



**ANALISIS METODOLÓGICO DEL PROCESO DE FORMULACION Y GESTION DE LA
PLANEACION ESTRATEGICA DE LA FUNDACIÓN CLÍNICA UNIVERSITARIA SAN
JUAN DE DIOS DE LA CIUDAD DE CARTAGENA.**

ALUMNOS

SANDRA CASTILLA ARANGO – ENFERMERA

sandrycast@hotmail.com Celular 3138163979

ORLANDO JOSE GONZALEZ MACEA – MEDICO INTERNISTA

orgonzol2@yahoo.com.mx Celular 3114214076

GINA MARIA DACONTE LARA –ODONTOLOGA – AUDITOR

gimadala11@hotmail.com Celular 3138163979

UNIVERSIDAD DE CARTAGENA

FACULTAD DE CIENCIAS ECONOMICAS Y ADMINISTRATIVAS

DEPARTAMENTO DE POSTGRADOS

ESPECIALIZACION EN GERENCIA EN SALUD COHORTE XVI

CARTAGENA

ABRIL 2012

***ANALISIS METODOLÓGICO DEL PROCESO DE FORMULACION Y GESTION DE
LA PLANEACION ESTRATEGICA DE LA FUNDACIÓN CLÍNICA UNIVERSITARIA
SAN JUAN DE DIOS DE LA CIUDAD DE CARTAGENA.***

SANDRA CASTILLA ARANGO

ORLANDO JOSE GONZALEZ MACEA

GINA MARIA DACONTE LARA

UNIVERSIDAD DE CARTAGENA

FACULTAD DE CIENCIAS ECONOMICAS Y ADMINISTRATIVAS

DEPARTAMENTO DE POSTGRADOS

ESPECIALIZACION EN GERENCIA EN SALUD COHORTE XVI

CARTAGENA

ABRIL 2012

TABLA DE CONTENIDO

1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

2. JUSTIFICACION

3. OBJETIVO

3.1. OBJETIVO GENERAL

3.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS

4. MARCO REFERENCIAL

4.1. MARCO HISTÓRICO

4.2. MARCO INVESTIGATIVO

4.3. MARCO CONCEPTUAL

4.3.1. SISTEMA DE GESTION

4.3.2. SISTEMA DE GESTION ESTRATEGICO

4.3.3. BALANCE SCORE CARD

4.3.4. GESTION DE PROCESOS

4.4. MARCO INSTITUCIONAL

4.4.1. POLITICAS

4.4.2. MISION

4.4.3. VISION

5. DISEÑO METODOLOGICO

5.1. TIPO DE ESTUDIO

5.2. MUESTRA Y POBLACION

5.3. FUENTES DE INFORMACION

5.4. ESTANDARIZACION Y OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

6. ESQUEMA TEMATICO

6.1. CAPITULO I: ANALISIS DEL MODELO DIAGNOSTICO DEL ENTORNO EXTERNO Y DE LA OPERACIÓN INTERNA DE LA INSTITUCION

6.1.1. FASE 0: INVOLUCRAMIENTO CON LA INSTITUCION

6.1.2. FASE I: IDENTIFICACION DE FACTORES EXTERNOS

6.1.2.1. ENTORNO DIRECTO

6.1.2.2. ENTORNO INDIRECTO

6.1.3. FASE II: IDENTIFICAR FACTORES INTERNOS

6.1.4. FASE III: DEFINICION DEL PLAN ESTRATEGICO

6.1.4.1. ELABORACION DE MATRIZ DOFA

6.1.4.2. ELABORACION DE MATRIZ ESTRATEGICA

6.1.4.3. ELECCION DE ESTRATEGIAS VIABLES

6.2. CAPITULO II: ANALISIS DE LAS HERRAMIENTAS UTILIZADAS PARA LA ELABORACION DEL PLAN ESTRATEGICO

6.2.1. DEFINICION DE OBJETIVOS, PLAN DE ACCION Y METAS

6.3. CAPITULO III: ANALISIS DE LAS DIFERENTES METODOLOGIAS EXISTENTES PARA LA GESTION DE LOS PLANES ESTRATEGICOS.

6.4. CAPITULO IV: ELEGIR Y CONTEXTUALIZAR UNA METODOLOGIA A UTILIZAR PARA LA GESTION ESTRATEGICA.

6.4.1. OFICINA DE GESTION ESTRATEGICA

6.4.1.1. DESARROLLO DE LA ESTRATEGIA

6.4.1.2. PLANIFICA LA ESTRATEGIA

6.4.1.3. ALINEA LA ORGANIZACION

6.4.1.4. PLANIFICA LA OPERACION

6.4.1.5. REVISION DE LA ESTRATEGIA

6.4.1.6. PRUEBA Y ADAPTA

7. CONCLUSIONES

8. BIBLIOGRAFIA

9. ANEXOS

9.1. TABLAS

9.1.1. TECNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE LA INFORMACION

9.1.2. MATRIZ DE IDENTIFICACION DE CLIENTES

9.1.3. MATRIZ DE IDENTIFICACION DEL SECTOR

9.1.4. MATRIZ DE IDENTIFICACION DE PROVEEDORES

9.1.5. MATRIZ DE IDENTIFICACION DEL SECTOR

9.1.6. MATRIZ DE IDENTIFICACION SERVICIOS

9.1.7. EVALUACION DE PRODUCTOS O SERVICIOS

9.1.8. ANALISIS DEL ENTORNO DIRECTO CLIENTES

9.1.9. ANALISIS DEL ENTORNO DIRECTO PROVEEDORES

- 9.1.10. ANALISIS DEL ENTORNO DIRECTO SUSTITUTOS
- 9.1.11. ANALISIS DEL ENTORNO DIRECTO AMENAZA DE
NNUEVOS INGRESOS
- 9.1.12. ANALISIS DEL ENTORNO DIRECTO
COMPETIDORES
- 9.1.13. SEGMENTACION CLIENTES/USUARIOS VS
SERVICIOS
- 9.1.14. PERFIL COMPETITIVO ENTORNO DIRECTO
- 9.1.15. MATRIZ DE EVALUACION DE FACTORES
EXTERNOS (EFE) OPORTUNIDADES
- 9.1.16. . MATRIZ DE EVALUACION DE FACTORES
EXTERNOS (EFE) AMENAZAS
- 9.1.17. ENTORNO INDIRECTO VARIABLES SOCIALES Y
DEMOGRAFICAS
- 9.1.18. ENTORNO INDIRECTO VARIABLES ECONOMICAS
- 9.1.19. ENTORNO INDIRECTO VARIABLES POLITICAS
- 9.1.20. ENTORNO INDIRECTO VARIABLES TECNOLOGICAS
- 9.1.21. ANALISIS INTERNO ACTIVIDADES PRIMARIAS
- 9.1.22. ANALISIS INTERNO ACTIVIDADES DE APOYO
- 9.1.23. MATRIZ EFI FORTALEZAS Y DEBILIDADES
- 9.1.24. MATRIZ DOFA
- 9.1.25. MATRIZ DE ESTRATEGIA
- 9.1.26. MATRIZ DOFA RESUMEN DE ESTRATEGIAS
- 9.1.27. OBJETIVOS,PLANES DE ACCION Y
METAS(OBJETIVOS DE NEGOCIO)
- 9.1.28. OBJETIVOS, PLANES DE ACCION Y
METAS(OBJETIVOS DE NEGOCIO) DE LA INSTITUCION
- 9.1.29. OBJETIVOS, PLANES DE ACCION Y
METAS(PLANES DE ACCION)
- 9.1.30. OBJETIVOS, PLANES DE ACCION Y METAS (METAS
E INDICADORES)

- 9.1.31. OBJETIVOS, PLANES DE ACCION Y METAS (METAS E INDICADORES) DE LA INSTITUCION
- 9.1.32. COMPARACION ENTRE ACTIVOS TANGIBLES E INTANGIBLES
- 9.2. GRAFICOS
 - 9.2.1. COMPONENTES DEL BSC. PERSPECTIVAS. TOMADO DE MÁRQUEZ R. (2007)
 - 9.2.2. RELACIÓN ENTRE LAS CUATRO PERSPECTIVAS. TOMADO DE CONTRERAS, C. Y POLANCO, Y. (2008).
 - 9.2.3. CICLO PPVA
 - 9.2.4. PENSAMIENTO ESTRATEGICO DE LA INSTITUCION
 - 9.2.5. METODOLOGIA DE DIAGNOSTICO INSTITUCIONAL
 - 9.2.6. CINCO FUERZAS DE PORTER
 - 9.2.7. MATRIZ DE SEGMENTACION CLIENTES/USUARIOS VS SERVICIOS
 - 9.2.8. MATRIZ DE GRUPOS ESTRATEGICOS
 - 9.2.9. MATRIZ DE GRUPOS ESTRATEGICOS DE LA INTITUCION ESPECIALIZACION VS LIDERAZGO TECNOLOGICO
 - 9.2.10. MATRIZ DE GRUPOS ESTRATEGICOS DE LA INTITUCION POSICION DE COSTOS VS LIDERAZGO TECNOLOGICO
 - 9.2.11. ACTIVIDADES PRIMARIAS Y ACTIVIDADES DE APOYO
 - 9.2.12. DOFA Y ESTRATEGIAS
 - 9.2.13. APLICACIÓN DEL BSC LO CORRECTO Y LO INCORRECTO
 - 9.2.14. FUNCIONES DE OFICINA DE GESTION ESTRATEGICA (OGE)
 - 9.2.15. FORMATO DE RECURSOS HUMANOS(DESCRIPCION DE CARGO) DE LA INSTITUCION

- 9.2.16. ROL Y RESPONSABILIDADES ARQUITECTA DE LA OFICINA DE GESTION ESTRATEGICA (OGE)
- 9.2.17. ROL Y RESPONSABILIDADES DUENA DE PROCESOS DE LA OFICINA DE GESTION ESTRATEGICA (OGE)
- 9.2.18. ESQUEMA METODOLOGICO
- 9.2.19. MAPAS ESTRATEGICO DE LA INSTITUCION
- 9.2.20. EJEMPLO MAPA ESTRATEGICO DE LA INSTITUCION GESTION HUMANA
- 9.2.21. MAPA DE PROCESOS
- 9.2.22. GRAFICA TABLERO DE MANDO 2008
- 9.2.23. GRAFICA INDICADORES CONSULTA EXTERNA 2011
- 9.2.24. ESPINA DE PESCADO
- 9.2.25. FORMATO PLANES DE MEJORA
- 9.2.26. PLANES DE ACCION
- 9.2.27. SEGUIMIENTO PLANES DE ACCION
- 9.2.28. MATRIZ ESTRATEGICA INTITUCIONAL BSC
- 9.2.29. ANALISIS DEL CUMPLIMIENTO DE LA VISION
- 9.2.30. SOFTWARE INSTITUCIONAL
- 9.3. FOTOS
 - 9.3.1. METODOLOGIA LUDICA LOGRANDOSE LA PARTICIPACION PERMANENTE Y ACTIVA DE LOS LÍDERES
 - 9.3.2. PRESENTACION DE INDICADORES

***ANALISIS METODOLÓGICO DEL PROCESO DE FORMULACION Y GESTION DE
LA PLANEACION ESTRATEGICA DE LA FUNDACIÓN CLÍNICA UNIVERSITARIA
SAN JUAN DE DIOS DE LA CIUDAD DE CARTAGENA.***

1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

La Orden Hospitalaria San Juan de Dios inicio diálogos con el gobierno a fin de participar en uno de los más importantes proyectos sociales: La Administración de la Clínica Enrique de la Vega en la ciudad de Cartagena. El objetivo fundamental de esta obra es la de brindar atención en salud con óptimos estándares de calidad y humanización a la población del departamento de Bolívar y de los departamentos vecinos. El 19 de diciembre de 2006 nació en Cartagena la Fundación Clínica Universitaria San Juan de Dios, brindando atención en salud a la comunidad con calidad y atención integral, basados en desarrollo tecnológico e investigativo, talento humano cualificado y humanizado, bajo los valores de la Orden Hospitalaria San Juan de Dios, con una identidad y razón social de carácter universitario, que busca apoyar la formación de profesionales en salud a través de programas de pre y post grado, siendo centro de educación por excelencia, haciendo que uno de los objetivos se desarrolle y ofrezca al país un escenario de formación continua, lo anterior fundamentado en los principios de la iglesia Católica. La clínica cuenta con un número de colaboradores aproximado de 1200, vinculados a través de diferentes sistemas de contratación: cooperativas, temporales, outsourcing. En la actualidad se encuentra en proceso de habilitación de algunos servicios y acreditación, en los cuales se viene trabajando paulatinamente con las competencias laborales.

La Fundación Clínica Universitaria San Juan de Dios (FCUSJD) es una Institución de mediana y alta complejidad, trabaja día a día para alcanzar una mejor productividad, competitividad y eficiencia, contando con el personal necesario y calificado para ofrecer siempre el mejor servicio, junto a un equipo administrativo de alta calidad con la intencionalidad y disposición a atender a los usuarios calidad humana, según su Misión Institucional.

A principios del año 2007 se realizó la primera planeación estratégica de esta institución, con una proyección en su visión a tres años; notoriamente podemos identificar la evolución y el impacto de su crecimiento en el sector, y como poco a poco ha marcado su posicionamiento en el mercado, a su vez logro su consolidación como la clínica de mayor cobertura y que ofrece integralidad en la prestación de sus servicios.

Pero la planeación estratégica tuvo una característica particular, la cual radicaba en la inexistencia de planes operativos institucionales unificados para el seguimiento y garantía de la continuidad de esta; además de no tener en cuenta la asignación de la función de supervisión y seguimiento al cumplimiento de cada una de las estrategias definidas y del desarrollo del personal encargado del seguimiento a los procesos internos.

Las instituciones cuentan hoy con muchas herramientas operacionales y estratégicas para elegir pero les sigue faltando una teoría o marco capaz de guiar su integración exitosa¹ Las instituciones en especial las del sector salud, siguen enfrentando el problema de cómo combinar las diversas herramientas de planificación estratégica y mejoras operacionales en un sistema coherente, que

¹ *TORO RESTREPO JULIO E., Hospital y Empresa, Hospital Universitario San Vicente De Paul, Medellín-Colombia, 2000*

permita el seguimiento y garantice la continuidad de la ejecución de la estrategia para el logro de la misión y visión de la institución.

La FCUSJD nuevamente intenta desarrollar y actualizar a mediados de 2008 su planeación estratégica, presentándose entonces la oportunidad de plantear a sus directivos, un propuesta de diseño metodológico para el seguimiento y continuidad de la estrategia, partiendo desde el estudio de sistemas de gestión innovadores que admita la integración de la estrategia con la ejecución de la operación.

Con este proyecto se pretende lograr un cambio en la cultura organizacional, relacionada con la actitud de cambio, flexibilidad y compromiso de la alta dirección, con enfoque que obligue al trabajo constante y permanente en el tiempo,

1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cómo realizar un análisis metodológico del proceso de formulación y gestión de la planeación estratégica de la fundación clínica universitaria San Juan de dios de la ciudad de Cartagena, que asegure el logro de la visión a corto, mediano y largo plazo?

2. JUSTIFICACION

En la conformación del hospital se puede identificar tres aspectos fundamentales: la estructura, los procesos, y el ambiente; elementos comunes a toda organización. Podría decirse además que cada sección, cada área de un hospital, es una empresa. En este sentido, un hospital es una empresa de empresas.

Se puede visualizar la empresa hospital desde su conformación estructural. Se pueden mirar cuáles son sus niveles de responsabilidad, su jerarquía y la disposición de los elementos que la conforman para realizar su tarea y alcanzar sus fines. Es decir, la organización hospitalaria posee una estructura para desarrollar su función. Ahora, como lo hace, como debe ser la secuencia en la cual intervienen los elementos para obtener el fin, se refiere a los procesos.

Tanto la estructura como los procesos deben obedecer a un análisis de cuáles son las necesidades que van a satisfacer, quienes serán beneficiados, cuáles son sus características y, en general, que respuesta se debe dar al medio en el cual se desarrollara la organización. Es decir la finalidad de la empresa está, por un lado, en el ambiente y, por el otro, en la estructura y los procesos.

Toda empresa está organizada para alcanzar un fin. Esta organización requiere disponer de todos los elementos (humanos, económicos y materiales) para alcanzar ese fin. Por esto se ha dicho que la empresa es un ente socioeconómico que persigue optimizar sus recursos para alcanzar la máxima rentabilidad o, en otras palabras, la máxima eficiencia.

La planeación estratégica permite ejecutar lo dicho anteriormente, pues facilita a la alta dirección tomar decisiones, determinar un rumbo claro y promover actividades necesarias para que toda la organización trabaje en la misma dirección. Realmente esta metodología es un proceso. La planeación estratégica por sí misma no garantiza el éxito; pero si le puede proporcionar al gerente elementos para hacer más organizado su trabajo, puesto que sus decisiones importantes, las que comprometen el futuro de la entidad, pueden quedar establecidas en esta metodología.

Partiendo de la misión y la visión, el hospital debe evaluar sus fortalezas, debilidades, oportunidades y amenazas, con el fin de establecer los objetivos y las metas que ayuden a definir políticas, para luego asignar recursos y evaluar los resultados de la gestión²

La aplicación de la planeación estratégica permite monitorización del medio externo (amenazas y contingencias) y a los cambios epidemiológicos de la población (fortalezas y debilidades), para luego definir la ruta a seguir.

En las instituciones donde no se dispone de una metodología para el seguimiento y control de la planeación estratégica, no se logran identificar aquellos procesos con falencias, puesto que las actividades no se proyectan en un plan operativo que resulte medible y que garantice continuidad y confiabilidad en la ejecución de la estrategia, y por ende el cumplimiento de las metas, generando así disfuncionalidad en la organización.

Este proyecto promueve que la gerencia asuma la responsabilidad de relacionar la organización y sus resultados con el entorno, para responder a tiempo y asegurar

² KAPLAN ROBERT., NORTON DAVID., *the Execution Premium, Symnetics, Deusto. Barcelona, 2008*

el cumplimiento de objetivos. Esto implica que la dirección estratégica va mas alla de la simple y tradicional planeación, puesto que trata de dar elementos a los gerentes a fin de que estén preparados para enfrentar los cambios del entorno, y las situaciones complejas y no rutinarias que la actividad gerencial requiere.

Tal caso refleja la situación de la Clínica Universitaria San Juan De Dios, en la cual el plan estratégico hoy existente no le proporciona a la organización las herramientas para medir las acciones ejecutadas, no permite reconocer los cambios del entorno, y tener la capacidad de respuesta a este.

Hoy más que nunca, en una economía globalizada, y en medio de un resurgimiento de las teorías económicas neoliberales, es sumamente imprescindible que cualquier empresa, sea comercial, industrial o de servicios, asuma el papel que juega para ser productiva y mantener el margen de productividad que se requiere; debido a que toda organización debe estar preparada para luchar con todos los recursos y herramientas que posee. Sin embargo; la tarea de ubicar o situar un producto o servicio dentro del amplio y competitivo mercado, no es una tarea en lo absoluto fácil o efímera, todo lo contrario, esto implica un trabajo de dedicación, astucia y de gran conocimiento de lo que se ofrece, a quién y cómo, de esta manera surgieron los planes estratégicos³

El estudio e investigación de este tema, es de suma importancia hoy, mañana y siempre por la sencilla razón de que “mientras exista el concepto de organización

³ ³ Friedman (2008) [Documento en línea]. Disponible en: [http:// monografias.com/ trabajos7/ plane2.shtml](http://monografias.com/trabajos7/plane2.shtml). I. [Consulta: 2009, Mayo 25].

se requerirá de estrategias que sirvan de puente para el logro de los objetivos y metas organizacionales”⁴

⁴ Álvarez Castañeda, Ma. (2005). “El papel de los recursos humanos en la planeación estratégicas de una mediana y grande empresa ante la cultura laboral” Universidad autónoma de Guadalajara. México

3. OBJETIVO

3.1. OBJETIVO GENERAL

Análisis metodológico del proceso de formulación y gestión de la planeación estratégica de la Fundación Clínica Universitaria San Juan de Dios de la ciudad de Cartagena.

3.1. OBJETIVOS ESPECIFICOS

1. Analizar el modelo de diagnóstico del entorno y de la operación interna de la institución.
2. Analizar las herramientas utilizadas para la elaboración del plan de desarrollo estratégico.
3. Analizar las diferentes metodologías existentes para la gestión de los planes estratégicos
4. Elegir y contextualizar una metodología a utilizar para la gestión estratégica

4. MARCO REFERENCIAL

4.1. MARCO HISTORICO

Desde finales del siglo pasado señala que las habilidades gerenciales se relacionan con el control de la producción y la venta de un producto, lo que llevaba a los gerentes a concentrarse y producir al menor costo y de la manera más rápida posible. Eficiencia fue el paradigma de este periodo, y era claro que las necesidades particulares de los consumidores no importaban mucho.

La esencia de esta época se puede extraer de la famosa frase de Henry Ford a su personal de ventas “vendan el Ford modelo T en cualquier color con tal de que sea negro...”

Posteriormente, en los primeros 30 a 40 años de este siglo, múltiples empresas empezaron a elaborar, los mismos productos a precios similares, lo que obligó a que la estrategia no se centrara en la eficiencia, sino en el valor agregado que ofrecía cada producto en particular. Esto llevo a que las compañías iniciaran masivas campañas de “marketing” de sus productos, destacando las diferencias y generando mecanismos para influir en la decisión de los consumidores, siguiendo con el ejemplo automotor, General Motors durante esta época destaco sobre la Ford por ofrecer múltiples modelos en varios colores y con elementos de confort y lujo.

Con una mirada de microeconomía se puede asegurar que este fenómeno aparece cuando el mercado de bienes básicos se satura, una vez que las personas pueden acceder al producto simple, quieren consumir uno mejor y mas “elaborado”, lo cual hace que quien pueda ofrecer ese “ valor agregado” y se lo

haga saber a su cliente, tendrá una mayor participación de mercado y por consiguiente, mas probabilidades de éxito.

Esta fue la situación general hasta la culminación de la segunda guerra mundial. Después de este periodo los cambios se hicieron más frecuentes y mucho mas radicales, además de que aparecen la competencia transnacional. Esto obligo a que las empresas invirtieran en nueva tecnología o se empeñaran en crearla, para hacer directamente la innovación y el desarrollo de productos materiales y servicios⁵

4.2. MARCO INVESTIGATIVO

Durante la década de los ´60s, Alfred D.Chandler, publicó su libro Strategic and Structure, en el que analizó los casos de cuatro empresas norteamericanas exitosas de la primera mitad del siglo XX: Dupont, General Motors, Sears y Standard oil of New Jersey. centro su estudio en identificar que elemento había convertido a estas empresas en corporaciones exitosas y encontró patrones similares.

Todas las empresas habían enfrentado cambios notorios en su entorno, y su primera reacción fue negarse a reconocerlos, hasta que estos impactaron negativamente su rendimiento.

Una vez reconocido el cambio estas empresas tardaron entre 5 y 10 años en responder y crear una nueva estrategia. Lamentablemente, la nueva estrategia no empató con la vieja estructura, genero tensiones y obligo a reestructurar las organizaciones (proceso que demoró otros 5 a 10 años), en un cambio que desencadenó otras tensiones, dado que los gerentes no tenían le experiencia y

⁵ TOFFLER, ALVIN. La tercera ola. Editorial Plaza y Janés. 1980

capacitación para asumir los nuevos roles, lo que obligo a ir ajustando y corrigiendo las deficiencias. Al final de un ciclo de 10 a 20 años las empresas habían entendido y respondido al cambio, y las cuatro continuaron como líderes en sus respectivas industrias.

Por otro lado, en 1970, Avner diseño un estudio para evaluar el impacto de la planeación durante el periodo de 1947 a 1966. Para ello recogió 93 cuestionarios diligenciados de empresas norteamericanas de manufactura (de 412 que envió), en los cuales obtuvo información sobre el grado de planeación y operación frente al proceso de crecimiento institucional, soportado en adquisiciones de otras compañías y sobre el rendimiento financiero (mediante 13 variables que incluían ventas, ganancias, capital, deuda, precio de acciones, etc.).

Con información completa de 63 empresas, califico a 22 como “planificadoras” y a 41 como “no planificadoras”. Posteriormente, procedió a hacer un cociente de la calificación consolidada de los resultados en las 13 variables de rendimiento financiero.

Concluyó que, después de la adquisición, 86,3% de las empresas planificadoras tuvieron un cambio positivo (crecimiento) en el cociente de calificación de las variables, dato significativamente mayor que el de 65,8% de las empresas “no planificadoras” que tuvieron un cambio positivo en el cociente de calificación.

En 1986, Hatziantoniou⁶. demostró en un estudio que involucró a 59 empresas estadounidenses (43 de manufactura y 16 de ventas), como las que usaban un método formal para detectar y responder al cambio en el entorno, tenían un desempeño global 30% mejor que aquellas que no lo hacían

⁶ HATZIANTONIOU, PETER. The relationship of enviromental turbulence, corporate strategic profile, and company performance. Disertacion doctoral. Universidad Internacional de Estados Unidos. San Diego, California. 1986. En Ansoft.

4.3. MARCO CONCEPTUAL

Las metodologías más utilizadas por empresas dedicadas a la prestación de servicios según la bibliografía encontrada son:

4.3.1. SISTEMA DE GESTIÓN

Los sistemas de gestión son muy usados y en muchas variedades por las organizaciones hoy día, estos son algunos conceptos:

Es aquel sistema donde se integran y se relacionan entre sí todos los subsistemas existentes, en lo que se refiere a planeación, organización, desarrollo y coordinación, así como también control de técnicas, la cual también incluye la elaboración de estrategias e indicadores que permitan medir y controlar a largo plazo los resultados; ya que esto permite saber: dónde estamos, cómo vamos e incrementar la solución de problemas⁷.

Se define como el conjunto de la estructura organizativa, la planificación de las actividades, las responsabilidades, las prácticas, los procedimientos, los procesos y los recursos necesarios para desarrollar, implantar, llevar a efecto, revisar y mantener al día a la organización⁸

4.3.2. SISTEMA DE GESTIÓN ESTRATÉGICO

Un sistema de gestión estratégico consiste en la medición de un conjunto de indicadores, con sus respectivas dimensiones o en este caso, las cuatro perspectivas provenientes de un plan estratégico ideado, “para evaluar el alineamiento existente entre los objetivos, las acciones, los resultados y las

⁷ Vázquez García Gustavo (2004) [Documento en línea]. Disponible en: [http// www. Ilustrados.com/ sistema de gestión/htm](http://www. Ilustrados.com/ sistema de gestión/htm). [Consulta: 2009, Mayo 26].

⁸ González, A e Isaac, C. (2004) [Documento en línea]. Disponible en: [http// www. Monografías.com](http:// www. Monografías.com) [Consulta: 2009, Junio 15].

estrategias, para determinar el desempeño de la organización frente a su direccionamiento básico”⁹

Es así que se justifica., el porque los sistema de gestión de esta naturaleza deben estar soportados bajo las metas que la organización se haya impuesto recientemente o en un pasado lejano, las cuales a su vez deben estar unidas a los objetivos.

4.3.3. BALANCED SCORECARD BSC

“La mayoría de las empresas estaban intentando mejorar la actuación de los procesos existentes, a través de costes más bajos, mejoras en la calidad y tiempo de respuestas más corto, pero no estaban identificando procesos realmente estratégico. Aún cuando aplicaban el Balanced Scorecard, la problemática surge porque se estaba viendo esta herramienta sólo como un sistema de medición”¹⁰.

Balanced Scorecard es como un sistema de gestión estratégica; es decir como la estructura organizativa central de los procesos de gestión donde los activos intangibles son tenidos en cuenta, una diferencia notable del sistema tradicional que erigía los activos tangibles como el modelo por el cual las organizaciones debían regirse, además es la principal herramienta metodológica que traduce la estrategia en un conjunto de medidas de la actuación, las cuales proporcionan la estructura necesaria para un sistema de gestión y medición en la organizaciones¹¹

De acuerdo a lo anterior, las características de cada organización adoptan un modelo estratégico muy diferente, porque se encargan de diseñar su propio modelo de acuerdo a las perspectivas y variables que se le presenten, así como también del direccionamiento y la dinámica del entorno en que se desempeñen.

⁹ Serna, H. (2000). Gerencia Estratégica. Global edición S.A.

¹⁰ ROBERT KAPLAN Y DAVID NORTON. The Execution Premiun, Ediciones Deusto, 2008.pag 8

¹¹ ROBERT KAPLAN Y DAVID NORTON. The Execution Premiun, Ediciones Deusto, 2008.pag 7

Por ello según Márquez Rodrigo (2007¹²) “El diseño del Balanced Scorecard (perspectivas) dependen de las circunstancias del sector y de la estrategia de la unidad de negocio”

- **Las perspectivas**

Las perspectivas se definen como las múltiples dimensiones que la metodología



plantea para observar el desempeño estratégico del negocio.

GRAFICA 1 (9.2.1) COMPONENTES DEL BSC. PERSPECTIVAS. TOMADO DE MÁRQUEZ R. (2007)

Como se ha reiterado, el BSC abarca cuatro perspectivas esenciales: clientes, proceso interno, aprendizaje-crecimiento y financiera. En la siguiente figura es posible identificar cómo se relacionan dichas perspectivas:

¹² Márquez Rodrigo (2007) “Diseño de un balanced scorecard para una empresa productora y distribuidora de hormigón premezclado”. Universidad de Chile. Facultad de ciencias físicas y matemáticas, Santiago de Chile.

Es importante recordar que los indicadores que medirán el sistema de gestión deben derivarse específicamente de las estrategias de la organización. Los indicadores (también llamados medidas) son el medio que tenemos para visualizar si estamos cumpliendo o no los objetivos estratégicos.

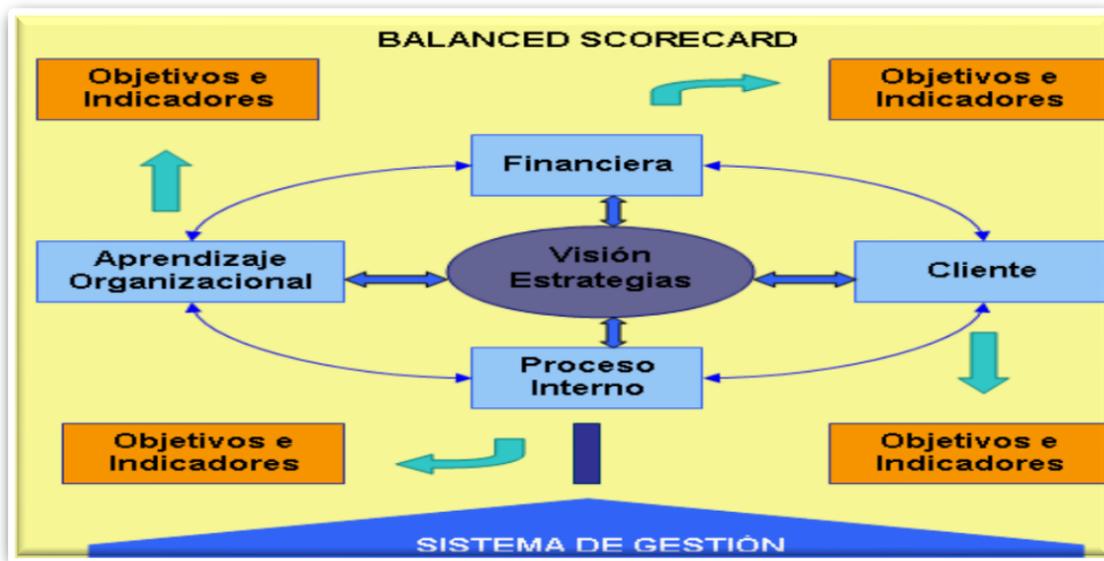
La importancia de estos Indicadores radica en administrar eficazmente y eficientemente los mismos, tal y como¹³ Polanco, y Contreras (2008). “Sistema de gestión estratégico para la empresa REIMCA” Universidad Nacional Experimental Francisco de Miranda, Núcleo Punto Fijo dicen :Para poder interpretar lo que está ocurriendo. Para tomar medidas cuando las variables se salen de los límites establecidos, Para definir las necesidades de introducir y/o mejorar para poder evaluar sus consecuencias en el menor tiempo posible.

Relación entre las cuatro perspectivas y los indicadores

El BSC de una empresa, además de indicadores internos cuenta con actores externos tales como clientes, competencia, proveedores. Los directivos, necesitan utilizar todo un equipo de instrumentos en muchos aspectos de su entorno y actuación, para poder verificar y controlar los procesos. Bajo este contexto, el BSC les proporciona instrumentos que necesitan para navegar hacia un éxito competitivo futuro, es decir que la relación comienza cuando el BSC cuenta la historia de la estrategia, empezando por los objetivos financieros a largo plazo, vinculándolos a la secuencia de acciones que deben realizarse con los procesos financieros, los clientes, los procesos internos y finalmente con los empleados y los sistemas para llegar a entregar la deseada actuación económica a largo plazo.

¹³ Polanco, Y y Contreras,C (2008). “Sistema de gestión estratégico para la empresa REIMCA” Universidad Nacional Experimental Francisco de Miranda, Núcleo Punto Fijo

GRAFICA 2 (9.2.2.) RELACIÓN ENTRE LAS CUATRO PERSPECTIVAS. TOMADO DE CONTRERAS, C. Y POLANCO, Y. (2008).



4.3.4. GESTION DE PROCESOS

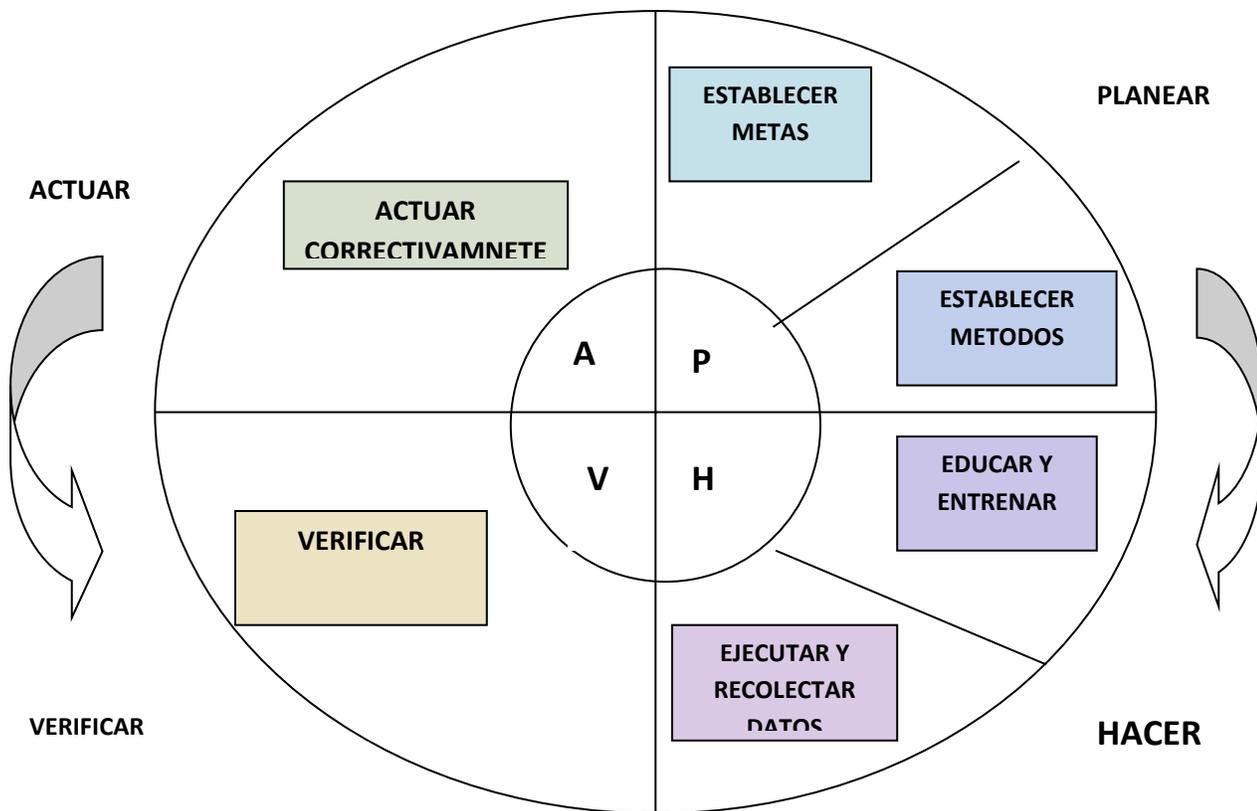
Es un método estructurado para la mejora del desempeño de los procesos, que se concentra en su diseño disciplinario y cuidadosa ejecución. Esta técnica, estimula y fortalece la relación de equipos de trabajo para el logro de unos resultados, permitiendo que los directivos deleguen la gerencia del día a día, para dedicar más tiempo a labores de proyección de la institución.

La gestión de procesos asegura que los procesos de una empresa estén bien diseñados, se respeten y se mantengan actualizados.

COMO IMPLEMENTAR LA GERENCIA DE PROCESOS

La gerencia de procesos en la organización se implementa de manera rigurosa, disciplinada y estructurada, la ejecución del ciclo gerencial básico o ciclo PHVA es decir, planea, hace, verifica y actúa.

GRAFICA 3 (9.2.3.) CICLO PPVA



El paso inicial de la implementación de la gerencia de procesos, es seleccionar los procesos prioritarios a mejorar, entendiendo como proceso prioritario aquel que es fundamental para responder a las necesidades de los usuarios o para el logro de los resultados de la organización. Luego de esta selección se establece el personal que va a participar y se homologan significados. Los principales conceptos que se relacionan con el trabajo de la gerencia de procesos son:

Proceso: Formalmente, un proceso de negocio es un grupo organizado de actividades que funcionan en conjunto, con la meta de crear valor para los clientes y de satisfacer sus necesidades.¹⁴

Producto: Constituye el resultado de la ejecución de los procesos, es la concreción de la acción de una persona o un grupo de personas. Los productos son entregados por los proveedores de la cadena a sus clientes y permiten identificar necesidades y expectativas usando como referente las cinco dimensiones de la calidad.

Al adelantar el análisis de los procesos en una organización de salud se pueden identificar clientes, necesidades y deseos frente a los servicios.

Cliente: Se define como cliente al beneficiario de los productos que resultan de la ejecución de un proceso. Puede ser una persona, una organización o un grupo social, externo o interno a la institución.

La gerencia de procesos esta enfocada a dar respuesta a las necesidades y expectativas de los clientes, lo cual hace que sea de vital importancia el conocerlas, traducirlas para satisfacerlas e interpretarlas hasta llegar a formas de medición que permitan evaluarlas permanentemente.

4.4. MARCO INSTITUCIONAL

La Orden Hospitalaria de San Juan de Dios cuenta con un conjunto de instituciones prestadoras de servicios de salud que trabajan en forma articulada y conjunta para brindar atención oportuna, integral, continua, segura, suficiente, pertinente y digna, optimizando la utilización de los recursos disponibles para tal fin.

¹⁴ HAMMER MICHAEL. "Process management and the future of six sigma". MIT Sloan Management Review. 2002. Massachusetts Institute of Technology.)

La Clínica Universitaria San Juan de Dios es una institución de III nivel de atención que fue constituida el 19 de diciembre de 2007, como respuesta a las necesidades de atención a los asegurados de la EPS Seguro Social y demás población Cartagenera. La operación de la Clínica bajo el nuevo modelo de gestión inició con 177 camas (70 correspondientes al servicio de medicina interna), un porcentaje ocupacional entre el 70 y el 75%, un personal de enfermería de 181 personas, 4 médicos internistas y un médico general del servicio de medicina interna en hospitalización, servicios deficientes en áreas de apoyo, no seguimiento juicioso a eventos de notificación obligatoria y falta de recursos básicos para la realización de la labor asistencial. Actualmente se cuenta con servicios de Programas de Prevención y promoción, externalización con programas especiales, consulta externa: medicina general, especializada básica y Sub especializada, hospitalización medicina interna y sub especialidades, quirúrgicas con sub especialidades, gineco-obstetricas, pediatría, cuidados intensivos generales, coronarios e Intermedios, urgencias de III y IV nivel y un total de 300 camas¹⁵

CULTURA CORPORATIVA¹⁶

4.4.1. POLÍTICAS DE CALIDAD

La Política de Calidad de La Fundación Clínica Universitaria San Juan de Dios es mantener un alto índice de satisfacción del usuario, fundamentado en la idoneidad del talento humano y la celeridad en la prestación de los servicios a través de una gestión efectiva, el análisis permanente de los diferentes resultados y el mejoramiento continuo, basados en las características de calidad, garantizando la seguridad del paciente, enmarcados en un trato humanizado, motivación por el

¹⁵ Registros institucionales Dirección general y Oficina de Calidad, Clínica Universitaria San Juan de Dios- Cartagena. 2007

¹⁶ www.san.juan.de.dios.ctg.com

mejoramiento continuo, vocación por servir al enfermo, fortalecimiento de proyectos de vida, acogida y respeto, solidaridad, hospitalidad, profesionalismo, a todo ser humano, propendiendo por una cultura de autocontrol, con el compromiso de todos los colaboradores a tomar las mejores decisiones y así alcanzar los objetivos de la institución y del modelo de salud

4.4.2. MISION

La Clínica Universitaria San Juan de Dios, brinda servicios de salud a la comunidad con calidad y atención integral, basados en el desarrollo tecnológico e investigativo, talento humano cualificado y humanizado participando en el proceso de formación del futuro profesional de la salud, fundamentados en los principios de la Iglesia Católica y los valores de la Orden Hospitalaria de San Juan de Dios

4.4.3. VISION

Nosotros, la Fundación Clínica Universitaria San Juan de Dios, seremos para el 2015 una institución acreditada y reconocida a nivel nacional e internacional por la prestación de servicios y programas de salud, enfocados en el desarrollo de la docencia e investigación, con tecnología de vanguardia y talento humano competente y formado en los valores de la Orden Hospitalaria de San Juan de Dios, satisfaciendo necesidades de la comunidad con responsabilidad social.

5. DISEÑO METODOLOGICO

5.1. TIPO DE ESTUDIO

Estudio descriptivo ya que se describirán, registrarán, analizarán e interpretarán los aspectos que estudian simultáneamente la situación organizacional de la institución y los factores influyentes en el análisis metodológico del proceso de formulación y gestión de la planeación estratégica. De corte transversal retrospectivo porque evaluamos los instrumentos, archivos y atendidos (históricos). De tipo prospectivo por que partiendo de los hallazgos obtenidos. Plantearemos estrategias de desarrollo institucional a futuro en el corto, mediano y largo plazo para contribuir en la elaboración del método planeación estratégico en una institución bien definida como lo es la clínica Universitaria San Juan De Dios de Cartagena.

5.2. POBLACION Y MUESTRA.

El universo es toda la información relacionada con la planeación estratégica de la Clínica Universitaria San Juan de Dios institución de tercero y cuarto nivel de complejidad que está conformada por 1200 colaboradores distribuidos en servicios asistenciales y administrativos.

5.3. FUENTES DE INFORMACION

Primaria: Revisión de instrumentos de medición establecidos e implementados en la planeación estratégica. Interna: la recolectada directamente de los resultados financieros, administrativos y asistenciales. Externas: la recolectada de fuentes bibliográficas relacionadas con el tema y procesos de referenciación como La Clínica Santa Cruz de Bocagrande La recabada en libros y documentos de biblioteca sobre el tema y estudios que posee la clínica y lo dado en nuestras profesiones y especializaciones. Información Secundaria: La recolectada de documentos, planes y programas de la Clínica.

5.4. OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

TABLA 1 (9.1.1.) TECNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE LA INFORMACION

VARIABLE	DIMENSION	TECNICA	INSTRUMENTO	FUENTE
Entorno interno y externo de la institución	Definición de instrumento	Estudios evidenciados	Bibliografía	Externa
	Caracterización del proceso para el análisis del Entorno interno y externo	Análisis y sistematización de procesos institucionales	Registros	primaria
	Análisis de resultados de la	verificación de aplicación del	Lista de chequeo	Primaria

	implementación	instrumento		
Plan de desarrollo	Definición de herramienta	Estudios evidenciados	Bibliografía	Externa
	Caracterización del proceso de planeación	Análisis y sistematización de procesos institucionales	Registros	Primaria e interna
	Análisis de resultados de la implementación	verificación de aplicación del instrumento	Lista de chequeo	Primaria
Metodologías existentes de seguimiento a planeación estratégica de empresas	Estudio y análisis de metodologías	Estudios evidenciados y/o aplicación de experiencias exitosas	Bibliografía y/o Benchmarking	Externa
Metodología para el seguimiento de la planeación de la institución.	Definición de metodología	Metodología mejor calificada	Lista de chequeo	Externa
	Caracterización del proceso para la implementación de metodología elegida	Análisis y sistematización de procesos institucionales	Registros	Primaria

6. ESQUEMA TEMATICO

6.1. CAPITULO I: ANALISIS DEL MODELO DIAGNOSTICO DEL ENTORNO EXTERNO Y DE LA OPERACIÓN INTERNA DE LA INSTITUCION.

La ejecución y las operaciones provienen de la gran proliferación de las herramientas para la formulación de la estrategia y de las mejoras operacionales ocurridas durante los últimos treinta años. El desarrollo de las estrategias empieza con herramienta como las declaraciones de misión, valores y visión (MVV), junto con análisis externos competitivos, económicos y ambientales que se resumen en las declaraciones de fortalezas debilidades, oportunidades y amenazas de la compañía (conocida como SWOT en idioma inglés y FODA en castellano). Las metodologías de formulación de la estrategia incluyen a las cinco fuerzas de Michael Porter y el marco del posicionamiento competitivo, la visión de la estrategia basada en los recursos, las competencias centrales, las estrategias disruptivas y las estrategias “océano azul”. Las compañías utilizan además la planificación de escenarios, las simulaciones dinámicas y los juegos de guerra para probar la robustez de su estrategia.¹⁷

La Institución inicia su proceso de desarrollo estratégico buscando respuestas a las siguientes preguntas:

1. De que negocio participamos y por qué?

Se estructuro la Misión, Valores y Visión corporativa que nos permitieron definir pautas para la formulación y ejecución de la estrategia.

¹⁷ ROBERT KAPLAN Y DAVID NORTON. The Execution Premiun, Ediciones Deusto, 2008. 25 p.

2. Cuáles son los puntos claves?

Se analizó la situación de nuestro entorno competitivo y operativo, en especial los cambios importantes que ocurrieron desde el 2007 cuando se diseñó por última vez la estrategia. Tres fuentes aportaron el input para esta actualización: el entorno externo (análisis de PESTEL); el entorno interno (análisis de procesos claves, como el estado del capital humano, las operaciones, la innovación y el despliegue tecnológico), y la marcha de la estrategia existente.

El DOFA permite identificar las actuales fortalezas y debilidades, las oportunidades emergentes y las amenazas preocupantes que enfrenta la organización. Es probable que este análisis sea la primera y más importante de todas las herramientas de análisis de la estrategia. Las oportunidades o amenazas se clasifican como atributos externos, las fortalezas y debilidades como atributos internos.¹⁸

La evaluación del entorno se resume en una tabla DOFA en la cual se identificó un conjunto de temas estratégicos que deben ser encarados por la estrategia.

Se definieron las siguientes fases de desarrollo para este primer capítulo:

6.1.1. FASE 0: INVOLUCRAMIENTO CON LA INSTITUCIÓN

Se define inicialmente la aplicación de la encuesta acerca del pensamiento estratégico que evalúa a los participantes los siguientes aspectos:

¹⁸ ROBERT KAPLAN Y DAVID NORTON. The Execution Premiun, Ediciones Deusto, 2008. 74 y 75 p

Medio Ambiente
Elementos que inciden en la Gestion Carismatica
Productos y Servicios
Identificacion del Principal Producto / Servicio
Conocimiento de Vida de los Productos / Servicio
Desarrollo de Nuevos Productos / Servicios
Mercado
Conocimiento de las necesidades de los clientes
Estrategia de mercado
Crecimiento del Mercado
Competencia
Universo de Competidores
Competidores Potenciales
Ventajas sobre la Competencia
Alineacion con la Filosofia de la Institucion
Mision de la Institucion
Conocimiento de la Gestion Carismatica
Concepto de Planeacion Estrategica
Cooprecion y Participacion de la Gestion Carismatica

La aplicación de esta encuesta arrojo los siguientes resultados:

GRAFICO 4(9.2.4) PENSAMIENTO ESTRATEGICO DE LA INSTITUCION

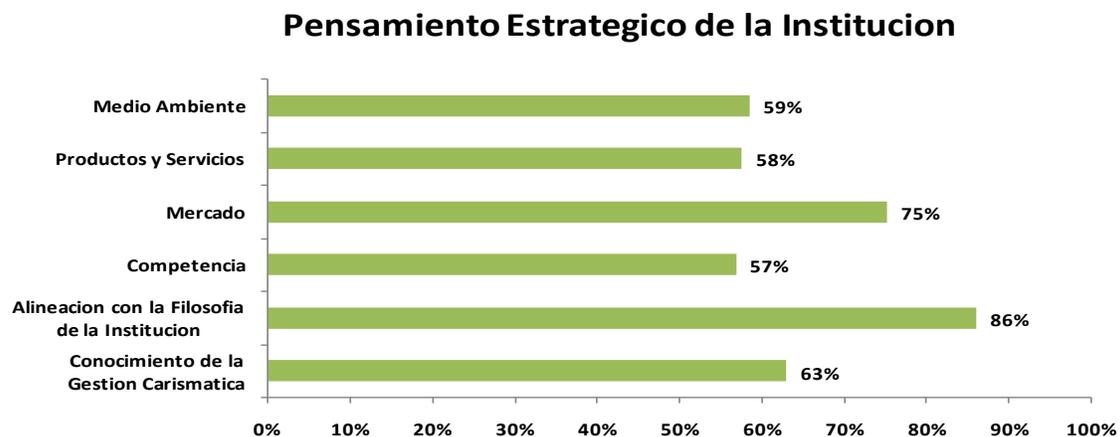
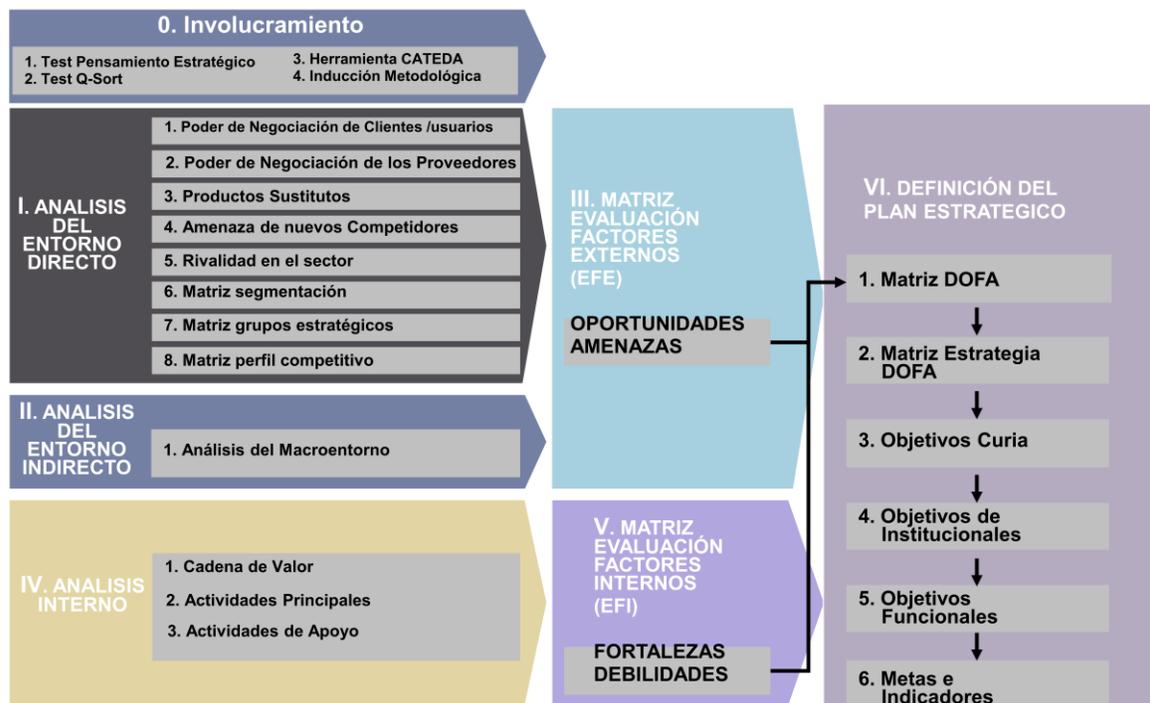


GRAFICO 5(9.2.5) METODOLOGIA DE DIAGNOSTICO INSTITUCIONAL



Definición de la MISION INSTITUCIONAL: Se definió el método CATEDA, para la estructuración de que será la Misión en el futuro, y también determinar el campo de acción del trabajo.

Ejercicio 1. Elementos CATEDA se definió que el equipo aplicara este método siguiendo los siguientes conceptos:

1. Cliente: La Comunidad en general (Pacientes, Aseguradoras, Instituciones Prestadores de Servicios de salud, Proveedores, Colaboradores, Universidades, Estudiantes, Entidades del Gobierno)
2. Autor: Todas las personas que pertenecen a la Clínica Universitaria San Juan de Dios (Hermanos y colaboradores)
3. Transformación: Servicios de salud y formación con calidad; basados en el desarrollo tecnológico e investigativo y contando con talento humano

calificado y humanizado de acuerdo a los valores de la Orden Hospitalaria San Juan de Dios y fieles a los principios de la Iglesia Católica.

4. Entorno: La sociedad (comunidad necesitada y demandante de nuestros servicios)
5. Dueño: La Orden Hospitalaria San Juan de Dios
6. Alcance: servicios en Salud con atención integral (nueve dimensiones)

Elaboración de la Matriz de Identificación del Sector: Se propone una tabla de análisis para identificar los clientes a desarrollarse de la siguiente forma:

Ejercicio 2. Definición de Clientes / Usuarios.

- a) De acuerdo a la Misión establecida para la institución y en cumplimiento a la ordenanza que esta determina, evalúe cada uno de los diferentes Beneficiarios de la Institución, realizando un listado extenso sobre el tema de acuerdo a su género.
- b) Para cada uno de ellos escriba al frente cual es el beneficio directo recibido de la actividad de la Institución.
- c) De una categoría entre Alto / Medio / Bajo impacto del beneficio generado de acuerdo a la misión de la institución, asegurándose que este sirva como una priorización para organizar los análisis posteriores.

TABLA 2(9.1.2) MATRIZ DE IDENTIFICACION DE CLIENTES

Ejemplo – Matriz de Identificación de Clientes		
Cliente / Usuario	Beneficio	Impacto
Aseguradoras	Conocimiento, Infraestructura, Experiencia Servicios Clínicos de Salud Mental Ubicación	Alto
Entidades Territoriales	Conocimiento, Infraestructura, Experiencia Servicios Clínicos de Salud Mental Ubicación	Bajo
Colegios / Universidades	Practicas Formativas Programas de Promoción y prevención Conocimiento, Infraestructura, Experiencia Prestigio	Alto
Asistidos	Servicio Clínico Atención Medica Orientación en Salud Acompañamiento	Alto

El resultado de la aplicación de esta herramienta en la institución queda expresado en la siguiente tabla:

TABLA 3(9.1.3). MATRIZ DE IDENTIFICACION DEL SECTOR

Matriz de Identificación del Sector (MIS)			
Evaluación de Clientes / Usuarios			
Centro:	Clínica Universitaria San Juan de Dios Cartagena		
Fecha:	25/08/2009		
ID	Clientes Usuarios	Beneficio /Necesidad	Impacto
1	EMPRESAS PROMOTORAS DE SALUD	COBERTURA	ALTO
		RESPALDO	ALTO
		CONTROL DE COSTO	ALTO
		CALIDAD DE ATENCION	ALTO
2	UNIVERSIDADES	PRACTICAS FORMATIVAS	ALTO
		INTEGRALIDAD	ALTO
		INVESTIGACION	MEDIO
		RESPALDO	ALTO
3	ASEGURADORAS	COBERTURA	ALTO
		CONTROL DE COSTO	ALTO
		CALIDAD DE ATENCION	ALTO
		RESPALDO	ALTO
4	MEDICINA PREPAGADA	COBERTURA	ALTO
		CONTROL DE COSTO	ALTO
		CALIDAD DE ATENCION	ALTO
		RESPALDO	ALTO
		CONFORT EN EL SERVICIO	ALTO

5	EMPRESAS PROMOTORAS DE SALUD SUBSIDIADA	COBERTURA	ALTO
		CALIDAD DE ATENCION	ALTO
		CONTROL DE COSTO	ALTO
		RESPALDO	ALTO
		RELACION CONTRACTUAL CON EL ENTE TERRITORIAL	ALTO
6	REGIMEN ESPECIAL	COBERTURA	ALTO
		CONTROL DE COSTO	ALTO
		CALIDAD DE ATENCION	ALTO
		RESPALDO	ALTO
		CONFORT EN EL SERVICIO	ALTO
7	ENTES TERRITORIALES	COBERTURA	MEDIO
		CONTROL DE COSTO	MEDIO
		CALIDAD DE ATENCION	MEDIO
		RESPALDO	MEDIO
8	INSTITUCIONES DE EDUCACION PARA EL TRABAJO	PRACTICAS FORMATIVAS	ALTO
		INTEGRALIDAD	MEDIO
		RESPALDO	MEDIO
9	IPS	SERVICIOS EN RED	ALTO
		RESPALDO	MEDIO
10	PARTICULARES (PERSONA NATURAL Y/O JURIDICA	COBERTURA	ALTO
		CONTROL DE COSTO	ALTO
		CALIDAD DE ATENCION	ALTO
		RESPALDO	ALTO
		CONFORT EN EL SERVICIO	ALTO
		SERVICIOS RELIGIOSOS	ALTO

11	ENTIDAD ADAPTADA (SENA, CAJAS DE PREVISION)	COBERTURA	ALTO
		CONTROL DE COSTO	ALTO
		CALIDAD DE ATENCION	ALTO
		RESPALDO	ALTO
		CONFORT EN EL SERVICIO	ALTO
12	PACIENTE Y FAMILIA	HOSPITALIDAD Y ACOGIDA	ALTO
		RESPECTO Y SOLIDARIDAD	ALTO
		UBICACIÓN GEOGRAFICA	ALTO
		PROFESIONALIDAD	ALTO
		ATENCION ESPIRITUAL	ALTO
13	ESTUDIANTE	FORMACION ACADEMICA EN VALORES	ALTO
		INVESTIGACION	ALTO
		SUBSIDIO DE ALIMENTACION	MEDIO
		UBICACIÓN GEOGRAFICA	ALTO
14	USUARIO INTERNO(CLIENTE INTERNO)	ESTABILIDAD LABORAL,	ALTO
		CRECIMIENTO PERSONAL Y PROFESIONAL.	ALTO

Ejercicio 3. Identificación de Proveedores, Contratistas, Grupos Profesionales.

a) De acuerdo a la Misión definida para la institución y la ejecución de las actividades mas relevantes que deben ser consideradas para cumplirlas, identifique a los principales géneros de proveedores.

b) Para cada uno de ellos escriba el servicio ofrecido o generado por su participación.

c) Para cada uno de ellos catalogue en Alto / Medio / Bajo el grado de dependencia (por percepción) que se tiene de cada uno de esos grupos.

d) Registre sus conclusiones en la Matriz de Identificación del Sector (MIS).

Para la identificación de proveedores se definió la siguiente tabla:

TABLA 4(9.1.4) MATRIZ DE IDENTIFICACION DE PROVEEDORES

Ejemplo – Matriz de Identificación de Proveedores		
Proveedores	Beneficio	Impacto
Médicos Especialistas	Consulta Medica	Alto
Empresas farmacéuticas	Medicamentos	Medio
Asociaciones Medicas	Recurso Humano	Medio
Docentes	Horas de Docencia	Alto
Distribuidores de Insumos.	Insumos Materiales Médicos	Alto

El resultado de la aplicación de esta herramienta en la institución queda expresado en la siguiente tabla:

TABLA 5(9.1.5) MATRIZ DE IDENTIFICACION DEL SECTOR

Matriz de Identificacion del Sector (MIS)			
Evaluacion de Proveedores			
Centro:	Clinica Universitaria San Juan de Dios		
Fecha:	Agosto de 2009		
ID	Proveedores	Beneficio	Impacto
1	COLABORADORES	RECURSO HUMANO	ALTO
		CAPACIDAD	ALTO
		EXPERIENCIA	ALTO
		PROFESIONALIDAD	ALTO
		COMPROMISO	ALTO
2	EMPRESAS FARMACUETICAS	SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS	ALTO
		ACOMPAÑAMIENTO	MEDIO
		CALIDAD DEL PRODUCTO	ALTO
		FORMACION CONTINUADA	MEDIO
		BENEFICIO FINANCIERO	ALTO
		OPORTUNIDAD EN EL SUMINISTRO	ALTO
		GARANTIA	ALTO
3	PROVEDORES DE SERVICIOS TECNICOS Y MANTENIMIENTO	GARANTIA TECNICA EN LA PRESTACION DEL SERVICIO	ALTO
		SUMINISTRO DE SERVICIOS TECNICOS Y	ALTO

			MANTENIMIENTO	
			CALIDAD	ALTO
			COSTO	ALTO
			EFFECTIVIDAD	ALTO
4	PROVEDORES DE ARRENDAMIENTO DE BIENES, MUEBLES E INMUEBLES	DE DE E	ARRENDAMIENTO DE BIENES	MEDIO
			MUEBLES E INMUEBLES	MEDIO
			EFICIENCIA	MEDIO
			CONFORT	ALTO
			COBERTURA EN LA ATENCION	ALTO
			COSTO	BAJO
5	SERVICIOS ESPECIALIZADOS		SERVICIO ESPECIALIZADO EN ADMINISTRACION Y AREA DE LA SALUD	ALTO
			PROFESIONALIDAD	ALTO
			TARIFAS	ALTO
			ACOMPANAMIENTO	MEDIO
			CARGA LABORAL	ALTO
			RIESGO	MEDIO
6	DISTRIBUIDORES INSUMOS	DE	SERVICIOS PUBLICOS	ALTO
			DISPOSITIVOS MEDICOS E INSUMOS	ALTO
			CALIDAD DEL PRODUCTO	ALTO
			FORMACION CONTINUADA	MEDIO
			BENEFICIO FINANCIERO	ALTO
			OPORTUNIDAD EN EL SUMINISTRO	ALTO
			GARANTIA	ALTO

7	IPS	SERVICIOS EN RED.	ALTO
8	DOCENTES	FORMACION PEDAGOGICA	ALTO

Para la identificación de Productos y servicios se definió la utilización de la siguiente tabla:

Ejercicio 4. Los Productos / Servicios Sustitutos

Identifique cada uno de los productos o servicios por género que se prestan en la traducción de la misión, y lístelos en la matriz acompañándolos de cada uno de los mismos que puedan ser un sustituto a ellos.

- a) Revise los diferentes servicios que presta la institución y lístelos.
- b) A cada Servicio califique el nivel de importancia de acuerdo a las actividades que hoy se realizan en función al cumplimiento de la Misión definida.
- c) Identifique la existencia de posibles sustitutos (evidentes) al portafolio que actualmente atendemos (por apercepción).
- d) De existir algún tipo de sustituto identificado, clasifíquelo si es Potencial (Si en este momento su presencia no afecta el desempeño del centro) o Real (Si actualmente el desempeño del centro se ve afectado por dicha actividad).
- e) Registre sus conclusiones en la Matriz de Identificación del Sector (MIS).

Recomendación: Identifique con el grupo para cada producto o servicio si existe algún sustituto específico.

TABLA 6(9.1.6) MATRIZ DE IDENTIFICACION SERVICIOS

Ejemplo – Matriz de Identificación Servicios			
Servicios	Importancia	Sustituto	Característica del Sustituto
Consulta Externa Local	Baja	Medicina Alternativa	Potencial
Consulta Externa Municipal	Baja	No existe	No aplica
Hospitalización	Alta	No existe	No aplica
Clínica de Adicciones	Baja	No existe	No aplica
Clínica de Hiperactividad	Alta	Carreras Intermedias	Potencial
Prácticas Formativas	Alta	Carreras Técnicas	Potencial

El resultado de la aplicación de esta herramienta en la institución queda expresado en la siguiente tabla:

TABLA 7(9.1.7) EVALUACION DE PRODUCTOS O SERVICIOS

Evaluación de Productos o Servicios				
Centro:	Clínica Universitaria San Juan de Dios Cartagena			
Fecha:	25/08/2009			
ID	Servicios o Servicios	Importancia	Sustituto	Característica

				del Sustituto
1	URGENCIAS	ALTA	URGENCIAS PRIORITARIAS EN CASO DE URGENCIAS NO VITALES	POTENCIAL
	HOSPITALIZACION QUIRURGICA	ALTA	EXTENSION HOSPITALARIA EN CASO DE HOSPITALIZACION DE BAJA COMPLEJIDAD	REAL
	HOSPITALIZACION MEDICA	ALTA	EXTENSION HOSPITALARIA EN CASO DE HOSPITALIZACION DE BAJA COMPLEJIDAD	REAL
	HOSPITALIZACION PEDIATRICA	ALTA	EXTENSION HOSPITALARIA EN CASO DE HOSPITALIZACION DE BAJA COMPLEJIDAD	REAL
2	HOSPITALIZACION OBSTETRICAS	ALTA	EXTENSION HOSPITALARIA EN CASO DE HOSPITALIZACION DE BAJA COMPLEJIDAD	REAL

3	IMÁGENES DIAGNOSTICAS	ALTA	NO EXISTE	NO APLICA
	MEDICINA TRANSFUSIONAL	ALTA	BANCO DE SANGRE	REAL
4	LABORATORIO CLINICO	ALTA	NO EXISTE	NO APLICA
5	EDUCACION	ALTA	NO EXISTE	NO APLICA
6	CIRUGIA	ALTA	NO EXISTE	NO APLICA
7	UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS INTERMEDIOS	ALTA	NO EXISTE	NO APLICA
8	CONSULTA EXTERNA	ALTA	MEDICINA ALTERNATIVA	REAL
9	SERVICIOS FARMACEUTICOS	ALTA	OTRAS FARMACIAS QUE CUMPLAN CON LAS CARACTERISTICAS NORMATIVAS	REAL
10	EXTENSION HOSPITALARIA Y ATENCION DOMICILIARIA	MEDIA	HOME CARE, ENCASA	REAL
11	MEDICINA DEL DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS	MEDIA	NO EXISTE	NO APLICA
12	CARDIOLOGIA Y HEMODINAMIA	ALTA	NO EXISTE	NO APLICA
13	ONCOLOGIA	ALTA	NO EXISTE	NO APLICA

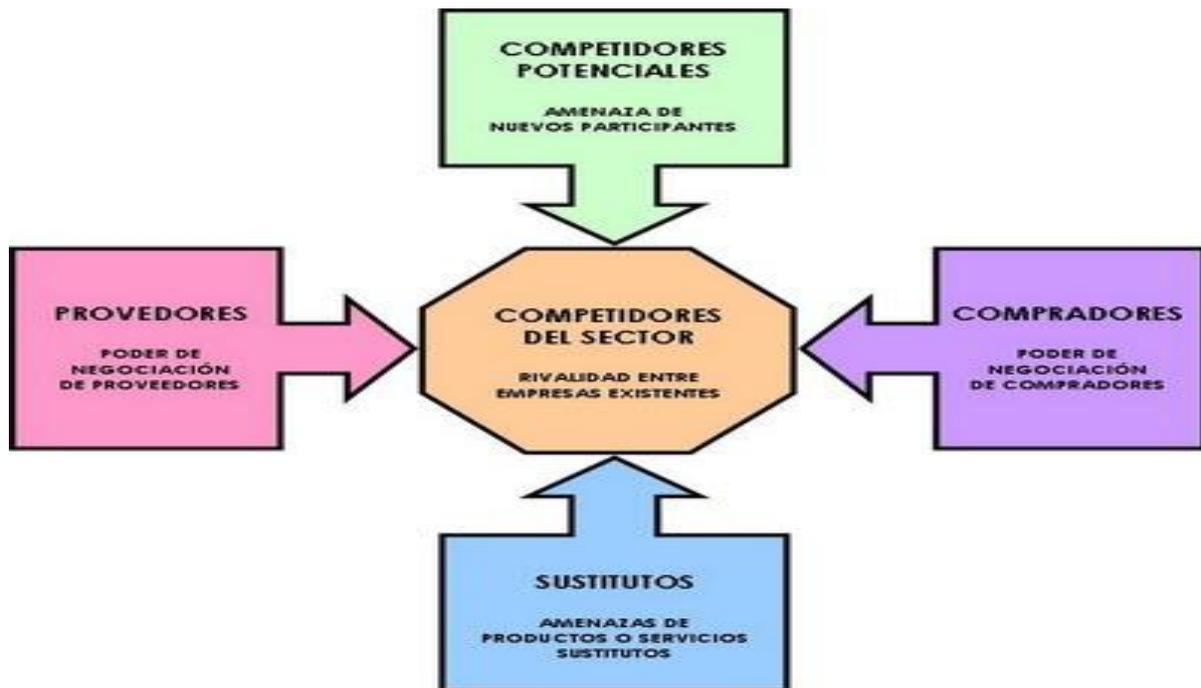
6.1.2. FASE I. IDENTIFICACION DE FACTORES EXTERNOS

Las cinco fuerzas de Porter nos permiten un análisis externo en el que se incluye el nivel de la economía de la industria, tal como el poder de negociación de los compradores, el poder de negociación de los proveedores, la disponibilidad de sustitutos, la amenaza de nuevos entrantes y la rivalidad del sector. El modelo de las cinco fuerzas calibra el nivel de atractivo de una industria y ayuda a identificar las fuerzas específicas que están dando forma al sector tanto de manera favorable como desfavorable.¹⁹

6.1.2.1. ENTORNO DIRECTO

Para la identificación del Entorno Directo se definió la utilización de la herramienta de las cinco fuerzas de Porter

GRAFICA 6(9.2.6.) CINCO FUERZAS DE PORTER



5 FUERZAS DE PORTER

¹⁹ ROBERT KAPLAN Y DAVID NORTON. The Execution Premiun, Ediciones Deusto, 2008. 72 p.

Se desarrollo de la siguiente forma:

Análisis Fuerzas Competitivas: Modelo de Trabajo diseñado por Michael Porter (1980) que describe las 5 principales fuerzas que incidan en la definición de la estrategia competitiva de una organización.

Clientes: Conjunto formado por los compradores de los bienes y servicios.

Proveedores: Conjunto de organizaciones que suministran a otras organizaciones (productoras del sector), todo lo necesario para que produzcan u ofrezcan sus servicios.

Productos Sustitutos: Aquellos que pueden aparecer y cubrir las mismas necesidades que satisfacen los productos/servicios que actualmente existen en el mercado.

Competidores Potenciales: Aquellas organizaciones con capacidad de entrar a competir con las pertenecientes a un subsector determinado

Competidores existentes: Conjunto de organizaciones que ofrecen el mismo bien o producto.

Fuerzas Competitivas

1. Poder de Negociación de los Clientes / usuarios
2. Poder de Negociación de los Proveedores
3. Amenaza de Ingreso de Productos / Servicios Sustitutos
4. Amenaza de Nuevos Ingresos (competidores potenciales)
5. La Rivalidad en el Sector (competidores existentes)

Ejercicio 5. Para llevar a cabo el análisis de las 5 Fuerzas del Mercado, se tuvo en cuenta lo siguiente:

1. Poder de Negociación de los Clientes / usuarios

Se definió la utilización de la siguiente tabla, donde se presentan los resultados del análisis de clientes:

TABLA 8(9.1.8) ANALISIS DEL ENTORNO DIRECTO CLIENTES

ANALISIS DEL ENTORNO DIRECTO						
CLIENTES						
ID	ASPECTO	Bajo poder de negociacion del cliente	Alto poder de negociacion del cliente	Oportunidad	Amenaza	POND 
1	Existe concentracion de los ingresos en un grupo especifico de clientes		Si		X	10%
2	Los Productos o Servicios representan un elevado costo para el cliente/usuario		Si		X	10%
3	Los productos o servicios son estandares o diferenciados para cada cliente / usuario	los servicios estan diferenciados		X		15%
4	El cambiar de proveedor al cliente/usuario le implica un bajos costo (es indiferente ante quien le preste el servicio)		Bajo costo de cambio proveedor		X	12%
5	La capacidad economica del cliente /usuario Disminuye dramaticamente por el precio del producto o servicio?	Rentabilidad alta/Precio del servicio		X		15%
6	Existen clientes/usuarios interesados en colocar un negocio similar al nuestro		Si		X	10%
7	El cliente tiene conocimiento de los precios del mercado y costos de los productos		Si		X	10%
8	Existe claridad sobre las necesidades del cliente/usuario	Si		X		10%
9	Fidelizacion por Servicios prestados al Cliente/Usuario,	Si		X		8%
	TOTAL			4	5	100%

2. Poder de Negociación de los Proveedores

Se definió la utilización de la siguiente tabla, donde se presentan los resultados del análisis de proveedores:

TABLA 9(9.1.9) ANALISIS DEL ENTORNO DIRECTO PROVEEDORES

ANALISIS DEL ENTORNO DIRECTO											
PROVEEDORES			Amenaza					Oportunidad			
ID	ASPECTO	PONDERACION	MUY ATRACTIVO	POCO ATRACTIVO	1	2	3	4	5	MUY ATRACTIVO	PUNTAJE
1	Desarrollo de proveedores	20%	Bajo grado de desarrollo con los proveedores				3			Alto grado de desarrollo con los proveedores	0,60
2	Dependencia de Abastecimiento de Productos o Servicios	20%	M.P. y/o insumos dependen de un proveedor					4		M.P. y/o insumos dependen de varios proveedores	0,80
3	Intereses de los Proveedores de integrarse verticalmente	10%	poca posibilidad de desarrollo hacia adelante					4		alta posibilidad de desarrollo hacia adelante	0,40
4	Costo de cambio de proveedor	15%	Alto costo de cambio				3			Bajo costo de cambio	0,45
5	Poder de negociacion del recurso humano subespecializado(con escasa oferta)	20%	Alto poder de negociación		2					bajo poder de negociación	0,40
6	Contribución a la calidad del producto final	15%	poca contribución					4		Alta contribución	0,60
TOTAL		100%								TOTAL	3,25

3. Amenaza de Ingreso de Productos / Servicios Sustitutos

Se definió la utilización de la siguiente tabla, donde se presentan los resultados del análisis de servicios/productos sustitutos

TABLA 10(9.1.10) ANALISIS DEL ENTORNO DIRECTO SUSTITUTOS

ANALISIS DEL ENTORNO DIRECTO											
SUSTITUTOS			Amenaza					Oportunidad			
ID	ASPECTO	PONDERACION	MUY ATRACTIVO	POCO ATRACTIVO	1	2	3	4	5	MUY ATRACTIVO	PUNTAJE
1	Oferta de productos sustitutos	25%	Tendencia a disminuir					4		Tendencia a aumentar	1,00
2	Tendencia a mejorar los productos sustitutos	20%	poca continua de los productos Sustitutos		2					Mejora continua de los productos Sustitutos	0,40
3	Demanda de productos sustitutos	25%	Tendencia a aumentar		2					Tendencia a disminuir	0,50
4	Precio de los productos sustitutos	30%	Bajos precios					4		Altos precios	1,20
	TOTAL	100%								TOTAL	3,10

4. Amenaza de Nuevos Ingresos (competidores potenciales)

Se definió la utilización de la siguiente tabla, donde se presentan los resultados del análisis de Nuevos Ingresos:

TABLA 11(9.1.11) ANALISIS DEL ENTORNO DIRECTO AMENAZA DE NNUEVOS INGRESOS

ANALISIS DEL ENTORNO DIRECTO											
AMENAZA DE NUEVOS INGRESOS			Amenaza					Oportunidad			
ID	ASPECTO	PONDERACION	MUY ATRACTIVO	POCO ATRACTIVO	1	2	3	4	5	MUY ATRACTIVO	PUNTAJE
1	Economías de escala desarrolladas	20%	Bajas o nulas economías de escala				3			Altas economías de escala	0,60

2	Nuevas formas de prestar el servicio	20%	alto grado de desarrollo en nuevas formas de prestar el servicio	3	bajo grado de desarrollo en nuevas formas de prestar el servicio	0,60
3	Costo de ingreso al sector	20%	Bajos costos	4	Altos costos	0,80
4	Costo de inversión	15%	Baja inversión	4	Alta inversión	0,60
5	Fidelizacion de Clientes / Usuarios	10%	alto grado de fidelizacion de Clientes	2	bajo grado de fidelizacion de Clientes	0,20
6	Diferenciadores de Servicio	15%	altos Diferenciadores en el Servicio	2	bajos diferenciadores en el servicio	0,30
	TOTAL	100%			TOTAL	3,10

6. La Rivalidad en el Sector (competidores existentes)

Se definió la utilización de la siguiente tabla, donde se presentan los resultados del análisis de competidores:

TABLA 12(9.1.12) ANALISIS DEL ENTORNO DIRECTO COMPETIDORES

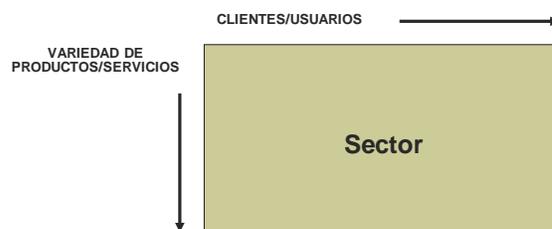
ANALISIS DEL ENTORNO DIRECTO											
COMPETIDORES			Amenaza					Oportunidad			
ID	ASPECTO	PONDERACION	MUY ATRACTIVO	POCO ATRACTIVO	1	2	3	4	5	MUY ATRACTIVO	PUNTAJE
1	Presencia de Mltiples Competidores en el sector y segmento definido	12%	Muchos competidores				3			Poco explotado	0,36
2	Diversificación de productos /servicios Ofrecidos	12%	gran variedad de productos				4			poca variedad de productos	0,48
3	Valor Agregado de los Prodctos o Servicios ofrecidos	14%	alto Valor Agregado			2				bajo Valor Agregado en la oferta	0,28

4	Cobertura en el segmento	17%	Gran cobertura				4	Poca cobertura	0,68
5	Formacion del Recurso Humano	5%	Personal altamente atractivo para el mercado				4	Personal poco atractivo para el mercado	0,20
6	Actualización tecnológica	14%	Alto grado de actualización tecnológica				4	Bajo grado de actualización tecnológica	0,56
7	Precios en el mercado	8%	Por debajo del promedio				4	Por encima del promedio	0,32
8	Costos (aparentes) de prestación	18%	Altos costos de prestación		2			Bajos costo de prestacion	0,36
	TOTAL	100%						TOTAL	3,24

Matriz de Segmentación (Análisis del Sector)

Para identificar con exactitud los grupos específicos a los cuales van a dirigir la oferta de servicios y diseñar un sistema eficaz de comunicación que abarque e impacte al mayor número de clientes/usuarios posibles y permita concentrar esfuerzos y recursos hacia ellos, se definió la utilización de la siguiente matriz

Sector: Es un conjunto de empresas que ofrecen a los clientes/usuarios productos y servicios de similares características, que compiten por la demanda de un mercado.



Segmento: Es la división de un sector en subunidades clasificadas en dos dimensiones por comprador, producto, canal o zona geográfica con el propósito de desarrollar estrategias competitivas.

Ejercicio 7. Para el desarrollo de la matriz de segmentación del sector, se tuvo en cuenta las siguientes consideraciones:

1. Segmentación Geográfica
2. Segmentación demográfica
3. Segmentación Psicográfica
4. Segmentación relacionada con el producto

Variables de Segmentación:

Las variables de segmentación dentro de cualquier sector para definir los segmentos relevantes estratégicamente son las siguientes:

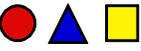
1. Variedad de productos/ servicios
2. Tipo de cliente/usuario
 - ✓ Clientes/usuarios Industriales o Comerciales
 - ✓ Clientes/usuarios de productos o servicios
3. Canal
4. Ubicación geográfica del cliente/usuario

Ejercicio 8. Se elaboro la matriz de segmentación de acuerdo a los siguientes pasos:

- a) Identificar todas las variables de segmentación posibles del sector: Hacer una relación de todas las variables de segmentaciones actuales y posibles del sector que se está analizando.

- b) Depurar variables de segmentación: Identificar las variables que tienen un impacto significativo sobre la estructura del sector o ventaja competitiva.
- c) Agrupar variables de segmentaciones correlacionadas: Identificar las variables que midan efectivamente la misma cosa y agruparlas para la elaboración de la matriz.
- d) Graficar matrices de segmentación: Más de 2 variables de segmentación implican más de una matriz dependiendo de las interacciones que tenga las variables.
- e) Combinar matrices de segmentación: Analizar las matrices que se tengan, para combinar las variables en una sola gran matriz.
- f) Colocar competidores en la matriz: Colocar en la matriz los competidores del sector.

GRAFICO 7(9.2.7) MATRIZ DE SEGMENTACION CLIENTES/USUARIOS VS SERVICIOS

		Clientes / Usuarios			
		Aseguradoras	Particulares	Entes Territoriales	Universidades
Servicios	Hospitalizacion				
	Consulta Externa				
	Docencia				

Para el ejercicio de la clínica se tomaron cinco instituciones identificadas en la tabla por números así:

1. Clínica General del Norte
2. Clínica Madre Bernarda

3. Clínica San Juan de Dios
4. Hospital Bocagrande
5. Clínica Medihelp

TABLA 13(9.1.13) SEGMENTACION CLIENTES/USUARIOS VS SERVICIOS

		CLIENTES/USUARIOS												
		EMPRESAS	UNIVERSIDADES	ASEGURADORAS	MEDICINA	EMPRESA	REGIMEN ESPECIAL	ENTES	INSTITUCIONES DE	IPS	PARTICULARES	ENTIDAD ADAPTADA	PACIENTE Y FAMILIA	ESTUDIANTES
											(PERSONA NATURAL)	(SENA)		
SERVICIOS	URGENCIAS	1-2- 3-4		1-2- 3-4	1-2- 3-4	1-2- 3-4	1-2- 3-4	1-2- 3-4		1-2- 3-4	1-2- 3-4	1-2- 3-4	3	
	HOSPITALIZACION QUIRURGICA	1-2- 3-4 5		1-2- 3-4 5	1-2- 3-4 5	1-2- 3-4 5	1-2- 3-4 5	1-2- 3-4 5		1-2- 3-4 5	1-2- 3-4 5	1-2- 3-4 5	2, 3	
	HOSPITALIZACION MEDICA	1-2- 3-4 5		1-2- 3-4 5	1-2- 3-4 5	1-2- 3-4 5	1-2- 3-4 5	1-2- 3-4 5		1-2- 3-4 5	1-2- 3-4 5	1-2- 3-4 5	2, 3	
	HOSPITALIZACION PEDIATRICA	1-2- 3-4		1-2- 3-4	1-2- 3-4	1-2- 3-4	1-2- 3-4	1-2- 3-4		1-2- 3-4	1-2- 3-4	1-2- 3-4	2, 3	
	HOSPITALIZACION OBSTETRICAS	1-2- 3-4		1-2- 3-4	1-2- 3-4	1-2- 3-4	1-2- 3-4	1-2- 3-4		1-2- 3-4	1-2- 3-4	1-2- 3-4	2, 3	
	IMÁGENES DIAGNOSTICAS	1-2- 3-4 5		1-2- 3-4 5	1-2- 3-4 5	1-2- 3-4 5	1-2- 3-4 5	1-2- 3-4 5		1-2- 3-4 5	1-2- 3-4 5	1-2- 3-4 5	2, 3	

MEDICINA TRANSFUSIONAL	1-2- 3-4- 5		2-3- 4-5	2-3- 4-5	2-3- 4-5	2-3- 4-5	2-3- 4-5		2-3- 4-5	2-3- 4-5	2-3- 4-5	2, 3	
LABORATORIO CLINICO	1-2- 3-4- 5		1-2- 3-4- 5	1-2- 3-4- 5	1-2- 3-4- 5	1-2- 3-4- 5	1-2- 3-4- 5		1-2- 3-4- 5	1-2- 3-4- 5	1-2- 3-4- 5	2, 3	
EDUCACION		3,4 ,5										2, 3	3,4 ,5
CIRUGIA	1-2- 3-4- 5		1-2- 3-4- 5	1-2- 3-4- 5	1-2- 3-4- 5	1-2- 3-4- 5	1-2- 3-4- 5		1-2- 3-4- 5	1-2- 3-4- 5	1-2- 3-4- 5	2, 3	
UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS INTERMEDIOS	1-2- 3-4- 5		1-2- 3-4- 5	1-2- 3-4- 5	1-2- 3-4- 5	1-2- 3-4- 5	1-2- 3-4- 5		1-2- 3-4- 5	1-2- 3-4- 5	1-2- 3-4- 5	2, 3	
CONSULTA EXTERNA	1,2, 3,4		1-2- 3-4	1-2- 3-4	1-2- 3-4	1-2- 3-4	1-2- 3-4		1-2- 3-4	1-2- 3-4	1-2- 3-4	2, 3	
SERVICIOS FARMACEUTICOS	1-2- 3-4		1-2- 3-4	1-2- 3-4	1-2- 3-4	1-2- 3-4	1-2- 3-4		1-2- 3-4	1-2- 3-4	1-2- 3-4	2, 3	
EXTENSION HOSPITALARIA Y ATENCION DOMICILIARIA	3		3	3	3	3	3		3	3	3	2, 3	
MEDICINA DEL DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS	3		3	3	3	3	3		3	3	3	2, 3	

CARDIOLOGIA	2,3,4		2,3,4	2,3,4	2,3,4	2,3,4	2,3,4		2,3,4	2,3,4	2,3,4	2,3	
HEMODINAMIA													
ONCOLOGIA	1,2,3,4		1,2,3,4	1,2,3,4	1,2,3,4	1,2,3,4	1,2,3,4		1,2,3,4	1,2,3,4	1,2,3,4	2,3	

Dimensiones de la Estrategia Competitiva

Las siguientes medidas fueron consideradas como posibles opciones entre las diferentes estrategias para la segmentación de la institución:

- *Especialización:* Esfuerzos centrados en la línea, segmentos objetivos del cliente y mercados geográficos atendidos
- *Calidad del producto:* En términos de materias primas, características, especificaciones, tolerancias, etc.
- *Liderazgo tecnológico:* Tecnología de última generación en los procesos de la organización.
- *Posición de costos:* Costos bajos en la fabricación y distribución a través de inversiones en instalaciones y equipos.
- *Servicio:* Servicios auxiliares al producto, ayuda técnica, créditos, red interna, etc.
- *Política de precios:* Posición relativa en el mercado.
- *Apalancamiento:* Grado de apalancamiento financiero y operacional que tenga la organización.
- *Relación con los gobiernos nacional:* Grado de relación desarrollado con el gobierno nacional.

TABLA 14(9.1.14) PERFIL COMPETITIVO ENTORNO DIRECTO

ANALISIS ENTORNO DIRECTO												
PERFIL COMPETITIVO												
I D	FACTORES CRITICOS DE ÉXITO	PES O	CLINICA UNIVERSITARIA JUAN DE DIOS		BLAS DE LEZO		CLINICA MADRE BERNARDA		HOSPITAL BOCAGRANDE		CLINICA MEDIHELP	
			CALIF I- CACI ON	PESO PONDER ADO	CALIF I- CACI ON	PESO PONDER ADO	CALIF I- CACI ON	PESO PONDER ADO	CALIF I- CACI ON	PESO PONDER ADO	CALIF I- CACI ON	PESO PONDER ADO
1	Participación en el mercado	20%	4	0,80	3	0,60	5	1,00	4	0,80	4	0,80
2	Competitivid ad en precios	20%	3	0,60	4	0,80	3	0,60	3	0,60	3	0,60
3	Liderazgo Tecnologico	30%	4	1,20	1	0,30	4	1,20	4	1,20	4	1,20
4	Calidad del producto/Ser vicio	15%	4	0,60	2	0,30	3	0,45	3	0,45	4	0,60
5	Lealtad de clientes/Usu arios	15%	4	0,60	3	0,45	4	0,60	2	0,30	3	0,45
	TOTAL	100 %	19,0 0	3,80	13,0 0	2,45	19,0 0	3,85	16,0 0	3,35	18,0 0	3,65

Matriz de Grupos Estratégicos

Para identificar las actuales estrategias dentro del sector y los diferentes grupos estratégicos, así como sus posibles desplazamientos, la competencia y su potencial de impacto sobre la institución, se determino utilizar la siguiente matriz:

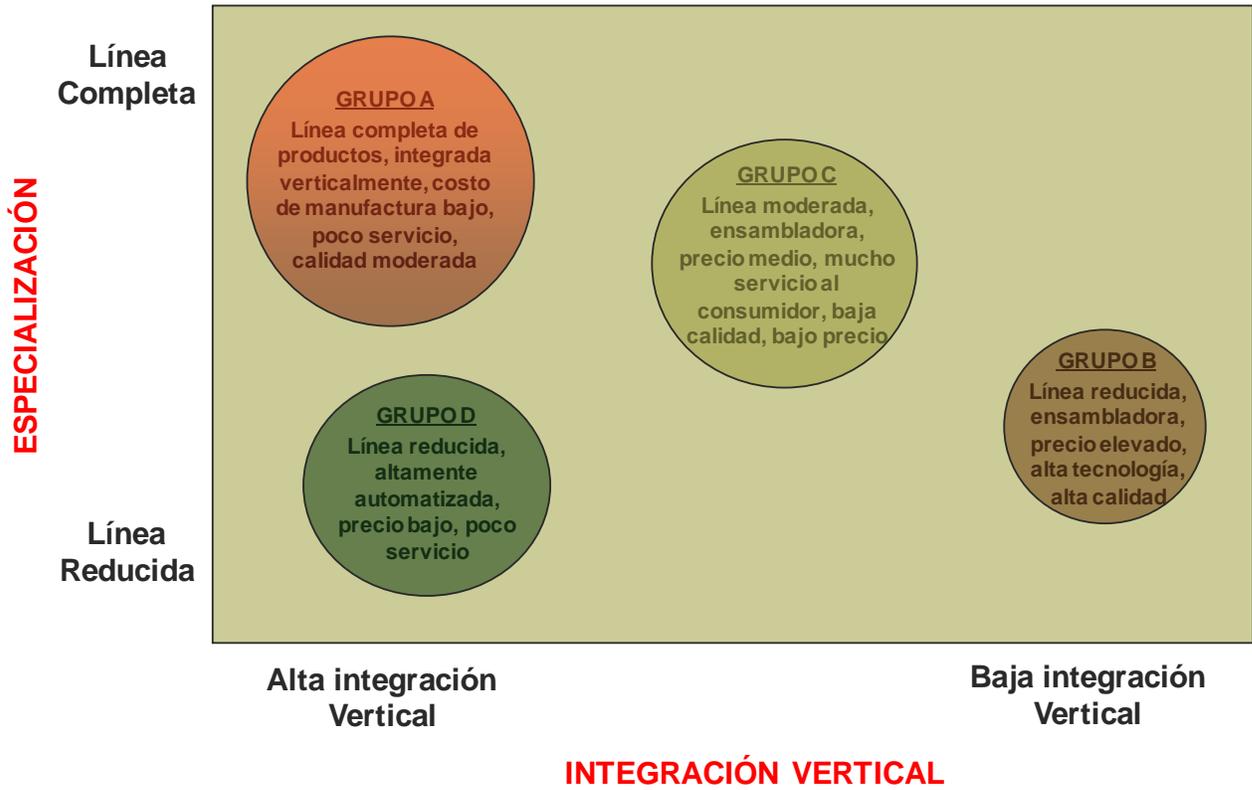
Ejercicio 9. En la elaboración de la Matriz de Grupos Estratégicos se tuvo en cuenta lo siguiente:

1. Para elaborar un mapeo del sector en grupos estratégicos, debemos identificar las dimensiones estratégicas que se relacionan con la organización.
2. Los grupos estratégicos no son equivalentes a los segmentos del mercado o a las estrategias de segmentación, están definidos sobre la base de una concepción más amplia de la postura estratégica.
3. Los grupos estratégicos tienden a poseer participaciones similares en el mercado y también a ser afectados y a responder en igual forma a los eventos externos o a los movimientos competitivos en el sector, debido a poseer estrategias similares.
4. Para el análisis de los grupos estratégicos también se acostumbra utilizar el análisis de las 5 fuerzas competitivas del sector.

Para elaborar la matriz de Grupos Estratégicos siga los siguientes pasos:

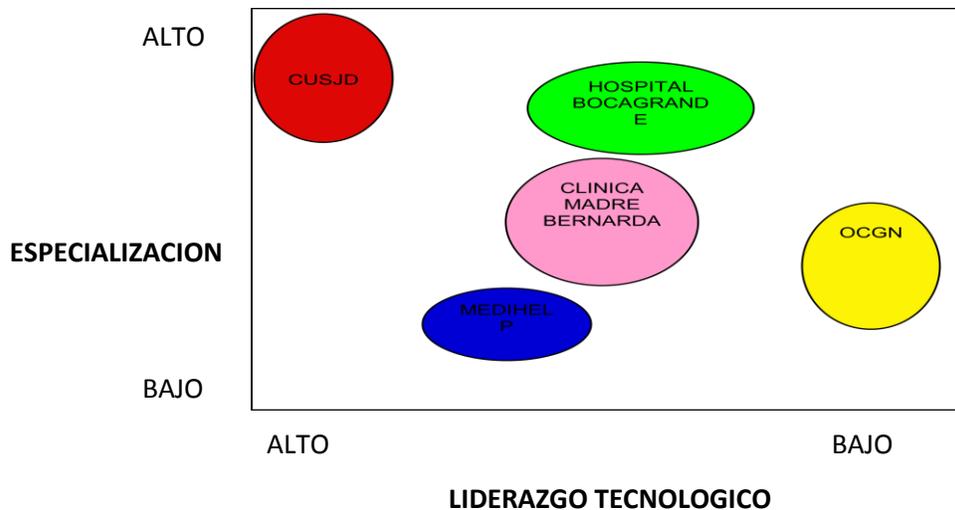
1. Identificar las organizaciones que compiten en el sector.
2. Identificar las dimensiones de las estrategias competitivas en el sector.
3. Agrupar las organizaciones en función de las estrategia comunes que puedan tener.
4. Pueden existir grupos estratégicos formados por una sola empresa.
5. Posicionar en la matriz los grupos estratégicos en función de las dimensiones estratégicas competitivas.

GRAFICO 8(9.2.8) MATRIZ DE GRUPOS ESTRATEGICOS

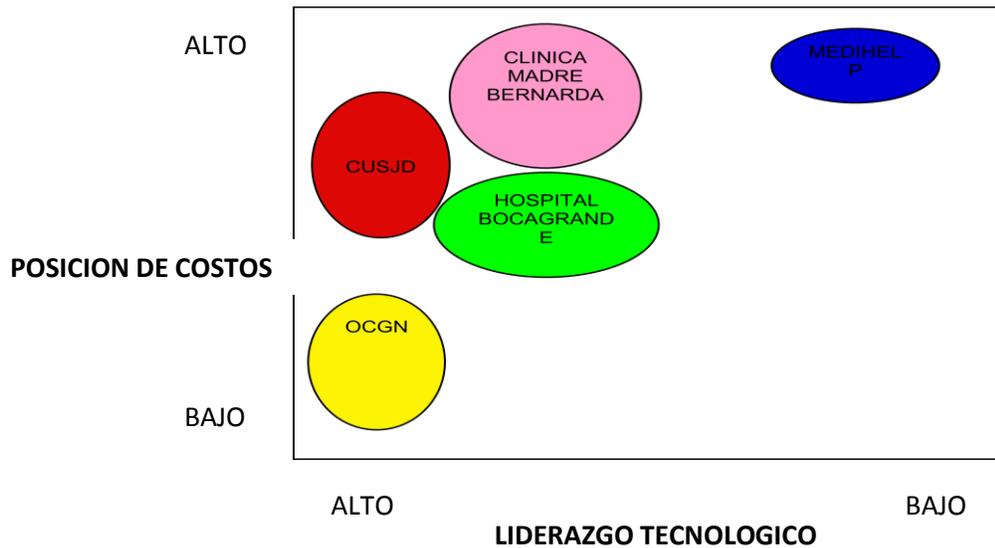


El resultado del ejercicio realizado en la institución se demuestra en la siguiente grafica:

GRAFICA 9(9.2.9) MATRIZ DE GRUPOS ESTRATEGICOS DE LA INTITUCION ESPECIALIZACION VS LIDERAZGO TECNOLOGICO



GRAFICA 10(9.2.10) MATRIZ DE GRUPOS ESTRATEGICOS DE LA INTITUCION POSICION DE COSTOS VS LIDERAZGO TECNOLOGICO



Para la evaluación de Grupos Estratégicos identificados en la Matriz, se conocieron los desplazamientos y creación de nuevos grupos estratégicos en el sector.

A continuación se enuncian los factores tenidos en cuenta para la evaluación de grupos estratégicos:

1. Barreras de Movilidad
2. Barreras de Movilidad y la Formación de Grupos Estratégicos:
3. Los Grupos Estratégicos y el Poder de Negociación
4. Los Grupos Estratégicos y Amenaza de Sustitutos
5. Los Grupos Estratégicos y la Rivalidad entre Competidores

Ejercicio 10. Para la elaboración de la matriz Evaluación de Factores Externos (EFE):

- Identificar las Oportunidades y Amenazas de cada matriz y grafica analizada previamente.
- Generar una matriz para las Oportunidades y amenazas.
- Ponderar las Oportunidades y Amenazas según el grado de importancia que tenga para la institución.
- Calificar las Oportunidades y Amenazas en una escala de 1 a 5 donde 1 muy poco bueno y 5 es muy bueno.

TABLA 15(9.1.15) MATRIZ DE EVALUACION DE FACTORES EXTERNOS (EFE) OPORTUNIDADES

MATRIZ DE EVALUACION DE FACTORES EXTERNOS (EFE)							
OPORTUNIDADES							
CLINICA UNIVERSITARIA SAN JUAN DE DIOS							
ID	FACTOR	PESO	CALIFICACION	PONDERACION	VARIABLE	FUENTE	Observaciones
1	Estar posicionado dentro del sector salud, cuando ingresar a este demanda costos elevados.	0,1	1	0,06	Amenaza de nuevos ingresos	Analisis Externo de Variables economicas	se ha logrado posicionamiento debido a la amplia infraestructura, que permтите la creacion de nuevos servicios diferenciadores para ofrecer mas servicios con calidad, teniendo en cuenta los altos indices de precios de la ciudad.
2	Poca variedad o diversificacion de productos /servicios Ofrecidos por nuestros	0,1	3	0,15	Competencia	Portafolios de Servicios Nuestro y de otras IPS,	no se evidencian productos diferenciadores que atraigan clientes en el mercado.

	competidores						
3	Innovaciones tecnologicas de alta calidad con competidores con bajo grado de desarrollo tecnologico	0,1	2	0,1	Tecnologicas, competencia	Analisis Externo de Variables Tecnologicas	en la actualidad la adquisicion de tecnologia genera alto costo lo que limita a muchas empresas su inversion, sin embargo la buena utilizacion de esta genera rentabilidad
4	Conocimiento de las Necesidades de cada uno de los clientes	0	2	0,06	Clientes	Al contratar con el cliente	Es facilmente detectable si se conocen detalles puntuales del cliente como: perfil epidemiologico, poblacion, estrato socioeconomico de la poblacion, entre otras.
5	Surgimiento de potenciales clientes en el mercado	0,1	1	0,05	Clientes	Marketing de productos	Surgimiento de nuevas empresas aseguradoras, Exploracion de nuevos mercados por productos diferenciadores
6	Poca cobertura en el Segmento por parte de los competidores	0	2	0,08	Competencia	Mercadeo; estudio del sector	se tienen Ips especializadas en ofrecer servicios especificos sin contar con amplias coberturas.

7	Evolucion demografica con tendencia al aumento en grupos poblacionales	0,1	2	0,12	Sociodemografica	DANE	Se analizo la piramide poblacional del dpto de Bolivar y la ciudad de Cartagena encontrandose que los grupos de poblacion que se establecieron como objetivos van en aumento, siendo esto una oportunidad para proyectar la creacion de servicios con enfoque en las necesidades de estos.
8	Ubicación geografica cercana a zonas Franca industrial de mamonal y Puerto Maritimo.	0	3	0,12	Sociodemografica	Secretaria de Planeacion Distrital. (mapa geografico de la ciudad).	La clinica se encuentra ubicada cerca al sector industrial de mamonal, siendo esto una ventaja al segmentar clientes como las ARP y Particulares por llegada de barcos y cruceros a los puertos.
9	Gran interes de Universidades e institutos tecnologicos en realizar convenios para la formacion de practicas en el sector salud	0	2	0,08	Clientes	Oficina de Educacion. Marketing en Instituciones Tecnicas y Universitarias	como institucion universitaria se reciben solicitudes de instituciones interesadas en realizar convenios docentes asistenciales, se evidencia escasos campos de practica en tercer nivel de atencion.
10	Legislacion clara y contundente antimonopolista	0,1	2	0,1	Gubernamental	MinSocial	Ley 100/93, res. 4747/09, Ley 715/01, decreto 3085/03, ley 1122/07,
TOTAL		47%		0,92			

TABLA 16(9.1.16) MATRIZ DE EVALUACION DE FACTORES EXTERNOS (EFE) AMENAZAS

AMENAZAS							
CLINICA UNIVERSITARIA SAN JUAN DE DIOS							
ID	FACTOR	PESO	CALIFICACION	PONDERACION	VARIABLE	FUENTE	Observaciones
1	Alto Valor Agregado de los Productos o Servicios ofrecidos	0,03	2	0,06	Productos	Benchmarking competitivo	Se identificaron IPS que ofrecen altos valores agregados en la prestacion del servicio, estos valores estan representados en hoteleria, en atencion al usuario, oportunidad, precios bajos y altos, sin embargo no ofrecen mayores coberturas en servicios, calidad en la atencion y complejidad.
2	Altos Costos de prestacion de los servicios	0,04	2	0,08	Productos	Benchmarking competitivo	Contactos en otras IPS, con los que se tiene acceso a informacion de tarifas establecidas

							para procedimientos.
3	Concentracion de los ingresos en un grupo especifico de clientes	0,04	2	0,08	Clientes	Analisis externo; estudio de clientes	Se identificaron Aseguradoras con alta concentracion de afiliados, que les representa mayor ingreso por capitacion, obteniendo un alto poder de negociacion
5	Alto Fidelizacion de Clientes / Usuarios con otros competidores	0,02	3	0,06	Clientes	Benchmarking competitivo	De acuerdo al tipo de contratacion, las aseguradoras logran una alta fidelizacion, de acuerdo a la satisfaccion de sus necesidades, (Control de costo, calidad, cobertura)
6	Productos diferenciadores de otros competidores	0,05	2	0,1	Competencia	Portafolios de Servicios Nuestro y de otras IPS	alta concentracion de poblacion afiliada distribuidas entre pocas aseguradoras.

7	Estilos de vida poco saludables y altas cifras de analfabetismo	0,04	3	0,12	Educacion	DANE	En el sector educativo se evidencia altas tasas de desercion y repitencia, Cartagena presenta la tasa mas alta de desercion con 5.1%, frente a 3.4% de medellin y otras ciudades como Bogota y Cali igual ocurre con las tasas de repitencia dejando ver que el nivel de calidad y eficiencia de este sector no es el mejor. una poblacion con bajo nivel educativo tambien conserva una baja calidad de vida, esto se ve reflejado en los altos indicadores que miden la calidad, el
---	---	------	---	------	-----------	------	---

							acceso y la oportunidad de los servicios de salud como la tasa de mortalidad con un 44.2, considerada como la mas alta, igual ocurre con la tasa de mortalidad por EDA con 11.5 e IRA con 39.1, solo en mortalidad en menores de un año se ubico en menos pocision respecto a otras ciudades con 10 muertes.
8	Innovaciones tecnologicas muy costosas	0,03	3	0,09	Tecnologicas		
9	Decremento del PIB	0,03	2	0,06	Economicas		
10	Aumento en niveles de desempleo	0,04	2	0,08	Economicas	DANE	La tasa de ocupación se situó en 46.4%, siendo la más baja desde 2005, así como el primer trimestre más bajo desde

							2006. La tasa de desempleo se redujo a 13.0%. Cartagena registró una tasa de ocupación más baja, una tasa de desempleo más alta y una tasa de subempleo más baja.
1	Alta	0,04	2	0,08	Legislacion	DADIS	Existe un evidente y profundo problema de flujo de recursos entre los actores del sistema que pone en riesgo la viabilidad financiera de las entidades y las potenciales inversiones por parte de las clínicas y hospitales en equipos, tecnología e investigación.

1 2	Poblacion con estructura de gasto que demuestra poco consumo de servicios de salud	0,03	3	0,09	Sociodemografi ca	ENS 2007	
1 3	Falta de evaluacion y control de actividades de promocion y prevencion de los entes territoriales	0,03	3	0,09	Sociodemografi ca	DADIS- DASALUD	Baja cobertura en programa de promocion y prevencion de enfermedades cronicas, red de prestacion de servicios insuficiente.
1 4	Incertidumbre referente al comportamient o en niveles de inflacion	0,03	2	0,06	Economicas	Banco de la Republica	La inflación acumulada para 2008 en Cartagena fue 8.17%, superior al nacional que fue 7.67%. Lo anterior indica que en Cartagena los precios se incrementaron a un ritmo mayor que el promedio nacional. Cartagena fue la cuarta ciudad en que más crecieron los precios, la

							superaron Neiva (10,83%), Cúcuta (9,84%) y Bucaramanga (8.21%).
15	alto poder de negociacion de las aseguradoras	0,04	3	0,12	Clientes	Mercadeo; estudio del sector	alta concentracion de poblacion afiliada distribuidas entre pocas aseguradoras.
16	Alto poder de negociacion de las proveedores (recurso humano subespecializado)	0,04	3	0,12	Proveedores	RRHH; Financiera	Personas naturales con especialidades y subespecialidades de escasa oferta en el mercado, con altas tarifas para la prestacion de servicio.
		53%		1,29			
	TOTAL	100 %	0%	2,21			

6.1.2.2. ENTORNO INDIRECTO

La herramienta de PESTEL, identifica las siguientes variables: Políticas, Económicas, Sociales, Tecnológicas, Ambiental y Legal que nos permiten

Identificar las fuerzas del macro entorno que afectan a la competencia en el sector y su potencial básico de utilidades.²⁰

Seguido a eso se planteo ampliar el concepto de PESTEL, con la utilización del modelo de escenarios colocando los factores a considerar, de acuerdo a la institución, comportamiento del sector local y nacional.

Ejercicio 11. Identifique las variables de acuerdo a los escenarios propuestos:

1. Identificar las oportunidades y amenazas de las variables sociales, culturales y demograficas

Datos poblacionales.

Estilos de vida.

Ubicación de negocios detallistas, fabriles y de servicios.

Valor otorgado al tiempo libre.

Actitudes hacia el trabajo y negocios.

Hábitos de compra.

Roles de los sexos.

Actitud ante la inversión.

Actitud ante la calidad del producto.

Actitud ante el servicio al cliente.

Regulación y control de la contaminación.

Actitud ante extranjeros.

²⁰ ROBERT KAPLAN Y DAVID NORTON. The Execution Premiun, Ediciones Deusto, 2008. p. 72 - 73

Para la identificación de las variables sociales y demográficas se definió la utilización de la siguiente tabla:

TABLA 17(9.1.17) ENTORNO INDIRECTO VARIABLES SOCIALES Y DEMOGRAFICAS

Sociales y demográficas										
ID	ASPECTO	PONDERACION	Amenaza					Oportunidad		PUNTAJE
			POCO ATRACTIVO	1	2	3	4	5	MUY ATRACTIVO	
1	Datos poblacionales.	10%				X				0,30
2	Estilos de vida.	10%				X				0,30
3	Ubicación de negocios detallistas, fabriles y de servicios.	10%				X				0,30
4	Valor otorgado al tiempo libre.	5%				X				0,15
5	Actitudes hacia el trabajo y negocios.	10%		X						0,20
6	Hábitos de compra.	10%		X						0,20
7	Roles de los sexos.	10%				X				0,30
8	Actitud ante la inversión.	10%				X				0,30
9	Actitud ante la calidad del producto.	5%		X						0,10
10	Actitud ante el servicio al cliente.	5%				X				0,15
11	Regulación y control de la contaminación.	5%		X						0,10
12	Actitud ante extranjeros.	10%						X		0,50

2. Identificar las oportunidades y amenazas de las variables Económicas

Cambio hacia una economía de servicios.

- Disponibilidad de créditos.
- Nivel de ingreso disponible.
- Propensión al gasto.
- Tasas de interés.
- Tasas de inflación.
- Tendencias del PIB.
- Nivel de desempleo.
- Tendencia del mercado de valores.
- Políticas monetarias.
- Políticas fiscales.
- Tasa impositivas.
- Acuerdos comerciales internacionales.

Para la identificación se definió la utilización de la siguiente tabla:

TABLA 18(9.1.18) ENTORNO INDIRECTO VARIABLES ECONOMICAS

Económicas										
			Amenaza					Oportunidad		
ID	ASPECTO	PONDERACION	POCO ATRACTIVO	1	2	3	4	5	MUY ATRACTIVO	PUNTAJE
										
1	Crecimiento del PIB	10%				X				0,30
2	Tasas de interés	10%				X				0,30
3	Nivel de inflación	10%				X				0,30
4	Tipo de cambio	5%				X				0,15
5	Nivel de desempleo	10%			X					0,20
6	Impuestos	10%			X					0,20
7	Evolucion Demografica	10%				X				0,30
8	Disponibilidad de créditos	10%				X				0,30

9	Innovaciones tecnologicas constantes	5%			X						0,10
10	Certidumbre politica	5%				X					0,15
11	Regulación de la ley laboral	5%			X						0,10
12	Aplicabilidad en la legislacion del Sector	10%						X			0,50

3. Identificar las oportunidades y amenazas de las variables Políticas gubernamentales y judiciales

Regulación y desregulación gubernamental.

Actitudes hacia el gobierno.

Cambios en las leyes de propiedad intelectual y patentes.

Leyes para la protección del ambiente.

Legislación laboral.

Grados de subsidios gubernamentales.

Legislación antimonopolio.

Reglamentos de importancias y exportaciones.

Relación con países limítrofes.

Lobby político.

Presupuesto gubernamental.

Actividades electorales.

Para la identificación se definió la utilización de la siguiente tabla:

TABLA 19(9.1.19) ENTORNO INDIRECTO VARIABLES POLITICAS

Políticas										
			Amenaza						Oportunidad	
ID	ASPECTO	PONDERACION	POCO ATRACTIVO	1	2	3	4	5	MUY ATRACTIVO	PUNTAJE
1	Regulación y desregulación gubernamental.	10%				X				0,30

2	Actitudes hacia el gobierno.	10%				X				0,30
3	Cambios en las leyes de propiedad intelectual y patentes.	10%				X				0,30
4	Leyes para la protección del ambiente.	5%				X				0,15
5	Legislación laboral.	10%				X				0,20
6	Grados de subsidios gubernamentales.	10%				X				0,20
7	Legislación antimonopolio.	10%				X				0,30
8	Reglamentos de importancias y exportaciones.	10%				X				0,30
9	Relación con países limítrofes.	5%				X				0,10
10	Lobby político.	5%				X				0,15
11	Presupuesto gubernamental.	5%				X				0,10
12	Actividades electorales.	10%						X		0,50

4. Identificar las oportunidades y amenazas de las variables Tecnológicas

Crear mercados nuevos.

Generar productos nuevos y mejorados.

Cambiar la estructura de los costos en una industria.

Hacer obsoletos a productos y servicios.

Crear series de producción más cortas.

Crear escasez de capacidades técnicas.

Crear ventajas competitivas nuevas.

Para la identificación se definió la utilización de la siguiente tabla:

TABLA 20(9.1.20) ENTORNO INDIRECTO VARIABLES TECNOLOGICAS

Tecnológicas													
ID	ASPECTO	PONDERACION	Amenaza					Oportunidad				PUNTAJE	
			MUY ATRACTIVO	POCO ATRACTIVO	1	2	3	4	5	MUY ATRACTIVO	POCO ATRACTIVO		
1	Crear mercados nuevos	15%							X				0,30
2	Generar productos nuevos y mejorados	15%							X				0,30
3	Cambiar la estructura de costos en una industria	10%							X				0,30
4	Hacer obsoletos productos y servicios	10%							X				0,15
5	Crear series de producción más cortas	20%					X						0,20
6	Crear escases de capacidades técnicas	15%					X						0,20
7	Crear ventajas competitivas nuevas	15%							X				0,30

6.1.3. FASE II. IDENTIFICACION DE LA OPERACION INTERNA

Una herramienta analítica ampliamente utilizada es el análisis de la cadena de valor, que también fue introducida por Michael Porter. Esta cadena identifica la secuencia de los procesos necesarios para entregar a los clientes los productos y servicios de la compañía. Además de las actividades primarias de crear un mercado, producir y entregar productos y servicios, y venderlos a los clientes, la cadena de valor abarca actividades secundarias, o de soporte como investigación y desarrollo de la tecnología que facilitan los procesos primarios de creación de valor. El modelo de la cadena de valor ayuda a la compañía a identificar aquellas actividades que desea realizar de un modo distinto o mejor que sus competidores para establecer una ventaja competitiva sustentable.²¹

²¹ ROBERT KAPLAN Y DAVID NORTON. The Execution Premiun, Ediciones Deusto, 2008. 74 p

Se definió la utilización de la cadena de valor para la identificación de fortalezas y debilidades, clasificadas las actividades de ésta en dos tipos: actividades primarias y actividades de apoyo.

Ejercicio 11. Para la identificación de las fortalezas y debilidades que permitan la construcción de ventajas competitivas a mediano y largo plazo se tuvo en cuenta que:

Actividades Primarias: Las Actividades Primarias en un Hospital/Clínica son aquellas que son esenciales y que se relacionan directamente con la atención al paciente y que pueden representar factores diferenciadores frente a los competidores.

Ej: Urgencias, Consulta Externa, Hospitalización, Laboratorio Clínico, Educación y Prevención en Salud, etc.

Las siguientes son las Clasificaciones de las Actividades Primarias según la cadena de valor de Porter:

Logística interna: Actividades relacionadas con la recepción, almacenamiento y distribución de insumos (manejo de materiales, control de inventarios, devolución a los proveedores, etc.).

Operaciones: Actividades relacionadas con la transformación de insumos en la forma final del producto o servicio.

Logística externa: Actividades asociadas con la recopilación, almacenamiento y distribución física del producto o prestación del servicio a los clientes/usuarios, como almacén de insumos, manejo de materiales, operación de ambulancias, etc.

Mercadeo y Ventas: Actividades relacionadas con proporcionar un medio por el cual los clientes/usuarios conozcan y puedan comprar el producto o servicio para inducirlos a hacerlo.

Servicio: Actividades relacionadas con la prestación de servicios adicionales para realizar o mantener el valor del producto o servicio.

Actividades de Apoyo: Las Actividades de Apoyo en un Hospital/Clínica son aquellas que dan soporte a las actividades primarias y se apoyan entre si.

Ej: Talento Humano, Compras, Bienes y Servicios, Desarrollo Tecnológico (telecomunicaciones y automatización), administración de la Infraestructura (Financiera, Calidad, Jurídica, Estadística Hospitalaria, Gerencia General, etc)

Abastecimiento (Compras): Se refiere a la función de comprar insumos y materiales utilizados en la cadena de valor.

Desarrollo de Tecnología: Cada actividad de valor representa tecnología, sea conocimientos, procedimientos, o la tecnología misma dentro del proceso.

Administración de recursos humanos: Actividades implicadas en la búsqueda, contratación, entrenamiento, desarrollo, etc. de todos los tipos de personal.

Infraestructura de la Organización: Contiene varias actividades, incluyendo la administración general, planeación, finanzas, contabilidad, asuntos legales, etc. Apoya normalmente a toda la cadena de valor y no a actividades individuales.

Ejercicio 12. Para la elaboración de la Cadena de Valor se tuvo en cuenta lo siguiente

- a) Determinar las actividades principales que contribuyen directamente a la generación de los productos y/o servicios que la organización ofrece a los clientes/usuarios.
- b) Determinar las actividades de apoyo que contribuyen indirectamente a la generación del producto y/o servicio, y que son necesarias para soportar las actividades primarias.
- c) Clasificar las actividades primarias según el tipo de actividad a la que pertenece. (logística entrada, operación, ventas, etc.)
- d) Clasificar las actividades de apoyo según el tipo de actividad a la que pertenece o área en la que se desarrolla. (compras, recursos humanos, sistemas, etc.)

GRAFICA 11(9.2.11) ACTIVIDADES PRIMARIAS Y ACTIVIDADES DE APOYO



Para la elaboración de las Matrices de Fuentes de Ventaja Competitiva se tuvo en cuenta los siguientes pasos:

- Analizar las actividades primarias de la cadena de valor.
- Calificar las actividades primarias como débil, medio, fuerte e indicar el porqué de la calificación.
- Las actividades primarias calificadas como débiles serán Debilidades y las actividades calificadas como fuertes serán Fortalezas.
- Analizar las actividades de apoyo de la cadena de valor.
- Calificar las actividades de apoyo como débil, medio, fuerte e indicar el porqué de la calificación.
- Las actividades de apoyo calificadas como débiles serán Debilidades y las actividades calificadas como fuertes serán Fortalezas

Los resultados del ejercicio realizado por los participantes se demuestran en la siguiente tabla:

TABLA 21(9.1.21) ANALISIS INTERNO ACTIVIDADES PRIMARIAS

ANALISIS INTERNO					
ACTIVIDADES PRIMARIAS					
ID	ASPECTOS INTERNOS ACTIVIDADES PRIMARIAS	Débil	Media	Fuerte	¿POR QUÉ?
1	PROCESO DE RECEPCION DEL PACIENTE EN URGENCIAS		X		SE HACE NECESARIO GENERAR UN EMPODERAMIENTO DEL CARGO Y DEFINIR EL PERFIL PARA LOGRAR UNA RECEPCION MAS EFICIENTE, SALA DE ESPERA CON POCA CAPACIDAD
2	CLASIFICACION DEL TRIAGE			X	TENEMOS UNA OPORTUNIDAD DE 2.10MIN FRENTE A LO PROGRAMADO (3,30MIN), PERSONAL IDONEO PARA EL CARGO, DOS CONSULTORIOS PARA EL TRIAGE
3	PROCESO DE ADMISION DEL PACIENTE EN LA URGENCIA	X			HAY REPROCESO Y SUBUTILIZACION DE HERRAMIENTAS TECNOLOGICAS(SOFTWARE)
4	ATENCION MEDICA EN LA URGENCIA	x			FALTA DE ACTITUD, COMPROMISO, ACOGIDA; NO HA HABIDO UNA EVALUACION DEL DESEMPEÑO, MAL USO DEL RECURSO ESPECIALIZADO Y APOYO DIAGNOSTICO, PROBABLEMENTE POR FALTA LA ADHERENCIA A LAS GUIAS
5	ATENCION DE ENFERMERIA EN URGENCIA	x			FALTA DE ACTITUD, COMPROMISO, ACOGIDA; NO HA HABIDO UNA EVALUACION DEL DESEMPEÑO, FALTA DE ADHERENCIA A LOS PROTOCOLOS, INDICADORES DE SATISFACCION POR DEBAJO DE LO ESPERADO.
6	ATENCION DEL ESPECIALISTA EN URGENCIA			X	SE TIENEN SIETE ESPECIALIDADES PRESENCIALES LAS 24HS MEDICINA INTERNA 24HS PERMANENTE ORTOPEDIA 24HS PERMANENTE PEDIATRIA 24HS PERMANENTE GINECOLOGIA 24HS PERMANENTE CIRUGIA 24HS PERMANENTE ANESTESIOLOGIA 24HS PERMANENTE MEDICINA CRITICA 24HS PERMANENTE
7	REFERENCIA Y CONTREFERENCIA			X	LA OFICINA ESTA BIEN ESTRUCTURADA CON PERSONAL HABILITADO CAPACITADO, DISPONIBILIDAD LAS 24HRS, SE CUENTA CON EL SERVICIO PERMANENTE DE AMBULANCIAS.
8	ADMISION DE PACIENTES EN HOSPITALIZACION		X		SISTEMA DE INFORMACION DE FACIL Y RAPIDO ACCESO, DEBIL CANAL DE COMUNICACIÓN ENTRE ADMISIONES Y HOSPITALIZACION

9	TRASLADO INTERNO DE PACIENTES		X		SE CUENTAN CON 267 CAMAS QUE REPRESENTAN UNA PARTICIPACION DEL 14% DEL TOTAL DE CAMAS EN LA CIUDAD; DISMINUCION DEL GIRO CAMA HASTA DE 4.6 QUE GENERA EL REPRESAMIENTO DE PACIENTES EN URGENCIA POR LAS LARGAS ESTANCIAS HOSPITALARIAS.
10	ATENCION DE ENFERMERIA EN HOSPITALIZACION	X			FALTA DE ACTITUD, COMPROMISO, ACOGIDA; NO HA HABIDO UNA EVALUACION DEL DESEMPEÑO, FALTA DE ADHERENCIA A LOS PROTOCOLOS, INDICADORES DE SATISFACCION POR DEBAJO DE LO ESPERADO, DEFICIENTE AUTOEVALUACION DE PROCESOS.
11	ATENCION POR ESPECIALISTA EN EL SERVICIO DE HOSPITALIZACION		X		FALTA DE MOTIVACION HACIA LA INVESTIGACION, DEBIL COMPROMISO EN PARTICIPACION DE MEJORAMIENTO Y PUBLICACION DE GUIAS DE MANEJO.
12	PROCESO DE SEGURIDAD DEL PACIENTE			X	PROGRAMA BANDERA EN LA INSTITUCION, UNO DE LOS PRIMEROS A NIVEL LOCAL, SE HA CAPACITADO EL 80% DEL PERSONAL COLABORADOR
13	EQUIPOS BIOMEDICOS			X	SE UTILIZA TECNOLOGIA DE PUNTA PARA LA REALIZACION DE PROCEDIMIENTOS, SE TIENEN ALIANZAS CON LOS PROVEEDORES PARA MANTENIMIENTO DE ESTA TECNOLOGIA EN LA INSTITUCION
14	HOTELERIA DE HABITACIONES	X			CONTROL DEFICIENTE DE LA CALIDAD Y CANTIDAD DE ROPA HOSPITALARIA
15	DISTRIBUCION DE MEDICAMENTOS			X	SE REALIZA A TRAVES DEL SISTEMA DE DOSIS UNITARIA, CONTROL DEL COSTO DEL SERVICIO, UTILIDADES POR MEDICAMENTOS, SEGURIDAD EN LA ATENCION DEL PACIENTE, GARANTIA PERMANENTE DEL ACCESO DEL MEDICAMENTO AL PACIENTE.
16	ATENCION EN CONSULTA EXTERNA	X			ESCASO CONTROL DE OPORTUNIDAD DE ASIGNACION DE CITAS A DIFERENTES CLIENTES, SALAS DE ESPERA NO CONFORTABLES. EL SISTEMA DE INFORMACION EN OCASIONES NO FUNCIONA, ES DEMORADO EL TIEMPO DE RESTAURACION.
17	COBERTURA PARA LA ATENCION EN CONSULTA EXTERNA			X	SE CUENTA CON TODAS LAS ESPECIALIDADES Y SUBESPECIALIDADES
18	DESARROLLO DE PROGRAMAS CLINICOS			X	SE ENCUENTRAN EN DESARROLLO PROGRAMAS CLINICOS COMO CLINICA DEL DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS, CLINICA DE DIABETES Y ANTICOAGULACION.

TABLA 22(9.1.22) ANALISIS INTERNO ACTIVIDADES DE APOYO

ANALISIS INTERNO					
ACTIVIDADES DE APOYO					
ID	ASPECTOS INTERNOS ACTIVIDADES APOYO	Débil	Media	Fuerte	¿POR QUÉ?
1	INFRAESTRUCTURA DE LOS SERVICIO		X		INCOMPLETA SEGÚN ESTANDARES DE HABILITACION PARA LA PRESTACION, SE TIENEN IDENTIFICADOS.
2	CAPACIDAD Y CANTIDAD DEL RECURSO HUMANO		X		SE ESCOGE PERSONAL DE ACUERDO AL PERFIL LABORAL, INSUFICIENTE
3	CAPACIDAD TECNOLOGICA			x	ADECUADA PARA LA PRESTACION DEL SERVICIO
4	SISTEMA DE ALMACENAMIENTO INSUMOS, SUMINISTROS, MATERIALES			x	ADECUADO CON ESTRUCTURACION DE ACUERDO A NORMATIVIDAD
5	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO			x	INTERES DIRECTIVO PARA LA CONSERVACION Y MANTENIMIENTO DEL EDIFICION EN PRO DE EMBELLECIMIENTO Y ADECUADA PRESTACION DEL SERVICIO
6	ASIGNACION PRESUPUESTAL	X			INSUFICIENTE PARA EL PLAN DE MEJORAS DE INFRAESTRUCTURA Y PROCESOS PARA CUMPLIMIENTO DE HABILITACION.
7	APROVECHAMIENTO DE LA INFRAESTRUCTURA	X			AREAS EXTENSAS, BAJA FORMACION CULTURAL DEL USUARIO, POCO RECURSO HUMANO PARA LA CONSERVACION DEL EDIFICIO
8	INCUMPLIMIENTO DE PAGOS A PRESTADORES DE SERVICIO LO QUE OCASIONA DEMORAS EN EL SUMINISTRO DE MATERIALES	X			No siempre hay plata suficiente para evacuar todos los vencimientos y pagarle todos los proveedores que se encuentran con mas de treinta días de vencimiento en sus documentos comerciales.
9	RECURSOS PARA INVERSION Y TECNOLOGIA	X			SE REQUIERE MAS TECNOLOGIA DE PUNTA AL CUAL NO SE TIENE ALCANCE.

10	UTILIZACION DE HISTORIA CLINICA DIGITALIZADA			X	SE TIENE RAPIDO ACCESO A LA INFORMACION CLINICA DE LOS PACIENTES, INTEGRADA EN TODA LA CADENA DE ATENCION PARA EFECTOS DE CALIDAD.
11	UTILIZACION DE GUIAS Y PROTOCOLOS DE MANEJO PARA LA ATENCION DE LOS PACIENTES	X			SE TIENEN ESTABLECIDOS LAS GUIAS DE MANEJO Y PROTOCOLOS ACTUALIZADOS PERO NO SE UTILIZAN EN LA TOTALIDAD DE LOS PROCESOS CLINICOS
12	EQUIPOS BIOMEDICOS Y SISTEMAS DE INFORMACION COMO HERRAMIENTA DE DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO			X	LA INFORMACION GENERADA ES APLICADA A PROCESOS DE MEJORAMIENTO PARA ATENCION DEL PACIENTE
13	DESARROLLO DE PROYECTOS DE INVESTIGACION Y ANALISIS DE NUEVAS TECNOLOGIAS	X			FALTA DE RECURSO HUMANO E INCENTIVOS PARA LA REALIZACION DE INVESTIGACIONES
14	RECURSOS FINANCIEROS				RECAUDO LIMITADO DE CUENTAS POR COBRAR
15	MANTENIMIENTO PROGRAMADO DE AREA, ELEMENTO Y EQUIPO EN NORMAL FUNCIONAMIENTO	X			INCUMPLIMIENTO DE PAGOS A PRESTADORES DE SERVICIO LO QUE OCASIONA DEMORAS EN EL SUMINISTRO DE MATERIALES
16	PROGRAMA DE COMPRAS CONJUNTAS			X	La dificultad para que los proveedores envíen los estados de cuenta. Cuando se paga por Bogotá, no se imprime directamente en el pago los documentos que estamos pagando. Como es por transferencia el proveedor no sabe quien le paga y no baja sus cuentas por cobrar.
17	SISTEMA DE COSTOS	X			FALTA DE COMPROMISO DEL COLABORADOR GESTOR DE LAS AREAS PARA EL SEGUIMIENTO MENSUAL DEL PRESUPUESTO.

Ejercicio 13. Se definió la consolidación de las fortalezas y debilidades a través de la matriz EFI:

- Identificar las fortalezas y debilidades del análisis de la Cadena de Valor.
- Generar una matriz para las Fortalezas y Debilidades.
- Ponderar las Fortalezas y Debilidades según el grado de importancia que tenga para la institución.
- Calificar las Fortalezas y Debilidades en una escala de 1 a 5 donde 1 muy poco bueno y 5 es muy bueno.

TABLA 23(9.1.23) MATRIZ EFI FORTALEZAS Y DEBILIDADES

CLINICA UNIVERSITARIA SAN JUAN DE DIOS				
ID	FACTOR	PESO	CALIFICACION	PONDERACION
FORTALEZAS :				
1	Recurso humano especializado y competente, con exclusividad en subespecialidades de poca oferta a nivel local	4%	3,00	0,12
2	Tecnología vanguardia en todos los servicios	3%	2,00	0,06
3	Infraestructura adecuada para la prestación del servicio y cobertura	3%	3,00	0,09
4	Diversidad en las formas de contratación con los clientes	3%	2,00	0,06
5	Complejidad de los servicios y concentración de centros especializados dentro de la misma institución.	3%	3,00	0,09
6	Alianzas estratégicas con clientes y proveedores para la creación de nuevos productos y servicios.	4%	3,00	0,12
7	Se cuenta con sistema de información asistencial y administrativo	3%	2,00	0,06
8	Desarrollo de nuevos productos como programas clínicos para control de morbilidad y mortalidad institucional.	4%	3,00	0,12
9	Posibilidad de crear un ambiente de carisma hospitalario	3%	3,00	0,09
10	Compras conjuntas con otras casas de la orden hospitalaria	4%	2,00	0,08
11	Acogida y buena imagen de la institución	3%	3,00	0,09
12	Primer centro de Referencia en temas de pandemia a nivel local y departamental	3%	2,00	0,06
13	Relación contractual con las principales aseguradoras de la	3%	2,00	0,06

3	ciudad.			
1 4	Pioneros en la prestación de servicios en salud en una sola institución a nivel departamental.	3%	2,00	0,06
1 5	Convenios para la formación profesional y técnica.	3%	3,00	0,09
1 6	Actividades de Bienestar definidas para el personal colaborador	2%	2,00	0,04
1 7	Proyecto Escuela de Auxiliares de Enfermería en Desarrollo	2%	3,00	0,06
TOTAL		53%		1,35
DEBILIDADES :				
1	Falta de información para establecimiento de tarifas	3%	2,00	0,06
2	Tiempos prolongados de rotación de cartera	4%	3,00	0,12
3	Alta dependencia de Apalancamiento financiero	3%	2,00	0,06
4	Falta de unificación del sistema de contratación del recurso humano	3%	2,00	0,06
5	Ausencia de actividades de Postventa dentro del plan de mercadeo para los diferentes servicios.	3%	3,00	0,09
6	Inoportunidad de atención de la Consulta Externa en especialidades (alta demanda) y subespecialidades con poca oferta en el mercado.	4%	2,00	0,08
7	Personal Colaborador con poca motivación y sentido de pertenencia	3%	3,00	0,09
8	Falta de cuidado de las instalaciones físicas y equipos por parte del personal colaborador.	4%	2,00	0,08
9	Limitaciones financiera para creación de servicios de alto costo	2%	3,00	0,06
1 0	Comunicación inefectiva entre el personal de las diferentes áreas de servicio.	3%	2,00	0,06
1 1	Inexactitud de parametrización en los procesos del Sistema de información.	2%	3,00	0,06
1 2	Falta de recurso humano para actividades de capacitación y reinducción del personal colaborador.	3%	3,00	0,09
1 3	Infraestructura insuficiente para creación de nuevos servicios	2%	3,00	0,06

1 4	Debilidad en la estructura organizacional	2%	3,00	0,06
1 5	falta de incentivos para la realizacion y publicacion de proyectos de investigación	2%	2,00	0,04
1 6	Inoportunidad de atencion en el servicio de urgencia ocasionados por cuellos de botella	2%	2,00	0,04
1 7	Centros de costos no socializados e implementado	2%	3,00	0,06
TOTAL		100%		2,52

6.1.4. FASE III. DEFINICION DE PLAN ESTRATEGICO

Para poder definir el plan estratégico se definieron los siguientes pasos:

6.1.4.1. Elaboración de la matriz DOFA

Se elaboro la matriz DOFA a partir de las matrices de evaluación de los factores externos e internos (EFE y EFI).

TABLA 24(9.1.24) MATRIZ DOFA

FORTALEZAS – F	DEBILIDADES – D
Hacer una lista con las fortalezas identificadas en el análisis interno	Hacer una lista con las debilidades identificadas en el análisis interno
OPORTUNIDADES - O	AMENAZAS – A
Hacer una lista con las oportunidades identificadas en el análisis del entorno directo e indirecto	Hacer una lista con las amenazas identificadas en el análisis del entorno directo e indirecto

6.1.4.2. Elaboración de la Matriz de Estrategias

TABLA 25(9.1.25) MATRIZ DE ESTRATEGIA

	FORTALEZAS – F Anotar Fortalezas	DEBILIDADES – D Anotar Debilidades
OPORTUNIDADES - O Anotar Oportunidades	ESTRATEGIAS – FO Usar las fortalezas para Aprovechar las Oportunidades	ESTRATEGIAS – DO Superar las Debilidades aprovechando las Oportunidades
AMENAZAS – A Anotar Amenazas	ESTRATEGIAS – FA Usar las fortalezas para Evitar las Amenazas	ESTRATEGIAS – DA Reducir las Debilidades y evitar las Amenazas

6.1.4.3. Selección de Estrategias Viables

De las estrategias de la matriz DOFA se deben identificar las estrategias viables para la institución, de la siguiente manera:

- Analizar las estrategias de la matriz DOFA.
- Seleccionar las estrategias viables y factibles de realizar por el Centro.
- Identificar las estrategias que tienen afinidad.
- Las estrategias que tienen afinidad reformularlas en una nueva estrategia.

- Elaborar una lista de las estrategias finales que el centro debe realizar para lograr una ventaja competitiva en el sector. Estas estrategias deben transformarse en objetivos institucionales.

El resultado del ejercicio realizado por la institución de muestra en la siguiente grafica

GRAFICA 12(9.2.12). DOFA Y ESTRATEGIAS:

MATRIZ DOFA 1. DOFA Y ESTRATEGIAS

		FORTALEZAS :		DEBILIDADES :	
		1	Recurso humano especializado y competente, con exclusividad en subespecialidades de poca oferta a nivel local	1	Falta de informacion para establecimiento de tarifas
		2	Tecnología vanguardia en todos los servicios	2	Tiempos prolongados de rotacion de cartera
		3	Infraestructura adecuada para la prestacion del servicio y cobertura	3	Alta dependencia de Apalancamiento financiero
		4	Diversidad en las formas de contratacion con los clientes	4	Falta de unificacion del sistema de contratacion del recurso humano
		5	Complejidad de los servicios y concentracion de centros especializados dentro de la misma institucion	5	Ausencia de actividades de Postventa dentro del plan de mercadeo para los diferentes servicios
		6	Alianzas estrategicas con clientes y proveedores para la creacion de nuevos productos y servicios.	6	Inoportunidad de atencion de la Consulta Externa en especialidades (alta demanda) y subespecialidades con poca oferta en el mercado.
		7	Se cuenta con sistema de informacion asistencial y administrativo	7	Personal Colaborador con poca motivacion y sentido de pertenencia
		8	Desarrollo de nuevos productos como programas clinicos para control de morbilidad y mortalidad institucional.	8	Falta de cuidado de las instalaciones fisicas y equipos por parte del personal colaborador.
		9	Posibilidad de crear un ambiente de carisma hospitalario	9	Limitaciones financiera para creacion de servicios de alto costo
		10	Compras conjuntas con otras casas de la orden hospitalaria	10	Comunicación inefectiva entre el personal de las diferentes areas de servicio.
		11	Acogida y buena imagen de la institucion	11	Inexactitud de parametrizacion en los procesos del Sistema de informacion.
		12	Primer centro de Referencia en temas de pandemia a nivel local y departamental	12	Falta de recurso humano para actividades de capacitacion y reeducacion del personal colaborador.
		13	Relación contractual con las principales aseguradoras de la ciudad.	13	Infraestructura insuficiente para creacion de nuevos servicios
		14	Pioneros en la prestacion de servicios en salud en una sola institucion a nivel departamental.	14	Debilidad en la estructura organizacional
		15	Convenios Docente- Asistencial para la formacion profesional y tecnica.	15	falta de incentivos para la realizacion y publicacion de proyectos de investigacion
		16	Actividades de Bienestar definidas para el personal colaborador	16	Inoportunidad de atencion en el servicio de urgencia ocasionados por cuellos de botella
		17	Proyecto Escuela de Auxiliares de Enfermeria en Desarrollo	17	Centros de costos no socializados e implementado
				18	Falta de compromiso por parte de colaboradores para cumplimiento de metas de capacitacion en Biotica
OPORTUNIDADES :					
1	Estar posicionado dentro del sector salud, cuando ingresar a este demanda costos elevados.	1	Capacitacion continua del personal colaborador, con eficientes analisis de la evaluaciones de desempeño segun periodo definido. (F1, F11, F15, F17 O1, O4, O9)	1	Adecuar tarifas de negociacion a los diferentes tipos de clientes de acuerdo con la legislacion, conocimiento de los clientes, costos de los servicios, conocimientos de los productos, perfil epidemiologico de nuestros clientes. (D1,O1,O9,O4)
2	Poca variedad o diversificacion de productos /servicios Ofrecidos por nuestros competidores	2	Aprovechar alianzas estrategicas con clientes y proveedores para conservacion de tecnologia de punta en la prestacion del servicio en las diferentes areas.(F2, F6, F10, O1, O2, O3,O4,O11)	2	Acrescentar y diversificar las fuentes y mecanismos de reduccion y control de costos por servicios primarios y de apoyo, implementado los procesos financieros que le den una mayor sustentabilidad al proyecto institucional (D2, D3, D4, O4)
3	Innovaciones tecnologicas de alta calidad con competidores con bajo grado de desarrollo tecnologico	3	Penetrar nuevos mercados que generen alta rentabilidad, que permitan garantizar una solidez financiera para inversion en nuevos productos y servicios. (F3,F4,F5, F8, F17,O2,O3, O4, O5, O6,O7,O8)	3	Evaluar los actuales sistema de contratacion de recurso humano, para la posible implementacion de un sistemas unificados. (D4, O4)
4	Conocimiento de las Necesidades de cada uno de los clientes	4	Aumentar capacidad instalada mediante ampliacion de infraestructura, y/o construcciones nuevas para seguir ofreciendo cobertura a nivel local y departamental. (F3, F6,F8, F12,F14, O1, O4, O6, O7)	4	Desarrollar plan de mercadeo que incluya actividades de postventa de cada uno de los servicios (D5, O5, O4, O2)
5	Surgimiento de potenciales clientes en el mercado	5	Socializacion e implementacion de procesos asistenciales y administrativos para la calidad en la prestacion.(F1,F7, O4)	5	Implementar actividades de desarrollo organizacional (D7, D12, O9)
6	Poca cobertura en el Segmento por parte de los competidores	6	Incentivar el Desarrollo de proyectos de proyeccion social de gran impacto en la comunidad.(F11, F15, F7, F15, O8, O9)	6	Mejorar los procesos administrativos y asistenciales en los servicios en los cuales se detectaron inoportunidades en la prestacion, para garantizar la calidad en este (D6,D16, O4, O1, O1)
7	Evolucion demografica con tendencia al aumento en grupos poblacionales	7	Lograr clima y cultura organizacional enfocado a la humanizacion, que impacte en la percepcion de los clientes.(F4,F6, O9)	7	Evaluar y ajustar la parametrizacion actual del sistema de informacion para la realizacion de informes eficientes y de alta confiabilidad que permita la toma de decisiones.(D11, O3)
8	Ubicacion geografica cercana a zonas Franca industrial de maionaria y Puerto Marítimo.			8	Penetrar en nuevos mercados enfocados al segmento de administradores de riesgos profesionales y principales EPS a través del desarrollo de nuevos productos.(D13, D3,O5, O6, O7, O8, O2)
9	Gran interes de Universidades e institutos tecnologicos en realizar convenios para la formacion de practicas en el sector salud			9	Elaboracion de plan de capacitacion del recurso humano aprovechando los diferentes convenios docente-asistenciales.(D15, D7, D12, O9)
10	Legislacion clara y contundente antimonopolista				
11	Impuestos por debajo del promedio nacional				
AMENAZAS :					
1	Alto Valor Agregado de los Productos o Servicios ofrecidos	1	Mediante actividades de bienestar y desarrollo organizacional, buscar la satisfaccion del recurso humano, como valor agregado en la aplicacion de principios institucionales en la prestacion del servicio(1	Evaluacion y analisis de los actuales sistemas de contratacion del recurso humano (D4,A11)
2	Altos Costos de prestacion de los servicios	2	Fortalecer las actividades de autocontrol en cada cargo. (F1, A2)	2	Analizar la estructura organizacional de la institucion, dando manejo eficiente al recurso humano mediante la formacion de familias de grupos estrategicos de trabajo de acuerdo al perfil de competencias.(D7,D10,D12,D14,A1,A2,)
3	Concentracion de los ingresos en un grupo especifico de clientes	3	Creacion de programas institucionales que nos permitan un mayor control del costo en la prestacion del servicio. (F8,F6,F14,F7, A2, A5,A6,A13, A10).	3	Incentivar la ejecucion y publicacion de proyectos de investigacion.(D15, A7, A10,A13)
4	alto poder de negociacion de los proveedores (recurso humano subespecializado)	4	Reforzar hermanamiento con otras casas de la orden, mediante unificacion de procesos de compras conjuntas y manejo de proveedores a nivel nacional.(F10, F6,A16, A3, A8,A14)	4	Implementacion de contratacion por de Grupos Relacionados de Diagnosticos (D15,D11,D1,D2,D3,A3,A2,A6,A11,A13,A14)
5	Alto Fidelizacion de Clientes / Usuarios con otros competidores	5	Aprovechar la buena imagen y el carisma de la institucion para lograr la fidelizacion del cliente.(F9,F11,A5,A12)		
6	Productos diferenciadores de otros competidores	6	Ampliar nuestro portafolio de servicios, mediante la creacion de nuevos productos y ampliacion y/o construcciones de infraestructura para el funcionamiento de estos (F4,F2,F3,F1,F8,A1,A2,A3,A5,A6)		
7	Estilos de vida poco saludables y altas cifras de analfabetismo				
8	Innovaciones tecnologicas muy costosas				
9	Decremento del PIB				
10	Aumento en niveles de desempleo				
11	Alta variabilidad en la aplicacion de la legislacion en el sector salud				
12	Poblacion con estructura de gasto que demuestra poco consumo de servicios de salud				
13	falta de evaluacion y control de actividades de promocion y prevencion de los entes territoriales				
14	Incertidumbre referente al comportamiento en niveles de inflacion				
15	alto poder de negociacion de las aseguradoras				

El resultado de la consolidación de estrategias se presenta en la siguiente tabla:

TABLA 26(9.1.26) MATRIZ DOFA RESUMEN DE ESTRATEGIAS

MATRIZ DOFA		
RESUMEN DE ESTRATEGIAS		
	ESTRATEGIAS	LINEA DE ACCION
1	Acrecentar y diversificar las fuentes y mecanismos de reducción y control de costos por servicios primarios y de apoyo, implementado los procesos financieros que le den una mayor sustentabilidad al proyecto institucional.	GESTION FINANCIERA
2	Adecuar tarifas de negociación a los diferentes tipos de clientes de acuerdo con la legislación, conocimiento del cliente, costos de los servicios, conocimientos de los productos y perfil epidemiológico.	GESTION FINANCIERA
3	Elaborar e implementar Plan de Mercadeo anual, de acuerdo con las tendencias.	GESTION DE DESARROLLO DE SERVICIOS
4	Creación de nuevos servicios que permitan ampliar nuestro portafolio de servicios.	GESTION DE DESARROLLO DE SERVICIOS
5	Fortalecer clima y cultura organizacional enfocados en la humanización	GESTION DEL TAL. HUMANO
6	Lograr el desarrollo de nuestros colaboradores de acuerdo al desarrollo organizacional	GESTION DEL TAL. HUMANO
7	Evaluación y Mejoramiento de procesos de Gestión de Servicios	SISTEMA DE CALIDAD
8	Garantizar Seguridad al Paciente en el proceso de atención	SISTEMA DE CALIDAD
9	Obtener acreditación según normatividad vigente	SISTEMA DE CALIDAD
10	Potenciar el desarrollo del Comité de Pastoral de la salud y alinearlos con la estructura orgánica y funcional de la Institución	PASTORAL DE LA SALUD
11	Aprovechar alianzas estratégicas con clientes y proveedores para conservación de tecnología de punta en la prestación del servicio en las diferentes áreas.	GESTION TECNOLOGICA
12	Garantizar la actualización y renovación permanente del equipamiento hospitalario y el ajuste a la infraestructura física hospitalaria para estar a la vanguardia del desarrollo tecnológico y de prestación de los servicios.	GESTION TECNOLOGICA
13	Garantizar que el TIC genere información confiable, oportuna y que apoye en forma directa la toma de decisiones asistenciales y	GESTION DE INFORMATICA Y COMUNICACIONES

	financieras.	
14	Establecer procesos que consoliden la información recolectada y generada del sistema de información, para que se convierta en una herramienta de investigación y desarrollo para nuevas estrategias institucionales	GESTION DE INFORMATICA Y COMUNICACIONES
15	Incentivar el Desarrollo de proyectos de proyección social de gran impacto para la comunidad	PROYECCION SOCIAL
16	Garantizar la continuidad del hermanamiento y el trabajo en red con otras casas de la orden	COLABORACION
17	Desarrollar líneas de investigación de acuerdo al desarrollo, avances y necesidades de la institución	GESTION DE EDUCACION E INVESTIGACION
18	Consolidar la Gestión de Educación a nivel local, regional y nacional con enfoque en el carisma hospitalario y respeto al paciente	GESTION DE EDUCACION E INVESTIGACION
19	Potenciar el desarrollo del comité de Bioética	BIOETICA

6.2. CAPITULO II. ANALISIS DE LAS HERRAMIENTAS UTILIZADAS PARA LA ELABORACION DEL PLAN DE DESARROLLO ESTRATEGICO

6.2.1. DEFINICIÓN DE OBJETIVOS, PLANES DE ACCIÓN Y METAS

La institución debe fijar el horizonte hacia donde se quiere dirigir en el corto, mediano y largo plazo, mediante la fijación de objetivos estratégicos que constituyen “lo que se quiere lograr”. Solo cuando se tenga claro el rumbo se lograra la alineación de esfuerzos y que todos estén en la misma sintonía, mejorando la eficiencia operativa para obtener ventajas competitivas en el sector.

Para definir los objetivos se logró con la implementación de las estrategias planteadas a partir del análisis DOFA; igualmente se buscó establecer los Planes de Acción o Actividades a desarrollar dentro de cada estrategia, su meta e indicador que permita el monitoreo continuo del avance de la implementación.

Para que los objetivos se definan de manera correcta, se implemento la técnica del AMARRE que establece una serie de elementos a considerar al momento de fijar los Objetivos dentro de una Organización:



ALCANZABLE: que se pueda cumplir en el tiempo establecido,

MEDIBLE: todo objetivo se debe poder medir; por lo cual debe fijarse una unidad de medida.

ACORDADO: que todos los implicados lo conozcan y los compartan; NO impuesto.

RETADOR: suficientemente difícil para que represente un reto, pero real para que no se vea inalcanzable.

RASTREABLE: posibilidad de medir los resultados a través de indicadores.

ESPECIFICO: debe ser detallado, claro y conciso para que se facilite su comprensión.

Meta: es cada uno de los puntos o aspectos a alcanzar para lograr los objetivos; es una referencia cuantitativa establecida para denotar el cumplimiento en el recorrido. Cada meta hace parte de alguno de los objetivos definidos a partir de las estrategias y establece los valores que nos permiten observar si se ha alcanzado una parte o todo el objetivo.

Pero para conocer si se está cumpliendo o no la meta, es necesario fijar previamente los mecanismos o instrumentos de medición que apoyen la labor de monitoreo y seguimiento a los resultados; estas herramientas son los indicadores

Indicador: Es una expresión cuantitativa y matemática de lo que se quiere medir, con base en factores claves. Los indicadores de acuerdo a sus tipos (o referencias) pueden ser históricos, estándar, teóricos, por requerimiento de los usuarios, planificado, etc.

Las estrategias se traducen en objetivos estratégicos y los objetivos se traducen en planes de acción o actividades; por lo cual los indicadores permiten medir el resultado de los planes de acción a través de la medición de metas establecidas.

Se determinó construir los indicadores de acuerdo a cinco categorías:

a) Indicadores de cumplimiento:

Ejemplo: cumplimiento del programa de pedidos.

b) Indicadores de evaluación:

Ejemplo: evaluación del proceso de gestión de pedidos.

c) Indicadores de eficiencia:

Ejemplo: Tiempo fabricación de un producto, rotación de inventarios.

d) Indicadores de eficacia:

Ejemplo: grado de satisfacción de los clientes.

e) Indicadores de gestión:

Ejemplo: gestión de los almacenes de productos en proceso de fabricación y de los cuellos de botella.

Se determinó construir los indicadores de acuerdo a las siguientes características:

a) Sencillo

b) Claro

c) Fácil de Elaborar

d) Pertinente

e) Oportuno

Para la definición de los objetivos estratégicos se tuvo en cuenta lo siguiente:

- a) Se den tener claramente definidas las Estrategias resultantes del Análisis DOFA.
- b) Para cada estrategia establezca el/los objetivos estratégicos que se buscan lograr con la implementación de las mismas.
- c) Asegúrese de que los objetivos cumplan con los elementos descritos en la técnica AMARRE.
- d) Una estrategia puede estar asociada a Varios Objetivos estratégicos, por lo tanto no debe quedar ninguna estrategia sin Objetivo estratégico.
- e) Recuerde que los objetivos tienen la virtud de producir alineamiento, así que se deben definir en términos de las estrategias organizacionales.

TABLA 27(9.1.27) OBJETIVOS, PLANES DE ACCION Y METAS (OBJETIVOS DE NEGOCIO)

Objetivos, Planes de Accion (Tacticas o Actividades) y Metas			
Objetivos de Negocio			
ID	Estrategias de Negocio	ID	Objetivos de Negocio (Estrategicos)
1	Aprovechar el trabajo en red para lograr mejores condiciones de negociación	1,1	Incrementar la venta de servicios atraves de la red
2	Incrementar los standares de prestacion de servicio asegurando la mejora continua de la calidad de los mismos	2,1	Asegurar la humanizacion en la prestacion de los servicios, para mejorar los estandares de los mismos
		2,2	Disminiuir los tiempos de atencion y oportunidad, mejorando la calidad de los servicios.
3	Incrementar la oferta de servicios	3,1	Aumentar la oferta de servicios incluyendo nuevos de acuerdo a las necesidades
		3,2	Desplazar la oferta de servicios hacia aquellos mas rentables
4	Integrar los sistemas de información de todas las areas funcionales	4,1	Implementar un sistema de informacion que integre a todas las áreas funcionales de la organizacion.
5	Continuar con los sistemas de calidad para asegurar la mejora continua de los procesos.	5,1	Capacitar al personal
		5,2	Obtener la acreditacion o certificacion ISO

El resultado del ejercicio realizado por el equipo se muestra en la siguiente tabla:

TABLA 28(9.1.28) OBJETIVOS, PLANES DE ACCION Y METAS (OBJETIVOS DE NEGOCIO) DE LA INSTITUCION

Objetivos, Planes de Accion (Tacticas o Actividades) y Metas
Objetivos de Negocio

ID	Estrategias de Negocio	ID	Objetivos de Negocio (Estrategicos)
1	Financiera Acrecentar y diversificar las fuentes y mecanismos de reducción y control de costos por servicios primarios y de apoyo, implementado los procesos financieros que le den una mayor sustentabilidad al proyecto institucional.	1.1	Implementar mecanismos para el manejo y seguimiento financiero de centros de costo e indicadores relacionados
		1.2	Cumplir con las metas del ciclo económico (Facturación, Radicación y Recaudo)
		1.3	Implantación y desarrollo de procesos de Control Interno
2	Financiera Adecuar tarifas de negociación a los diferentes tipos de clientes de acuerdo con la legislación, conocimiento del cliente, costos de los servicios, conocimientos de los productos y perfil epidemiológico.	2.1	Implementar política de requisitos de negociación con aseguradoras.
		2.2	Establecer tarifas de acuerdo a Grupos Relacionados de Diagnosticos basados en el modelo de costos estandar
3	Desarrollo de servicios Elaborar e implementar Plan de Mercadeo anual, de acuerdo con las tendencias.	3.1	Desarrollar plan de mercadeo de la institucion
		3.2	Fortalecer el posicionamiento en el sector
		3.3	Fidelizar los segmentos objetivos
4	Desarrollo de servicios Creacion de nuevos servicios que permitan ampliar nuestro portafolio de servicios.	4.1	Implementar nueva forma de contratacion de GRD's
		4.2	Iniciar Proyecto de Escuela de Enfermeria en la ciudad
		4.3	Creacion de la Unidad de Endoscopia
		4.4	Desarrollo del proyecto de salud mental y farmacodependencia
		4.5	Implementacion del proyecto de farmacocinetica
		4.6	Creacion de unidad de transplante renal y de medula
		4.7	Desarrollar red de exportacion de servicios
		4.8	Ampliacion del area critica a UCI's especializadas (Neurologica, Pediatrica, Neonatal)
		4.9	Desarrollar Proyecto para construccion de clinica general
		4.10	Creacion del Instituto de Rehabilitacion
		4.11	Creacion de Unidad de Nutricion Clinica (Soporte Nutricional- Nutricion-Clinica de heridas)
		4.12	Desarrollo del Proyecto Banco de Sangre
5	Talento Humano Fortalecer clima y cultura organizacional enfocados en la humanizacion	5.1	Aplicar y medir clima y cultura organizacional
		5.2	Implementar un cronograma de educacion continua enfocado a la adherencia del colaborador hacia la cultura organizacional definida
		5.3	Rediseñar los criterios de socializacion de la mision, vision, valores y objetivos institucionales para todos y cada uno de los colaboradores
6	Talento Humano Lograr el desarrollo de nuestros colaboradores de acuerdo al desarrollo organizacional	6.1	Implementar estrategias en los roles de nuestros colaboradores, para su crecimiento como ser humano en las dimensiones personal, social y laboral.
7	Sistema de calidad Evaluacion y Mejoramiento de procesos de Gestion Carismatica	7.1	Revisar, actualizar e implementar los procesos, guias y protocolos institucionales
		7.2	Mejorar la oportunidad de atencion en los servicios
		7.3	Mejorar la atención de los clientes, reduciendo los tiempos de espera en la tramitación
		7.4	Mejorar la satisfaccion del cliente
		7.5	Mejorar la calidad de atencion en los servicios
8	Sistema de calidad Garantizar Seguridad al Paciente en el proceso de atencion	8.1	Fortalecer la cultura de seguridad a nivel institucional
		8.2	Gestion de eventos adversos reportados
		8.3	Contribuir al mejoramiento la calidad del proceso de atencion del paciente
9	Sistema de calidad Obtener acreditacion según normatividad vigente	9.1	Lograr la consolidacion de PAMEC
		9.2	Lograr la certificacion de los servicios habilitados emitida por el ente de control
		9.3	Obtener acreditacion de la institucion

Para la definición de los Planes de Acción o Actividades se tuvo en cuenta lo siguiente:

- a) Se deben tener claramente definidos los Objetivos Estratégicos.
- b) Para cada Objetivo estratégico se deben definir los diferentes Planes de Acción para el logro de los mismos.
- c) Sea claro y concreto en la definición de los planes de acción o actividades; esto hará más sencillo establecer las metas.
- d) Todos los planes de acción deben estar encaminados al cumplimiento del/los Objetivos estratégicos con los que se relaciona.

TABLA 29(9.1.29) OBJETIVOS, PLANES DE ACCION Y METAS (PLANES DE ACCION)

Objetivos, Planes de Accion (Tacticas o Actividades) y Metas			
Planes de Accion (Actividades)			
ID	Objetivos de Negocio (Estrategicos)	ID	Planes de Accion (Actividades)
1,1	Incrementar la venta de servicios atraves de la red	1.1.1	Incrementar los clientes institucionales
		1.1.2	Incrementar las ventas servicios alto costo
		1.1.3	Desarrollar plan de marketing
2,1	Asegurar la prestacion de servicios de manera humanizada para mejorar sus estandares de calidad	2.1.1	Realizar talleres de capacitacion de acuerdo a identificacion y evaluacion de necesidades
2,2	Disminiuir los tiempos de atencion y oportunidad, mejorando la calidad de los servicios.	2.2.1	Reducir los tiempos de asignacion de citas en los servicios que no cumple oportunidad
		2.2.2	Reducir los tiempos de valoracion y definicion de conducta
3,1	Aumentar la oferta de servicios de acuerdo a las necesidades	3.1.1	Realizar investigacion de Mercados
		3.1.2	Realizar analisis de ampliacion de infraestructura
		3.1.3	Buscar socio para alianzas estrategicas
3,2	Desplazar la oferta de servicios hacia aquellos mas rentables	3.2.1	Plan de desplazamiento de capacidad instalada hacia los servicios mas rentables según analisis
4,1	Implementar un sistema de informacion que integre a todas las áreas funcionales de la organizacion.	4.1.1	Implementar en todas las áreas funcionales los módulos que se requieran del sistema de

			informacion
		4.1.2	Establecer los procesos principales y prioritarios a sistematizar
5,1	Capacitar al personal	5.1.1	Realizar talleres de capacitación sobre aseguramiento de la calidad
5,2	Obtener la acreditacion o certificacion ISO	5.2.1	Desarrollar e implementar el sistema de calidad

Para la definición de las Metas e indicadores tenga en cuenta lo siguiente:

- a) Se deben tener claramente definidos los Planes de Acción y/o Actividades.
- b) Para cada Plan de Acción se deben determinar las metas a alcanzar y los indicadores que medirán los resultados de los mismos.
- c) Las Metas deben expresarse en términos cuantitativos y deben reflejar a donde se debe llegar para cumplir con los Planes de Acción y los Objetivos estratégicos
- d) Los indicadores deben reflejar claramente lo que se quiere medir de acuerdo a la meta establecida.
- e) Se deben identificar todas las variables necesarias para la medición.

TABLA 30(9.1.30) OBJETIVOS, PLANES DE ACCION Y METAS (METAS E INDICADORES)

Objetivos, Planes de Accion (Tacticas o Actividades) y Metas			
Metas e Indicadores			
ID	Planes de Accion (Actividades)	Metas	Indicador
1.1.1	Incrementar los clientes institucionales	Incremento del 30%	clientes nuevos/ clientes actuales x100

1.1.2	Incrementar las ventas servicios alto costo	Incremento del 20%	ventas actuales/ventas del año pasado x100
1.1.3	Desarrollar plan de marketing	Plazo 6 meses	Meses avanzados
2.1.1	Realizar talleres de capacitacion de acuerdo a identificacion y evaluacion de necesidades	12 talleres de capacitación	Talleres realizados
2.2.1	Reducir los tiempos de asignacion de citas en los servicios que no cumple oportunidad	Disminución del 50%	
2.2.2	Reducir los tiempos de valoracion y definicion de conducta	Disminución del 20%	
3.1.1	Realizar investigacion de Mercados	Plazo 6 meses	Meses avanzados
3.1.2	Realizar analisis de ampliacion de infraestructura	Plazo 12 meses	Meses avanzados
3.1.3	Buscar socio para alianzas estrategicas	5 Alianzas Estrategicas	Alianzas Estrategicas Concretadas
3.2.1	Plan de desplazamiento de capacidad instalada hacia los servicios mas rentables según analisis	Desplazamiento del 30%	No de camas desplazadas/ camas totales x100
4.1.1	Implementar en todas las áreas funcionales los módulos que se requieran del sistema de informacion	4 areas funcionales	areas funcionales implementadas
4.1.2	Establecer los procesos principales y prioritarios a sistematizar	15 procesos principales	procesos sistematizados
5.1.1	Realizar talleres de capacitación sobre aseguramiento de la calidad	7 talleres de capacitación	Talleres realizados
5.2.1	Desarrollar e implementar el sistema de calidad	Plazo 12 meses	Meses avanzados

Los resultados de la aplicación de estas matrices por el equipo se muestran en las siguientes tablas:

TABLA 31(9.1.31) OBJETIVOS, PLANES DE ACCION Y METAS (METAS E INDICADORES) DE LA INSTITUCION

Objetivos, Planes de Accion (Tácticas o Actividades) y Metas Planes de Accion (Actividades)				
Objetivo	Actividad	Indicador	Meta	
1.1 Implementar mecanismos para el manejo y seguimiento financiero de centros de costos e indicadores relacionados	1.1.1 Socialización del modelo de presupuesto a los gestores y coordinadores de áreas o centros de costos	A) Nº de capacitaciones desarrolladas / Nº de capacitaciones programadas en el periodo B) Nº de gestores y coordinadores	100% de Gestores y coordinadores actualizados a 30 de enero de 2010	
	1.1.2 Evaluación de centros de costos bajo supuestos de viabilidad financiera	% de cumplimiento en la revisión de centros de costos / Nº de centros de costos con ejecución presupuestal / Total de centros de costos	Revisión de ejecución presupuestal de Centro de Costos por mes A PARTIR DE MARZO	
	1.1.3 Presentación de indicadores financieros por parte del gestor del centro de costos	% cumplimiento de presentación de indicadores / Nº de indicadores presentados / Total de indicadores	100% de indicadores presentados por mes	
	1.1.4 Cumplir con un encadenamiento que genere un costo financiero que permita la viabilidad de la clínica	costo financiero por debajo del 3%	costo financiero máximo del 3% de los ingresos por mes	
	1.2.1 Mejorar indicador de cuentas radicadas versus facturadas	cuentas radicadas / cuentas facturadas	95% de cuentas radicadas mensuales	
	1.2.2 Facturar el total de egresos al mes	facturación / ingresos x 100	100% de los causados debe ser facturados cada mes	
	1.2.3 Optimizar causación de los ingresos	Nº Eventos realizados/Nº de eventos cargados contestados por mes	100% de eventos cargados por mes	
	1.2.4 Lograr que el total de devoluciones sean contestadas en el mismo mes	Devoluciones recibidas al mes / Devoluciones contestadas por mes	100% de devoluciones contestadas por mes	
	Cumplir con las metas del ciclo económico (Facturación, Radicación y Recaudos)	1.2.5 Realizar seguimiento de causaciones no facturadas a fecha de corte	Ingresos mensuales / facturación mensual	80% de los ingresos mensuales facturados por mes
		1.2.6 Optimización de herramientas de sistemas de información que permita la rápida actualización de datos en el proceso de corte	Ingresos pendientes por facturar / ingresos mes	Max 20% causación pendiente por facturar por mes
1.2.7 Definir plan de recaudo de acuerdo a metas establecidas en la Orden		Cumple o no cumple	Optimización de software para cartera a diciembre de 2010	
1.2.8 Realizar mapa de riesgos de áreas de la institución		% de glosas respondidas en tiempo estipulado	Respuesta a glosa en menos de quince días	
1.2.9 Definir plan de recaudo de acuerdo a metas establecidas en la Orden		Cumplimiento del plan recaudo / radicado x 100	Desarrollo del plan de recaudo por mes	
1.3.1 Realizar mapa de riesgos de áreas de la institución		Cumple o no cumple	Hacer mapa de riesgo a 28 de febrero de 2010	
1.3.2 Priorización de áreas de acuerdo al mapa de riesgos		No de áreas priorizadas/No total de áreas de la institución	100% de áreas priorizadas	
1.3.3 Plan de actividades por área definida en mapa de riesgos		No de actividades definidas por área/Nº de actividades ejecutadas/No de actividades definidas	100% de actividades definidas por área en radicación	
3.1 Implementar política de egresos de		3.1.1 Establecer parámetros de negociación de acuerdo a condiciones institucionales y normatividad vigente	% de aplicación de Parámetros de negociación establecidos los identificadas en el mercado	100% de cumplimiento de los parámetros de negociación establecidos
		2.1.2 Establecer costos de prestación de servicio de acuerdo a los grupos de diagnósticos de la población a atender	Nº de costos establecidos por grupos de diagnóstico	Nº de costos establecidos
	2.2.2 Conformar grupo para el desarrollo de proyecto de nuevos tratamientos de diagnóstico	Cumple o no cumple	Conformación del Equipo	
	2.2.3 Capacitar al personal colaborador encargado del proyecto en el manejo e implementación de GRD's	% de personal capacitado por trimestre	100% del personal capacitado del proyecto	
	2.2.4 Agregar al personal colaborador encargado del proyecto, apoyados en políticas de trabajo en red	Nº de Diagnósticos agrupados/ Nº egresos	100% de diagnósticos agrupados por egresos mes a marzo de 2010	
	2.2.5 Contratar con aseguradoras a través de GRD's para la construcción de los GRD's	Nº de aseguradoras contratadas por GRD's / Total de contrataciones con aseguradoras	% de aseguradoras contratadas por GRD's a diciembre de 2010	
3.1 Establecer tarifas de acuerdo a Grupos de Diagnósticos	3.2.0 Contratar con aseguradoras a través de GRD's para la construcción de los GRD's	Nº de aseguradoras contratadas por GRD's / Total de contrataciones con aseguradoras	% de aseguradoras contratadas por GRD's a diciembre de 2010	
	3.1.1 Investigar el mercado	Nº de entidades identificadas / total entidades identificadas en la ciudad	Establecer las condiciones del mercado que beneficien o afecten los ingresos y gastos de la CLUSIDD en la dinámica de prestación de servicios	
	3.1.2 Potenciar las ventas de las Unidades estratégicas de negocio	Nº unidades de negocio con priorización de recursos/total de Unidades funcionales de la institución	Definir con los líderes de las unidades funcionales una prioridad de productos y servicios por rentabilidad, costo y beneficios	
	3.1.3 Realizar plan de Marketing operativo	Plan de Marketing definido	Tener definido un plan de marketing de las unidades de negocio	
	3.1.4 Establecer un plan de promoción y publicidad	Nº actividades promocionales y/o publicitarias realizadas/ Nº total de actividades promocionales y/o publicitarias programadas	Contar con un plan promocional de servicios de la institución definido y aprobado para ser desarrollado a partir del segundo trimestre del presente año	
	3.1.5 Desarrollar proyecto de gestión de servicios	Nº de actividades realizadas/ total de actividades programadas	Contar con una evaluación trimestral de actividades programadas	
3.2 Fortalecer posicionamiento en el sector	3.2.1 Realizar la segmentación de nuestro mercado teniendo en cuenta la rentabilidad económica y social, por grupos de edad, por procedimientos con buen comportamiento de pago	Segmentación de mercados según factores críticos de alto definición	Tener 100% de los segmentos críticos definidos	
	3.2.2 Vender nuevos servicios a segmentos objetivos	Nº de servicios nuevos con estudio de costos y tarifas establecidos/ Nº total de nuevos servicios de la institución	En dos meses tener definidos los nuevos servicios de la institución, con estudio de costos y tarifas	
	3.2.3 Creación de centros de atención confortables y VIP (Especial, EPS, Particulares)	Nº de Empresas con estudio de mercados realizado/ Nº de empresas identificadas en el mercado	Contar con estudio de mercado que permita establecer nuevos segmentos en crecimiento	
	3.2.4 Realizar campañas institucionales que impacten a segmentos objetivos	Nº de servicios VIP terminados y puestos en operación/ Nº de servicios programados para ser ejecutados	Contar con instalaciones confortables y servicios VIP	
	3.2.5 Creación de centros de atención confortables y VIP (Especial, EPS, Particulares)	Nº de campañas institucionales realizadas/ Nº total de campañas institucionales programadas	Contar con instalaciones confortables y servicios VIP	
	3.2.6 Realizar campañas institucionales que impacten a segmentos objetivos	Nº de campañas institucionales realizadas/ Nº total de campañas institucionales programadas	Contar con instalaciones confortables y servicios VIP	
3.3 Alzar las ventas con los clientes en contratación que permitan la fidelización de los centros de costos de GRD's	3.3.1 Desarrollar el proyecto de GRD's en la institución	Cumple o no cumple	Proyecto de escuela de enfermería	
	3.3.2 Implementar nuevos modelos de atención de GRD's	Cumple o no cumple	Adaptación	
	3.3.3 Implementación de software	Cumple o no cumple	100% implementación	
	3.3.4 Desarrollo del proyecto escuela de enfermería	Cumple o no cumple	Proyecto de escuela de enfermería	
	3.3.5 Desarrollo del proyecto de Unidad de Endoscopia	Cumple o no cumple	Financiamiento de la unidad de endoscopia, primer semestre de 2010	
	3.3.6 Estructuración del modelo de atención en salud mental	Cumplimiento de la implantación	Implantación del modelo	
4.3 Desarrollo del proyecto de salud mental y farmacodependencia	4.3.1 Presentación de proyecto a la Fundación Juan Ciudad	Proyectos elaborados/Proyectos presentados	Presentación de proyecto según cronograma	
	4.3.2 Presentación y desarrollo del proyecto de la unidad de farmaco dependencia	Cumple o no cumple	Aprobación y desarrollo del proyecto de farmaco dependencia	
	4.3.3 Definición del perfil de los colaboradores del proyecto	Cumple o no cumple	Contratación de personal técnico para el desarrollo del proyecto	
	4.3.4 Estructuración del proyecto a colaboradores de la institución en el área médica y paramédica	% de los médicos y paramédicos de la institución deben conocer el proyecto	Conformación de un equipo de trabajo por todos los colaboradores de la institución	
	4.3.5 Capacitación al personal colaborador del proyecto de salud mental	Superpersonal capacitado en 1 mes	100% del personal capacitado en 1 mes	
	4.3.6 Realización de alianzas estratégicas con especialistas farmacodependencia	No de alianzas realizadas	Alianzas realizadas con especialistas farmacodependencia	
4.5 Implementación del proyecto de Unidad de Farmacocinética	4.5.1 Identificación de servicios de exportación	No de servicios identificados que son exportados	Servicios y productos de exportación identificados	
	4.5.2 Identificación de mercados a los cuales podemos exportar servicios	% Mercados identificados para exportación	90% de negociación para exportación	
	4.5.3 Desarrollo de centros de excelencia	Nº de Centro de excelencia nuevos	Centros de excelencia desarrollados	
	4.5.4 Alianzas con aseguradoras y/o empresas promotoras de exportación de servicios	Nº de alianzas comerciales y/o empresas promotoras de exportación de servicios	Alianzas realizadas	
	4.5.5 Implantación e implementación del proyecto	% de cumplimiento de cronograma de implementación	100% implementación	
	4.5.6 Desarrollo de proyecto de telemedicina	% de cumplimiento de cronograma de implementación	100% implementación	
4.6 Ampliación del área clínica a UCI's especializadas (Neurológicas, Oncológicas, Proyecto para Construcción de)	4.6.1 Implantación e implementación del proyecto	Presentación del análisis de resultado del estudio en el tiempo programado	Proyecto presentado 100% a diciembre de 2010	
	4.6.2 Realizar un estudio de factibilidad en prestación de servicios de rehabilitación en la ciudad de Cartagena	Local adquirido en el tiempo programado	Cumplimiento del estudio en un periodo de 0 meses	
	4.6.3 Ampliación del recurso físico	Local adquirido en el tiempo programado	Adquisición de un local apto para brindar servicios de rehabilitación en un periodo de seis meses a partir de la fecha de inicio de las actividades	
	4.6.4 Prestar servicios de Rehabilitación con un alto nivel de especialización con equipos y tecnología biomédica	Numero de equipos adquiridos/numero de equipos solicitados x 100	Adquisición de un local apto para brindar servicios de rehabilitación en un periodo de seis meses a partir de la fecha de inicio de las actividades	
	4.6.5 Optimizar el proceso de manejo de la Alimentación Hospitalaria de la Clínica a través de un solo centro de costo	% de Reducción de costos de alimentación hospitalaria comparada con el año anterior	Reducción de costos por proceso de alimentación hospitalaria optimizado	
	4.6.6 Convertir nutrición y clínicas de heridas en áreas productivas y con enfoque de servicio de hospitalización	% de satisfacción del cliente	Cliente con expectativas nutricionales satisfechas	
4.11 Creación de Unidad de Nutrición Clínica (Dieta Hospitalaria, Nutrición Clínica de Heridas)	4.11.1 Implementar venta de servicios de diagnóstico en nutrición clínica y manejo de heridas a aseguradoras, IPS y universidades clínicas de Ciudad de Bogotá, Cúcuta y Barranquilla	Nº de productos creados	Creación de diagnósticos, talleres y simposios orientados al manejo integral del paciente hospitalizado en el ambulatorio o domiciliario	
	4.11.2 Optimizar el manejo de las heridas complejas y sistémicas orientados a pacientes hospitalizados y domiciliarios	Estancia hospitalaria pacientes con apósitos alta tecnología, costos de pacientes con alta tecnología	Reducción de costos por estancia hospitalaria	
	4.11.3 Implantación e implementación del proyecto	% de cumplimiento de ejecución de proyecto por mes	Proyecto ejecutado en un 100% a diciembre de 2010	
	5.1 Aplicar herramientas de evaluación y realizar el seguimiento de la misma a través de indicadores y planes de mejora	% cumplimiento de metas e indicadores	Aplicación del 100% de las herramientas de evaluación y presentación de indicadores mensuales	
	5.2 Realizar diagnóstico inicial de la situación actual de la organización	% cumplimiento de actividades programadas para realizar diagnóstico situacional	Definir diagnóstico de la situación actual de la organización	
	5.3 Definir temas a trabajar en necesidades a intervenir	% de actividades priorizadas	Actividades priorizadas a trabajar	
5.1 Realizar diagnóstico situacional de un colaborador hacia la organización	5.0.2 Realizar diagnóstico situacional de un colaborador hacia la organización	% cumplimiento de ejecución de cronograma	Cumplimiento del diagnóstico de un colaborador hacia la organización	
	5.0.3 Definir temas a trabajar en necesidades a intervenir	% cumplimiento de ejecución de cronograma	Definición de temas a trabajar en necesidades a intervenir	
	5.0.4 Realizar diagnóstico situacional de un colaborador hacia la organización	% cumplimiento de ejecución de cronograma	Cumplimiento del diagnóstico de un colaborador hacia la organización	
	5.0.5 Definir temas a trabajar en necesidades a intervenir	% cumplimiento de ejecución de cronograma	Definición de temas a trabajar en necesidades a intervenir	
	5.0.6 Realizar diagnóstico situacional de un colaborador hacia la organización	% cumplimiento de ejecución de cronograma	Cumplimiento del diagnóstico de un colaborador hacia la organización	
	5.0.7 Definir temas a trabajar en necesidades a intervenir	% cumplimiento de ejecución de cronograma	Definición de temas a trabajar en necesidades a intervenir	
6.1 Definir estrategias para el crecimiento corto y largo plazo	6.1.1 Definir estrategias para el crecimiento corto y largo plazo	% de ejecución de programas de bienestar	Planes de carrera y programas identificados de acuerdo a perfil profesional	
	6.1.2 Implementar programa de competencias laborales	% de actividades de implementación de programa	100% de programa implementado	
	7.1 Evaluación de eficacia de comités institucionales	Tareas Pendientes por comités/Tareas cumplidas	100% seguimiento a sesiones de comités institucionales	
	7.1.1 Aplicar herramientas de evaluación y realizar el seguimiento de la misma a través de indicadores y planes de mejora	% de asistencia de miembros del comité	100% de asistencia de miembros del comité	
	7.1.2 Revisión según PHVA de procesos asistenciales y administrativos	% de cumplimiento por mes(acumulativo)	100% Frases de mejora y administrativos revisados cada año	
	7.1.3 Implantación e implementación de guías institucionales	Permanencia de pruebas diagnósticas, especialidades hospitalarias, consulta externa	100% de guías institucionales implementadas por áreas	
7.2 Revisar, actualizar e implementar procesos, guías y protocolos institucionales	7.1.4 Incentivar la revisión por MBE por unidad funcional	% de cumplimiento por mes(acumulativo)	100% de guías revisadas según MBE cada año	
	7.1.5 Revisión y ajuste de los procesos que generan costos de Soletas Urgencia y Hospitalización	Nº de procesos ajustados	Seguimiento a rondas asistenciales efectuadas por grupos de apoyo conformado por gestores	
	7.1.6 Agilizar proceso de admisión del paciente en la urgencia	Oportunidad de la admisión del paciente en la urgencia	Oportunidad de Admisión del paciente en la urgencia. 5 min	
	7.1.7 Mejorar la oportunidad de atención de servicios de urgencias, especialidades, atención de emergencias, interconsultas y interconsultas hospitalarias	Oportunidad de consulta especializada de acuerdo a cada especialidad y subespecialidad	Oportunidad de consulta especializada de acuerdo a cada especialidad y subespecialidad	
	7.1.8 Disminuir tiempos de realización de estudios diagnósticos en interconsultas institucionales	Oportunidad de realización de estudios diagnósticos	Oportunidad de realización de estudios diagnósticos institucionales de acuerdo a tiempos establecidos en interconsultas	
	7.1.9 Realizar seguimiento estricto a las especialidades y subespecialidades que no cumplen con el periodo de respuesta y de interconsulta hospitalaria establecido	Oportunidad de interconsultas hospitalarias	Oportunidad de interconsulta hospitalarias	
7.3 Mejorar la atención de los clientes, reduciendo los tiempos de espera en la transición	7.1.1 Revisión y ajuste del proceso de alta médica	Oportunidad de egreso médico del paciente	Oportunidad de egreso médico del paciente	
	7.1.2 Revisión y ajuste del proceso de alta por enfermería	Oportunidad de egreso por enfermería	Oportunidad de egreso por enfermería	
	7.1.3 Implementación del proceso de preafilia	Implementación del proceso de preafilia	Proceso de preafilia implementado	
	7.1.4 Revisión y ajuste del proceso de facturación de la historia clínica	Oportunidad de Facturación de historias clínicas	Oportunidad de Facturación de historias clínicas	

6.3. CAPITULO III. ANALISIS DE LAS DIFERENTES METODOLOGIAS EXISTENTES PARA LA GESTION DE LOS PLANES ESTRATEGICOS

Teniendo en cuenta los análisis realizados de los capítulos anteriores, se hace evidente que el proceso de formulación no garantiza el éxito del resultado, por lo tanto se hace necesario investigar herramientas para el seguimiento de la gestión de planes estratégicos.

A pesar de la mayor adopción de los sistemas de gestión, sabemos que siguen existiendo brechas entre la formulación de planes estratégicos de alto nivel y su ejecución por parte de los departamentos de primera línea, los equipos de procesos y los empleados.

De acuerdo a las diferentes metodologías investigadas se analizó Gestión por Procesos y el Balanced scorecard.

La metodología de **Gestión por Procesos**²² es la forma de gestionar toda la organización basándose en los Procesos. Entendiendo estos como una secuencia de actividades orientadas a generar un valor añadido sobre una ENTRADA para conseguir un resultado, y una SALIDA que a su vez satisfaga los requerimientos del Cliente.

Las principales características de la gestión por procesos son:

- Se pueden describir las entradas y las salidas
- El proceso cruza uno o varios límites organizativos funcionales

²² http://web.jet.es/amoarrain/Gestion_procesos.htm

- Una de las características significativas de los procesos es que son capaces de cruzar verticalmente y horizontalmente la organización
- Se requiere hablar de metas y fines en vez de acciones y medios. Un proceso responde a la pregunta “Qué”, no al “Como”.
- El proceso tiene que ser fácilmente comprendido por cualquier persona de la organización.

Entre las ventajas²³ de la gestión por procesos encontramos que puede lograrse un mejor entendimiento de la operación de la empresa y muchas veces esto presenta la oportunidad de mejorar los procesos y con ello mejorar el desempeño. La estructuración de los procesos reduce errores, asegurando que los procesos se comporten siempre de la misma manera, reduciendo el margen de error y dando elementos que permitan visualizar el estado de los mismos durante cada etapa. La administración de los procesos permite asegurar que los mismos se ejecuten eficientemente, cumpliendo con estándares de calidad previamente establecidos, y ayudando a la obtención de información que luego puede ser usada para mejorarlos. Es a través de la información que se obtiene de la ejecución diaria de los procesos, que se puede identificar posibles ineficiencias o fallas en los mismos, y actuar sobre ellos para optimizarlos.

Existen diversos motivos que mueven la gestión de los Procesos dentro de una organización, entre los cuales se encuentran:

- Extensión del programa institucional de calidad
- Cumplimiento de legislaciones vigentes
- Crear nuevos y mejores procesos (mejoramiento continuo)
- Entender qué se está haciendo bien o mal a través de la comprensión de los procesos

²³ Arcelay Salazar A. Gestión de Procesos. Rev. Calidad Asistencial 1999; 14: 245-246.

- Automatización y organización de los procesos
- Crear y mantener la cadena de valor

La metodología de gestión por procesos se enfoca en el cliente buscando la eficiencia en las actividades que crean valor para la empresa y no en la integración de aquellos procesos que no son misionales pero que coadyuvan y son indispensables en la operación de la institución. Además no incluye el desarrollo de los activos intangibles.

En los últimos años las empresas han utilizado el **Balance Scorecard** por las razones siguientes, primero porque es considerado como uno de los más importantes modelos de planificación y gestión de los últimos años. En segundo lugar, pretende alinear la organización con su estrategia y que el trabajo diario de quienes conforman la organización se encamine en pos de lograrla. También ésta realiza un conjunto de mediciones generales e integradas que vinculan al cliente actual, los procesos internos, los empleados y la actuación de los sistemas con el éxito financieros a largo plazo. Además de lo anteriormente mencionado se tuvo en cuenta que la metodología de BSC cuenta con las siguientes características²⁴:

- Incluye indicadores sobre variables externas de la organización.
- Equilibrio entre los indicadores de resultados y los inductores que impulsan la actuación futura.
- Hace énfasis en la consecución de objetivos no financieros y mantienen los indicadores financieros tradicionales.
- Los objetivos y los indicadores se derivan de la visión y la estrategia de la organización.

²⁴ González, A e Isaac, C. (2004) [Documento en línea]. Disponible en: [http// www. Monografías.com](http://www.Monografías.com) [Consulta: 2009, Junio 15].

- Incluye indicadores para procesos críticos de la empresa (Innovación, Formación y Crecimiento).
- Tanto los indicadores financieros como los no financieros forman parte del sistema de información.

En el año 1992, Kaplan y Norton menciona: “La mayoría de las empresas estaban intentando mejorar la actuación de los procesos existentes, a través de costos más bajos, mejoras en la calidad y tiempo de respuestas más corto, pero no estaban identificando procesos realmente estratégico. Aún cuando aplicaban el Balance Scorecard, la problemática surge porque se estaba viendo esta herramienta sólo como un sistema de medición”.

A partir de estas experiencias con las distintas corporaciones fue que surgió el balance Scorecard como un sistema de gestión estratégica; es decir como la estructura organizativa central de los procesos de gestión donde los activos intangibles son tenidos en cuenta, una diferencia notable del sistema tradicional que erigía los activos tangibles como el modelo por el cual las organizaciones debían regirse.

En la siguiente tabla establecemos comparaciones entre activos tangibles que caracterizaba la metodología de la planeación anterior y activos intangibles a los cuales se apunta en la planeación actual.

TABLA 32(9.1.32) COMPARACION ENTRE ACTIVOS TANGIBLES E INTANGIBLES

TABLA. COMPARACION ENTRE ACTIVOS TANGIBLES E INTANGIBLES	
ACTIVOS TANGIBLES	ACTIVOS INTANGIBLES
Inmediatamente visibles.	Invisibles
Rigurosamente cuantificables.	Difíciles de cuantificar.

Forma parte del Balance de situación	No se reflejan en la contabilidad.
La inversión produce una compensación calculable.	Evaluación fundada en asunciones.
Pueden duplicarse fácilmente.	No pueden comprarse ni imitarse.
Se deprecian con el uso.	Se aprecian con un buen uso.
Tienen aplicaciones finitas	Tienen múltiples aplicaciones sin reducir su valor.

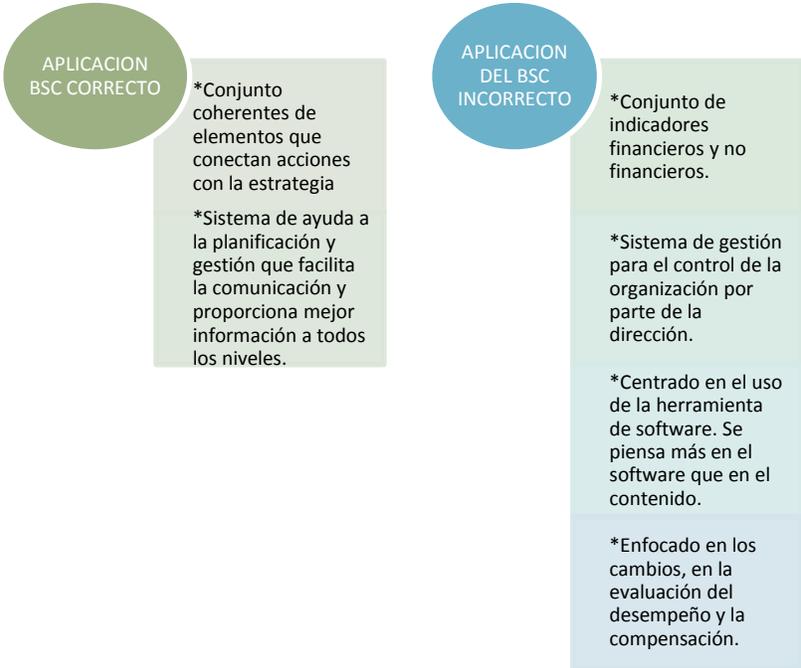
De acuerdo a lo anterior se identifica en la metodología los siguientes beneficios:

- Enfoque: Identificación de la estrategia y concentración de la atención y esfuerzos en el logro de los objetivos estratégicos.
- Alineamiento: Armonía y reforzamiento mutuo de todos los componentes de la organización hacia la ejecución de la estrategia.
- Aprendizaje: Mejor entendimiento del negocio, de su estrategia y de las relaciones causa-efecto para mejorar el desempeño.

Desde que apareció el BSC en 1992 se han evidenciado implementaciones erradas sobre su objetivo y aplicación. En muchas empresas se convirtió en un instrumento para la evaluación del desempeño, lejos de la estrategia empresarial, en otras simplemente fue el desarrollo de un conjunto de indicadores en las cuatro perspectivas sin que existiera ninguna relación entre ellas. Por su parte los ingenieros de sistemas vieron en el BSC una oportunidad para construir aplicaciones pensando más en la relación numérica que en la misma estrategia.

Por esta razón se elaboro un esquema ilustrativo de cómo utilizar correctamente esta valiosa metodología.

GRAFICO 13(9.2.13) APLICACIÓN DEL BSC LO CORRECTO Y LO INCORRECTO



6.4. CAPITULO IV. ELECCION Y CONTEXTUALIZACION DE LA METODOLOGIA A UTILIZAR PARA LA GESTION ESTRATEGICA

De acuerdo al desarrollo de los capítulos anteriores y el resultado arrojado por los ejercicios aplicados, se define que la implementación de la metodología debe estar estructurada bajo lineamientos sistemáticos que integren y relacionen la estrategia con la operación; este sistema de gestión contiene procesos de planificación, control y retroalimentación, de esta manera se eliminaría el precepto tradicional de gestión de la planificación estratégica, por esta razón se elige de acuerdo a características y beneficios el Balanced Scorecard, para la implementación de esta metodología se propone la creación la Oficina de Gestión Estratégica que facilitaría tanto la planificación de la estrategia como su implementación.

Las características de cada organización adoptan un modelo estratégico muy diferente, porque se encargan de diseñar su propio modelo de acuerdo a las perspectivas y variables que se le presenten, así como también del direccionamiento y la dinámica del entorno en que se desempeñen. Por ello según “El diseño del Balanced Scorecard (perspectivas) dependen de las circunstancias del sector y de la estrategia de la unidad de negocio”.²⁵

6.4.1. OFICINA DE GESTION ESTRATEGICA (OGE)

Durante los últimos 15 años se han estudiado empresas que han tenido grandes avances de desempeño al adoptar el Balanced Scorecard y sus herramientas asociadas para comunicar mejor la estrategia a sus empleados y para guiar y

²⁵ Márquez Rodrigo (2007) “Diseño de un balanced scorecard para una empresa productora y distribuidora de hormigón premezclado”. Universidad de Chile. Facultad de ciencias físicas y matemáticas, Santiago de Chile

monitorear la ejecución de esa estrategia. Desde luego, algunas empresas han alcanzado mejoras más profundas y duraderas que otras. Las organizaciones que han sido capaces de mantener su foco en la estrategia normalmente han establecido una nueva unidad a nivel corporativo para supervisar todas las actividades relacionadas con la estrategia, una unidad que llaman Oficina de Gestión Estratégica.

La oficina de gestión estratégica tiene múltiples roles y responsabilidades. Primero como **arquitecta**, la OGE diseña e incorpora al sistema de gestión de la empresa cualquier proceso faltante de gestión estratégica y operacional. La OGE se asegura de que todos los procesos de planificación, ejecución y retroalimentación estén en marcha y relacionados en un sistema de circuito cerrado. Entre sus tareas se cuentan la introducción los procesos faltantes de ejecución de la estrategia y el ordenamiento de un conjunto incompleto y fragmentado de procesos de gestión. Este es el papel de “relojeros”, porque diseña los componentes faltantes y los incorpora al sistema de gestión, garantizando a la vez que todos los componentes estén en el lugar correcto y trabajen de modo sincrónico, sin fricción entre ellos.

La OGE también funciona como **dueña de procesos** de gestión estratégica y operacional, tales como los destinados a crear y a orquestar las reuniones de revisión de la estrategia, debe asegurarse de que cualquier cambio introducido en la reunión anual de planificación estratégica se refleje en el cuadro de mando y en el mapa estratégico de la empresa; una vez que el equipo ejecutivo aprueba los objetivos indicadores para el año subsiguiente, la OGE asesora al equipo en la selección de metas de desempeño para cada indicador y en la identificación de iniciativas estratégicas requeridas para alcanzarlas. Como guardián del BSC, también estandariza la terminología las definiciones de medición entre las diferentes áreas de la organización, selecciona y administra el sistema de reporte

y vela por la integridad de la información en el cuadro de mando. La OGE no necesita ser la primera instancia de recolección de datos pero debería supervisar los procesos mediante los cuales la información es escogida, reportada y validada.

Finalmente la OGE actúa como recurso central de BSC, asesorando a las unidades en sus proyectos de desarrollo de cuadro de mando y entregando capacitación y educación. La OGE actúa a través de los siguientes procesos de ejecución de la estrategia:

Desarrollo de la estrategia: La OGE realiza análisis competitivos externos e internos, planifica escenarios, organiza y conduce una reunión estratégica anual y aconseja al equipo ejecutivo sobre opciones estratégicas.

Planificación de la estrategia: la OGE se asegura de que cualquier cambio realizado en la reunión anual de planificación de la estrategia se traduzca en el mapa estratégico y el BSC de la empresa. Después de aprobados los objetivos se capacita al equipo en la selección de metas de desempeño para indicadores y la identificación de iniciativas estratégicas. Además estandariza la terminología y la definición de indicadores de toda la organización, selecciona y gestiona el sistema de generación de informes y supervisa la integridad de sus datos.

Alineación de la organización: valida si las estrategias y el BSC propuestos por las unidades de negocio y soporte están relacionados entre si y con la estrategia corporativa ayudando a la empresa a obtener beneficios de las sinergias corporativas.

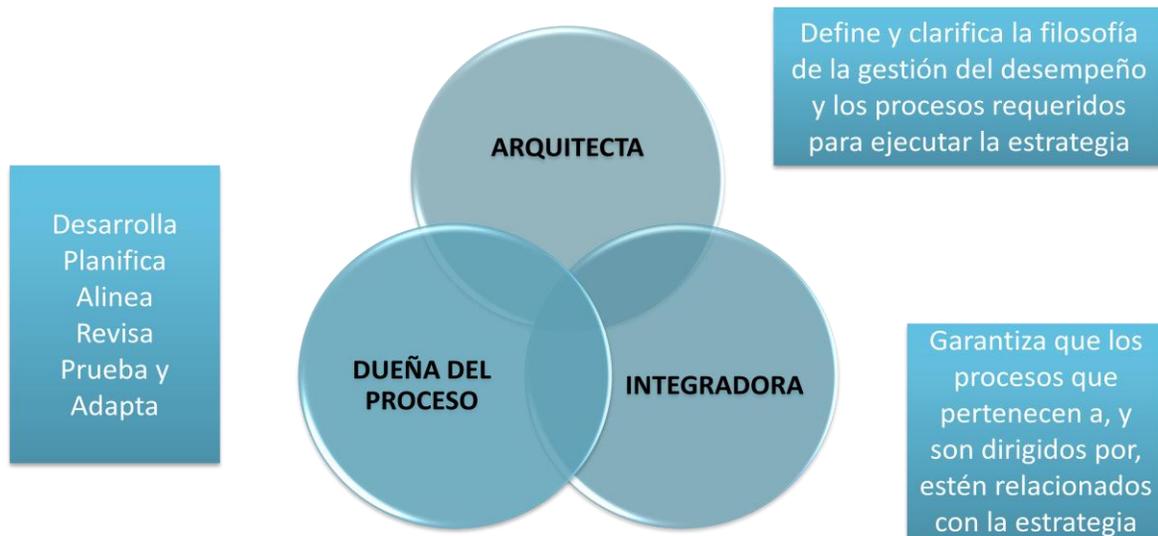
Revisión de la estrategia: a través de una reunión brinda la oportunidad de revisar el desempeño y hacer ajustes a la estrategia y a su ejecución. Gestionar esta reunión es una función central de la OGE. Informa con antelación los problemas estratégicos identificados en el cuadro de mando más reciente, de manera que la agenda pueda centrarse en la revisión de la estrategia y en el aprendizaje, más que en el desempeño financiero de corto plazo y en el manejo de la crisis. La OGE monitorea la reunión para determinar planes de acción y hace un seguimiento para asegurar que los planes se ejecuten.

Prueba y Adaptación de la estrategia: En una reunión el equipo de líderes prueba y adapta la estrategia que usualmente es anual, se analizan los cálculos detalladamente de pérdidas y ganancias además de los estudios analíticos realizados del desempeño de la estrategia.

Por último es la *integradora* de muchas actividades presentes, Como la integración de la planificación de los recursos financieros y el presupuesto, alineación de los planes y recursos de departamentos de soporte funcionales, comunicación de la estrategias, las metas y las iniciativas a los empleados, para que estos contribuyan de manera efectiva. Gestión de las iniciativas estratégicas, cuando la organización utiliza los dueños de los temas y a los equipos temáticos para administrar la selección y gestión de las iniciativas estratégicas, la OGE supervisa el proceso, solicitando información sobre el estado y el desempeño de la iniciativa y brindando esta información al equipo ejecutivo antes de la reunión de revisión de la gestión. En el caso de organizaciones que no utilicen dueños de temas y equipos temáticos, la OGE sería la encargada de la gestión de estas iniciativas, asignándole la responsabilidad a las unidades que así lo requieran.²⁶

²⁶ ROBERT KAPLAN Y DAVID NORTON. The Execution Premiun, Ediciones Deusto, 2008. 339 p.

GRAFICA 14(9.2.14) FUNCIONES DE OFICINA DE GESTION ESTRATEGICA (OGE)



Para el funcionamiento de la Oficina se determinaron los siguientes recursos:

Dotación de Recursos físicos:

- Área definida para oficina
- Un escritorio
- Un computador
- Una impresora
- Línea telefónica, internet
- Insumos de Oficina

Dotación de Recurso Humano

- Un coordinador(a)
- Un asistente

Teniendo en cuenta que la Clínica Universitaria San Juan de Dios es una empresa que trabaja por una mejor productividad, competitividad y eficacia, conciente de su papel en la prestación de los servicios de salud en la costa Atlántica se compromete a desarrollar una política de calidad basada en trato humanizado motivación por el mejoramiento continuo, vocación por el servicio al enfermo, fortalecimiento de proyectos de vida y acogida a todo ser humano, teniendo en cuenta sus principios, respeto por la dignidad humana, eficiencia, universalidad, unidad y calidad.

La Fundación Clínica Universitaria San Juan de Dios, proyecta ser para el 2015 una institución acreditada y reconocida a nivel nacional e internacional por la prestación de servicios y programas de salud, enfocada en el desarrollo de la docencia e investigación, utilizando tecnología de vanguardia y talento humano competente y formado en los valores de la Orden Hospitalaria de San Juan de Dios, satisfaciendo necesidades de la comunidad con responsabilidad social. Para poder hacer realidad esta visión era necesario la implementación de una metodología que asegurara la ejecución de la estrategia y su seguimiento. Por lo anterior luego de hacer un análisis de herramienta y metodologías existentes se propuso la implementación de BSC la creación de la Oficina de Gestión Estratégica.

Se diseñó la descripción del cargo del Coordinador de la Oficina de Gestión Estratégica, el cual se describe a continuación:

GRAFICA 15(9.2.15) FORMATO DE RECURSOS HUMANOS (DESCRIPCION DE CARGO DE LA OFICINA DE GESTION ESTRATEGICA) DE LA INSTITUCION

 CLINICA UNIVERSITARIA SAN JUAN DE DIOS	FORMATOS DE RECURSOS HUMANOS	CODIGO: FRH-00-01
		VERSION : 001
	DESCRIPCION DEL CARGO:	FECHA: 18 de Mayo de 2010
		Página 1 de 7

I. INFORMACIÓN GENERAL

Nombre del cargo:	Coordinadora de oficina gestión estratégica
Titular:	
Departamento:	Dirección general
Cargo a quien informa:	Director general

II. INFORMACIÓN DEL CARGO:

2.1. PROPÓSITO DEL CARGO: Resumir brevemente el propósito del cargo; Cuál es el aporte fundamental en términos del resultado general esperado. Para qué existe en la organización?

Integrar los procesos de gestión estratégicas y operacional de la organización

2.2. DIMENSIONES: Indicar los datos numéricos significativos que se aplican al cargo. Identificar cifras para comprender el impacto en la Organización.

	Estimar el Valor en \$
PERSONAS A CARGO	1
PRESUPUESTO DE GASTOS	
PRESUPUESTO DE INGRESOS	
VALOR DE NOMINA MENSUAL	1.990.000

2.3. CARGOS QUE LE REPORTAN:

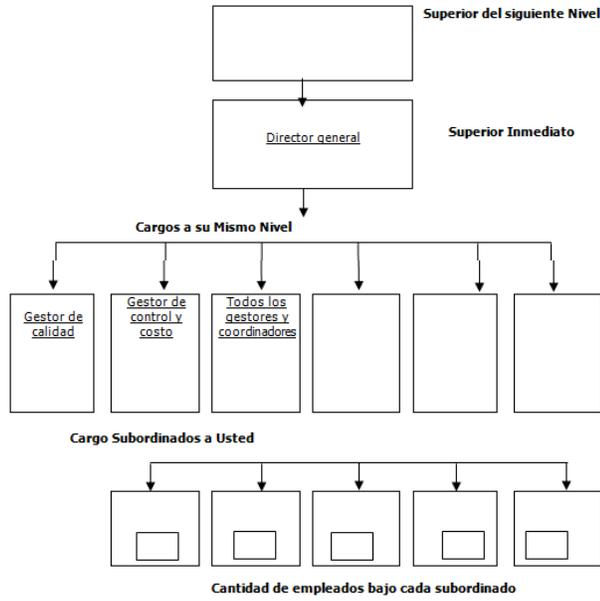
1. <u>Todas los centros de costos de la clínica</u>
2.
3.
4.

NOTA: Usar el organigrama adjunto que refleje el cargo y los cargos superiores.

ELABORO: EQUIPO T.H.	REVISO: HECTOR ROSALES TRONCOSO Y MARTA ARIZA MARMOL	APROBO: JORGE CORREA ROSALES	COPIA CONTROLADA: X
DEPARTAMENTO TALENTO HUMANO	DIRECTOR CIENTIFICO GESTOR DE TALENTO HUMANO GESTOR DE CALIDAD	DIRECTOR GENERAL	COPIA NO CONTROLADA:

 Orden Hospitalaria de San Juan De Dios <small>Provincia Colombiana de Nuestra Señora del Buen Consejo</small> CLINICA UNIVERSITARIA SAN JUAN DE DIOS	FORMATOS DE RECURSOS HUMANOS	CODIGO: FRH-00-01
		VERSION : 001
	DESCRIPCION DEL CARGO:	FECHA: 18 de Mayo de 2010
		Página 2 de 7

RELACIONES ORGANIZACIONALES



ELABORO: EQUIPO T.H.	REVISO: HECTOR ROSALES TRONCOSO Y MARTA ARIZA MARMOL	APROBO: JORGE CORREA ROSALES	COPIA CONTROLADA: X
DEPARTAMENTO TALENTO HUMANO	DIRECTOR CIENTIFICO GESTOR DE TALENTO HUMANO GESTOR DE CALIDAD	DIRECTOR GENERAL	COPIA NO CONTROLADA:

 <p>Orden Hospitalaria de San Juan De Dios Provincia Colombiana de Nuestro Señor del Buen Consejo</p> <p>CLINICA UNIVERSITARIA SAN JUAN DE DIOS</p>	<p>FORMATOS DE RECURSOS HUMANOS</p>	<p>CODIGO: FRH-00-01</p>
		<p>VERSION : 001</p>
	<p>DESCRIPCION DEL CARGO:</p>	<p>FECHA: 18 de Mayo de 2010</p>
		<p>Página 3 de 7</p>

2.4. RELACIONES INTERNAS Y EXTERNAS: Describa los contactos más frecuentes que mantiene necesarias para el logro de resultados del cargo. Internos y externos con: personas, departamentos, entidades, organizaciones, etc. Describa brevemente el propósito de los mismos.

a. RELACIONES INTERNAS (Con Quién)	NATURALEZA O PROPOSITO (Para Qué y con qué Frecuencia)
1. Gestores y coordinadores	Mensualmente, para revisión de actividades de planeación
2. Comité directivo	Trimestral, para revisión de estrategias
3.	
4.	
5.	

b. RELACIONES EXTERNAS (Con Quién)	NATURALEZA O PROPOSITO (Para Qué)
No tiene relaciones externas	

2.5. DECISIONES: Describa las decisiones que requiere tomar para lograr los resultados del cargo.

DECISIONES TOMADAS POR SÍ MISMO (No requieren aprobación del Superior Inmediato)	DECISIONES QUE SE TOMAN CONSULTANDO AL SUPERIOR
1. <u>Realización de plan de mejoramiento</u>	Variación en aspecto de planeación
2.	
3.	
4.	
5.	
6.	
7.	
8.	
9.	
10.	
11.	

ELABORO: EQUIPO T.H.	REVISÓ: HECTOR ROSALES TRONCOSO Y MARTA ARIZA MARMOL	APROBO: JORGE CORREA ROSALES	COPIA CONTROLADA: X
DEPARTAMENTO TALENTO HUMANO	DIRECTOR CIENTIFICO GESTOR DE TALENTO HUMANO GESTOR DE CALIDAD	DIRECTOR GENERAL	COPIA NO CONTROLADA:

2.6. PROBLEMAS TÍPICOS DEL CARGO Y COMO LOS RESUELVE: Describa los **PROBLEMAS** que comúnmente debe usted resolver para el logro de los resultados de su cargo y como los afronta. Identifique las ayudas que requiere. Qué y Cómo hace para resolverlos. Quienes participan.

1. Barreras de comunicación con gestores y coordinadores, se resuelven identificando el medio, el canal para acceder a estos
2. Desmotivación, e incumplimiento en las actividades por parte de los gestores, se resuelven realizando planes de mejoramiento
3.
4.

2.7. ACTIVIDADES DE CLAVES DEL CARGO: Identifique las actividades más importantes que realiza. Establezca y describa con precisión: Qué hace y cómo lo hace para qué lo hace (resultado final esperado) y cómo se sabe si lo ha hecho (formas de medir el logro o indicadores).

ACTIVIDADES Qué Hace	Cómo lo hace	RESULTADO FINAL Para qué lo hace	MEDICIÓN DEL LOGRO Cómo sabe si lo hizo
Arquitecta de la estrategia	Delimitar el marco y las convenciones de la gestión estratégica	Crear un único sistema integrado de planificación y ejecución estratégica y operacional, garantizando que todos los componentes estén incorporados y trabajen de modo sincrónico	Con la presentación y aprobación por parte del comité directivo
	Diseñar el proceso de gestión estratégica	Se planea el ciclo estratégico para la alineación de cada centro de costos con los objetivos de la empresa	Presentación y aprobación por parte del comité directivo
Dueña de los procesos	Desarrollar la estrategia, planificación de la estrategia, alineación de la organización, revisión de la estrategia y	Seguimiento permanente de los procesos de ejecución de la estrategia	A través de la generación de informes de gestión.

ELABORO: EQUIPO T.H.	REVISO: HECTOR ROSALES TRONCOSO Y MARTA ARIZA MARMOL	APROBO: JORGE CORREA ROSALES	COPIA CONTROLADA: X
DEPARTAMENTO TALENTO HUMANO	DIRECTOR CIENTIFICO GESTOR DE TALENTO HUMANO GESTOR DE CALIDAD	DIRECTOR GENERAL	COPIA NO CONTROLADA:

 <p>Orden Hospitalaria de San Juan De Dios Provincia Colombiana de Nuestra Señora del Buen Consejo</p> <p>CLINICA UNIVERSITARIA SAN JUAN DE DIOS</p>	<p>FORMATOS DE RECURSOS HUMANOS</p>	<p>CODIGO: FRH-00-01</p>
		<p>VERSION : 001</p>
	<p>DESCRIPCION DEL CARGO:</p>	<p>FECHA: 18 de Mayo de 2010</p>
		<p>Página 5 de 6</p>

Integrar la estrategia	adaptación de la misma Relacionar y revisar la estrategia con el presupuesto anual	Cumplimiento de planeación de acuerdo al presupuesto	Informe de ejecución presupuestal por parte del director financiero.
	Relacionar la estrategia con RR-HH, con sistemas de información y recursos físico	Garantizar la comunicación de la estrategia en la organización	Conocimiento de la planeación por parte de los colaboradores

III. INFORMACIÓN DE COMPETENCIAS :

a. **CONOCIMIENTOS TECNICOS:** Grado o nivel de conocimientos que se requieren para ejercer con éxito el cargo:

Estudios: profesional	Especialización: Gerencia de los servicios de salud	Idiomas: N/A
Experiencia: conocimiento de los procesos hospitalarios y administrativos de la institución		
Tiempo: 2 años		

b. **COMPETENCIAS:** Describa las Habilidades claves que requieren para ejercer con éxito el cargo:

1. Trabajo ordenado
2. Ética y valores en el manejo de situación
3. Calidad en el trabajo
4. Relaciones interpersonales
5. Eficiencia en el desarrollo del trabajo
6. Resolución de problemas
7. Trabajo en equipo
8. Habilidad de comunicación
9. Capacidad de análisis
10. Manejo de herramientas de desarrollo laboral (computador)
11. Iniciativa y liderazgo
12. Capacidad de aprendizaje permanente
13. Creatividad en el trabajo
14. Toma de decisiones
15. Innovación
16.

ELABORO: EQUIPO T.H.	REVISÓ: HECTOR ROSALES TRONCOSO Y MARTA ARIZA MARMOL	APROBO: JORGE CORREA ROSALES	COPIA CONTROLADA: X
DEPARTAMENTO TALENTO HUMANO	DIRECTOR CIENTIFICO GESTOR DE TALENTO HUMANO GESTOR DE CALIDAD	DIRECTOR GENERAL	COPIA NO CONTROLADA:

 <p>Orden Hospitalaria de San Juan De Dios Provincia Colombiana de Nuestra Señora del Buen Consejo</p> <p>CLINICA UNIVERSITARIA SAN JUAN DE DIOS</p>	<p>FORMATOS DE RECURSOS HUMANOS</p>	<p>CODIGO: FRH-00-01</p>
		<p>VERSION : 001</p>
	<p>DESCRIPCION DEL CARGO:</p>	<p>FECHA: 18 de Mayo de 2010</p>
		<p>Página 6 de 6</p>

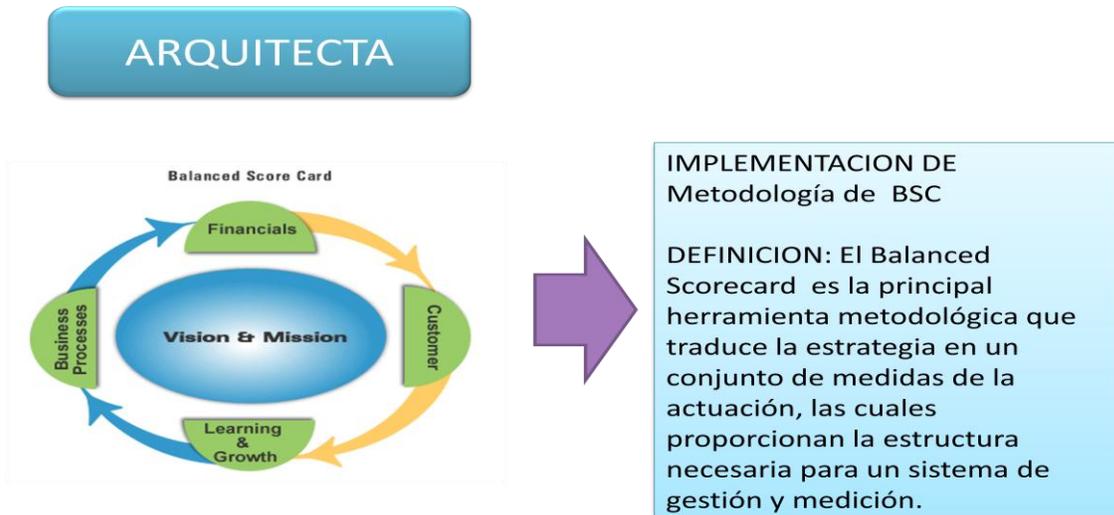
17.

c. **PREDICTORES:** Factores claves de éxito o fracaso en el desempeño del cargo.

Éxito: Señale las conductas que aseguran el éxito en el desempeño del cargo	
Responsabilidad por el trabajo y su vida	Empatía
Pensamiento estratégico	Aceptación
Disciplina	positivismo
visión	
Fracaso: Señale las conductas que pueden afectar significativamente el éxito en el desempeño del cargo	
Desorganización	Desmotivación
Irresponsabilidad	Conflictivo
incompetencia	apatía
negativismo	Déficit de comunicación

De acuerdo a las funciones de la Oficina de gestión estratégica, en la institución se desarrolló de la siguiente forma:

GRAFICA 16(9.2.16) ROL Y RESPONSABILIDADES ARQUITECTA DE LA OFICINA DE GESTION ESTRATEGICA (OGE)



GRAFICA 17(9.2.17) ROL Y RESPONSABILIDADES DUEÑA DE PROCESOS DE LA OFICINA DE GESTION ESTRATEGICA (OGE)

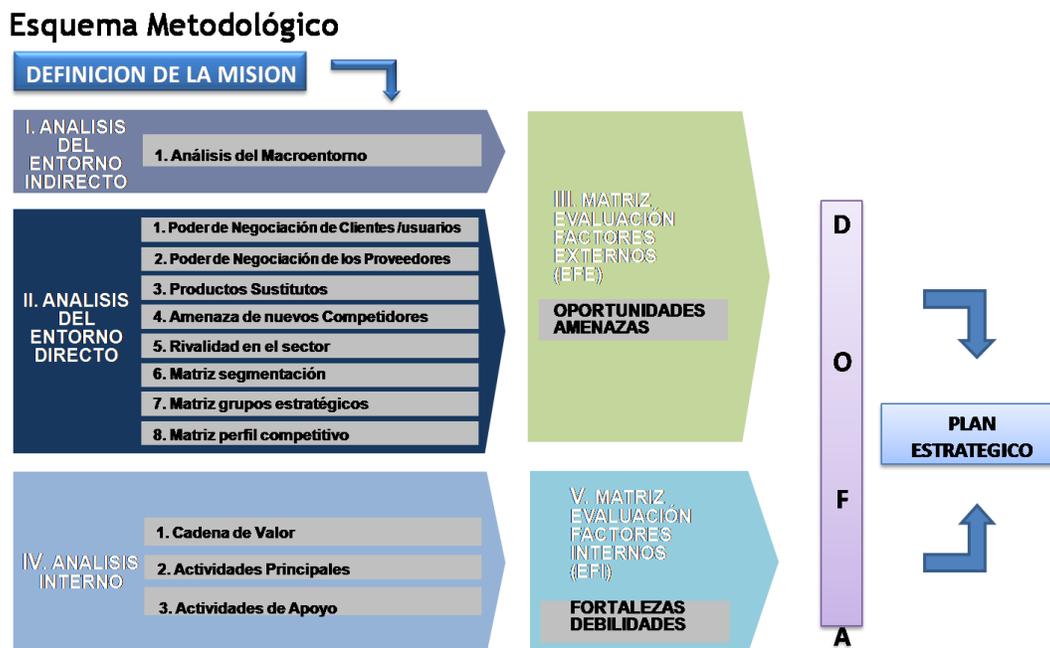


6.4.1.1. Desarrolla la estrategia

Direccionamiento Estratégico



GRAFICA 18(9.2.18) ESQUEMA METODOLOGICO



	ESTRATEGIAS	LINEA DE DESARROLLO
1	Acrecentar y diversificar las fuentes y mecanismos de reducción y control de costos por servicios primarios y de apoyo, implementado los procesos financieros que le den una mayor sustentabilidad al proyecto institucional.	GESTION FINANCIERA
2	Adecuar tarifas de negociación a los diferentes tipos de clientes de acuerdo con la legislación, conocimiento del cliente, costos de los servicios, conocimientos de los productos y perfil epidemiológico.	GESTION FINANCIERA
3	Elaborar e implementar Plan de Mercadeo anual, de acuerdo con las tendencias.	GESTION DE DESARROLLO DE SERVICIOS
4	Creación de nuevos servicios que permitan ampliar nuestro portafolio de servicios.	GESTION DE DESARROLLO DE SERVICIOS
5	Fortalecer clima y cultura organizacional enfocados en la humanización	GESTION DEL TAL. HUMANO
6	Lograr el desarrollo de nuestros colaboradores de acuerdo al desarrollo organizacional	GESTION DEL TAL. HUMANO
7	Evaluación y Mejoramiento de procesos de Gestión de Servicios	SISTEMA DE CALIDAD
8	Garantizar Seguridad al Paciente en el proceso de atención	SISTEMA DE CALIDAD
9	Obtener acreditación según normatividad vigente	SISTEMA DE CALIDAD

6.4.1.2. Planifica la estrategia

El mapa estratégico es una poderosa herramienta para describir e implementar la estrategia de una organización. El modelo de cuatro perspectivas para describir la estrategia de creación de valor de una organización proporciona un lenguaje que los equipos de ejecutivos pueden usar para discutir la dirección y las prioridades de la empresa. Pueden ver sus indicadores estratégicos no como indicadores de desempeño en cuatro perspectivas independientes sino como una serie de relaciones de causa y efecto teniendo en cuenta que es una representación visual.

El mapa estratégico del BSC proporciona un marco para ilustrar de que forma la estrategia vincula los activos intangibles con los procesos de creación de valor.²⁷

Se diseñaron 32 mapas estratégicos en la Institución:

²⁷ ROBERT KAPLAN Y DAVID NORTON. Mapas Estratégicos, Ediciones Gestion, 2000. 36 -38 p.

GRAFICA 19(9.2.19) MAPA ESTRATEGICO DE LA INSTITUCION



GRAFICA 20(9.2.20) EJEMPLO MAPA ESTRATEGICO DE LA INSTITUCION GESTION HUMANA



FOTO 1(9.3.1) METODOLOGIA LUDICA LOGRANDOSE LA PARTICIPACION PERMANENTE Y ACTIVA DE LOS LÍDERES



6.4.1.3. Alinea la organización

Cuadro de Mando Integral

GRAFICA 21(9.2.21) MAPA DE PROCESOS

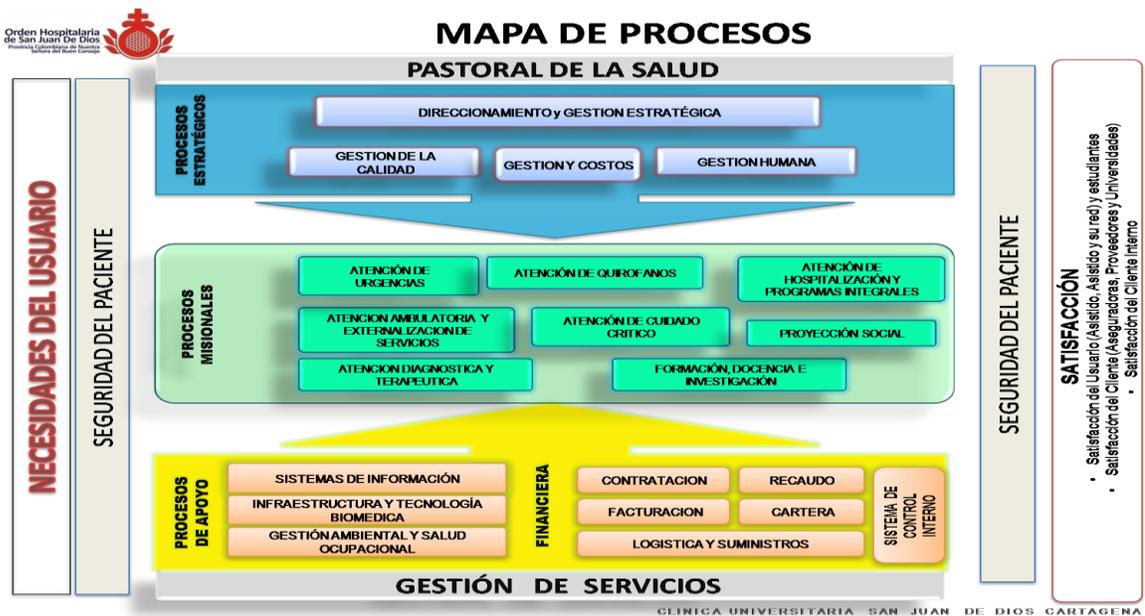


FOTO 2(9.3.2) PRESENTACION DE INDICADORES



Se logro la adherencia al cambio en el 100% de las unidades de gestión. Una vez se identifican los indicadores con incumplimiento se plantea realizar análisis a través de espina de pescado.²⁸

GRAFICA 24(9.2.24) ESPINA DE PESCADO

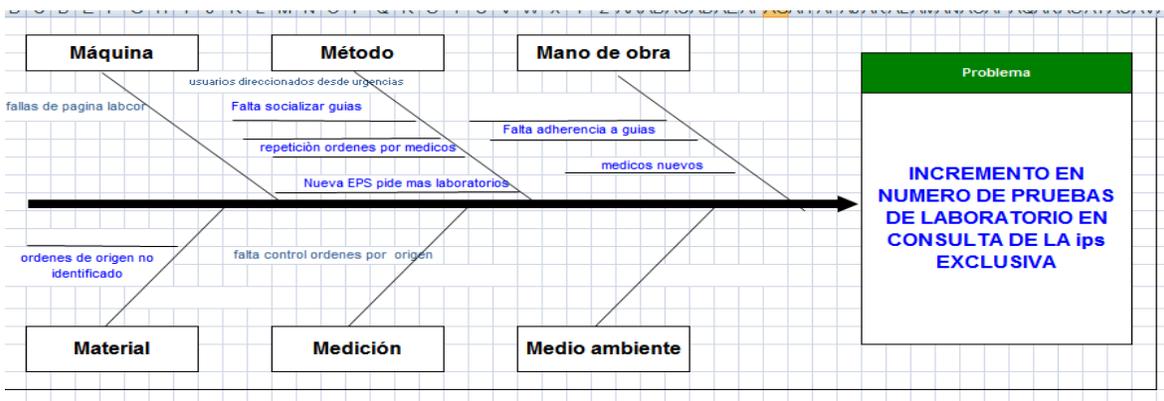


Diagrama causa-efecto. Tomado de Mata, A. y Torres, T. (2008)

²⁸ Mata, A. y Torres M. (2008) "Evaluación de alternativas viales para el mejoramiento del flujo vehicular de la intersección Avenida Táchira-prolongación avenida Táchira con intercomunal Alí Primera, Punto Fijo- Estado Falcón. Universidad Nacional Experimental Francisco de Miranda. Núcleo Punto Fijo.

Teniéndose identificado el análisis causa-efecto, se procede a realizar el plan de mejoramiento de acuerdo al siguiente esquema:

GRAFICA 25(9.2.25) FORMATO PLANES DE MEJORA

Orden Hospitalaria de San Juan De Dios Provincia Colombiana de Pasto Salud del Buen Compañero		FORMATO PLANES DE MEJORA																				
Diligencie los siguientes campos según aplique																						
GRUPO DE ESTANDAR (Selecciones con Una X)				PROCESO: Auditoría Externa (Super Salud)				FECHA:														
Asistencial Materno	<input type="checkbox"/>	Asistencial Ambulatorio	<input checked="" type="checkbox"/>	Asistencial Urgencias	<input type="checkbox"/>	Asistencial Cirugía	<input type="checkbox"/>	Direccionamiento	<input type="checkbox"/>	Gerencia	<input type="checkbox"/>	Recurso Humano	<input type="checkbox"/>	Sistema	<input type="checkbox"/>							
Estandar/Calidad Esperada	Oportunidad de Mejora	Priorización				Acciones de Mejora	Proceso Responsable de la Acción de Mejora	Responsable de la ejecución de la Acción	Periodo Programado para la Ejecución del Plan				Recursos Necesarios para la Ejecución del Plan	Seguimiento No.]	Fecha de Programado 09/20/2010	Fecha de Realizaci						
		Riesgo	Costo	Total	meses				DESCRIPCIÓN	Mes: 08 a 12 Año: 2010							Responsable del Seguimiento	Estado				
										Sem 1	Sem 2	Sem 3						Sem 4	Iniciado	No iniciado	En desarrollo	Completado
9100 LABORATORIOS MAXIMO en I Nivel	Actualmente se hacen 10734 pruebas de laboratorio en I Nivel Ambulatorio					Actualizar y socializar guías de atención de programas de P y P, principalmente aquellos que más demandan el servicio y guías de atención prioritaria.	Consulta de la IPS	Gestor IPS Exclusiva		12-Ago	19-Ago	26-Ago	Video beam; computador; impresos.	Dr. Said delarosa; Dr. Espitia y dr. Diaz				X	Socialización Hipertensión; Diabe cronicos, así con prenatal en Se			
						Identificar ordenes de laboratorio por programa para hacer su seguimeto y control	Consulta de la IPS y Laboratorio	Gestor IPS Exclusiva y de Laboratorio			20-Ago		Sellos por programa	Dr. Y. Ramirez				X	Entregados sellosy utilizar por los pr			
						Hacer auditoria verificando adherencia a guías, de igual en laboratorio revisando su pertinencia.	Auditoria Y calidad	Gestor Auditoria y Calidad.					Auditores medicos			X			No hay auditor asigr			

6.4.1.4. Planifica la operación

Ejecución de Plan de acción

Luego de la realización de los mapas estratégicos, se realizo la alineación horizontal y vertical, quedando plasmados en los planes de acción operativos, como se muestra a continuación:

GRAFICA 26(9.2.26) PLANES DE ACCION

 CLINICA UNIVERSITARIA SAN JUAN DE DIOS CARTAGENA PLAN DE ACCION DE TEMAS ESTRATEGICOS CENTRO DE GESTION HUMANA						
PERSPECTIVA: FINANCIERA						
TEMA ESTRATEGICO: OPTIMIZAR EL COSTO POR RECURSOS HUMANOS						
DIMENSION: CORTO PLAZO						
FECHA DE INICIO: Enero de 2010						
FECHA FINAL: Diciembre de 2010						
ESTRATEGIAS	OBJETIVOS	INDICADOR	META	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	GESTION CARISMATIC
Acrecentar y diversificar las fuentes de financiamiento para la reducción y control de costos por servicios primarios de apoyo, implementar programas financieros que le den una mayor rentabilidad al proyecto institucional.	Implementar mecanismos para el manejo y seguimiento financiero de centros de costos e indicadores relacionados.	* Gastos presupuestales por rubro presupuestal.	* Contar con mecanismos de reducción y control de costos que permitan dar lineamientos a los diferentes centros de contratación y gestionar responsable de cada proceso.	* Solicitar información por medio magnético preliminar que presenten los diferentes centros de contratación para seguimiento y revisión. * Realizar la inventaria a los autorizaciones de ingreso de personal y de jornadas adicionales por cada uno de los centros de contratación. * Realizar seguimiento al cruce de la agenda planeada con la realidad ejecutada.	G. GESTION HUMANA Familia estratégica: Dirección Financiera, Oficina de Gestión y Carta, Sistema de Contratación, Gestor responsable de cada uno de los procesos.	* Seguimiento al cumplimiento de las políticas institucionales.
PERSPECTIVA: CLIENTE						
TEMA ESTRATEGICO: SATISFACCION DEL CLIENTE INTERNO Y EXTERNO						
DIMENSION: CORTO PLAZO						
FECHA DE INICIO: Enero de 2010						
FECHA FINAL: Diciembre de 2010						
ESTRATEGIAS	OBJETIVOS	INDICADOR	META	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	GESTION CARISMATIC
Fortalecer clima y cultura organizacional enfocados en la humanización.	Aplicar y medir clima y cultura organizacional.	* Aplicabilidad de la encuesta al 100% de los colaboradores.	* 75% de Satisfacción del Cliente Interno y Externo.	* Procesos de Selección interna. * Plan de Carrera. * Actividades de Aprendizaje Experiencial. * Procesos de Inducción y Re-inducción.	G. GESTION HUMANA Familia estratégica: Sistema de contratación, dirección financiera.	* Habilitación. * Acreditación. * Relaciones Interpersonales. * Oportunidad. * Trabajo en Equipo. * Seguimiento a las políticas institucionales.
Evaluación y Mejoramiento de procesos de Gestión Carismática.	Mejorar la calidad de atención en los servicios.	* 90% de las actividades programadas.	* Fortalecer Cultura y Clima Organizacional.	* Retomar la convivencia de humanización. * Realizar talleres Experienciales y de rehabilitación. * Retomar la grupal de encuentro por áreas.	G. GESTION HUMANA Familia estratégica: Partes de la salud, Sistema de contratación, Dirección científica.	* Relaciones Interpersonales. * Cumplimiento a las políticas institucionales. * Oportunidad y trabajo en equipo. * Liderazgo. * Habilitación. * Acreditación.

El seguimiento a estos planes se realiza cada tres meses a través de un sistema de semaforización como se muestra a continuación:

6.4.1.5. Revisión de la estrategia

Los datos recopilados y la generación de informes sobre los objetivos, los indicadores y las iniciativas para cada tema estratégico se vuelcan en un informe mensual que tiene una sección para cada tema estratégico, los cuales se codifican por colores en el mapa estratégico: Verde: el objetivo se está cumpliendo, ámbar: todo está bien o bajo control, rojo: la empresa a perdido el rumbo en este objetivo y necesita atención gerencial y gris: el objetivo no se ha evaluado.²⁹

Se realizo análisis del cumplimiento de la visión a través del desarrollo del árbol de indicadores de la visión.³⁰

GRAFICA 29(9.2.29) ANALISIS DEL CUMPLIMIENTO DE LA VISION

ARBOL DE INDICADORES DE LA VISION

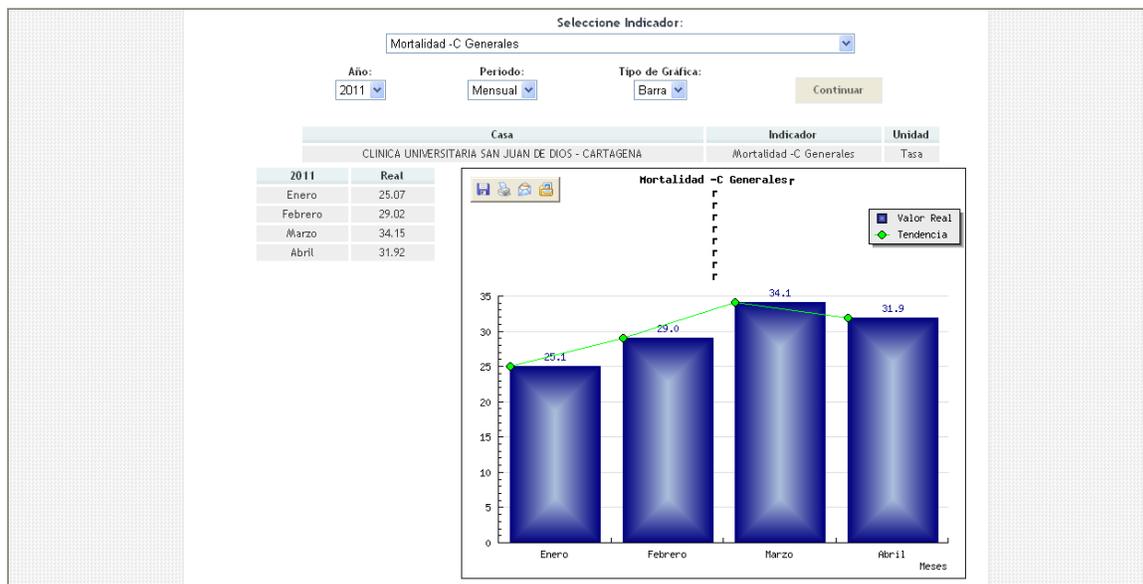
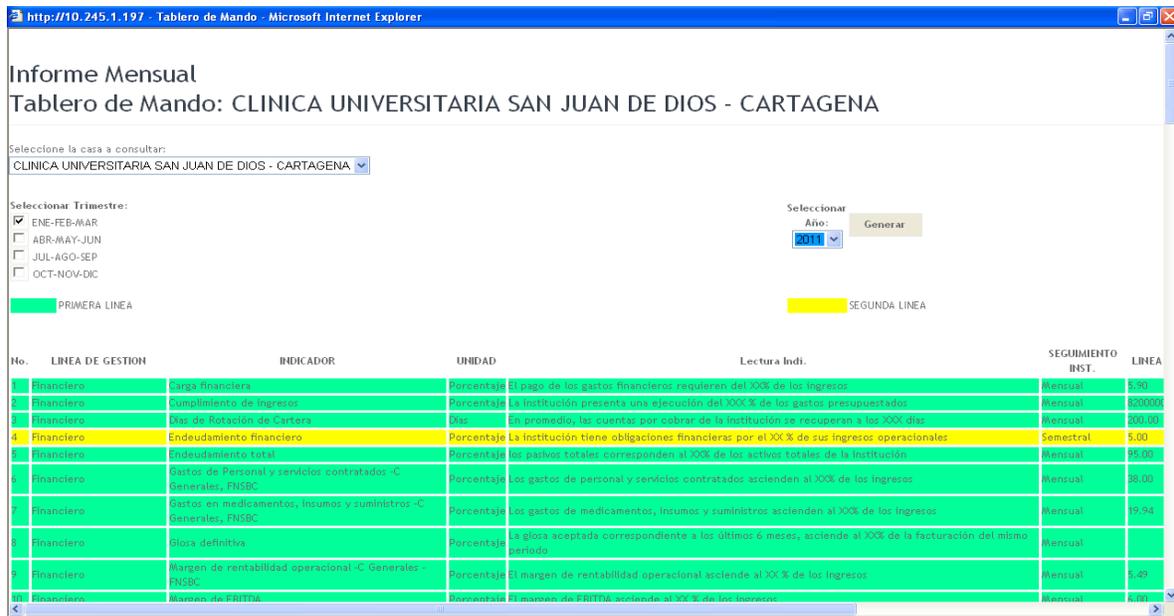


²⁹ ROBERT KAPLAN Y DAVID NORTON. The Execution Premiun, Ediciones Deusto, 2008. 296 p.

³⁰ RIAZ KHADEM. Alineacion Total. Editorial Norma. Segunda edición. 2008

A nivel tecnológico y para facilitar el control en la medición de indicadores se desarrolló un software de tablero de mando institucional:

GRAFICA 30(9.2.30) SOFTWARE INSTITUCIONAL



7. CONCLUSIONES

La mayoría de las empresas tienen ambiciosos planes estratégicos, pero pocas consiguen hacerlo realidad. El liderazgo y la formulación de la estrategia sigue siendo un arte, por eso es importante que al iniciar un direccionamiento estratégico en una organización, implica primero conocer la metodología y los alcances de la misma, segundo, tener el convencimiento de que su aplicación sistemática va a obtener resultados significativos, teniendo en cuenta que administrar una organización de salud como la Fundación Clínica Universitaria San Juan de Dios, en gran medida obliga a coordinar y ordenar procesos muy complejos, para lo cual es necesario construir un equipo humano capacitado y estable, para que las habilidades y conocimientos puedan ser optimizados.

Las herramientas de planificación estratégica, incluyendo los mapas estratégicos y el Balanced Scorecard, están disponibles desde hace más de diez años. Y casi todas las compañías utilizan herramientas operacionales para la gestión de la calidad, las mejoras a los procesos y el sistema de costos basado en actividades. Falta, sin embargo un marco amplio para integrar todas estas herramientas y de esta forma puedan estar adecuadamente alineadas y sincronizadas, es por eso que la metodología BSC propone las herramientas y procesos de ejecución de la estrategia como:

- Desarrollo de la estrategia
- Planeación de la estrategia
- Alineación de las unidades organizacionales y los empleados con la estrategia
- Planificación de las operaciones mediante la definición de prioridades para la gestión de procesos y la asignación de recursos que facilitará la estrategia.
- El control y el aprendizaje de las operaciones y la estrategia
- La prueba y adaptación de la estrategia.

Además de lo anterior este sistema de gestión propone una nueva unidad organizacional que ayude a diseñar el sistema integral, realice procesos clave en el y coordine lo demás con otras funciones organizacionales, una unidad a la que se denomino oficina de gestión estratégica. Todo esto se traduce en un nuevo estilo de gestión.

Podemos concluir que este nuevo estilo de gestión, permitió a la institución desarrollar activos intangibles que al inicio no se consideraban relevantes como lo son el desarrollo del talento humano y la cultura organizacional, simplificar planes operativos en mapas estratégicos, lograr sinergias financieras, de cliente, de proceso, de aprendizaje y crecimiento. Alineación horizontal y vertical de las unidades funcionales con las diferentes subdirecciones (Administrativas, Científicas, Financiera) y con el Comité Directivo.

La creación de la Oficina de Gestión Estratégica permitió la ejecución perfecta del sistema de gestión integrado, potenciando el tiempo y la atención de los miembros del equipo ejecutivo a fin de que los múltiples procesos de gestión descritos estén sincronizados para una ejecución exitosa de la estrategia; por eso compartimos lo expresado por R. Kaplan y D. Norton en el libro *The Execution Premium* donde plantean que las compañías que siguen las recomendaciones enunciadas en su libro tendrán un sistema de gestión integral para definir objetivos estratégicos claros, asignar recursos compatibles con esos objetivos, establecer prioridades para la acción operacional, reconocer rápidamente el impacto operacional y estratégico de esas decisiones y, si fuera necesario actualizar sus objetivos estratégicos.

8. BIBLIOGRAFIA

1. TORO RESTREPO JULIO E., Hospital y Empresa, Hospital Universitario San Vicente De Paul, Medellín-Colombia, 2000
2. KAPLAN ROBERT., NORTON DAVID., the Execution Premium, Symnetics, Deusto. Barcelona, 2008
3. Friedman (2008) [Documento en línea]. Disponible en: <http://monografias.com/trabajos7/plane2.shtml>. I. [Consulta: 2009, Mayo 25].
4. Álvarez Castañeda, Ma. (2005). "El papel de los recursos humanos en la planeación estratégicas de una mediana y grande empresa ante la cultura laboral" Universidad autónoma de Guadalajara. México
5. TOFFLER, ALVIN. La tercera ola. Editorial Plaza y Janés. 1980
6. HATZIANTONIOU, PETER. The relationship of enviromental turbulence, corporate strategic profile, and company performance. Disertacion doctoral. Universidad Internacional de Estados Unidos. San Diego, California. 1986. En Ansoft.
7. Vázquez García Gustavo (2004) [Documento en línea]. Disponible en: [http://www.ilustrados.com/sistema de gestión/htm](http://www.ilustrados.com/sistema_de_gesti3n/htm). [Consulta: 2009, Mayo 26].

8. González, A e Isaac, C. (2004) [Documento en línea]. Disponible en: [http://www. Monografías.com](http://www.Monografías.com) [Consulta: 2009, Junio 15].
9. Serna, H. (2000). Gerencia Estratégica. Global edición S.A.
10. Márquez Rodrigo (2007) “Diseño de un balanced scorecard para una empresa productora y distribuidora de hormigón premezclado”. Universidad de Chile. Facultad de ciencias físicas y matemáticas, Santiago de Chile.
11. Polanco, Y y Contreras, C (2008). “Sistema de gestión estratégico para la empresa REIMCA” Universidad Nacional Experimental Francisco de Miranda, Núcleo Punto Fijo
12. HAMMER MICHAEL. “Process management and the future of six sigma”. MIT Sloan Management Review. 2002. Massachusetts Institute of Technology.)
13. Registros institucionales Dirección general y Oficina de Calidad, Clínica Universitaria San Juan de Dios- Cartagena. 2007
14. www.san.juan.de.dios.ctg.com
15. González, A e Isaac, C. (2004) [Documento en línea]. Disponible en: <http://www. Monografías.com> [Consulta: 2009, Junio 15].
16. Márquez Rodrigo (2007) “Diseño de un balanced scorecard para una empresa productora y distribuidora de hormigón premezclado”. Universidad de Chile. Facultad de ciencias físicas y matemáticas, Santiago de Chile

17. ROBERT KAPLAN Y DAVID NORTON. Mapas Estratégicos, Ediciones Gestión, 2000. 36 -38 p.
18. http://web.jet.es/amozarrain/Gestion_procesos.htm
19. RIAZ KHADEM. Alineación Total. Editorial Norma. Segunda edición. 2008
20. Mata, A. y Torres M. (2008) "Evaluación de alternativas viales para el mejoramiento del flujo vehicular de la intersección Avenida Táchira-prolongación avenida Táchira con intercomunal Alí Primera, Punto Fijo-Estado Falcón. Universidad Nacional Experimental Francisco de Miranda. Núcleo Punto Fijo.
21. Arcelay Salazar A. Gestión de Procesos. Rev. Calidad Asistencial 1999; 14: 245-246