacidades y destrezas de los empleados.
- Los jefes de servicios, regularmente, no reciben capacitación continua, para la gestión óptima de los recursos materiales y humanos de los cuales disponen en sus diferentes áreas.

- Existe, habitualmente, descoordinación en las actividades y funciones de los diferentes servicios y departamentos del hospital, lo que incide negativamente en la prestación de los servicios al paciente usuario.
- Los recursos materiales, escasos, que posee el hospital, muchas veces no son eficientizados por los empleados, lo que puede generar desperdicios y residuos que afecten el presupuesto del cual dispone.
- El Hospital requiere de métodos de evaluación de funciones, que los empleados perciban e identifiquen que van asociados a gratificaciones y recompensas por el logro de metas.
- La mayoría de empleados, según la encuesta, desean participar activamente, y lo harían muy motivados, en los procesos de planificación del Hospital, si se les indica.
- No existe, en muchos casos, continuidad en el desarrollo de los planes de los servicios a través del tiempo.
- El Hospital Rosales es percibido, por la mayoría de los empleados, como una institución de bajo rendimiento.
- El ambiente sociocultural es sentido, por la mayoría los empleados, como inadecuado para el mejor desarrollo de las funciones de éstos y para la atención de los pacientes.
- Existen deficiencias en los mecanismos de transmisión de la información en todas las direcciones.
- La mayoría coincide en señalar la falta de liderazgo que se observa en algunas áreas y servicios del Hospital.
- Se desconoce el grado de satisfacción o insatisfacción en el servicio por parte del paciente que consulta al hospital, debido a la ausencia de mecanismos para poder medirlo.
- El Hospital Nacional Rosales, puede perder a largo plazo, su liderazgo en la atención especializada del adulto en medicina y cirugía y, eventualmente, renunciar a ser el centro de referencia del sistema nacional de salud pública y líder en la formación de nuevo recurso especializado en el área de la salud.

IV-B. RECOMENDACIONES

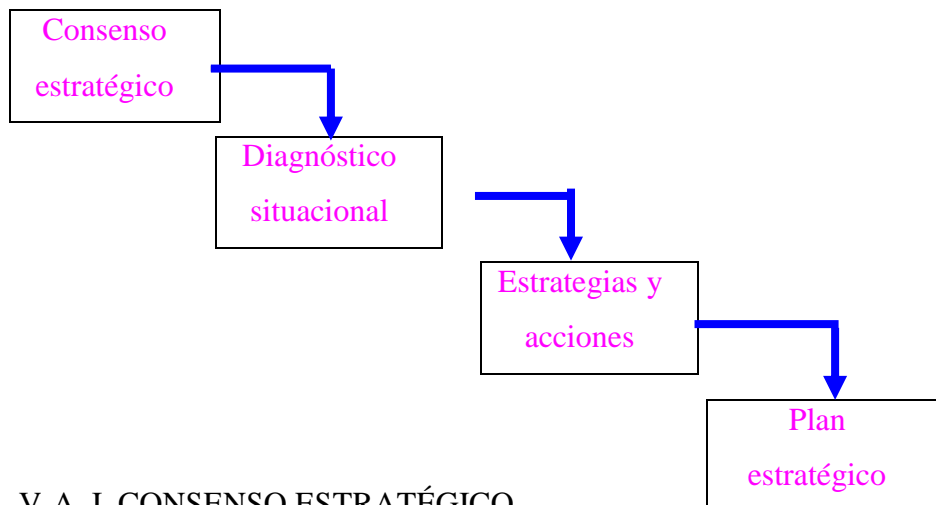
- Buscar los mecanismos para que el legado histórico que el Hospital ostenta, sea conocido y compartido por todos sus empleados y pacientes, motivando a las futuras generaciones a mantener la importancia de éste a través del tiempo.
- Desarrollar en el Hospital Nacional Rosales, un programa de planificación estratégica que conlleve a mantener y mejorar su liderazgo en la atención del paciente adulto a nivel nacional, en las áreas de medicina y cirugía de alta complejidad.
- La planeación estratégica, debe ser enfocada y guiada a satisfacer las necesidades y expectativas de los pacientes a través de la calidad total, considerando a todos los grupos de interés.
- Que la misión y visión del Hospital sea conocida por todos los empleados y que éstos se comprometan e identifiquen con ello.
- Fortalecer la unidad de enseñanza, que signifique mejoras en los procesos y tecnología en la formación del nuevo recurso especializado en salud, médico y paramédico, con la finalidad de conservar y mejorar su liderazgo en la capacitación, y ofrecer a la población salvadoreña el recurso óptimo para solucionar sus problemas en salud.
- Reforzar y apoyar a la unidad de planificación, que ésta se incorpore y sea un elemento importante en los procesos de planeación estratégica.
- Revisar y mejorar la estructura organizativa del hospital, dentro del contexto de la Planeación estratégica.

- Realizar esfuerzos tendientes a planificar y obtener mejoras de infraestructura y tecnología médica, debido a la importancia que éstas presentan para la atención de los pacientes, la formación del recurso especializado y en la investigación, que son la razón de ser del Hospital
- Aprovechar la disposición que presenta el personal del Hospital, para implementar y desarrollar la planificación, incorporándolos en los procesos administrativos y toma de decisiones que le afectan.
- Que la capacitación continua del personal, tenga un lugar preponderante para mantener y mejorar los conocimientos y destrezas, funcionando como mecanismo para mejorar la capacidad competitiva de la institución.
- Los mecanismos para la transmisión de la información en las diferentes direcciones se debe mejorar, volviéndola eficiente y oportuna para la toma de decisiones de los empleados.
- Promover la integración en las funciones de los diferentes servicios y departamentos, logrando que el servicio que se provee sea mayor y de mejor calidad.
- Los recursos materiales de los que dispone el Hospital, deben ser eficientizados, para disminuir desperdicios y residuos.
- La evaluación de las funciones y productividad de los empleados, debe percibirse que está ligado a recompensas y gratificaciones por parte del personal.
- Buscar mecanismos a corto plazo que mejoren el ambiente socio-cultural, en el cual se desenvuelven sus empleados.
- Considerar al empleado del Hospital como elemento competitivo y a la capacitación continua el mecanismo para lograrlo.
- Fomentar mayor liderazgo en las diferentes áreas.
- Conocer el grado de satisfacción que del servicio presentan los pacientes.
- Utilizar el presente documento, como una base, para implementar y desarrollar un programa de planificación estratégica, de acorde a las necesidades y capacidades del Hospital.

CAPITULO V
MODELO PROPUESTO

V-A. ETAPAS DE LA PLANEACIÓN ESTRATEGICA PROPUESTA

Posterior al análisis del presente estudio, la metodología que se propone para la planeación estratégica del Hospital, contiene las siguientes etapas y fases.



V-A. I. CONSENSO ESTRATÉGICO

- 1- Compromiso de la alta administración.
- 2- Organización del proceso de planeación estratégica.
- 3- Definición de misión y visión del Hospital.

V-A. II. DIAGNÓSTICO SITUACIONAL

- 1- Análisis y pronóstico del entorno.
- 2- Análisis interno y determinación de su cultura organizacional.

V-A. III. ESTRATEGIAS Y ACCIONES

- 1- Definición de objetivos.
- 2- Formulación y selección de estrategias.

V-A. IV. PLAN ESTRATÉGICO

- 1- Elaboración del plan estratégico.
- 2- Implantación del plan.
- 3- Control estratégico.

V-A. I. EL CONSENSO ESTRATÉGICO

1. COMPROMISO DE LA ALTA ADMINISTRACIÓN

Dado que el Hospital Rosales es una organización compleja y heterogénea, el inicio del proceso de planeación, debe tener como punto de partida, lo que se denominará el *consenso estratégico*, e integra todas aquellas decisiones que la alta dirección política-administrativa del Hospital, deba adoptar para iniciar y garantizar el óptimo desarrollo de la voluntad de cambio organizacional.

No se puede concebir un proceso de mejora sin la firme determinación, compromiso y apoyo de la alta gerencia del Hospital.

GENERACIÓN DE BASES PARA EL INICIO DEL PROCESO

El objetivo definitivo, es impulsar y establecer el proceso de reflexión que debe acompañar a la dirección estratégica de un hospital de tercer nivel. Con esta afirmación lo primero que se evidencia es que estamos hablando de un centro asistencial de alta especialización. La concepción y fortalecimiento del mismo está íntimamente ligado a las políticas de recursos humanos que la organización practique.

El sistema de salud pública, es una organización que por su naturaleza, dentro del conjunto de la administración pública, es uno de los principales espejos en el que se reflejan los principios y valores constitucionales y, por tanto, la imagen que el propio Estado proyecta, y se relaciona directa o indirectamente, con todos los ciudadanos.

Si participamos de la idea de que la administración pública, por medio de la acción pública, crea valor político-social en democracia, el Hospital Rosales en particular, es una de las instituciones que en su actuación está ejercitando y poniendo a prueba simultáneamente un núcleo importantísimo de potestades públicas y de los derechos, deberes y libertades consagradas en la norma fundamental del país.

El Hospital Rosales es, más que otras organizaciones, una institución de recursos humanos. Esto significa que el éxito de cualquier acción estratégica que se quiera emprender, dependerá casi exclusivamente del personal que la sirve. En este contexto, la tarea fundamental que debe conseguir el Hospital, será la participación de los recursos humanos con sus objetivos a fin de que sean agentes activos en su generación y aplicación, superando una actitud tradicionalmente más pasiva.

Es aquí donde la planeación juega un papel fundamental. El empleado vería aumentar su importancia relativa dentro de la organización, además, más allá de los medios físicos, tecnológicos, o sistemas organizativos de los cuales disponga el Hospital, el trabajador es el recurso que potencialmente incorpora mayor flexibilidad, capacidad de adaptación y creatividad, valores esenciales que deben estar presentes en el quehacer del Hospital, y siempre orientada a la calidad en el servicio al paciente, aparte de esto, el empleado debe incorporar un alto volumen de conocimientos específicos sujetos a frecuentes cambios y gestionar gran cantidad de datos, sirviéndose de sistemas y tecnologías de información avanzadas, lo cual aumenta el acervo de conocimientos de los que puede disponer y utilizar el centro hospitalario.

En este entorno, la planeación es una herramienta estratégica en el futuro del Hospital, y a su vez debe evolucionar, de una concepción tradicional con base en la planeación centrada de modo exclusivo y excluyente, a una más integral, que incorpore a todos aquellos empleados que puedan proporcionar elementos útiles para tal fin.

La decisión de poner en marcha un proceso de planeación estratégica en el Hospital supone en sí mismo el reconocimiento de:

- La relevancia que se debe otorgar a la planeación en la consecución de los objetivos del Hospital, como herramienta para la eficientización de los recursos limitados de los cuales dispone, para satisfacer necesidades ilimitadas.
- La necesidad de mejorar la cantidad y la calidad del servicio en salud a los pacientes consultantes.

- La voluntad de mejorar los sistemas de comunicación interna y externa y los mecanismos de coordinación con todas las áreas hospitalarias y extra-hospitalarias relacionadas (Ej. Empleados, Proveedores.).

El proceso requiere definir claramente, como sea posible, las bases y métodos necesarios, incorporando todos los actores que deban influir y participar en el proceso de planificación.

Los objetivos instrumentales en esta fase serían:

- A) Identificar los actores críticos que operan en el entorno y en el interior del centro hospitalario.
- B) Generar un consenso sobre la necesidad de afrontar el proceso y las bases de actuación, comprometiéndolo a los decisores claves en el diseño e implementación de la estrategia.
- C) Analizar la cultura organizativa en la que opera el Hospital.

A) IDENTIFICACION DE ACTORES CRITICOS

La optimización de la atención hospitalaria, está estrechamente ligada a la existencia de mecanismos de coordinación eficientes y de relaciones fructíferas entre los distintos empleados, servicios y departamentos.

Ningún gestor público y ningún gestor del Hospital, cuenta por sí mismo con los instrumentos necesarios y suficientes para el logro de los objetivos. Los mismos dependen igualmente de una multitud de sujetos personales e institucionales, internos y externos al Hospital, que a menudo influyen decisivamente en el cumplimiento o alejamiento de los fines.

La realización de un pensamiento estratégico implica, para el responsable de su conducción, la toma de conciencia que el Hospital no constituye un sistema cerrado, que se alimenta a sí mismo, sino que es un subsistema interdependiente que debe influir y a su vez se ve influido por el entorno en el cual actúa.

Procede pues, en primer término, identificar a los interlocutores sociales del centro hospitalario, así como, sus intereses, valores y objetivos con relación a la actividad que el Hospital Rosales desarrolla.

El ejercicio de identificar el conjunto de entidades que operan en el ámbito del Hospital, así como, los valores e intereses que ostentan, ayudará a comprender el sistema en el que él mismo se inserta. Se manifestará así la red de relaciones e interdependencias reales y potenciales que presenta el Hospital.

Los actores críticos son:

- Externos: Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, Ministerio de Hacienda, Corte de Cuentas de la República, Colegio Médico de El Salvador, Universidad de El Salvador y proveedores.
- Internos: la dirección, la administración, el comité de gestión, jefes de servicios y departamentos, sindicato y asociaciones, patronato y médicos residentes.

B) GENERAR UN CONSENSO SOBRE LA NECESIDAD DE EL PROCESO DE PLANIFICACIÓN

Desarrollar un espacio organizacional y de diálogo donde puedan revisarse los supuestos desde los cuales el Hospital es pensado, por sus empleados, es el objetivo instrumental de esta fase, siendo el responsable de ejecutarla la dirección junto al comité de gestión.

Teniendo en cuenta la imposibilidad de involucrar en el proceso que se inicia a todos los actores críticos identificados, procede dar los pasos necesarios para conformar el **Grupo Estratégico**, en el que se integren aquellos interlocutores que por su competencia y poder relativo, de impulso o paralización, se estime esencial allegar su participación y compromiso en este momento del proceso de planificación.

En todo caso, deberán formar parte del Grupo Estratégico, los responsables administrativos del Hospital y los individuos y cargos que, dentro del Hospital, se estime deban mantener una clara vinculación con la planeación y, en su caso, los empleados, grupos e instituciones seleccionadas, y los consultores externos que se determinen.

Se recomienda la conformación del Grupo Estratégico por:

- Director(a)
- Administrador(a)
- Un representante del Ministerio de Salud y Asistencia Social
- Jefes de departamentos de medicina y cirugía
- Jefe de Enfermeras
- Un representante del sindicato
- Un representante de los médicos
- Asesor especializado en planificación estratégica

La invitación a participar en el grupo estratégico, implica que se reconocerán los derechos e intereses que cada miembro representa y, además, que existe voluntad de satisfacerlos, en la medida de lo posible, en pos del objetivo común. En la convergencia o divergencia de intereses todos cederán y ganarán en alguna medida, centrándose en objetivos y no en posiciones. Esto indica que la elección de los miembros propuestos no es neutral y sí estratégica.

Conformado el Grupo Estratégico, éste establecerá las bases para conseguir:

- Expresar el motivo, el alcance y establecer los objetivos básicos que fundamentarán las estrategias, programas e iniciativas.
- Establecer las actuaciones legales y administrativas requeridas e incluir un calendario de implantación.
- Selección de los miembros del Comité de Planificación, a propuesta de los grupos de interés al cual representen.
- Definir los papeles y responsabilidades del Grupo Estratégico, del Comité de Planeación y de los empleados del Hospital para hacer realidad el plan.
- Definir cómo sería un sistema de implementación estratégico ideal, teniendo en cuenta la diversidad de funciones del Hospital Rosales dentro del sistema nacional de salud.
- Aprobar los planes y estrategias a propuesta del Comité de Planeación.
- Consensuar la función de control, de resultados y logros, del Grupo Estratégico.
- Buscar los mecanismos necesarios, para que el Ministerio de Salud comprometa una partida presupuestaria específica u otros elementos de ayuda, a fin de poder implementar la planeación estratégica en el Hospital.

Como objetivos complementarios, se deberán adoptar las medidas para lograr:

- Una base coherente e integrada de adopción de decisiones estratégicas.
- Asegurar el compromiso de la alta gerencia del Hospital respecto a la voluntad estratégica de cambio y su implantación.
- Un diseño de pautas y directrices necesarias para la apropiación y participación de todas las personas que laboran en el Hospital, potenciando los sistemas de información y comunicación interna.

- La aprobación de medidas para garantizar la viabilidad del proceso y su implementación, con la asignación de personal, medios materiales y financieros.
- Definir los mecanismos de coordinación entre los diferentes sectores representados.
- Consensuar con los diferentes grupos de interés, su participación y colaboración en el proceso de planificación, de tal suerte, que todos se sienten representados y comprometidos.

En cuanto al aspecto metodológico, debo resaltar que el proceso comienza con una recopilación de la información clave sobre el trabajo futuro del Hospital, a través de tendencias demográficas, tecnológicas, económicas, sociales y culturales, partiendo de la situación actual.

La definición del objetivo de carácter general puede ser:

“Que el Hospital, por medio de la planeación estratégica, genere un sistema de planeación que permita utilizar eficientemente los recursos humanos y materiales de los que dispone, logrando ser un hospital-escuela de tercer nivel, tanto en la cantidad como en la calidad de atención a los pacientes que le consultan, manteniendo a largo plazo su liderazgo como el centro de referencia a nivel nacional, dentro del sistema nacional de salud pública.”

Todo el proceso se basa en una estrategia complementaria entre los directivos y administradores del Hospital y los de los distintos departamentos y servicios, así como, una voluntad conjunta de actuar de todo el personal que trabaja en el Hospital.

El Grupo Estratégico designará un *Comité de Planeación*, el cual generará e implementará el plan estratégico y procederá, cada cierto tiempo, a revisar su progreso, poner al día los planes en función de los cambios en el entorno y mejorarlos, en lo posible, de acuerdo a la realidad existente.

Se recomienda la conformación del comité de planeación por:

- Administrador(a)
- Jefe de Recurso Humano
- Jefe de Unidad Financiera
- Jefe Unidad de Enseñanza
- Jefe Unidad de Planificación
- Un representante del Departamento de Enfermería
- Un representante del sindicato
- Un representante de los médicos
- Jefe de residentes de medicina y cirugía
- Representante del patronato del Hospital
- Asesor especialista en planeación estratégica

D) ANALIZAR LA CULTURA ORGANIZACIONAL EN LA QUE OPERA EL HOSPITAL

El cometido o función social del Hospital Rosales, enunciado genéricamente, es sin duda: “ofrecer *atención* médica especializada en el área de cirugía y medicina a los adultos, dentro del Sistema Nacional de Salud; realizar *investigación* que contribuya a mejorar la calidad de vida de la población y la *formación* de nuevos especialistas con calidad técnica y humana capaces de prevenir y tratar los problemas de salud dentro de estas áreas.”

Los funcionarios del Hospital, tienen que ser conscientes que la incidencia del mismo vá más allá de sus propios muros, impactando a todo el Sistema Nacional de Salud y viceversa. Por ello, un buen diseño de planeación no asegura el éxito. Conseguir o no el triunfo se vincula más con el tipo y calidad de relaciones e interacciones entre todos los grupos de interés.

La misión de la planeación no consiste únicamente en elaborar y desarrollar planes de gran calidad organizativa, es más complejo, debe ayudar al Hospital a funcionar como un contexto que aprende y enseña, generando cultura organizacional de aprendizaje continuo y compromiso con las metas que el Hospital se proponga.

La planeación, como toda acción organizativa, es transformadora de la realidad de la organización, modifica la cultura organizativa; genera cambios en las actitudes, en la manera de percibir, valorar y dar respuestas a los nuevos requerimientos que se presentan.

Por otra parte, es evidente que, para que un plan dirigido al Hospital se sostenga tiene que adaptarse a su cultura.

Esta aparente contradicción entre transformación y adaptación nos habla de la necesidad de que la planeación sea corresponsable con los objetivos del Hospital. Ello implica la necesidad de conocer la cultura organizativa y el inevitable compromiso de quienes están implicados en la misma para establecer:

- a. El acuerdo sobre el valor y participación de la acción transformadora.
- b. EL consenso sobre las estrategias de solución a diferentes situaciones particulares.
- c. Que se involucren los responsables de la administración del Hospital, ya sea como participantes, instructores, especialistas o supervisando el desarrollo de la planeación y sus resultados.

Podemos definir la cultura organizacional como: “la representación de los valores compartidos por los miembros de una organización”; "la cultura es una constelación de creencias, costumbres, tradiciones, sistemas de valores, normas de conducta y forma de funcionar que es única para cada organización". A su vez, “la cultura es también un vínculo emocional que une a la organización, conforma una memoria colectiva que se alimenta con los éxitos y fracasos, en el pasado y en el presente.”

Pero la cultura organizacional del Hospital, resulta de la integración de varias culturas que confluyen:

- La cultura externa o macrocultura (nacional, regional, social, política, gremial, etc.), que representa gran influencia del cómo se comportan los trabajadores dentro del Hospital, influenciando positiva o negativamente su productividad.
- La cultura interna o subculturas, de los grupos y colectivos de la organización, pudiendo aparecer fenómenos de fusión cultural, choques entre subculturas o jerarquías de ellas, impactando decisivamente la cultura organizacional que se practica en el Hospital.

La cultura proporciona significado, dirección y movimiento, siendo la "energía social" que mueve a la acción. Dentro de la cultura, debemos distinguir la cultura de carácter formal, que consiste en expresiones idealizadas de lo que "deben ser" los valores y creencias, y la cultura informal, que contiene dichos comportamientos tal como en realidad son, influenciadas grandemente dentro del Hospital por la comunicación informal.

Expuesta la relevancia del conocimiento de la cultura organizativa, procede realizar un examen crítico del conjunto de valores y principios que impera en el Hospital Rosales, para obtener una visión fiel de los elementos que integran la misma, identificando los puntos débiles y fuertes, a fin de proponer los cambios pertinentes que el Grupo Estratégico deba promover.

El análisis requerirá definir los elementos, áreas básicas y datos precisos para proceder a realizar una Auditoria Cultural.

Como áreas básicas de análisis, definir:

- Condiciones legales y políticas, sociales y económicas del entorno del Hospital.
- Historia del Hospital y recopilación de material documental.
- Antecedentes sobre su cultura organizacional.

- Costumbres y comportamiento de los empleados en su lugar de trabajo.
- Ritos y mitos que los trabajadores compartan.
- Escenario físico y tecnológico, y la percepción que sobre ellos tienen los trabajadores.
- Estructura organizativa y estilo de dirección.
- Naturaleza de la actividad del Hospital y de su orientación prioritaria, bien hacia el paciente, al personal, a la investigación, etc.
- Valores e ideología de la organización hospitalaria y del personal (espíritu de servicio, ética profesional, orgullo de pertenencia al Hospital, sentido de justicia, colaboración, solidaridad, etc.).
- Identificación de las subculturas dentro del Hospital, si fuese posible.

2. ORGANIZACIÓN DE LA PLANEACIÓN ESTRATÉGICA

Desarrollar una buena administración de la planeación estratégica (PE), implica a su vez efectuar la organización del propio proyecto de planeación, lo que se denomina **metaplaneación**.

La planeación estratégica en el Hospital, debe iniciarse a partir del pleno convencimiento de la necesidad imperiosa de planificar por parte de la dirección, administración y del comité de gestión del Hospital (la alta gerencia del Hospital), y debe ser organizada, participando en su concepción y gestión los responsables de los diversos niveles y áreas afectadas del Hospital.

Las cuestiones que se suscitan en este apartado son:

- ¿Quién y cuándo ha de efectuar la metaplaneación?
- ¿Cómo organizar la planeación?

Existen diversos modelos basados en distintas experiencias y tradicionalmente aceptados, que han dado respuesta a estas interrogantes y que pueden ser aplicados en el Hospital Rosales.

Así, la responsabilidad y el compromiso de planificar está en manos de la alta gerencia del Hospital. Las propuestas pueden provenir de un área, grupo o departamento ad hoc o de un órgano colegiado formado por miembros internos y, en su caso, externos a la organización, que asumen, como mínimo, los siguientes cometidos:

- Identificar la necesidad de planificar.
- Implementar medidas para el apoyo de la planificación.
- Definir qué información se necesita.
- Recopilar y ordenar la información.
- Coordinar las reuniones de planeación, y presentar la información para su análisis.
- Presentar la planificación adaptada a las capacidades y necesidades del Hospital para su aprobación.
- Ayudar en todo el proceso.

En el Hospital Rosales, dada la conveniencia de conducir la reflexión desde dentro y la necesidad de que las propuestas sean asumidas por la propia organización, lo mejor es que la invitación sea realizada por la gerencia del Hospital, quienes definirán la creación de un Grupo Estratégico, integrado, como se dijo anteriormente, por miembros representativos del Hospital con capacidad de decisión y conocimientos de planeación estratégica, y por aquellos individuos que por representación personal, grupal o institucional, se decida en cada caso el interés de su participación.

Este grupo estratégico nombrará un Comité de Planeación, al frente del cual estará un responsable que debe pertenecer a la estructura administrativa del Hospital, por ejemplo la administradora o el jefe de la unidad de planificación, asesorados por personal experto en planeación estratégica, que asumirá la realización del diagnóstico situacional y la selección de las estrategias a seguir, las cuales serán presentadas al Grupo Estratégico para su aprobación.

METAPLANEACIÓN

| Nivel | Miembros | Acciones |
|----------------------------|--|--|
| Alta gerencia del Hospital | Dirección Comité de gestión Administración | Identificar necesidad de PE. Convencimiento/compromiso con PE. Selección del grupo estratégico. |
| Grupo Estratégico | Dirección Administración Representante del MSPYAS Jefes de Cirugía y Medicina Jefe de enfermeras Representante sindical Representante médico Asesor | Compromiso con PE. Definir objetivos básicos. Selección del Comité de Planificación. Aprobación de propuestas del Comité de Planeación. Proporcionar insumos necesarios. |
| Comité de Planeación | Administración Jefe de RR:HH Jefe de Unidad Financiera Jefe Unidad de Enseñanza Jefe Unidad de Planificación Representante Enfermeras Representante sindical Representante médico Jefes de residentes Representante del patronato Asesor | Compromiso con PE. Implementar mecanismos para integración de empleados en PE. Elaborar propuesta de PE para su aprobación. Operativizar PE aprobada. Control de evolución y resultados. Elaborar informe periódicamente. |

La implementación del plan implicará a toda la organización hospitalaria. Las metas, políticas, estrategias y todos los elementos involucrados, deben ser comunicados con claridad y oportunidad. El objetivo es desarrollar un equipo humano (todo el personal) con conciencia de mejora continua, adaptación, innovación y con capacidad para resolver problemas constructivamente.

En definitiva, la organización de la planeación operará a tres niveles:

- Nivel Gerencial: Identifica la necesidad de planificar estratégicamente, con pleno convencimiento de ello, comprometiéndose decididamente en su implementación y progreso, generando los cambios e informaciones institucionales necesarios para tal fin; seleccionará a los miembros del Grupo Estratégico, a propuesta de los grupos o servicios interesados.
- Nivel Estratégico: Presenta un compromiso pleno con la planificación estratégica; formulará las políticas y objetivos básicos con los cuales se guiarán las estrategias a seguir; establecerá los mecanismos de propuesta y selección de los miembros que constituirán el Comité de Planeación; aprobará las propuestas de planes elaborados por el Comité de Planeación. Se encargará de proporcionar los recursos de equipo, humano y financiero para que la implementación y desarrollo de la planeación se dé sin contratiempo ni obstáculos por parte de la institución y su personal.
- Nivel Operativo: Compuesto por el Comité de Planeación, quien diseñará el plan estratégico y se centrará en la búsqueda de medidas y medios para operativizarlo, previa presentación y aprobación por parte del Grupo Estratégico; dirigirá y controlará diariamente los planes y programas con la participación de los empleados del Hospital; elaborará informes de los avances, evolución y demás circunstancias periódicamente al Grupo Estratégico, para que éste los dé a conocer a todos los empleados del Hospital.

El establecimiento del perfil a cumplir por el representante médico y sindical que han de participar en la aprobación (Grupo Estratégico), elaboración y conducción del plan estratégico (Comité de Planeación) es función del primer nivel (Gerencial); y la selección se realizará en base al perfil establecido y a propuesta de por lo menos tres miembros de cada sector.

VENTAJAS DE LA PLANEACIÓN ESTRATÉGICA EN EL HOSPITAL ROSALES

Entre los beneficios que la planeación estratégica aportaría al Hospital tenemos:

En primer término, una mejora sensible de la capacidad analítica de los miembros directivos del Hospital, dado que:

- Exige a la dirección, la formulación y respuesta a preguntas clave sobre el proceso administrativo.
- Ayuda a conocer mejor las alternativas existentes y su idoneidad de la aplicación.
- Facilita la evaluación del desempeño como institución y de las distintas unidades y servicios que la integran.

En segundo término, se posibilita la adopción de decisiones más fundamentadas y permite identificar los temas clave y sus prioridades en el quehacer hospitalario.

Y en tercer término, la red de comunicación vertical y horizontal se estimula, lo que genera la fijación de objetivos más realistas y consensuados, ya que el proceso conlleva implícitamente que tanto los responsables de la planeación como los directivos del

Hospital y otros agentes críticos de su entorno, se identifiquen con su misión y se corresponsabilicen de los resultados propios y del Hospital en general.

Por otra parte, es evidente que la decisión de iniciar un proceso de planeación en el Hospital no es la panacea para asegurar el éxito. El futuro es impredecible y muchos factores que tendrán gran influencia en su devenir son simplemente ignorados o fuera de la capacidad del Hospital de poder manipularlos.

Ante la imposibilidad de predeterminar todas las respuestas posibles para las situaciones venideras, el promover las condiciones necesarias para que el Hospital, como institución, actúe como un ente inteligente, es la respuesta. Y entendemos el término inteligencia en el sentido que expone Marina (1993)" al modo de obrar que resuelve problemas nuevos, así creando posibilidades y permitiendo un ajustamiento flexible a la realidad'.

El Hospital debe proyectar una "mirada inteligente" sobre sí mismo y sobre su entorno. Y es aquí donde la planeación estratégica aporta su mayor valor, dado que, recurriendo de nuevo a Marina, "la mirada se vuelve inteligente cuando se convierte en una búsqueda dirigida hacia un proyecto", sólo de ésta manera, el Hospital estará en la capacidad de responder a los cambios que seguramente ocurrirán en el futuro.

PRESUPUESTO ESTIMADO PARA LA IMPLEMENTACION DEL PLAN ESTRATÉGICO EN EL PRIMER AÑO.

Los representantes miembros en los diferentes niveles de la metaplaneación , a excepción del representante del MSPYAS y el asesor, son empleados del Hospital, más sin embargo, la implementación del plan requerirá que se realicen reuniones, jornadas de trabajo y talleres aún fuera de sus horas laborales, razón por lo cual es necesario considerar una bonificación simbólica, considerando que el esfuerzo y

tiempo que deberán invertir, será mucho mayor que la utilizada para realizar el cálculo del presente presupuesto.

Para el nivel gerencial, Grupo Estratégico y Comité de Planeación, se valorará la bonificación en base a reunión asistida, la cual será de 10 dólares americanos por sesión y considerando el número mínimo de reuniones que deberán realizar al mes. Los honorarios del asesor experto en planificación, se estimará en base al número de reuniones de los diferentes niveles anteriores y considerando que cada sesión tendrá una duración de 2 horas para el nivel gerencial y grupo Estratégico y de 4 horas para el Comité de Planeación. El estipendio del asesor, para fines del presupuesto, será de 30 dólares americanos por hora.

| Nivel | Numero de miembros | Reuniones |
|----------------------|--------------------|----------------|
| Gerencial | Tres | Cada 2 semanas |
| Grupo Estratégico | Ocho | Cada 2 semanas |
| Comité de Planeación | Once | Cada semana |

TABLA DE CÁLCULO DEL PRESUPUESTO

| Nivel | Reuniones/año | Bonificación/Reunión/miembro | Total al año en \$ |
|----------------------|---------------|------------------------------|--------------------|
| Gerencial | 24 | \$ 10.00 | 720.00 |
| Grupo Estratégico | 24 | \$ 10.00 | 1,920.00 |
| Comité de Planeación | 48 | \$ 10.00 | 5.280.00 |

| Asesor | Horas nivel gerencial | Horas nivel estratégico | Horas Comité Planeación | Total horas año | Valor hora | Total año |
|--------|-----------------------|-------------------------|-------------------------|-----------------|------------|-------------------|
| 1 | 48 | 48 | 192 | 288 | \$30.00 | \$8,640.00 |

Total de egresos en bonificación al año : \$ 7,920.00

Total de egresos en honorarios de asesor al año: \$ 8,640.00

Total para implementación en el primer año : **\$ 16,560.00**

3. DEFINICIÓN DE MISIÓN Y VISION.

La reflexión y definición del propósito o razón de ser del Hospital Rosales es una de las claves para asegurar el éxito de la institución.

La misión, recopila la responsabilidad social del Hospital. El carácter y la filosofía básica que contribuye a su logro, es su razón de ser. Por responsabilidad social, se entiende la obligación ética o moral que el Hospital, como institución pública, acepta frente a las necesidades de atención especializada en salud que presenta la sociedad salvadoreña y la búsqueda de mecanismos para solventar tales necesidades.

Esto supone, que la acción institucional debe desarrollar la capacidad para percibir y tomar en consideración los intereses del paciente y de la sociedad en general, sopesarlos en función de las distintas alternativas, y finalmente rendir cuentas de sus decisiones.

La finalidad de definir la misión del Hospital, es múltiple:

- Legitimar el papel del Hospital en el entorno y definir su lugar en la gestión pública y su naturaleza jurídico administrativa.
- Indicar la orientación y dirección del Hospital como institución, atrayendo apoyos del entorno.
- Proporcionar coordinación interna, estándares para el desempeño y motivación a las personas que lo integran.

La definición de la misión del Hospital es uno de los aspectos más relevantes y comprometidos de su planeación estratégica. Esta deberá recoger como mínimo tres características básicas:

1. Identificar los rasgos diferenciadores como institución pública dentro del sistema nacional de salud.
2. Indicar una orientación abierta al futuro y
3. Poseer capacidad motivadora, incorporando expectativas internas y externas.

Para ello puede servir de ayuda el siguiente ejercicio y contestar a las preguntas:

¿Cuál es la función social del Hospital Rosales?

¿Cuál debería ser su razón de ser dentro del sistema nacional de salud?

¿Cuál es la esencia de la institución?

¿Cuál es el alcance de su actividad?

¿Qué productos-servicios ofrece a sus pacientes y a la sociedad salvadoreña en general?

¿Qué necesidades de la gestión sanitaria pública satisface?

¿Qué áreas o competencia de la administración pública, va a atender?

¿Cómo lo va a hacer?

¿Qué le hará diferente a los demás hospitales de la red pública y del sistema de salud?

¿Qué dirección de crecimiento y desarrollo va a seguir?

¿Qué puede hacer la misión motivadora en el personal?

¿Cuáles son los atributos y competencias distintivos del Hospital?

¿Qué espera la gestión sanitaria, los funcionarios y los ciudadanos de nuestro servicio hospitalario?

La misión elegida debe representar la más elevada expresión de lo que el Hospital persigue en una doble dimensión:

- La función primordial que la administración sanitaria pública y la sociedad delega en el Hospital Rosales.
- Lo que el Hospital, como institución, determina hacer en cumplimiento de esa función encomendada.

Tan importante, como lograr una buena definición de misión, es efectuar las acciones necesarias para que la misma sea conocida y compartida por todo el personal del Hospital, para que desarrollen vínculos de identidad con la institución y se identifiquen con su filosofía y sus fines. Las medidas que se adopten pueden incluir la elaboración de una misión sintética (Lema), de fácil difusión y apropiación, un proyecto de identidad Hospitalaria y, en todo caso, el sistema efectivo de difusión interna y externa.

LA VISION DE ÉXITO

El concepto de visión suele ir aparejado con el de misión. La visión se puede definir como “la imagen de futuro que desea alcanzar el Hospital Nacional Rosales”.

La visión es a donde nos lleva la misión de la organización, es decir, la misión debe hacer que la visión se convierta en realidad.

La misión debe ser enunciada siempre, siendo un ejercicio más técnico y que puede establecerse de forma más sistemática y profesional. La visión estará estrechamente ligada y mediatizada por la misión que de la misma se establezca.

A título de ejemplo, se reseña la visión de éxito de la gestión de recursos humanos que estableció la Administración Federal Estadounidense en 1990. (US.Office of Personnel Management,1990):

“La gestión de los recursos humanos en el gobierno federal, a todos los niveles, es tan eficaz que permite a la Agencia reclutar, desarrollar y mantener una fuerza de trabajo de calidad y socialmente representativa que:

- Las expectativas de los ciudadanos sobre la calidad de los servicios, programas y actuaciones del gobierno son cubiertas y, a menudo, sobrepasadas, y el ciudadano considera al empleado público como alguien profesional, servicial, ético y entregado a la calidad del servicio.
- Los empleados del gobierno federal consideran la administración como un gran lugar para trabajar.
- Los gestores públicos consideran las responsables y eficientes prácticas de gestión de los recursos humanos como una fuente esencial de apoyo para sus misiones.”

Es importante reseñar, que la visión expuesta no habla exclusivamente de las expectativas internas basada en cómo los decisores perciben el éxito, sino, que también incorpora la percepción de calidad y éxito que los "actores críticos" tengan de lo que es éxito o no.

Es evidente, que ésta visión de recursos humanos es extrapolable al Hospital Nacional Rosales, como organización pública, que debe satisfacer las necesidades y expectativas de la población, y donde la capacidad de gestionar su recurso humano puede ser la diferencia distintiva con respecto a otras organizaciones de salud.

LOS OBJETIVOS ESTRATÉGICOS

La misión de la planeación hospitalaria se concretiza y desarrollará en los contenidos del programa del Comité de Planeación, donde los objetivos se presentarán como un compromiso del Hospital para producir unos resultados específicos en un tiempo determinado. Por medio de éstos se podrá medir el avance de la planeación. Estos se jerarquizarán, dándoles una dimensión realista, consistente y analítica, es decir, se formularán cifras objetivo y se les asignará un tiempo límite para su realización.

Los objetivos que se compilarán en el programa de planeación estratégica, abarcarán un amplio horizonte temporal y se formularán con una vocación de continuidad, tanto a corto como a largo plazo. Los objetivos a corto plazo describirán las mejoras buscadas y los resultados inmediatos deseados para el Hospital, mientras que los formulados a largo plazo considerarán lo que puede hacerse en el presente para incrementar, con el tiempo, la fortaleza y mejorar los resultados de la institución.

En la planeación del Hospital se pueden establecer dos tipos de resultados:

- Los estratégicos.
- Los financieros.

Los primeros son necesarios debido a que es importante para el Hospital, conservar y mejorar su posición a largo plazo como institución en el futuro, y los segundos, se requieren para contar con unos resultados financieros aceptables para su sostenibilidad y desarrollo institucional.

Objetivos estratégicos:

Se fundamentarán en aumentar la calidad en la prestación de los servicios en salud y ampliar la cantidad de éstos; mejorar la imagen y reputación que del Hospital tengan sus pacientes; obtener una mayor participación e integración en el Sistema Nacional de Salud; desarrollo de las instalaciones y equipos; diversificación de los servicios; incorporar nuevas técnicas y tecnologías médicas; crear sentido de pertenencia a todos los empleados del Hospital; perfeccionar los programas de residencias médicas; hacer de la investigación su quehacer diario.

Objetivos financieros:

Estarán orientados en la reducción de costos; lograr una mejor distribución del presupuesto entre las distintas actividades a desarrollar; eficientizar los recursos disponibles; obtener ayuda financiera de instituciones y organizaciones no gubernamentales; disminución de desechos y desperdicios.

Para que la planificación estratégica penetre en la jerarquía de la organización, se deben establecer objetivos, no sólo para el Hospital como un todo, sino, para cada una de las unidades operativas que lo componen, a través de su plan anual operativo.

Es conveniente, antes de seguir avanzando, intentar clarificar las diferencias entre misión, objetivos estratégicos y operativos.

Como se ha expuesto, la misión es el fin básico, constante e inalterable del Hospital, su aprobación depende de la alta dirección y refleja las variables filosóficas, cualitativas y generales en términos no medibles.

Los objetivos estratégicos, también llamados generales, globales, etc., surgen del análisis de la situación (interna y externa) de la organización y representan los resultados que ésta quiere conseguir a largo plazo; son específicos, en cuanto al resultado en términos cualitativos y en la medida de lo posible deberían ser también cuantitativos. Cuando se refieren a dimensiones globales, su establecimiento descansará en el Grupo Estratégico del Hospital (segundo nivel de planeación).

Dada la naturaleza del servicio que presta el Hospital -su intangibilidad, la dificultad de medición de los beneficios en la población, entre otros- será difícil, en muchos casos, establecer los objetivos en términos mensurables, pero vale la pena el esfuerzo, dado que pueden confundirse con misiones o con declaraciones de intención.

Como ejemplos de objetivos estratégicos del Hospital, se pueden señalar:

- “Ofrecer a los pacientes hospitalizados una atención integral a partir de 2004”
- “Introducir las nuevas tecnologías de cateterismo cardiovascular en la atención urgente de los pacientes con isquemia cardiaca aguda a partir del año 2005”
- “Reducir en 30% el costo de la colecistectomía laparoscópica en el lapso de dos años”
- “Aumentar los ingresos por prestación de servicios en un 40% durante los próximos dos años”
- “Fortalecer el servicio de trabajo social, que sea capaz de revisar el 90% de los pacientes ingresados en un lapso de dos años.”
- “Que los procedimientos y atenciones médico-quirúrgicos que se realicen en el Hospital, sean de alta especialidad para el año 2007”

Todos estos objetivos, no siendo en algunos casos específicos, y sí difíciles de medir, reflejan objetivos estratégicos de áreas de la organización que coadyuvarán a que cumpla su misión.

Los objetivos operativos, se establecen a mediano o corto plazo, a propuesta de los responsables operativos o funcionales; jefes de unidades, departamentos, servicios, etc., y surgirán vinculadas al objetivo estratégico una vez ponderadas las distintas estrategias o alternativas para su consecución.

Un objetivo operativo que puede establecerse para la consecución del último objetivo estratégico planteado puede ser:

“Realizar contrarreferencias, de todas las referencias que impliquen procedimientos de baja especialización durante los próximos tres años.”

Estos objetivos sí deben ser necesariamente cuantitativos, específicos y medibles, de forma que eviten totalmente la posible subjetividad al evaluarlos.

La diferencia más significativa entre los objetivos estratégicos y operativos es que los primeros constan de un resultado y una fecha tope, y los últimos incorporan, además, la previsión del costo máximo de su implantación. Esto, en todo caso, no es un mandato sino un compromiso que asumirán las áreas o jefaturas del Hospital dentro del proceso de planificación.

V-A. II DIAGNOSTICO SITUACIONAL

GENERACION DE INFORMACION PARA LA FORMULACION DE ESTRATEGIAS Y ACCIONES

La generación de información contribuye a reforzar dos importantes líneas de desarrollo: el apoyo a la adopción de decisiones y la alimentación al proceso de elaboración de estrategias hospitalarias.

El Comité de Planeación, apoyándose en los responsables administrativos del Hospital y en los actores críticos, utilizará las técnicas de investigación y análisis sectoriales pertinentes para generar la información a fin de formular los objetivos, las estrategias y las acciones. La información que se obtendrá hará referencia al entorno y a la propia organización, lo cual servirá de insumo para el diagnóstico situacional del Hospital.

Diagnosticar, aplicado a la administración de hospitales, implica realizar un examen de la información relevante del ámbito externo e interno, para identificar los puntos fuertes y débiles y sus causas, esto es, determinar el perfil estratégico del centro hospitalario y configurar la forma y condiciones en las que funciona y puede evolucionar.

1. ANALISIS EXTERNO

Como entorno del Hospital puede entenderse en sentido amplio:

- El entorno general, común a toda la administración pública, y
- El entorno específico, referido al sector de actividad en servicios de salud y al ámbito territorial en el que actúa, que puede ser a su vez local (San Salvador), departamental, nacional o regional.

El entorno general, está constituido por el conjunto de valores culturales, sociales; normas legales, financieras y políticas; comprende el conjunto de elementos que definen el marco regulador en el que se mueven las organizaciones públicas en la sociedad salvadoreña. Asimismo se analizarán también, en este ámbito, las condiciones económicas, demográficas y tecnológicas del país.

A pesar de la importancia del entorno general, es decisivo el entorno específico; éste incide con carácter más inmediato en el Hospital, y en todo caso, el entorno específico se encuentra fuertemente afectado por el entorno general.

El entorno específico está integrado por los individuos, grupos e instituciones con los que el Hospital Rosales interactúa directamente, es decir, el ámbito de actividad de salud pública. Indudablemente, la organización más relevante del entorno es el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social y el Sistema Nacional de Salud en general.

Podríamos entender que el Hospital, está integrado a la estructura organizativa de la gestión de salud pública, pero partimos de un modelo de Hospital con cierto nivel de autonomía de decisión y capacidad negociadora sobre sus estrategias, objetivos y resultados, sin perjuicio de la necesaria coordinación con los objetivos del Sistema Nacional de Salud Pública.

El conocimiento del entorno, es fundamental para valorar las amenazas y oportunidades que se deriven del exterior de la organización hospitalaria y condicionarán tanto la selección de sus estrategias como su posterior aplicación.

Hay cinco dimensiones del entorno específico del Hospital cuyo análisis es fundamental:

- Estabilidad económico-social.
- Homogeneidad – heterogeneidad en el sistema de salud pública.
- Cerrado-abierto.
- Abundancia-escasez.
- Apoyo-hostilidad.

El estudio del entorno requiere un cierto método que permitirá la formulación del diagnóstico externo. Definidos los niveles de estudio (general y específico), cada uno de ellos está compuesto por cuatro ámbitos: Sociocultural, Económico, Tecnológico y Político-Legal.

Para completar el estudio del entorno específico, se analizarán una serie de factores que pueden incidir positiva o negativamente en su evolución, como son:

- Competencia actual y potencial del Hospital Rosales en el ámbito de servicios en salud público y privado.
- Nuevos servicios en salud que requiera la población.
- Poder negociador y de presión de los destinatarios de los servicios que proporciona el Hospital.
- Poder negociador de los equipos, instructores y consultores que pudieran contratarse.
- Poder negociador del Estado, a través del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.
- Poder negociador de agentes sociales y otros grupos de presión (sindicatos, asociaciones etc.).

Hay que tener en cuenta que, el objetivo del análisis externo es descubrir las amenazas y oportunidades que el entorno ofrece al Hospital en cuanto a su desarrollo estratégico.

En este sentido hay que recordar que el potencial de desarrollo estratégico del Hospital Rosales no se reduce exclusivamente a la planeación, sino al conjunto de variables y parámetros que se desprenden de su estructura, tamaño, estilo de dirección y política de recursos humanos.

El análisis del entorno externo, deberá permitir definir el conjunto de variables o factores relevantes para el futuro del Hospital, así como la hipótesis de comportamiento de los actores críticos económicos y sociales y las tendencias y acontecimientos que en un horizonte temporal a medio y largo plazo puedan incidir en el devenir del Hospital.

2. ANALISIS INTERNO

El análisis interno pretende identificar las fortalezas y debilidades del Hospital Rosales.

Los recursos y actividades determinan las posibilidades del Hospital en aquellas acciones que ejecuta, así como la aptitud que tiene para desarrollar otras nuevas. Aptitud que se basa en las potencialidades del Hospital para crear y usar sus capacidades distintivas, apoyándose en su sistema de dirección y en la cultura organizativa que faciliten la creación de recursos y la adaptación de la institución al entorno.

Las áreas más importantes donde se focalizará el estudio del intorno del Hospital serán:

- Administrativo-financiero
- Procesos operativos
- Cultura organizacional
- Infraestructura
- Tecnología
- Capacitación y enseñanza
- Investigación

V-A. III. ESTRATEGIAS Y ACCIONES

1. FORMULACION DE OBJETIVOS

ESTABLECIMIENTO DE OBJETIVOS

Por ser el Hospital un centro asistencial de salud pública, algunos objetivos estratégicos están preestablecidos por la alta dirección político-administrativa del Ministerio de Salud Pública Y Asistencia Social. Son los que se desprenden del estatuto de la función pública vigente, de las distintas normas y políticas de recursos humanos y del desarrollo del personal funcionario, así como, de las políticas que, en pos de la eficiencia, eficacia y calidad del servicio público, se establezcan en el ámbito de la administración pública en salud.

Esos objetivos genéricos deben ser reinterpretados y aplicados por el Grupo Estratégico para que se adapten y se incorporen a la planeación del Hospital.

Las finalidades del Hospital se deben concretar en objetivos de actuación encaminados a alcanzar un resultado o meta determinada, ya que, en otro caso, éstas se convertirían en deseos o declaraciones de voluntad (políticas).

La definición de los objetivos es un capítulo esencial de la planeación estratégica del Hospital y en la práctica presenta muchas dificultades.

La inversión de tiempo y esfuerzo es requisito imprescindible para conseguir que estos tengan los atributos que son imprescindibles para la óptima efectividad en su aplicación:

- Que coadyuven al cumplimiento de la misión del Hospital.
- Deseables por la organización hospitalaria.
- Factibles. Es decir, ambiciosos pero realizables con las capacidades del nosocomio.
- Mensurables. Cuantificables en tiempo y económicamente.

- Claros. Comprensibles para todos los empleados, quienes deben llevarlos a cabo.
- Evitar ambigüedades.
- Periodificados. Que tengan en cuenta el plazo temporal y el espacio donde se desarrollan las actuaciones objeto.
- Asignados a personas concretas, responsabilizadas y comprometidas en su consecución.
- Motivantes para el personal del Hospital.
- Consensuados en las diversas esferas de la organización.

La definición de objetivos no está exenta de una gran dosis de subjetividad social, ética y en definitiva política, especialmente en el ámbito de la administración pública y en la coyuntura actual en el que se inserta el Hospital Rosales.

Teniendo esto presente, hay que afirmar que de la exacta formulación de los objetivos, dependerá la correcta elección estratégica, ya que ésta se efectuará sobre aquéllas estrategias que aventuren su óptimo cumplimiento.

PROCEDIMIENTO PARA ESTABLECER LOS OBJETIVOS DEL HOSPITAL

Como hemos visto, la definición de objetivos debe partir de la delimitación del problema o situación en que nos encontramos (problema estratégico).

Como ejemplo podemos poner: "Mala imagen del Hospital Rosales".

Una vez delimitado, a continuación se trata de concretar el efecto que se pretende alcanzar: "prestigio y reconocimiento intemo y extemo".

Los objetivos que se establezcan, deben constar de cuatro elementos:

- Un verbo de acción o logro.
- Un resultado clave medible.
- Una fecha tope para realizarse.
- Un costo máximo, que se determina según las capacidades que se dispongan.

Es decir, el objetivo es un compromiso para hacer algo definido por un logro medible, alcanzado en un periodo de tiempo determinado.

En nuestro ejemplo sería:

"Establecer, en el plazo de un año, las medidas pertinentes para lograr que el 90% de los actuales y potenciales usuarios de nuestros servicios médicos, conozcan la misión y actividades que desarrolla el Hospital en su beneficio y en la población en general"

2. FORMULACION Y SELECCIÓN DE ESTRATEGIAS

La estrategia que el Hospital determine, representará el tipo de respuesta que la gerencia pueda dar ante aspectos de suma importancia para el desarrollo hospitalario, como puede ser, si buscará una ventaja competitiva basada en costos o en capacidades organizacionales únicas; cómo responderá a las necesidades tan cambiantes de los pacientes; buscará posicionamiento a nivel nacional o regional; cómo reaccionará ante nuevas condiciones político financieras que se podrían presentar en el país; cómo logrará el desarrollo continuo y mantenerlo a largo plazo; y otros.

Por consiguiente, la estrategia reflejará las elecciones administrativas, entre las diversas opciones que se puedan presentar y es una señal del compromiso del Hospital hacia la calidad de servicio que pueda proporcionar a todos los grupos de interés, enfocado en la satisfacción del paciente consultante.

Todas las acciones e iniciativas que se emprenden en áreas como recurso humano, informática, investigación, financiero, consulta externa, sala de operaciones, laboratorio clínico, etc., deben respaldarse mutuamente, si se quiere que surja un plan de acción a nivel global del Hospital con capacidad para dar atención médica de calidad.

La creación de una estrategia, hace que entre en juego el aspecto administrativo crítico de *cómo* lograr los objetivos propuestos previamente, en vista de la situación actual y la esperada.

Los objetivos son los “fines” y la estrategia es el “medio” para lograrlos.

La estrategia del Hospital concierne al “como”: cómo lograr el desarrollo continuo; cómo responder a las condiciones cambiantes del entorno del Hospital; cómo desarrollar las capacidades distintivas; cómo lograr la satisfacción total de las necesidades médicas de los pacientes; cómo lograr los objetivos financieros; etc.

Aunque es competencia del Grupo Estratégico definir los lineamientos generales del *cómo* se realizarán las diferentes tareas, que sirvan de guía para alcanzar los objetivos estratégicos y operativos, es el Comité de Planeación el responsable de elaborar y definir las estrategias a seguir, las cuales serán presentadas al Grupo Estratégico para su aprobación y posterior operativización por parte del Comité de Planeación.

V-A. IV . PLAN ESTRATEGICO

El Hospital elaborará su plan estratégico en la medida que enuncie su misión y visión estratégicas; que establezca sus objetivos y decida acerca de la estrategia; delineando el rumbo del Hospital, sus objetivos de desempeño a corto y mediano plazos y las medidas competitivas; y los enfoques internos de la acción que se utilizaran para lograr los propósitos.

La elaboración y ejecución del plan estratégico corresponderá al Comité de Planeación, quienes deben adquirir la habilidad administrativa necesaria para ejecutarla en forma eficiente y producir buenos resultados, teniendo en consideración algunos aspectos importantes:

- Crear una organización hospitalaria capaz de llevar a cabo con éxito la estrategia planteada.
- Desarrollar presupuestos que guíen los recursos hacia aquellas actividades internas que son decisivas para el éxito estratégico, teniendo en consideración las diversas necesidades del Hospital.

- Establecer políticas y procedimientos de operación que respalden la estrategia planeada.
- Motivar a los empleados del Hospital para que aspiren con energía a los objetivos que se han fijado.
- Vincular la estructura de recompensas en las evaluaciones, con el logro de los resultados.
- Crear una cultura organizacional de compañerismo y un ambiente de trabajo óptimo, que conduzcan a la puesta en práctica y ejecución exitosa de la estrategia.
- Instalar sistemas de información, comunicación y operación, que permitan que los empleados desempeñen sus papeles efectivamente, a través de recibir la información adecuada y oportuna.
- Instituir programas y prácticas para un mejoramiento continuo del Hospital Rosales.
- Ejercer el liderazgo interno necesario en las diversas áreas del Hospital.

La meta del Comité de Planeación, debe ser la creación de “ajustes” firmes entre las forma en que se hacen las cosas internamente para ejecutar la estrategia y lo que se necesitará para que tenga éxito. Los ajustes más importantes se pueden dar entre: la estrategia y las capacidades del Hospital; entre la estrategia y el sistema de recompensas; entre la estrategia y los sistemas de apoyo internos y entre la estrategia y la cultura organizacional.

La tarea de implementar la estrategia es la parte más complicada y difícil, y la que llevará más tiempo al Comité.

La evaluación del desempeño, supervisión y realizar los ajustes correctivos necesarios, es también función continua del Comité de Planeación, quienes contarán con el respaldo total y decidido del Grupo Estratégico, quienes en última instancia son los responsables de proporcionar los recursos necesarios para que la estrategia se operativize sin contratiempos y con buenos resultados.

BIBLIOGRAFIA

- Bateman Thomas, Snell Scout: Administración, una ventaja competitiva. McGraw Hill Interamericana, 4ª edición, México. 1998.
- Barquin M: Dirección de Hospitales. McGraw Hill Interamericana, 7ª edición, México. 2001.
- Castillo Martinez Ana Francisca, Melgar Cruz Isidra, Barrientos Martínez Nelson: Diseño de un manual de procedimientos para las operaciones financieras de los hospitales nacionales. Tesis, Universidad de El Salvador, 1998.
- Dolan Simon, Schuler Randall, Valle Ramón: La Gestión de los Recursos Humanos. Mc Graw Hill Interamericana, 1ª edición, Madrid, España. 1999.
- Harrington H James: Administración total del mejoramiento continuo. Mc Graw Hill Interamericana, Colombia, 2000.
- Hernández Sampieri Roberto, Fernández Collado Carlos, Baptista Lucio Pilar: Metodología de la Investigación. Mc Graw Hill Interamericana, 2ª edición, México. 1991.
- Ivancevich John, Lorenzi Meter, Skinner Steven, Crosby Philip: Gestión, Calidad y Competitividad. Mc Graw Hill Interamericana, España. 1997.
- Jonson Ferry, Scholer Kevan: Desarrollo Estratégico. Prentice Hall, 5ª Edición, España, 2000.
- Koontz Harold, Weihrich Heinz: Administración, una perspectiva global. McGraw Hill, 11ª edición, México. 1999.
- Malagón Londoño Gustavo, Galán Morera Ricardo, Pontón Laverde Gabriel: Administración Hospitalaria. Mc Graw Hill Interamericana, Buenos Aires, 1996.

- Marco conceptual y operativo para el desarrollo del Sistema Básico de Salud Integral (SIBASI), Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. 2000.
- Oliva Rojas Luis Gonzalo: Planeación de un hospital en la ciudad de San Miguel. Tesis, Universidad Centro Americana “José Simeón Cañas”, 1976.
- Piura López Julio: Introducción a la Metodología de la Investigación. Escuela de Salud Pública de Nicaragua, 2ª edición, 1995.
- Reyes Ponce Agustín: Administración por objetivos. Editorial Limusa S.A. de C.V., México, 2001.
- Rodríguez de Pérez Ivonne Elizabeth: Análisis administrativos de las instituciones autónomas y dependientes de El Salvador: Hospitales, 1980-1988. Tesis, Universidad Centro Americana “José Simeón Cañas”, 1988.
- Stricklaud III A J, Thompson Arthur. Administración Estratégica: Mc Graw Hill Interamericana. 11ª edición, México. 2001.
- Tamayo y Tamayo Mario: El Proceso de la Investigación Científica. Limusa, 4ª edición, México, 2001.
- Temes M..J.L.: Gestion Hospitalaria. McGraw Hill Interamericana, 3ª edición, México. 1999.
- Zacarías Ortíz Eladio: Así se investiga, pasos para hacer una investigación. Clásicos Roxsil, 2ª edición, San Salvador, 2001.

ANEXOS

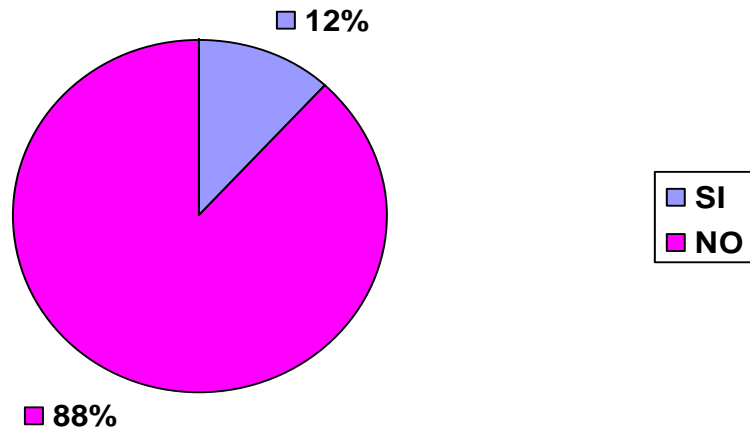


Fig. 1
 ¿Percibe que existe PE en el HNR?

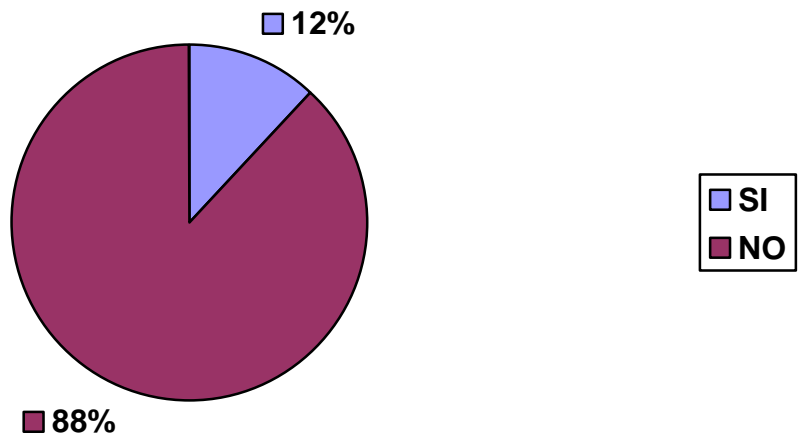


Fig. 2
 ¿Considera que el HR se prepara administrativa y técnicamente para el futuro?

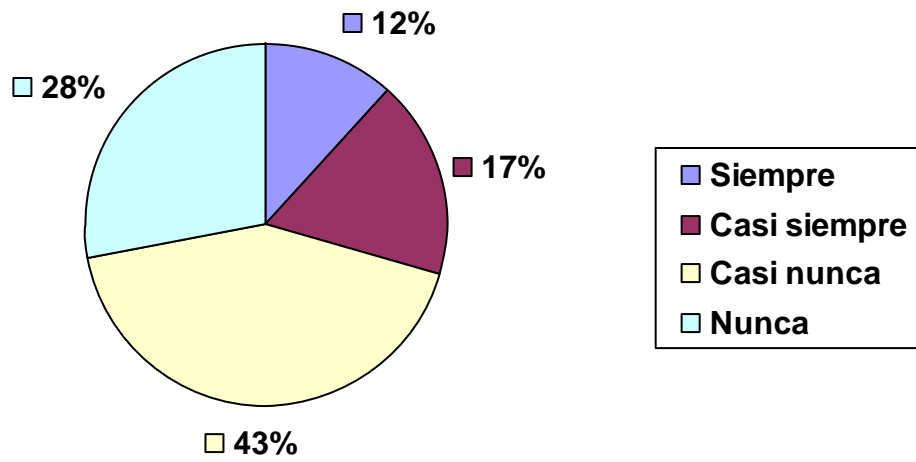


Fig. 3
 ¿Su opinión es tomada en cuenta para la PE en el HNR?

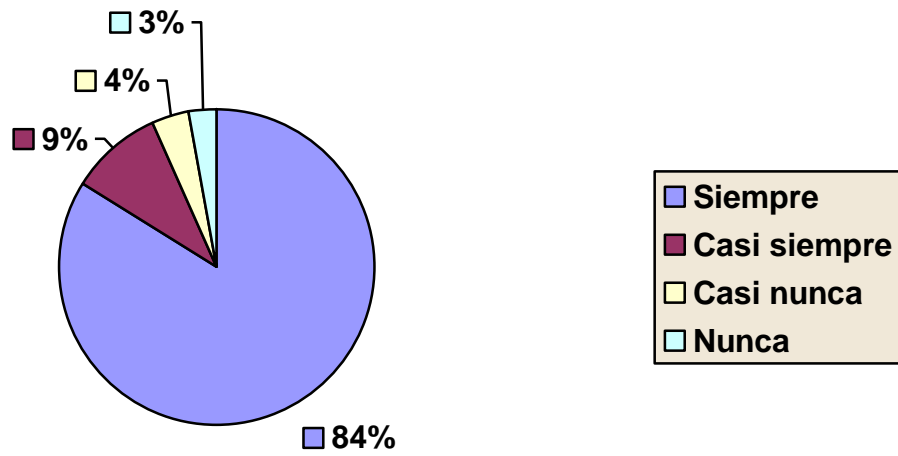


Fig.4
 ¿Si le pidieran participar directamente en el equipo de planificación, participaría muy motivado?

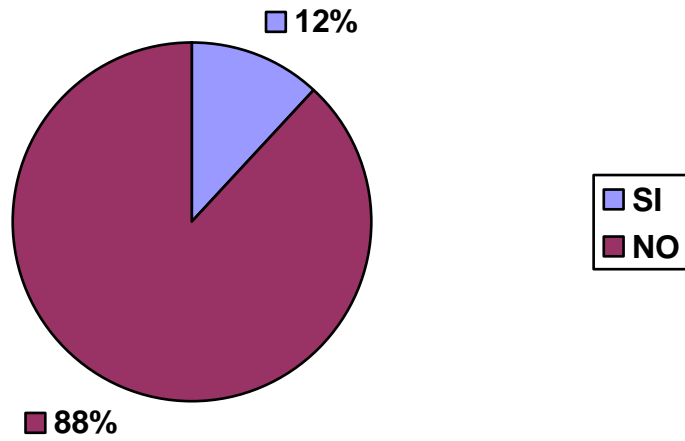


Fig. 5
 ¿Dispone el HR de los mecanismos para conocer y evaluar la satisfacción que del servicio tienen los pacientes?

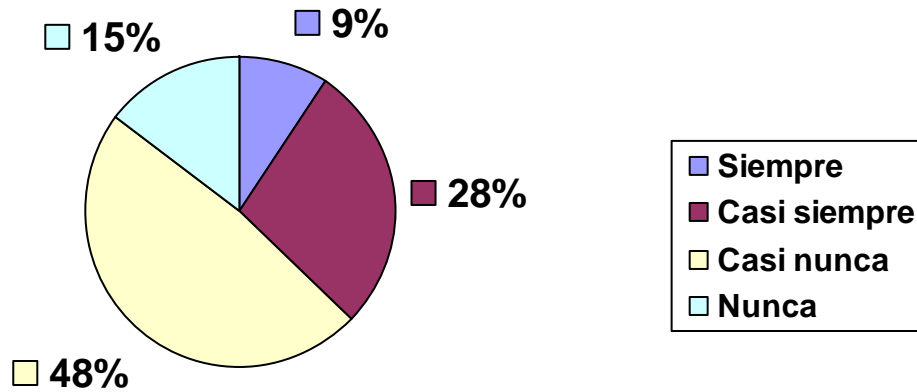


Fig. 6
 ¿El rendimiento o productividad de los empleados del HR los considera adecuado y suficiente?

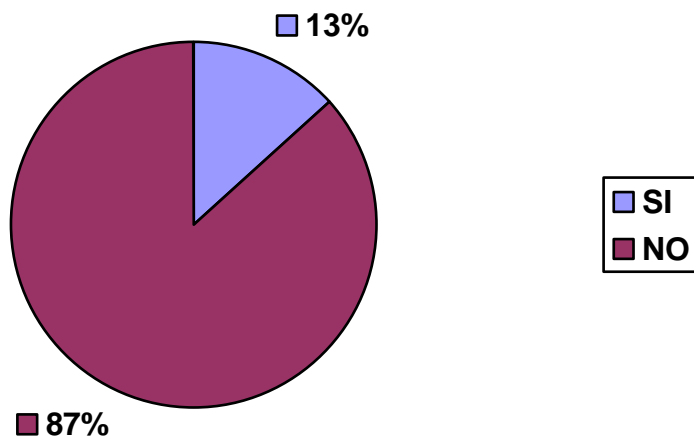


Fig. 7

¿Cree que el HNR se prepara lo suficiente para mantener su liderazgo a largo plazo, dentro del sistema nacional de salud pública?

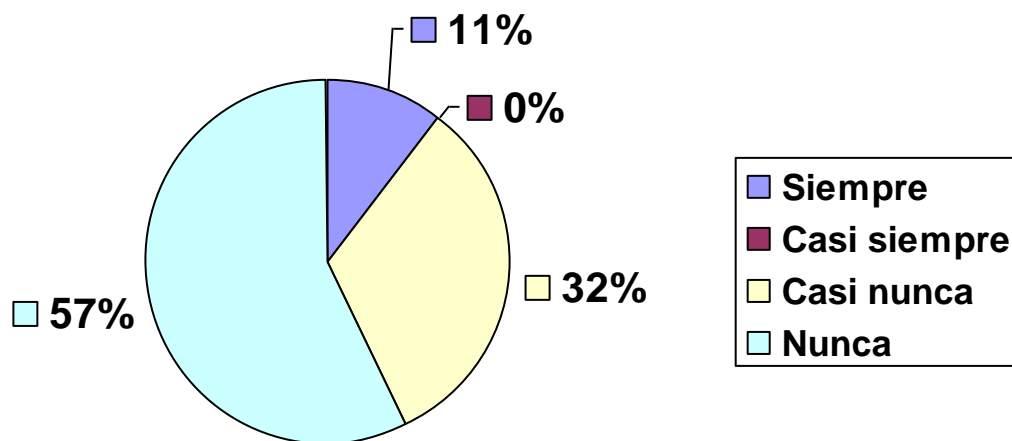


Fig.8

¿El HR aprovecha sus conocimientos y habilidades técnicas y administrativas en la planificación a largo plazo?

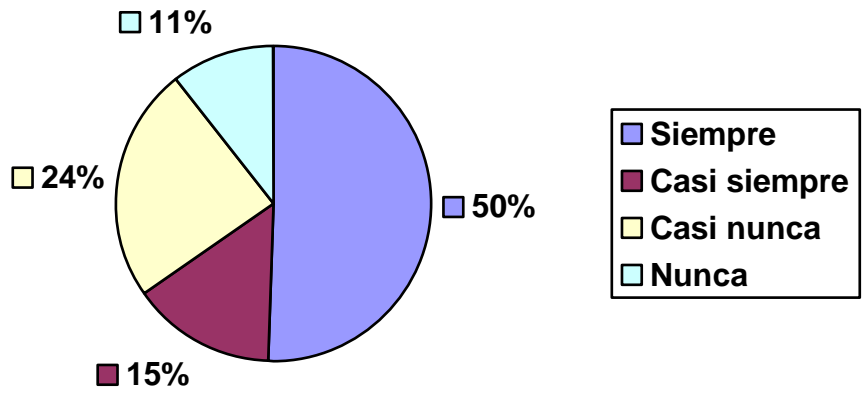


Fig. 9
¿Usted ofrece a las autoridades su colaboración en planificación?

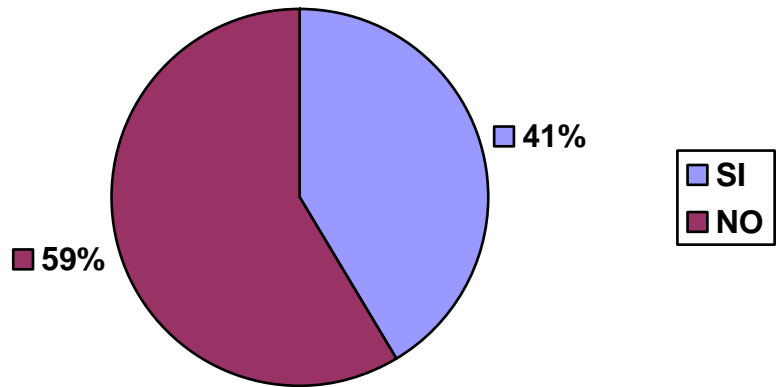


Fig. 10
¿Dispone el HR de tecnología e infraestructura para ser centro médico de referencia del sistema nacional de salud?

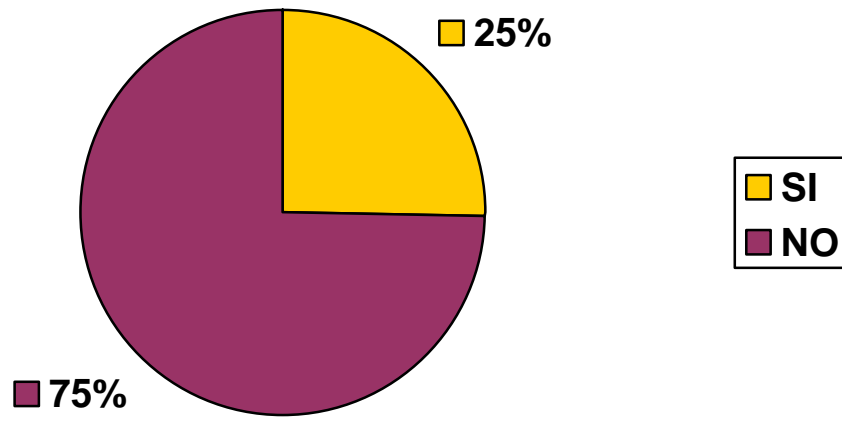


Fig. 11
 ¿El HR está adquiriendo la tecnología e infraestructura para ser el centro médico de referencia del sistema nacional de salud?

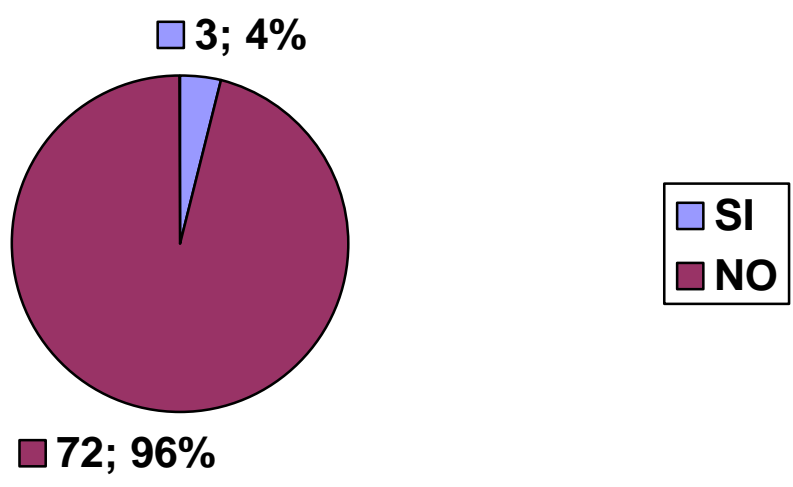


Fig. 12
 ¿Le han presentado por escrito la PE del HR?

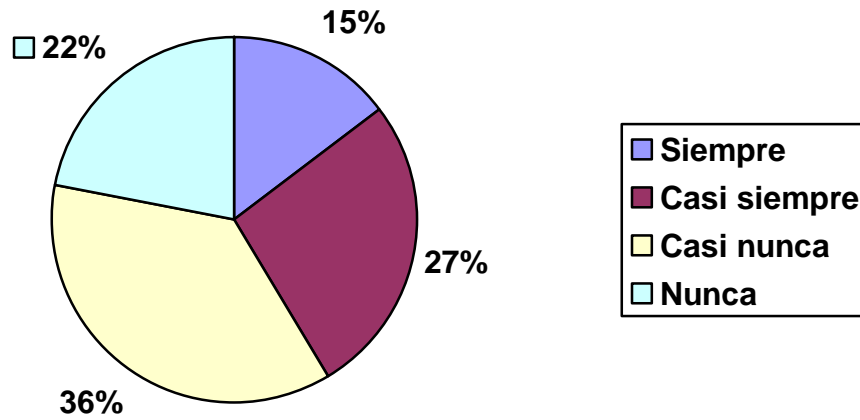


Fig. 13

¿Considera que los recursos materiales de los cuales dispone el HR son utilizados adecuadamente?

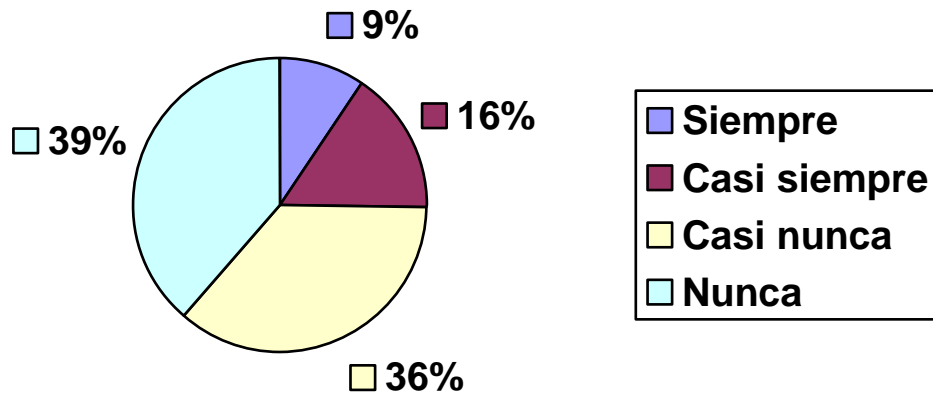


Fig. 14

¿Existe integración y trabajo coordinado entre los distintos departamentos y servicios del HR?

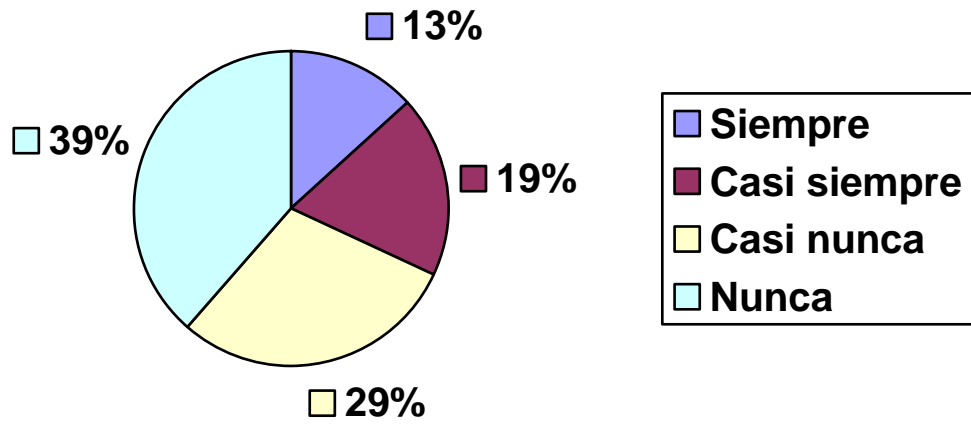


Fig. 15

¿El personal del HR esta siendo capacitado para ser más productivos y adaptarse a los cambios en el futuro?

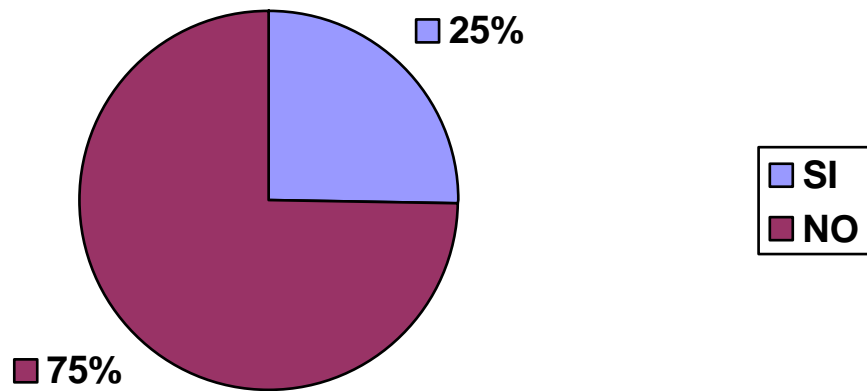


Fig. 16

¿Cree que el HR se prepara lo suficiente para llegar a ser como usted lo imagina a largo plazo?

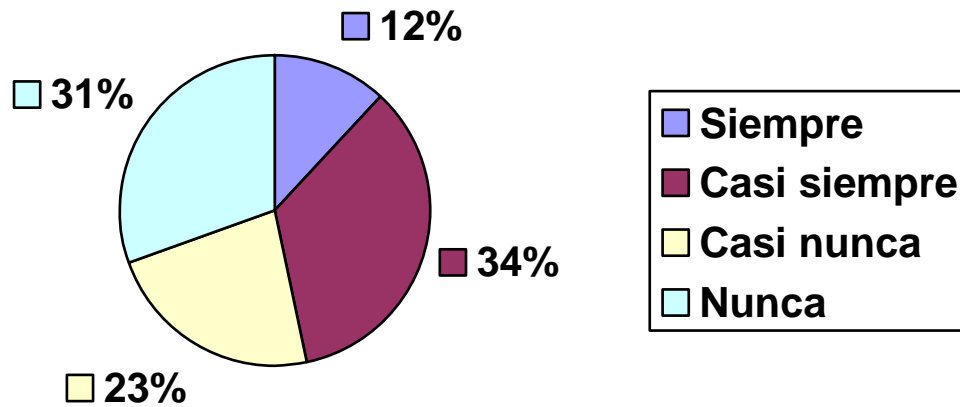


Fig. 17
 ¿Usted planifica a mediano y largo plazo en su departamento o servicio?

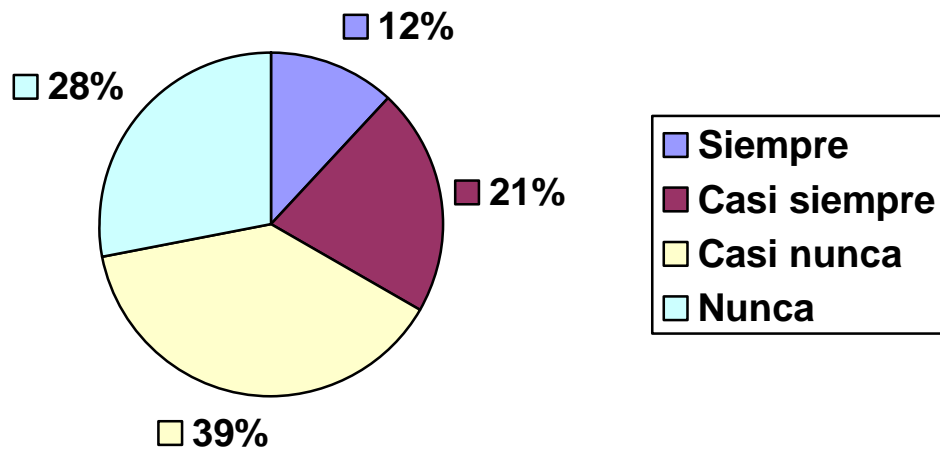


Fig. 18
 ¿Los departamentos y servicios realizan esfuerzos en conjunto para mejorar continuamente la atención que se brinda a los pacientes?

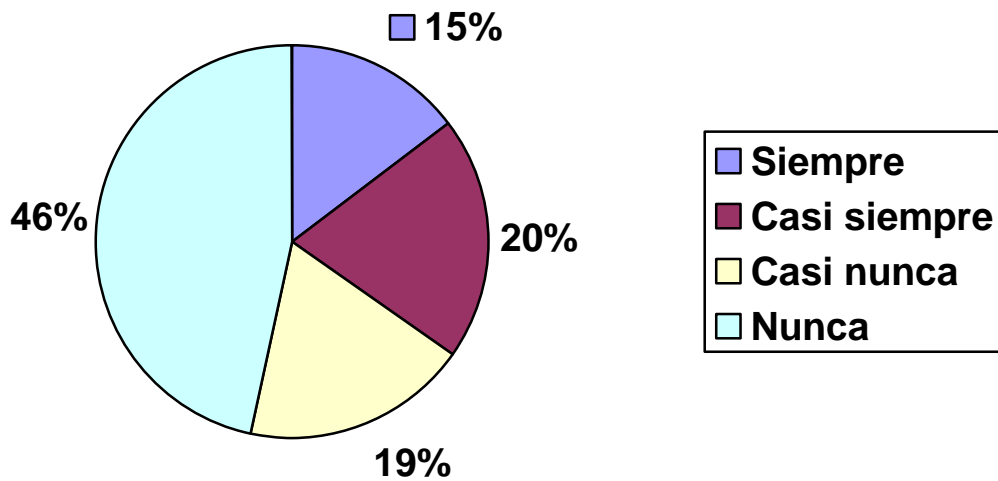


Fig.19

¿Los departamentos y servicios realizan esfuerzos en conjunto para mejorar continuamente la infraestructura y tecnología del HR?

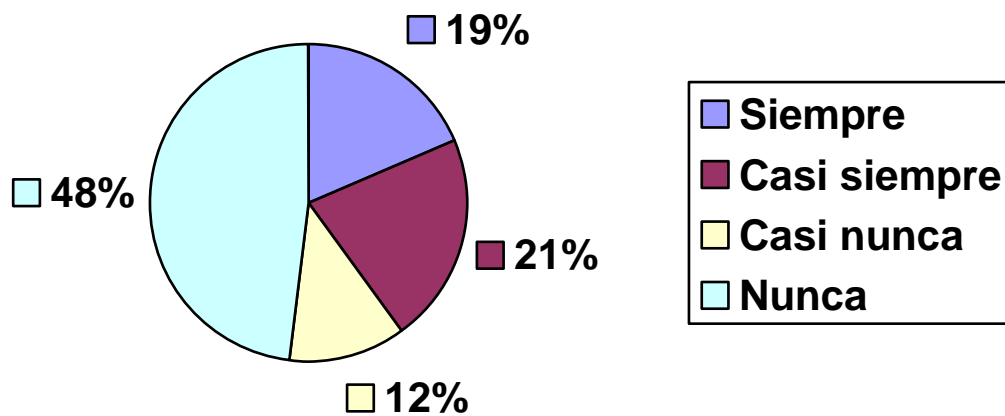


Fig.20

¿Ha recibido preparación de parte del HR (cursos, seminarios, etc.) para administrar eficientemente los recursos de los cuales dispone su servicio?

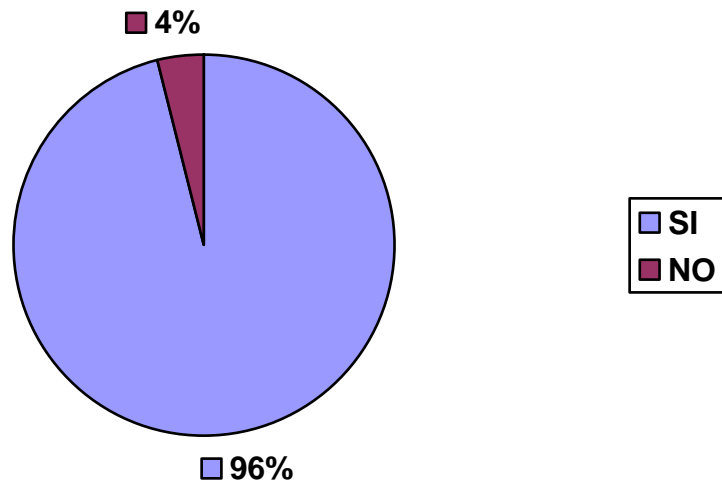


Fig. 21
 ¿Considera que es importante la planeación estratégica (a largo plazo) en el HR?

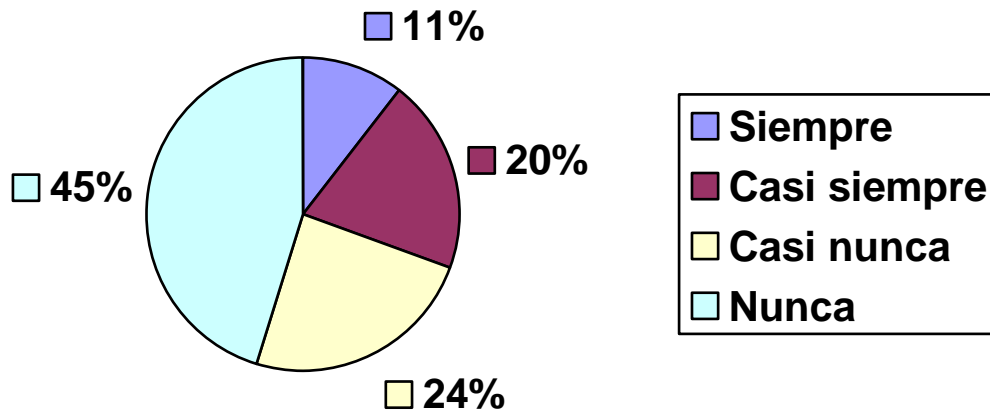


Fig. 22
 ¿Cree que los empleados trabajan motivados en alcanzar las metas trazadas?

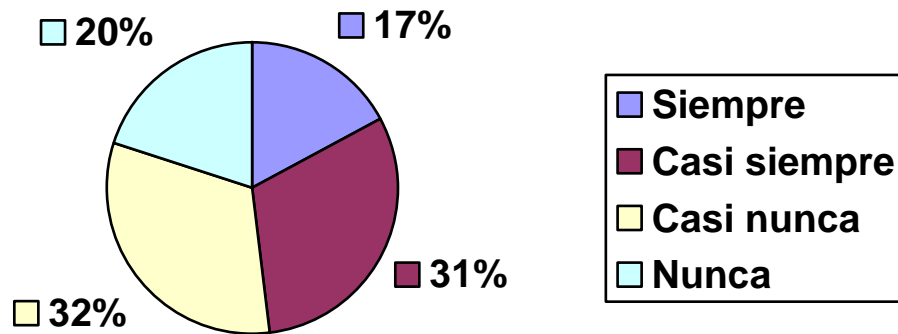


Fig. 23

¿El personal del HR esta motivados en sus funciones y buscan hacer lo mejor para el Hospital, sus compañeros y los pacientes?

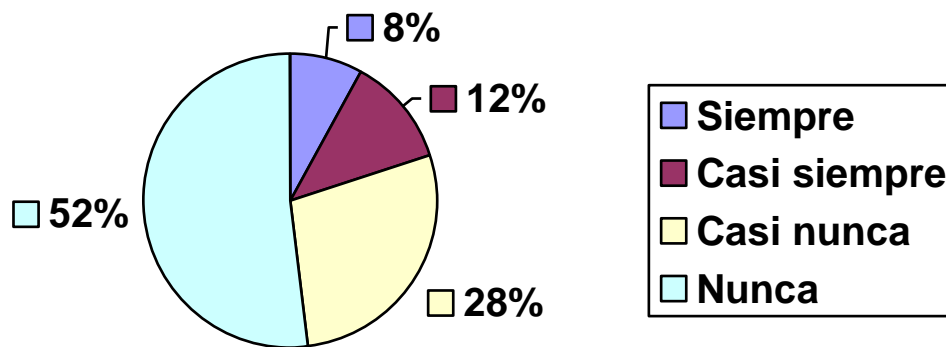


Fig. 24

¿En el HR existen planes actuales de capacitación en gerencia para jefes y personal seleccionado?

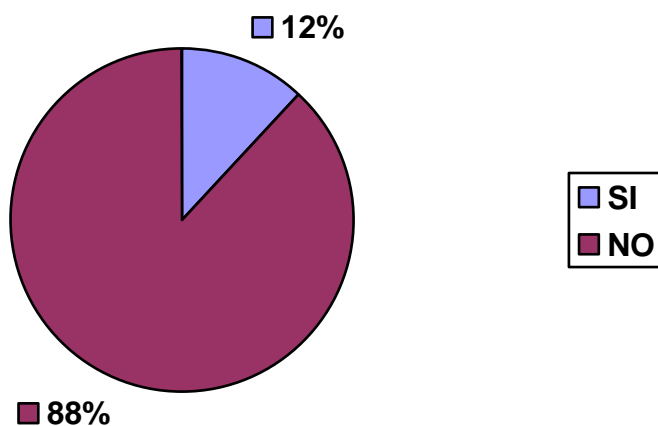


Fig. 25

¿Conoce usted de planes futuros para capacitación gerencial para jefes de servicios y personal seleccionado?

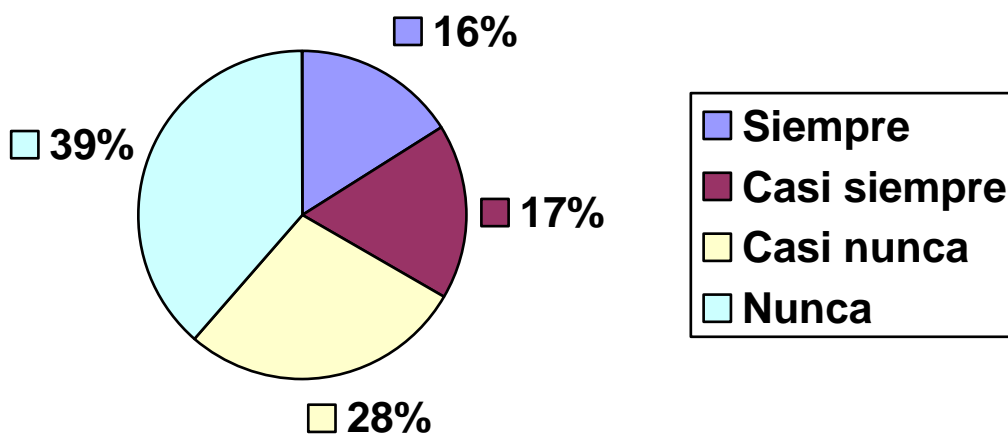


Fig.26

¿Usted percibe que lo más importante para los empleados del HR son los pacientes?

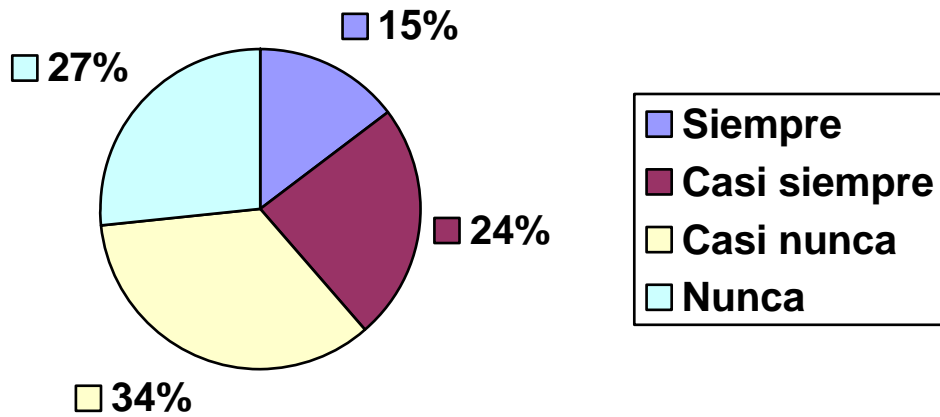


Fig.27

¿La planificación en el HR es permanente, continuo y constante, y no se modifica sustancialmente al haber cambio de autoridades (director, administrador)?

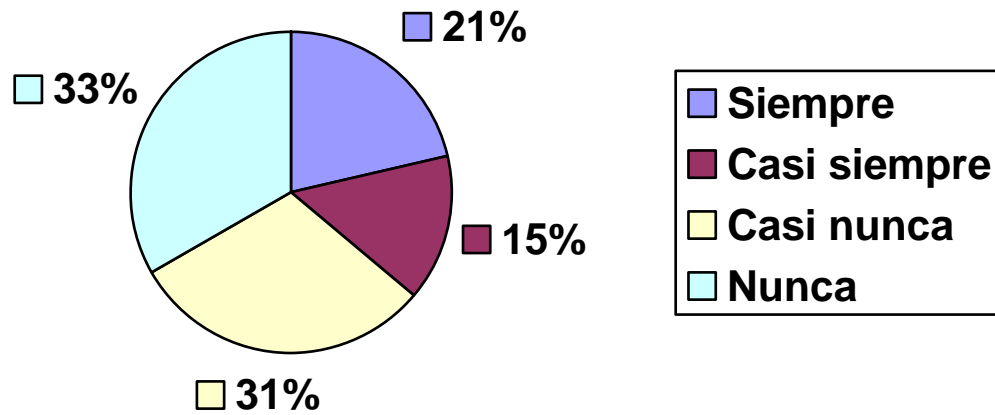


Fig.28

¿Esta usted satisfecho con las retribuciones salariales que recibe del HR?

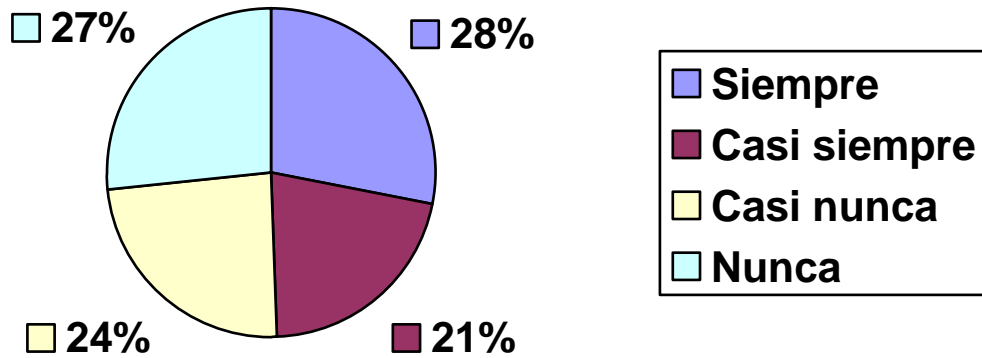


Fig. 29

¿Esta usted satisfecho con las retribuciones no monetarias que recibe del HR?

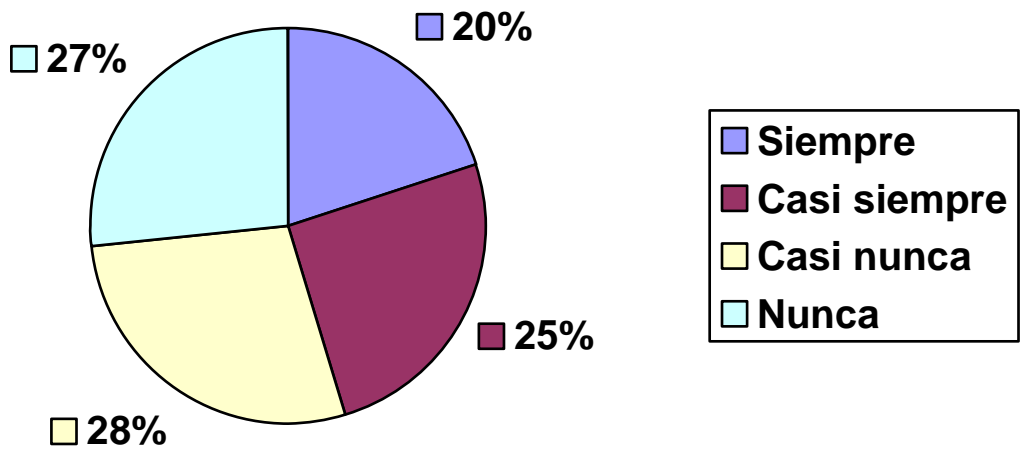


Fig.30

¿Los planes elaborados en su servicio se les dan seguimiento adecuado?

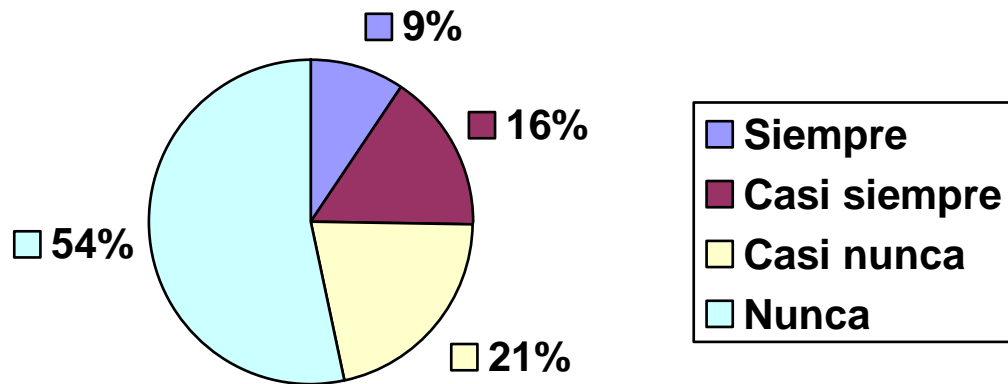


Fig.31

¿En la elaboración de los planes se toma en cuenta la opinión de los pacientes?

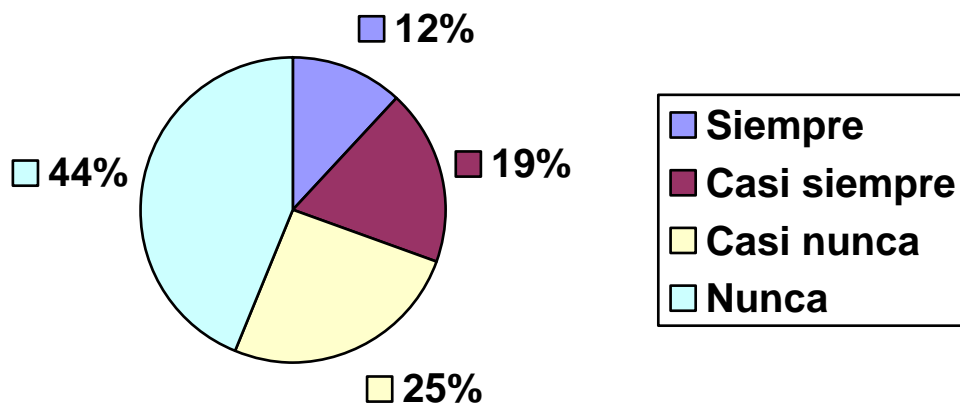


Fig.32

¿Recibe de su superior el apoyo y recompensas que usted espera y necesita?

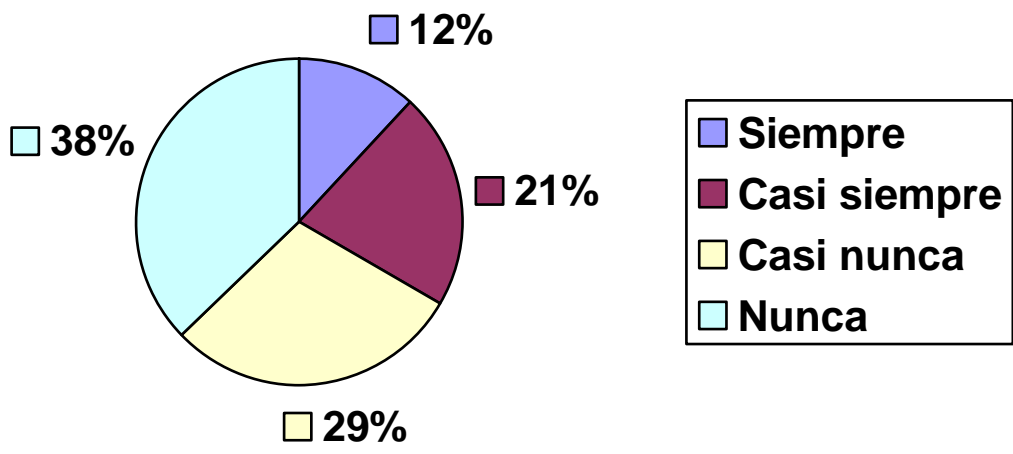


Fig.33

¿El HR se mueve dentro del contexto de la Calidad Total como la estrategia del éxito a largo plazo?

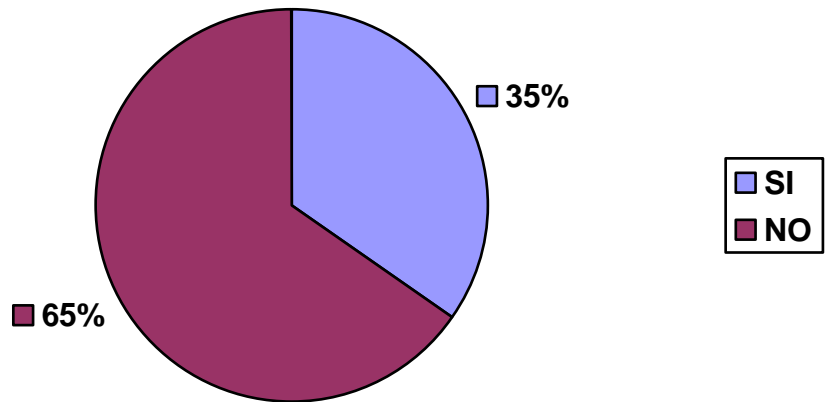


Fig. 34

¿Los valores morales y principios que se comparten en el HR son los mejores para proporcionar un servicio de calidad?