

UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSTGRADO

TESIS

**INFLUENCIA DEL PLANEAMIENTO ESTRATÉGICO EN LA CALIDAD
DE GESTIÓN DE LA RED DE SALUD SANTA CRUZ, 2015.**

**PARA OBTENER EL GRADO DE MAGISTER
EN GESTION DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD**

AUTORA

Br. CARMELITA ORRILLO VARGAS

ASESOR

Dr. ERICK CARLO FIGUEROA CORONADO

CHOTA – PERÚ

2017

DEDICATORIA

A Dios, por permitirme llegar a este momento tan importante en mi vida, por los triunfos y los momentos difíciles que me han enseñado a valorarlo cada día más.

A mi padre que desde el cielo ha sabido guiarme por el camino del bien. A Isabel, mi madre, por ser la persona que ha velado por mí durante este arduo caminar.

A mis hermanas que con sus consejos y alegrías acompañan el trayecto de mi vida.

(...) Y en especial, a mi hija **Gabriela**, mi orgullo, mi gran motivación que con su amor y ternura hacen más felices mis días

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios ser maravilloso quien me diera la fuerza y la fé para creer lo que me parecía imposible terminar.

A mi familia por ayudarme, comprenderme y estar a mi lado en cada momento de mi vida.

Agradezco al personal de salud de la Red de Servicios de Salud Santa Cruz por su apoyo y colaboración y por permitirme realizar este estudio de investigación en el área administrativa de su institución. Al Dr. Erick Carlo Figueroa Coronado por su tiempo y paciencia en la elaboración de esta tesis.

Y expresar mis sinceros agradecimientos a todas las personas que con su apoyo y sabiduría transmitida me ayudaron en la concretización de la presente.

ÍNDICE

DEDICATORIA.....	II
AGRADECIMIENTO.....	III
ÍNDICE	IV
RESUMEN	VI
ABSTRACT	VII
INTRODUCCIÓN	VIII
CAPÍTULO I: PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.....	10
1.2 Planteamiento del problema	10
1.2 Formulación del problema	15
1.3 Justificación	15
1.4 Limitaciones.....	16
1.5 Antecedentes.....	16
1.5 Antecedentes nacionales.	19
1.6 Objetivos.....	20
1.6.1 Objetivo general.	20
1.6.2 Objetivos específicos.....	20
CAPITULO II: MARCO TEÓRICO.....	22
2.1 Marco Teórico.....	22
2.1.1 Planificación estratégica (PE).....	22
2.1.2 El Sistema de salud peruano.....	74
2.1.3 Gestión.	81
2.1.4 Calidad Total.	100
2.2 Marco Conceptual.....	106
CAPITULO III: MARCO METODOLÓGICO.....	110
3.1 Hipótesis	110
3.1.1 Hipótesis Afirmativa.....	110
3.1.2 Hipótesis Negativa.....	110
3.2 Variables.....	110
3.2.1. Definición Conceptual.....	110

3.2.2 Definición Operacional.	111
3.2.3 Operacionalización de Variables.	113
3.3 Metodología	114
3.3.1 Tipo de investigación.	114
3.3.2 Diseño de estudio.	115
3.4. Población y muestra	116
3.4.1. Población.	116
3.4.2 Muestra.	116
3.5 Método de investigación	117
3.6 Métodos de análisis de datos	119
3.7 Consideraciones éticas.	119
CAPITULO IV: RESULTADOS	121
4.1 Prueba de Confiabilidad de Instrumentos	121
4.2 Resultados de la Variable Calidad de la Gestión	121
4.3 Resultados de la Variable Planeamiento Estratégico	124
4.4 Comprobación de Hipótesis	128
4.5 Discusión	129
4.6 Contrastación de la Hipótesis	130
CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	131
Conclusiones	131
Recomendaciones	132
CAPITULO VI: REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	133

RESUMEN

La presente investigación trata de demostrar como el planeamiento estratégico influye en la calidad de gestión de la Red de Servicios de Salud Santa Cruz.

El objetivo de este estudio es determinar la influencia del Planeamiento Estratégico en la Calidad de Gestión evaluando el estado actual de aplicación del Plan Estratégico.

El estudio estuvo enmarcado en la modalidad de investigación de campo, no experimental tipo descriptiva correlacional, así como la utilización del cuestionario como instrumento de recolección de datos.

Los resultados permiten identificar características relevantes del proceso de planeamiento estratégico en el enfoque de estructura, proceso y resultado que influyen en la calidad de gestión. La Red de Salud Santa Cruz no cuenta con un plan estratégico que dirija la organización, se limita a la elaboración de un plan operativo con actividades, metas e indicadores establecidos datos que se refleja cuando se mide el planeamiento estratégico los trabajadores mencionan que se realizan análisis y se formula estrategias (40%) y cuentan con plan operativo (45%)

Por otro lado, según la medición de indicadores la calidad de gestión de la Red de Salud Santa Cruz, es óptimo con 55%, seguido de satisfactorio con 25%

Finalmente, al contrastar las hipótesis se acepta la H_a porque existe una correlación de Pearson positiva y alta (0,803) por lo tanto el Planeamiento Estratégico y la Calidad de Gestión son dos variables dependientes

Palabras clave: Planeamiento Estratégico, Calidad de Gestión y Red de Salud.

ABSTRACT

This research tries to demonstrate how the Strategic Planning Influences Quality Management Network Santa Cruz Health Services.

The aim of this study is to determine the influence of Strategic Planning Quality Management in assessing the current state of implementation of the Strategic Plan.

The study was framed in the form of field research, descriptive correlational not experimental, and the use of the questionnaire as data collection instrument.

The results allowed identifying relevant characteristics of the strategic planning process in the approach to structure, process and outcome that influence the quality of management. Health Network Santa Cruz does not have a strategic plan that addresses the organization is limited to the development of an operational plan with activities, targets and indicators set data is reflected when the strategic planning workers mention that analyzes are performed is measured and strategies (40%) have formulated and operational plan (45%)

Moreover, as measured by indicators of quality management Santa Cruz Health Network, is optimal with 55%, followed by satisfactory with 25%

Finally, contrasting the hypothesis H_a is accepted because there is a high positive correlation of Pearson (0.803) therefore the Strategic Planning and Quality Management are two dependent variables.

Keywords: Strategic Planning, Quality Management and Health Network.

INTRODUCCIÓN

Los tiempos actuales exigen que las organizaciones públicas y privadas, en especial el sector salud, uno de los sectores más importantes, sean eficientes en sus procedimientos y en la producción de resultados que satisfagan a los usuarios, haciéndose imperativo el desarrollar aptitudes, actitudes y capacidades en el potencial humano.

Los grandes cambios, profundos y veloces que ocurren en el mundo globalizado, exigen estar preparados permanentemente para afrontar con éxito los retos que se nos presentan. Las organizaciones de salud tienen la necesidad de ser más competitivas, nos exige ser capaces de gerenciarlos de manera competitiva.

Uno de los enfoques actuales de la gestión de las organizaciones modernas que buscan ser competitivas, es el de la Gerencia Estratégica

No se puede hoy en día hablar de gerencia moderna si no se incorpora el planeamiento estratégico como herramienta valiosa de gestión. La gestión tradicional en salud, fundamentalmente administrativa, ha existido por décadas y se ha desarrollado muchas veces intuitivamente. Ya no es suficiente, los vientos de reforma sectorial y la responsabilidad social que tenemos con la vida y la salud de las personas, hacen ineludible aplicar el planeamiento estratégico en nuestros establecimientos de salud.

Para realizar la presente investigación se tomó a la unidad administrativa de la Red de Servicios de Salud Santa Cruz, donde el objetivo es determinar la calidad de la gestión actual, conocer las fases y etapas del planeamiento estratégico aplicados y la influencia del planeamiento estratégico en la calidad de la gestión. Para lo cual se aplicaron encuestas al personal administrativo de la Red.

En el estudio de las fases del planeamiento estratégico presentes en la gestión se ha estructurado siguiendo las variables de apreciación de la situación, diseño normativo y prospectivo, análisis y la formulación de la estrategia.

Para el estudio de la calidad de gestión se ha definido siguiendo los criterios de la estructura organizacional, los recursos humanos, el ambiente, la tecnología, y la competitividad.

El capítulo I, contiene el marco de la investigación, en la cual se identifica el problema, se formula el problema, se justifica el estudio, se presenta los antecedentes de la investigación y se describen los objetivos.

En el II capítulo, es referido al marco teórico, que contienen todas las teorías y base científicas que sustentan el estudio de investigación.

El capítulo III, contiene el marco metodológico de la investigación, en el cual se plantean las hipótesis, se explica los aspectos metodológicos utilizados y se define la población y muestra.

En el capítulo IV, se describen los hallazgos obtenidos a lo largo de la investigación y se analiza, discute y contrasta los resultados. Finalmente, se presentan las conclusiones y recomendaciones del presente trabajo.

CAPÍTULO I: PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.2 Planteamiento del problema

Según el Ministerio de Salud (2013) señala que “la situación de salud es el resultado de la interacción de múltiples factores de gran dinamismo que modifican el perfil epidemiológico de un territorio” (p.9) y, “concomitantemente, el escenario en el cuál los tomadores de decisiones, los niveles operativos y la comunidad deben desplegar sus esfuerzos en búsqueda de alcanzar el ideal de salud para todos” (MINSa, 2013, p.9).

Para MINSa (2013) “la Organización Panamericana de la Salud (OPS) propone cuatro causas principales de exclusión en salud, cada causa con varias dimensiones e indicadores” (p.34).

MINSa (2013) señala las siguientes las causas son:

- 1). “Déficit de infraestructura adecuada” (p.34).
- 2). “Fallas en la asignación y/o gestión de los recursos” (p.34).
- 3). “Barreras que impiden el acceso a las atenciones de salud” (p.34).
- 4). “Problemas relacionados con la calidad de los servicios otorgados” (p.34).

El MINSa (2013) señala que “en año 2012, reporta que, existieron a nivel nacional 3,4 establecimientos de salud por cada 10 mil habitantes” (p.52). Además, “en el caso de los puestos de salud, estos se concentran en Cajamarca (11,1%). La demanda por servicios de salud está asociada a una decisión secuencial por parte de los individuos” (MINSa, 2013, p.53).

Según el estudio de análisis de la demanda y el acceso a los servicios de salud en el Perú, se encontró que para el año 2011, de las personas que manifestaron tener algún problema de salud, el 43,1% no buscó atención. Entre las principales razones figuran, él no fue necesario (40,5%), el uso de

remedios caseros o se auto recetó (28,8%), la falta de tiempo (18,1%), el maltrato de personal/ falta de confianza/demora en la atención (13,6%) y la falta de dinero (12,9%). (MINSA, 2013, p.55)

MINSA (2013) manifiesta que “también se incrementaron las razones relacionadas a la dimensión de la calidad de atención, como el maltrato del personal/ falta de confianza/ demora en la atención, que pasaron del 8,3% (en el año 2004) al 13,6% en el 2011” (p.55).

El proceso de organización de los servicios de salud, ya sea en las unidades de gestión nacional, regional y local, así como al interior de los propios establecimientos de salud (hospitales, centros y puestos de salud), exige el conocimiento de la ciencia de la administración, y, sobre todo, de una de sus funciones importantes, la cual es la organización. (Calvo, 2003, p.3)

En este contexto, una forma de organizarse para el trabajo en salud, mejorar los servicios y brindar atención de calidad, es que los gerentes o directores que gestionan la salud de las personas deben aplicar una serie de funciones en forma sistemática como: Planificar, organizar, dirigir y controlar, y consecuentemente la solución de situaciones previamente diagnosticadas en la organización.

En este sentido la planificación estratégica representa herramienta vital para la delimitación, implementación, el control y la evaluación de acciones que resulten en cambios positivos. “La planificación estratégica para servicios de salud, en la actualidad, es la consideración formal del futuro de una organización proveedora de salud” (Almeida, 2013, p.31). La Organización Mundial de la Salud (OMS) aprobó en su última Asamblea General, llevada a cabo en mayo de 2011, su planificación estratégica para los próximos cinco años. Con la finalidad general de “mejorar los servicios de salud mediante el fortalecimiento de la gobernanza, la financiación, la dotación de personal y la gestión, respaldadas por datos probatorios e investigaciones fiables y accesibles” (Anónimo, 2011, p.7).

La planificación estratégica provee de capacidad de dirección a los miembros de las organizaciones y proporciona a los tomadores de decisiones la posibilidad de definir la evolución que debe seguir una organización para aprovechar, en función de la situación interna, las oportunidades actuales y futuras que ofrece el entorno” (Instituto Latinoamericano y del Caribe de Planificación Económica y Social, [ILPES], 2002, p.38).

Por su parte, Rosario (2002) “la planificación estratégica es un proceso por el que toda organización debe transitar. Es el paso inicial a lo largo del camino del servicio con calidad” (p.25). Teniendo en cuenta que, “en la organización debe evaluarse a sí misma y comprender que su futuro deseado es posible” (Rosario, 2002, p.25).

Según Almeida (2013) manifiesta que, “en muchos países, la planificación estratégica es una herramienta administrativa valorada por las organizaciones proveedoras de salud y, por lo general, los modelos usados difieren de acuerdo” (p.31) a perspectivas teóricas y prácticas.

“El plan estratégico para los servicios de salud incluye los criterios para la toma de decisiones cotidianas de la organización y provee el patrón usado para la evaluación de los procedimientos y operaciones necesarias para alcanzar decisiones acertadas” (Almeida, 2013, p.31).

“Según Zuckerman, el plan estratégico de centros de salud describe en términos medibles los objetivos de la organización. El plan estratégico es también temporal, enmarcado en intervalos de tiempo concretos y explícitos” (Almeida, 2013, p.32).

En los servicios de salud se hace indispensable crear estrategias de mejoramiento, tales como programas, proyectos, planes y actividades de salud encaminadas a mejorar las condiciones en salud de las comunidades, mejorar la calidad de la atención y dignificar la función de los

profesionales y los centros de salud. La planificación implica una permanente adopción de decisiones y, después de ejecutados, realiza el seguimiento, creando compromiso con el mejoramiento. (Almeida, 2013, p.32).

La Planificación Estratégica es una herramienta de gran importancia y apoyo a la gestión, que permite mejorar el rendimiento de la organización debido que compromete el trabajo ordenado con objetivos estratégicos claros en cumplimiento de la misión y visión institucional.

Según Goicochea, Cabanillas, & Malaver (2014) señala que “la Dirección de Salud Cajamarca, tiene “la misión de brindar brinda servicios de atención integral, el cual contribuye a la generación de bienestar de la persona, familia y comunidad, enfatizando en la población más vulnerable” (párr.1), a través “de Servicios de salud preventivo – promocional, recuperativo y rehabilitación, garantizando su eficacia para el logro de resultados a través de un manejo racional de recursos para la mejora de la salud de la población cajamarquina” (Goicochea et al., 2014, párr.1).

Y Para el año 2017, la DIRESA Cajamarca es una institución Líder, competitiva garantizando una atención oportuna, accesible y de calidad, basada en principios de universalidad, equidad, solidaridad, generando procesos de autocuidado de la salud bajo el enfoque de derecho e interculturalidad y con participación ciudadana. (Goicochea et al., 2014, párr.2)

La Red de Servicios de Salud Santa Cruz cuenta con cuatro Microredes y 36 Establecimientos de Salud categorizados en el Primer Nivel de Atención que brindan servicios de Atención Primaria a toda la población de los once distritos de la provincia.

Como Red de Salud, y considerando la ubicación geográfica y ámbito de influencia, según el INEI tiene una población de 40 543 habitantes siendo en su

mayoría población joven y adulta joven. Actualmente se puede notar la existencia diversas situaciones relacionados con el trabajo que realiza el personal de salud, el gerente de la Red de Salud y los problemas generados desde la Dirección de Salud Chota, que no favorecen el desarrollo institucional. Esto se ve reflejado en los indicadores de la salud, los mismos que no son satisfactorios, siendo la mortalidad y morbilidad el principal objeto de preocupación para el gerente quien tiene que convertirse en un planificador para revertir la situación presentada; según Leal, Bolivar y Castillo (2011) señala que “de allí que la función esencial de un planificador consiste en establecer planes y prever el futuro de la gestión y reorientar la razón de ser de la institución a partir de la situación actual” (p.183), el cual “representa la diferencia entre lo que existe y lo que es deseable en términos de salud, servicios y recursos” (Leal et., 2011, p.183).

Almeida (2013) señala que “la planificación en salud es parte del desarrollo de las comunidades, para mejorar la calidad de la atención y dignificar la función de los profesionales y los centros de salud” (p.32). Teniendo en cuenta que “es un proceso en el que intervienen las autoridades, los pobladores y el personal de salud” (Almeida, 2013, p.32).

El Equipo de Salud debe desempeñarse como promotor a la integración y participación, debe saber cuáles son sus necesidades para poder entender la de sus clientes, usuarios y pacientes, todo ello en vía de integrar y optimizar la atención en salud. (Leal et al., 2011, p.184)

En la Red de Salud Santa Cruz, se puede notar que no ha implementado aún cambios significativos referentes a la gestión administrativa y asistencial acorde con las necesidades del establecimiento y de la población. Se observa además que existe poca organización y direccionamiento, para un adecuado trabajo en equipo y cumplimiento de funciones del personal de salud de una forma más efectiva, afectando la calidad del servicio y como consecuencia las metas y coberturas en la atención se cumplen con dificultad, siendo los más desfavorecidos la población.

Desde mi punto de vista, existe un vínculo muy fuerte entre la planificación estratégica, la cultura organizacional y los procesos operativos que repercuten en el funcionamiento integral de una institución. De allí la importancia de y la necesidad de establecer una conexión entre la situación problemática descrita y el objetivo principal de los servicios de salud y específicamente de la Red de Salud Santa Cruz que es una preocupación constante para el cumplimiento de metas y la atención de calidad, mediante una propuesta metodológica, para llevar a realizar la planificación estratégica, que oriente el trabajo institucional, sin descuidar el aspecto humano, más cuando de la salud se trata.

Para la resolución de este problema, se ha propuesto medir la influencia del planeamiento estratégico en la calidad de la gestión en la Red de Servicios de Salud Santa Cruz

1.2 Formulación del problema

¿Cómo influye el planeamiento estratégico en la calidad de gestión de la Red de Salud Santa Cruz, 2015?

1.3 Justificación

Nuestras organizaciones tienen la necesidad de ser más competitivas, nuestra población requiere, exige servicios de calidad, y la inversión de recursos que el Estado realiza en los establecimientos del Sub Sector Público, nos exige ser capaces de gerenciarlos de manera competitiva. La Gestión tradicional, fundamentalmente administración, ha existido por décadas y se ha desarrollado muchas veces intuitivamente. Hoy, todo esto ya no es suficiente. El mundo global, los vientos de Reforma Sectorial, y la responsabilidad social que tenemos con la vida y la Salud de las Personas, hacen ineludible desarrollar la Gerencia en nuestros establecimientos.

En este sentido, el presente estudio de investigación es importante porque permitirá conocer la situación actual del Centro de Salud Referencial referente a

su estructura técnica- operativa, organizacional, recursos humanos, y financieros, que facilitan o limitan el buen desempeño laboral y por ende la calidad de atención a los usuarios tanto en el área asistencial como ambulatorio.

También, es necesario el estudio porque a partir de los resultados que permita diseñar y elaborar una propuesta de planificación estratégica para la institución de salud que permita mejorar la atención de salud a los usuarios y las coberturas de salud con enfoque integral y de calidad.

Asimismo, mediante el estudio se pretende dar un aporte al conocimiento y mejorar la situación problemática de la institución prestadora del servicio de salud, y el documento final se constituirá en una motivación para futuros trabajos de investigación y contribución en el mejoramiento de la organización, planificación y conducción de los servicios de salud en otros establecimientos de salud.

1.4 Limitaciones

Reducido número de estudios realizados o antecedentes publicados relacionados con el tema de investigación, dificultan en cierta medida el planteamiento del problema.

1.5 Antecedentes

1.5.1 Antecedentes internacionales.

Palma (2014) En República Dominicana en su investigación sobre: “Uso de la Planificación Estratégica como herramienta para mejorar la calidad administrativa en Empresas Descentralizadas en la Región Suroeste de República Dominicana: Caso DGII, BANRESERVAS E INFOTEP 2014” (p.1). Fue una investigación cuantitativa, descriptiva cuyo objetivo fue determinarla como la planificación estratégica mejora la calidad administrativa. Los resultados evidencian niveles medios de conocimiento de uso de la planificación como herramienta administrativa (45 %), al

mismo tiempo se vincula de manera directa y se responsabiliza de todos los procesos, a la Gerencia General (89,1 %) del incumplimiento de los objetivos estratégicos, al mismo tiempo se observa como debilidad una alta incidencia de designar en puestos de trabajos a personas que no conocen el mismo y/o sistemas administrativos operativos que se requiere de manejo práctico y experiencia (69,5 %).

Por su parte, Varela (2010) en Madrid España, se realizó la investigación doctoral titulada “Gestión y Planeamiento estratégico en perspectiva comparada: las políticas Públicas de Modernización Administrativa en los Gobiernos Locales de Galicia y el Norte de Portugal” (p.1), tuvo como objetivo relacionado con “la descripción y análisis del marco de la gestión pública y el planeamiento estratégico la gobernanza tras el análisis del problema y la influencia de las administraciones superiores (centrales y regionales) en materia de gestión pública y gobernanza” (Varela, 2010, p.9), además, “en forma de expertise (conocimientos de modelos, soporte de tecnología de la información y las comunicaciones – TIC-), financiación o ayuda con personal cualificado, ha sido elemento destacado, pero no decisivo en la implementación de modelos y técnicas de gestión pública” (Varela, 2010, p.226) y “gobernanza local que ha ido popularizándose en los últimos años, como nuevo campo de estudio y docencia de los problemas de administraciones públicas” (Varela, 2010, p.9), teniendo en cuenta que, “dentro de las organizaciones públicas que asume el cambio concretándose el relacionado con el nivel operativo al modo de funcionamiento o actividad de las diferentes administraciones públicas” (Varela, 2010, p.66).

Según Álvarez (2014) En Chile, se presentó una “propuesta de herramienta de planificación estratégica en una Unidad Estratégica de Negocios, UEN, de Fundación Minera Escondida” (p.1), como lo es la Gerencia de Educación.

Esta propuesta trajo mucho análisis en profundidad, cuestionamientos y aprendizajes. Esta herramienta de planificación estratégica permitió apoyar la gestión de la Gerencia de Educación logrando obtener los siguientes resultados: Proponer declaraciones estratégicas, Realizar un análisis estratégico, con sus análisis interno, externo y matriz FODA. (Álvarez, 2014, p.121)

Para Álvarez (2014) “identificar y describir tres atributos relevantes para la Propuesta de Valor. Plantear una Propuesta de Valor y Ejes Estratégicos” (p.123). Además, “proponer la estrategia de la Gerencia de Educación para los próximos cinco años y Proponer un proceso de alineamiento organizacional a través de un esquema de incentivos para alinear la Gerencia e implementar adecuadamente la estrategia” (Álvarez, 2014, p.123).

Según Leal et al. (2011) En el Estado de Carabobo (Venezuela), se llevó a cabo un estudio doctoral con la finalidad de diseñar un “plan estratégico de integración del equipo de salud para optimizar la atención a los usuarios que acuden a un ambulatorio del IVSS, tuvo como objetivo general proponer un plan de integración fundamentado en la planificación estratégica” (p.180). Los resultados que permitieron plantear la propuesta fueron: “El 87% del personal corresponde al sexo femenino, el 82% son mayores de 43 años, el 100% del personal” (Leal et al., 2011, p.180).

Leal et al. (2011) “tiene un nivel académico estudios universitarios y el 82% tiene más de 23 años en el sector salud” (p.180).

El 18% afirma que siempre se establecen metas, el 70% alega que las pautas de planificación las establece la organización, el 48% asevera que nunca se identifica con la misión de la institución, el 70% refiere que nunca proponen estrategias que faciliten el cumplimiento de los objetivos establecidos. (Leal et al., 2011, pp.184-185)

Según Leal et al (2011) señala que “también determinó que solo el 41% siempre tienen sentido de cooperación con sus compañeros de trabajo, el 76% afirma que siempre está dispuesto a asistir a talleres, cursos de formación y otros que les permitan ampliar sus conocimientos” (p.186), además, “el 41% indica que solo algunas veces realiza planificación de las actividades diarias, el 35% asume que nunca participa en conjunto con otros integrantes en la toma de decisiones de las actividades del ambulatorio” (Leal et al., 2011, p.186)

Leal et al. (2011) “igualmente comprobó que el 47% asume participar algunas veces en la elaboración de planes en su servicio, consulta y/o departamento” (p.186), y, “el 40% afirma que algunas veces participa en la redefinición de los planes en función de mejorar los resultados” (Leal et al., 2011, p.186), y por último, “el 47% dice que solo algunas veces propone estrategias que faciliten la integración del equipo de salud y finalmente el 52% afirma que siempre estaría dispuesto a trabajar en equipo” (Leal et al., 2011, p.186).

1.5 Antecedentes nacionales.

Según Velásquez (2010) en Lima Perú, se llevó a cabo la investigación: “Calidad de la gestión administrativa de la Facultad de Ciencias Económicas y Administrativas de la Universidad Nacional San Marcos. Año 2010” (p.1). Fue un estudio de “enfoque positivista, cuantitativo de nivel descriptivo, de corte transversal. El Objetivo principal es: Determinar la manera de optimizar la calidad de la gestión administrativa de la Facultad de Ciencias Económicas y Administrativas” (Velásquez, 2010, p.13).

El universo lo conforman todos los directivos, y fueron tomados aleatoriamente de manera no probabilísticas representantes de los estamentos docentes, funcionarios, alumnos, egresados, potenciales alumnos, empresarios y proveedores. La muestra lo conforman 896

sujetos. El método de recolección de datos fue la encuesta con un cuestionario estructurado diferente para cada estamento. (Velásquez, 2010, p.13)

“Las principales conclusiones en cuanto a calidad de gestión que está presente en la Facultad de Ciencias Económicas y Administrativas son las siguientes: satisfactoria 67.3 %, Básica 25,9 % y Óptima 6.8 %” (Velásquez, 2010, p.13).

Para Gonzáles y Chapoñan (2013) señala que, en la ciudad de Chiclayo, se realizó un trabajo de investigación para medir la “Calidad de Gestión y su relación con la planificación estratégica en la Administración del Hospital Regional Docente las Mercedes Chiclayo” (p.1): fue una investigación cuantitativa, correlacional cuyo objetivo fue determinar la relación existente entre la calidad de gestión y la planificación estratégica. Resultado obtenido: el 81% de los trabajadores mencionan que aplican adecuadamente la planificación estratégica, el 72 % conoce su misión visión institucional, el 54% menciona los objetivos estratégicos de la institución, y finalmente la variable planificación estratégica influye positivamente en la calidad de gestión administrativa con un coeficiente de Pearson de 0,896. (Gonzáles & Chapoñan, 2013)

1.6 Objetivos

1.6.1 Objetivo general.

- Determinar la influencia del planeamiento estratégico en la Calidad de Gestión de la Red de Salud Santa Cruz, 2015.

1.6.2 Objetivos específicos.

- Conocer las fases y momentos del planeamiento estratégico presentes en la Red de Salud Santa Cruz, 2015.

- Identificar la calidad de gestión de la Red de Salud Santa Cruz, 2015, a través de la encuesta aplicada a los trabajadores.
- Medir la correlación del planeamiento estratégico y la calidad de gestión en la Red de Salud Santa Cruz, 2015.

CAPITULO II: MARCO TEÓRICO

2.1 Marco Teórico

2.1.1 Planificación estratégica (PE).

Según Ministerio de Educación (MINEDU, 2006) “la Planificación Estratégica es un proceso dinámico que desarrolla la capacidad de las organizaciones para fijarse un objetivo en forma conjunta y observar, analizar y anticiparse a los desafíos” (p.6) y “oportunidades que se presentan, tanto con relación a la realidad interna como a las condiciones externas de la organización, para lograr dicho objetivo” (MINEDU, 2006, p.6).

Para MINEDU (2006) “la Planificación Estratégica debe ser entendida como un proceso participativo, que requiere respetar determinadas fases, así como una metodología propia; sin embargo, ello no implica que existan recetas o métodos infalibles. La planificación como proceso comprende diversas fases” (p.6), tales como: “definir la misión y visión de la organización, establecer objetivos y metas, desarrollar supuestos acerca del entorno en que se desarrolla la organización, tomar decisiones respecto a las acciones a seguir, emprender las acciones elegidas” (MINEDU, 2006, p.6), y finalmente “evaluar la retroalimentación del desempeño para volver a planificar” (MINEDU, 2006, p.6).

Para Armijo (2009) “la Planificación Estratégica, es una herramienta de gestión que permite apoyar la toma de decisiones de las organizaciones en torno al quehacer actual y al camino que deben recorrer en el futuro para adecuarse a los cambios” (p.5) y a “las demandas que les impone el entorno y lograr la mayor eficiencia, eficacia, calidad en los bienes y servicios que se proveen” (Armijo, 2009, p.5).

“La planificación estratégica pone su foco de atención en los aspectos del ambiente externo a la institución: los usuarios finales a

quienes se entregan los productos principales o estratégicos y los resultados finales o los impactos de su intervención” (Armijo, 2009, p.9).

Cuando hablamos de planificación operativa nos estamos refiriendo a la determinación de las metas de corto plazo, las cuales permiten hacer operativas las estrategias. A partir de esto es posible realizar la programación de las actividades y la estimación del presupuesto que se requiere para llevarlas a cabo. (Armijo, 2009, p.9).

Por su parte, Balbuena (2009) manifiesta que “la planeación estratégica formal con sus características actuales fue introducida por primera vez en algunas empresas comerciales a mediados de 1950” (p,11). También se tiene en consideración que “a lo largo de la década de los sesenta, el término planeación a largo plazo prevaleció en el vocabulario de diversos especialistas sobre el tema” (Balbuena, 2009, p.13), sin embargo y “desde entonces se han utilizado términos sinónimos como: planeación corporativa completa planeación directiva completa, planeación general total planeación integrada completa y lo que ahora conocemos como planeación estratégica según Steiner” (Balbuena, 2009, p.13).

2.1.1.1 Componentes del proceso de planificación estratégica.

Armijo (2009), propone los siguientes componentes:

a. Misión.

Armijo (2009) manifiesta que “la misión es una descripción de la razón de ser de la organización, establece su quehacer institucional, los bienes y servicios que entrega, las funciones principales que la distinguen y la hacen diferente de otras instituciones y justifican su existencia” (p.23). Además, señala que “responde a ¿Quiénes somos, ¿Qué hacemos, para quiénes?” (Armijo, 2009, p.23).

Armijo (2009) señala que “una correcta definición de la Misión debe contener” (p.23):

- “El propósito de la Organización” (p.23).
- “Qué hace: descripción de los Productos Finales (Bienes y servicios que entrega)” (p.23).
- “Para quiénes: identificación de los Usuarios o beneficiarios a quiénes van dirigidos los productos finales (bienes y servicios)” (p.23).
- “Cuál es el efecto que se espera lograr: (resultado final) en la población objetivo a la que se dirige su accionar, a través de los productos provistos” (p.23).

b. Visión.

Para Armijo (2009) “la visión corresponde al futuro deseado de la organización. Se refiere a cómo quiere ser reconocida la entidad, representa los valores con los cuales se fundamentará su accionar público” (p.38).

Según Armijo (2009) señala los siguientes pasos básicos para la identificación de la Visión, en primer lugar; “¿Cómo se redacta?, puede ser más amplia la Misión Institucional, y debe contener aspectos que permitan a los usuarios identificar que pueden esperar de la entidad en cuanto a valores, creación de oportunidades, proyección, etc.” (p.38), y en segundo lugar, ¿Qué no debe faltar?: Los valores de la entidad y Cómo quiere ser vista o percibida la institución en el futuro” (Armijo, 2009, p.38).

Y, por último, Armijo (2009) “la Importancia de la declaración de Visión para la gestión institucional” (p.38).

- “Compromete públicamente las aspiraciones institucionales, dando un efecto de cohesión a la organización” (p.38).
- “Permite distinguir y visualizar el carácter público y cómo la intervención gubernamental se justifica desde el punto de vista de lo que entrega a la sociedad” (p.38).

c. Objetivos Estratégicos.

Los objetivos estratégicos, constituyen el siguiente paso a definir, una vez que se ha establecido cuál es la Misión. La pregunta a responder es: ¿Dónde queremos ir? ¿Qué resultados esperamos lograr? Los objetivos estratégicos son los logros que la entidad pública, ministerio u órgano, espera concretar en un plazo determinado (mayor de un año), para el cumplimiento de su misión de forma eficiente y eficaz. (Armijo, 2009, p.40).

d. Análisis de los aspectos internos y externos a la Entidad.

Según Armijo (2009) “un paso fundamental que la metodología de PE provee para la definición de los Objetivos Estratégicos tiene que ver con el antiguo y clásico análisis del ambiente externo y del ámbito interno, o también denominado FODA” (p.43). Esto, “consiste en un análisis de las brechas institucionales que deben ser intervenidas por la entidad para el logro de los objetivos. Este análisis FODA permite realizar un diagnóstico dinámico de la institución” (Armijo, 2009, p.43).

e. Estrategias y Planes de Acción.

Estrategias. Las estrategias son las directrices que ayudan a elegir las acciones adecuadas para alcanzar

las metas de la organización. Permiten la definición de las metas, los Programas y planes de acción y la base para las prioridades en la asignación de recursos. ¿Cómo puedo alcanzar los objetivos o cómo puedo llegar a los resultados esperados? (Armijo, 2009, p.50).

“Las Estrategias proporcionan una base para la toma de decisiones respecto de los cursos de acción propuestos, tal como puede apreciarse en el cuadro que sigue” (Armijo, 2009, p.50).

2.1.1.2 Planificación estratégica como proceso y como instrumento.

El MINEDU (2006), “considera importante hacer la diferenciación entre el concepto de la planificación estratégica como proceso, de la planificación estratégica como instrumento, ya que muchas veces se confunden” (p.7).

La Planificación Estratégica como proceso establece los objetivos de la organización y define los procedimientos adecuados para alcanzarlos, constituye la orientación o guía para que la organización obtenga y aplique los recursos para lograr los objetivos; para que los miembros de la organización desempeñen determinadas actividades y tomen decisiones congruentes con los objetivos y procedimientos escogidos. (MINEDU, 2006, p.7)

MINEDU (2006) según Peter Drucker, la Planificación Estratégica:

Es el proceso continuo que consiste en adoptar decisiones (asunción de riesgos) empresariales sistemáticamente y con el mayor conocimiento posible de su carácter futuro; en organizar sistemáticamente los esfuerzos necesarios para ejecutar éstas decisiones, y en medir los resultados de éstas decisiones comparándolos con las expectativas mediante la retroacción sistemática organizada. (p.7)

Por su parte, Amador (2002) señala que “la Planificación Estratégica comienza dando respuesta a estas tres preguntas” (párr. 525):

¿Dónde estamos hoy?: Análisis de la Situación, Análisis del Entorno, Análisis Interno, Análisis de la Competencia. ¿Dónde queremos ir?: Objetivos y Metas a largo plazo, ¿Cómo podemos llegar a donde queremos ir?: Comprender el Mercado, Comprender la Competencia Negocio y Diseñar las Estrategias apropiadas. (Amador, 2002, párr.526)

Según Balbuena (2009) “una conceptualización precisa es la siguiente, elaborada por Banco Interamericano de Desarrollo BID, EIAP, FGV” (p.18):

Balbuena (2009) señala que “planificar significa anticipar el curso de acción que ha de tomarse con la finalidad de alcanzar una situación deseada” (p.18). Tanto, “la definición de la situación deseada como la selección y el curso de acción forman parte de una secuencia de decisiones y actos que realizados de manera sistemática y ordenada constituyen lo que se denomina el proceso de planificación” (Balbuena, 2009, p.18).

“Para otros autores, la Planificación Estratégica como sistema de gerencia emerge formalmente en los años setenta, como

resultados natural de la evolución del concepto de Planificación” (Balbuena, 2009, p.15).

Para Balbuena (2009) “la Planificación Estratégica se busca concentrarse en sólo, aquellos objetivos factibles de lograr y en qué negocio o área competir, en correspondencia con las oportunidades y amenazas que ofrece el entorno” (p.16).

Amador (2002) “la planificación estratégica proporciona la dirección que guiará la misión, los objetivos y las estrategias de la empresa, pues facilita el desarrollo de planes para cada una de sus áreas funcionales” (párr.528).

Un plan estratégico completo guía cada una de las áreas en la dirección que la organización desea seguir y les permite desarrollar objetivos, estrategias y programas adecuados a las metas. La relación entre la planificación estratégica y la de operaciones es parte importante de las tareas de la gerencia. (Amador, 2002, párr.529).

Según MINEDU (2006) la Planificación Estratégica es un instrumento, que está compuesto por un marco conceptual, orientada a la gestión de una organización que tiene como fin contar con la visión y misión, para cual se ve en el plan estratégico. Así, “se convierte en una especie de carta de navegación, una vez desarrollado todo el proceso de reflexión, análisis y discusión, que es donde se hace explícita la Misión, Visión, los objetivos, estrategias, actividades, recursos, indicadores” (MINEDU, 2006, p.6) y “metas, que se traduce finalmente en los Planes y Proyectos” (MINEDU, 2006, p.8).

MINEDU (2006) “algunos de los beneficios de la Planificación Estratégica como instrumento son” (p.9):

- “Orienta a las Instituciones, Organismos Públicos Descentralizados” (p.9).
- “Regiones en la formulación de sus propios planes y presupuestos” (p.9).
- “Articula Planes nacionales con Planes Operativos y presupuestales” (p.9).
- “Prioriza objetivos estratégicos” (p.9).
- “Orienta la toma de decisiones” (p.9).
- “Acuerda propuestas de los actores involucrados” (p.9).
- “Facilita la eficiencia y eficacia del gasto” (p.9).
- “Transparencia y rendición de cuentas” (p.9).
- “Programa las inversiones multianuales” (p.9).

Para MINEDU (2006) “una ventaja adicional es que el análisis permite poner límites al accionar de la organización, haciendo explícito para todos los involucrados, tanto internos como externos, aquello que la organización debe hacer y aquello que no debe hacer” (p.9).

De otro lado, MINEDU (2006), señala “los riesgos de no contar con los Planes Estratégicos son” (p.9):

- “Sacrificar oportunidades futuras para combatir la pobreza” (p.9).
- “Ejecución de actividades sin propósito general” (p.9).
- “Fijar presupuestos hasta el máximo posible, pero sin responder a la capacidad operativa” (p.9).
- “Pérdida de oportunidad para generar sinergias” (p.9).
- “Altos costos sociales al dejar pasar oportunidades” (p.9)
- “Falta de orientación a gobiernos regionales y locales” (p.9).

2.1.1.3 Importancia de la planeación.

Según Amador (2002) “los administradores no pueden saber cómo organizar a la gente y los recursos; puede que no tengan ni siquiera la idea clara de qué es lo que necesitan organizar” (párr.124). Sin un plan, “no pueden dirigir con confianza o esperar que otros los sigan. Y sin un plan, los administradores y sus seguidores tienen muy pocas probabilidades de lograr sus metas o de saber cuándo y dónde se están desviando de su camino” (Amador, 2002, párr.142). Además, “el control se convierte en un ejercicio útil. Con frecuencia, los planes erróneos afectan la salud de toda la organización” (Amador, 2002, párr. 142).

2.1.1.4 Propósitos de la planeación estratégica.

Según Balbuena (2009) “antes de introducir un sistema de planeación en una organización tanto los altos directivos como los demás directores deberían entender claramente lo que es y lo que no es la planeación estratégica” (p.27). Además, “deberían conocer los beneficios que les puede aportar la planeación estratégica a ellos y a su empresa, y deben decidir en forma precisa lo que exigen de la misma. Sólo así la dirección está preparada para diseñar el proceso” (Balbuena, 2009, p.27).

Balbuena (2009) señala que “un sistema de planeación puede intentar lograr varios de estos propósitos. Una compañía en un momento dado, puede necesitar lograr ciertas metas más que otras” (p.27); por ejemplo, “una empresa importante con una producción diversificada posiblemente considera la coordinación de planes entre las divisiones particularmente urgentes. Para otra compañía, cuyos negocios no han sido buenos, puede que sea una meta urgente” (Balbuena, 2009, p.27).

2.1.1.5 Procesos y desarrollo de la planeación estratégica.

Por su parte, Amador (2002) señala que: “para iniciar un proceso de Planeación Estratégica se debe tener bien en claro en que es y en que consiste” (párr.210). Algún autor la define como “un proceso que se inicia con el establecimiento de metas organizacionales, define estrategias y políticas para lograr esas metas, y desarrolla planes detallados para asegurar la implantación de las estrategias y así obtener lo fines buscados” (Balbuena, 2009, p.22).

“Las empresas la definen a la Planificación Estratégica como un proceso continuo, flexible e integral, que genera una capacidad de dirección” (Amador, 2002, párr.211).

“Capacidad que da a los directivos la posibilidad de definir la evolución que debe de seguir su organización para aprovechar, en función de su situación interna, las oportunidades actuales y futuras del entorno” (ILPES, 2002, p.38).

Por su lado, Amador (2002) señala que “es importante mencionar que existen diferentes modelos de planeación estratégica en las organizaciones; sin embargo, todas deben cumplir con ciertos pasos fundamentales, los cuales se desarrollan a continuación” (párr.211). Además, “todo proceso necesita de la participación tanto de los gerentes como de los trabajadores, solo así se logrará en las empresas” (Amador, 2002, párr.211).

Según Amador (2002) en “el proceso de la planeación estratégica consta de tres etapas” (párr.212):

- A. Formulación de la estrategia
- B. Implementación de la estrategia

C. Evaluación de la estrategia

A. *Formulación de la estrategia.*

La formulación de la estrategia consiste en elaborar la misión de la empresa, detectar las oportunidades y las amenazas externas de la organización, definir sus fuerzas y debilidades, establecer objetivos a largo plazo, generar estrategias alternativas y elegir las estrategias concretas que se seguirán. (Amador, 2002, párr.214)

- *Formulación de Metas.* “Este primer paso del proceso de la planeación implica comprender la Misión de la organización y después establecer objetivos concretos que nos ayuden a concretar la misión” (Amador, 2002, párr.218). En, “esta etapa que responde a la pregunta básica que se hacen todos los estrategas ¿qué queremos de la empresa?” (Amador, 2002, párr.216).

“Para seleccionar las metas u objetivos de la empresa es importante tener en cuenta los valores de los administradores. Estos valores pueden ser sociales o éticos, o implicar asuntos prácticos” (Amador, 2002, párr.218).

- *Identificación de los actuales Objetivos y Estrategias.* “Luego de definir la misión de la organización y traducida a objetivos concretos, los administradores están listos para iniciar la siguiente etapa del proceso. Este es identificar los objetivos actuales de la organización y su estrategia” (Amador, 2002, párr.220). Además, en “el proceso de formulación de estrategias provoca un cambio sustancial en ellos, esto sucede principalmente cuando la organización no ha estado logrando los objetivos clave o más importantes” (Amador, 2002, párr.220).

- *Análisis del Ambiente.* “Luego de definir las metas de la organización, los objetivos y la estrategia actual identificaremos que aspectos del ambiente ejercerán influencia para poder lograr nuestros objetivos” (Amador, 2002, párr.227).

“La finalidad del análisis del ambiente consiste en descubrir las formas en que los cambios de los ambientes económicos, tecnológicos, sociocultural y político /legal de una organización la afectarán indirectamente y las formas en que influirán en ella los competidores, proveedores, clientes, organismos gubernamentales y otros factores. Asimismo, este análisis nos permite descubrirlas oportunidades disponibles para la organización y las amenazas que enfrentan” (Amador, 2002, párr.228).

Según Amador (2002) Michael Porter dice: “Todo planeamiento se resume en saber las fortalezas, oportunidades, debilidades y amenazas. Esto quiere decir que este es el nivel fundamental y decisivo en el proceso de la planeación estratégica de una organización” (párr.218).

Según Amador (2002) “este paso se clasifica en dos ótipos de análisis: Análisis Externo y Análisis Interno” (párr.231).

1. *Análisis Externo.* “Su objetivo consiste en identificar las oportunidades y amenazas estratégicas en el ambiente operativo de la organización. Las amenazas y las oportunidades están, en gran medida, fuera del control de una organización cualquiera; de ahí el término externas” (Amador, 2002, párr.232).

“En esta etapa se deben examinar tres ambientes interrelacionados: el inmediato, o de la industria (donde opera la organización), el ambiente nacional y el macro ambiente más amplio” (Amador, 2002, párr.233).

2. *Análisis Interno.* “El análisis interno, permite fijar con exactitud las fortalezas y debilidades de la organización. Tal análisis comprende la identificación de la cantidad y calidad de recursos disponibles para la organización” (Amador, 2002, párr.239). Teniendo en cuenta que, “son las actividades que puede controlar la organización y que desempeña muy bien o muy mal” (Amador, 2002, párr.239), estas incluyen, “las actividades de la gerencia general, mercadotecnia, finanzas y contabilidad, producción y operaciones, investigación y de desarrollo y sistema computarizado de información de un negocio” (Amador, 2002, párr.239).

Toma de Decisiones Estratégicas. “Esto implica la generación de una serie de alternativas estratégicas, dadas las fortalezas y debilidades internas de la compañía junto con sus oportunidades y amenazas externas” (Amador, 2002, párr.242).

Según Amador (2002) “Generadas por un análisis FODA, debe fundamentarse en las fortalezas de una compañía con el fin de explotar oportunidades, contrarrestar amenazas y corregir debilidades. En conclusión, esto requiere identificar, evaluar y seleccionar enfoques estratégicos opcionales” (párr.243-244).

B. Implementación de la estrategia.

Para implementar la estrategia, la empresa debe establecer objetivos anuales, idear políticas, motivar a

los empleados y asignar recursos, de tal manera que permitan ejecutar las estrategias formuladas. Con frecuencia se dice que la implementación de la estrategia es la etapa activa de la administración estratégica. (Amador, 2002, párr.254).

Amador (2002) señala que “se divide entonces el tema de la implementación estratégica en 4 componentes principales” (párr.255):

- Diseño de una estructura organizacional.
- Diseño de sistemas de control.
- Adecuación de la estrategia, la estructura y los controles.
- Manejo del conflicto, las políticas y el cambio.

C. Evaluación de la estrategia.

Cuando no está funcionando bien determinada la estrategia; para esto es necesario realizar un monitoreo de su ejecución. En este nivel se suministra la siguiente fase de la implementación y formulación de estrategias. Esta sirve bien sea para reafirmar las metas y estrategias corporativas existentes o para sugerir cambios. (Amador, 2002, párr.265).

Según Amador (2002) “Dos preguntas más importantes del control estratégico:1) ¿Está efectuándose la estrategia tal como fue planeada?, 2) ¿están logrando los resultados deseados?” (párr.271).

Las tres actividades fundamentales para evaluar estrategias son: 1) Revisión de los factores internos y externos que son la base de las estrategias presentes,

2) Medición del desempeño, 3) Aplicación de acciones correctivas. Es preciso evaluar las estrategias porque el éxito de hoy no garantiza el éxito de mañana. El éxito siempre crea problemas nuevos y diferentes, es decir, las organizaciones complacientes caen en decadencia. (Amador, 2002, párr.273-274)

2.1.1.6 Ventajas de la planificación.

Amador (2002) describe entre otras ventajas de la planificación estratégica a las siguientes ventajas:

- “Permite identificar oportunidades significativas y precisar ventajas y desventajas de competidores” (Amador, 2002, párr.978).
- “Definir con anticipación los factores estratégicos clave en relación al futuro: competencia, clientes, producto y medio ambiente” (Amador, 2002, párr.979).
- “Crear escenarios futuros de lo que será el contexto de la organización y centrar esfuerzos en el cliente” (Amador, 2002, párr.980).
- “Exige que el director se formule y conteste preguntas claves para la compañía y a las cuales debe de prestar especial atención” (Amador, 2002, párr.981).
- “Es un sistema de capacitación ejecutiva en el que se enfatiza el sentido de participación y colaboración” (Amador, 2002, párr.982).
- “Exige el establecimiento de objetivos proporcionando una guía para la toma de decisiones ejecutivas” (Amador, 2002, párr.983).

- “Es una transición ordenada entre la posición que una organización tiene ahora y la que desea para el futuro” (Amador, 2002, párr.984).
- “Su importancia debe ser entendida en función de los resultados y a pesar de la complejidad asociada con su proceso” (Amador, 2002, párr.985).
- “Para que la planeación estratégica pueda efectuarse con fundamentos, deben de establecerse sistemas de información que permitan al estratega conocer su entorno para tomar decisiones sobre bases sólidas” (Amador, 2002, párr.986).

“La planeación estratégica exige cuatro fases bien definidas: formulación de objetivos organizacionales; análisis de las fortalezas y limitaciones de la empresa; análisis del entorno y formulación de alternativas estratégicas” (Amador, 2002, párr.987).

MINEDU (2006) “Las orientaciones alcanzadas por el Ministerio de Economía y Finanzas, en las respectivas Directivas, ha permitido institucionalizar la metodología del proceso de planificación estratégica en el Sector Público” (p.6).

Según MINEDU (2006) “las fases consideradas en este proceso son” (p.7):

1. *Fase Filosófica*. “comprende la definición de la filosofía e identidad institucional, los principios y valores de la organización” (p.7).

2. *Fase Analítica*. “comprende tanto el análisis interno como externo de la organización” (p.7).

3. *Fase Programática*. “Incluye la definición de objetivos estratégicos general y específicos” (p.7).

4. *Fase Operativa*. “Comprende el conjunto de estrategias, actividades, proyectos que se van a realizar” (p.7).

5. *Fase Cuantitativa*. “Considera la selección de indicadores de desempeño y la especificación de los valores a alcanzar o metas, así como la estimación de los recursos” (p.8).

MINEDU (2006) “Existen dos aspectos clave que se deben considerar para desarrollar un adecuado proceso de planificación estratégica” (p.8):

- “Enfocar la Planificación en los factores críticos que determinan el éxito o fracaso de una organización” (p.8).
- “Diseñar un proceso de planificación que sea realista, en base a los recursos y capacidades técnicas” (p.8).

MINEDU (2006) “sobre la base de la experiencia desarrollada en diferentes procesos de Planificación Estratégica, consideramos además que son importantes los siguientes elementos” (p.8):

- “Intercambio de ideas sobre el tema” (p.8).
- “Compromiso y participación activa de los integrantes de la organización” (p.8).
- “Continuidad en las sesiones de trabajo” (p.8).

El proceso de Planificación Estratégica será característico de cada organización en particular y depende mucho de la participación y compromiso de los miembros de la organización para lograr mejores resultados, así como de la conducción o liderazgo de los responsables del proceso mismo. (MINEDU, 2006, p.8)

MINEDU (2006) señala que “es importante destacar que son las personas que conforman la organización quienes idean, estructuran y dirigen los procesos de planificación estratégica, intentando responder básicamente a tres preguntas” (p.8):

- “¿Dónde estamos?” (p.8)
- “¿A dónde queremos llegar?” (p.8).
- “¿Qué tenemos que hacer para conseguirlo?” (p.8)

Según Amador (2002) “otra forma de Definir el Proceso de Planeación Estratégica” (párr.385):

“En términos generales, la Planeación Estratégica se implanta en al menos ocho pasos; de éstos, los primeros seis describen la planificación misma, su implantación, y los últimos dos señalan la evaluación del proceso” (Amador, 2002, párr.386).

No obstante, Amador (2002) señala que, “sería poco riguroso pretender indicar aquí que estos ocho pasos son los únicos y definitivos, pues cada empresa y cada administrador, ejecutivo, dirigente, presidente o líder” (párr.387), además, “deberá diseñar los mecanismos, los instrumentos y la

metodología que considere más conveniente para el caso particular que lo toque manejar. No existen en administración recetas únicas ni consejos absolutos, sino meras orientaciones” (Amador, 2002, párr.387), y, “siempre se obtendrán de experiencias previas y acumuladas a lo largo del tiempo. Por lo tanto, siempre será posible sugerir, opinar, cuestionar e incluso demostrar los procesos sugeridos por los diversos autores que sobre la materia han escrito” (Amador, 2002, párr.386).

Primer Paso: Identificación de la Misión Actual de la Organización, sus Objetivos y Estrategias

“Cualquier empresa u organización, así sea esta de negocios o no lucrativa, o bien del sector público, necesita de una misión. Una misión sede fine como la razón de ser de una organización en su contexto, en su entorno” (Amador, 2002, párr.388).

El concepto de misión no es una moda, ni reemplaza al concepto tradicional de propósitos o de objetivos, ya que en realidad constituye un concepto estratégico para definir la filosofía de la empresa y por lo tanto su estrategia corporativa. La pregunta correcta que define la misión de una empresa es la siguiente: ¿Cuál es la razón de ser del negocio? (Amador, 2002, párr.388)

Segundo Paso: El Análisis del entorno Externo

Según Amador (2002) “El papel que juegan las variables del entorno es vital en la planeación y en la definición de la estrategia de la empresa. Los elementos del entorno definen las opciones disponibles para la administración de la corporación” (párr.389). y teniendo en

cuenta, “un análisis ambiental les permite a los administradores definir las oportunidades y las amenazas y, por otra parte, precisar las fortalezas y las debilidades de la empresa” (Amador, 2002, párr.389)

Respecto del comportamiento de las variables del entorno (política, sociedad, economía, legislación, tecnología, cultura, competidores, mercado, etc.) es necesario que los administradores conozcan las tendencias y las mega tendencias que tarde o temprano puedan influir, sino es que determinar, la existencia de la firma. (Amador, 2002, párr.390)

Paso Tres. Identificación de Oportunidades y Amenazas

Luego de analizar críticamente el entorno pertinente a la organización, es preciso ahora evaluar aquéllas zonas del ambiente que pueden llegar a representar ventanas de oportunidad, es decir, espacios dentro de los cuales la empresa puede asignar recursos rentablemente. Sin embargo, al mismo tiempo es preciso que los administradores tengan la mentalidad abierta para identificar las amenazas, pues tanto unas como otras deben verse oportunamente a fin de que la empresa esté en condiciones de tomar decisiones de modo oportuno. (Amador, 2002, párr.391)

Paso cuatro. Análisis de los Recursos de la Organización

“Una mira al exterior supone al mismo tiempo una mirada al interior de la organización, pues las fortalezas y las

debilidades, lo mismo que las oportunidades y las amenazas, pueden ser tanto externas como internas” (Amador, 2002, párr.392).

Según Amador (2002) “se entiende por recursos todos los potenciales que la empresa posee, y éstos se refieren tanto a los materiales (económicos, financieros y tecnológicos) como a los humanos (habilidades, destrezas, motivación, liderazgo, capacitación y cultura, entre otros)” (párr.393).

Según Amador (2002) Algunas preguntas guía son las siguientes: “¿Qué habilidades tienen los ejecutivos de la compañía?; ¿Qué destrezas tienen los empleados?; ¿Contamos con la tecnología necesaria?; ¿Poseemos el capital de trabajo y el capital financiero necesario y suficiente?” (párr.394)

“Estas y muchas otras preguntas habrán de ser respondidas antes de dar un paso definitivo y comprometer los recursos de la empresa en aventuras no medidas y evaluadas” (Amador, 2002, párr.395).

Paso cinco. Identificación de las Fortalezas y Amenazas

Una fortaleza es cualquier actividad que la empresa realiza bien, es decir, eficaz y eficientemente; por otro lado, también es fortaleza cualquier recurso de que dispone en modo preferente a sus competidores. En contrasentido, las debilidades son actividades en las que la empresa no es ni eficaz ni eficiente, o bien

recursos que necesita pero que no posee. (Amador, 2002, párr.396)

Paso seis. Revalorización de la misión y objetivos de la organización

Según Amador (2002) “la fusión de los pasos 3 y 5 tiene efecto en la evaluación de las oportunidades de la empresa” (párr.397). Además, “el análisis cruzado de las fortalezas y debilidades en relación a las oportunidades y amenazas se ha denominado en la literatura administrativa como Análisis FODA, el mismo puede ser interpretado en un cuadrante dividido en cuatro secciones” (Amador, 2002, párr.397):

Para Amador (2002) “en un cuadrante OF, la empresa posee fortalezas y puede aprovechar las oportunidades que se le presenten; en un cuadrante OD la empresa, puesto que tiene debilidades, se encuentra incapacitada para aprovechar las oportunidades” (párr.398); por su parte, “en el cuadrante AF la empresa tiene fortalezas y puede enfrentar con éxito las amenazas que se le presenten” (Amador, 2002, párr.396); por último, “en el cuadrante AD la organización se encuentra en posición crítica, pues se le presentan amenazas y ella se encuentra en posición de debilidad” (Amador, 2002, párr.398)

Siguiendo, Amador (2002) “un análisis de este tipo les permite a los administradores de la empresa una posibilidad real de evaluar lo que efectivamente pueden hacer” (párr.399). En consecuencia, “constituye un instrumento fundamental para analizar y revalorar los objetivos de la empresa, pero ante todo su misión, su visión y la estrategia que de ellas se deriven.” (Amador, 2002, párr.399)

Paso siete. Formulación de Estrategia

Amador (2002) manifiesta que, “entre las variadas opciones estratégicas que una compañía puede tener, seguramente algunas serán más pertinentes que otras; la pertinencia puede venir por el lado de los costos, de la rentabilidad, de la eficiencia o de la competitividad” (párr.400). Es por ello, que “algunas opciones serán más compatibles con la misión de la organización que otras” (Amador, 2002, párr.400). En todo caso, “lo esencial es que la empresa pueda capitalizar sus fortalezas y sus oportunidades. El referente más crítico para elegir la mejor estrategia es precisamente la competitividad” (Amador, 2002, párr.400)

Paso ocho. Implantación de la Estrategia

Según Amador (2002) “ejecutar lo planeado es el paso determinante de la labor ejecutiva, pues una estrategia es tan buena como su puesta en práctica” (párr.401). Por mucho que, “la estrategia haya sido muy bien pensada, si la ejecución no se encuentra acompañada de talento directivo y de liderazgo, la estrategia no funcionará” (Amador, 2002, párr.401). Por esta razón, “los administradores deberán ser muy cuidadosos en definir no solo la estrategia primaria, básica o principal de la empresa, sino que deberán también precisar la estrategia secundaria, pues tan importante es la una como la otra” (Amador, 2002, párr.401).

Paso nueve. Evaluación de los Resultados

Según Amador (2002) “Todo proceso de planeación es incompleto si carece de elementos evaluatorios” (párr.402).

Además, “el control nace con la planeación, pues son procesos gemelos en el sentido de que van parejos, a la par, durante el camino de la gestión. No se concibe el uno sin el otro” (Amador, 2002, párr. 402).

Medir, comparar y evaluar los resultados obtenidos implica necesariamente la existencia de parámetros de referencia contra los cuales tasar, apreciar y juzgar lo obtenido. De esta manera, preguntas tales como ¿Qué tan efectivas han sido nuestras estrategias? ¿Qué ajustes son necesarios?” (Amador, 2002, párr.404)

Análisis FODA

Balbuena (2009) “una forma muy acertada de llevar a cabo este tipo de análisis es por medio de un estudio del FODA. Esta matriz hace ver las Fortalezas, Oportunidades, Debilidades y Amenazas que tiene o puede tener una organización en su entorno” (p.41). Cabe resaltar que “es de vital importancia desarrollarla para tener una mejor orientación en el momento de plasmar sus objetivos y planes de acción, para que estos sean lo más cercano a la realidad de la empresa” (Balbuena, 2009, p.41).

Los factores externos de una organización presentan las oportunidades y las amenazas que, bajo una acertada perspectiva crean un atractivo, mientras que los internos, fuerzas y debilidades, crean competitividad en el mercado. Más que una evaluación cuantitativa se busca entender los cambios en el entorno y medir nuestra capacidad de competir contra las mejores organizaciones. (Balbuena, 2009, p.41)

Siguiendo, Balbuena (2009) señala que “a partir del listado de las fortalezas, debilidades, oportunidades y amenazas se realiza la comparación de enunciados, lo cual permite visualizar como algunas fortalezas aprovechadas adecuadamente pueden contrarrestar a algunas debilidades” (p.41), y “viceversa, como algunas debilidades pueden estar afectando la mejor utilización de las fortalezas” (Balbuena, 2009, p.41).

Matriz FODA.

La Matriz FODA, es una estructura conceptual para un análisis sistemático que facilita la adecuación de las amenazas y oportunidades externas con las fortalezas y debilidades internas de una organización. Esta matriz es ideal para enfrentar los factores internos y externos, con el objetivo de generar diferentes opciones de estrategias. (Balbuena, 2009, p.41)

Según Balbuena (2009) señala que: Fortaleza, (F); Oportunidades, (O); Debilidades, (D); Amenazas, (A).

Balbuena (2009) “el enfrentamiento entre las oportunidades de la organización, con el propósito de formular las estrategias más convenientes, implica un proceso reflexivo con un alto componente de juicio subjetivo, pero fundamentado en una información objetiva” (p.42).

Según Balbuena (2009) “se pueden utilizar las fortalezas internas para aprovechar las oportunidades externas y para atenuar las amenazas externas. Igualmente, una organización podría desarrollar estrategias defensivas orientadas a contrarrestar debilidades y esquivar amenazas del entorno” (p.42).

“Las amenazas externas unidas a las debilidades internas pueden acarrear resultados desastrosos para cualquier organización. Una forma de disminuir las debilidades internas, es aprovechando las oportunidades externas” (Balbuena, 2009, p.42).

Según Balbuena (2009) “la matriz FODA, conduce al desarrollo de cuatro tipos de estrategias” (p.42).

Balbuena (2009) señala que “la estrategia FO. Es basa en el uso de fortalezas internas de la organización con el propósito de aprovechar las oportunidades externas. Este tipo de estrategia es el más recomendado” (p.42). Además, “la organización podría partir de sus fortalezas y a través de la utilización de sus capacidades positivas, aprovecharse del mercado para el ofrecimiento de sus bienes y servicios” (Balbuena, 2009, p.42).

La estrategia FA. Trata de disminuir al mínimo el impacto de las amenazas del entorno, valiéndose de las fortalezas. Esto no implica que siempre se deba afrontar las amenazas del entorno de una forma tan directa, ya que a veces puede resultar más problemático para la institución. (Balbuena, 2009, p.43)

Para Balbuena (2009) “la estrategia DA. Tiene como propósito disminuir las debilidades y neutralizar las amenazas, a través de acciones de carácter defensivo” (p.43). Generalmente, “este tipo de estrategia se utiliza sólo cuando la organización se encuentra en una posición altamente amenazada y posee muchas debilidades, aquí la estrategia va dirigida a la sobrevivencia” (Balbuena, 2009, p.44). En este

caso, “se puede llegar incluso al cierre de la institución o a un cambio estructural y de misión” (Balbuena, 2009, p.43).

La estrategia DO. Tiene la finalidad mejorar las debilidades internas, aprovechando las oportunidades externas, una organización a la cual el entorno le brinda ciertas oportunidades, pero no las puede aprovechar por sus debilidades, podría decir invertir recursos para desarrollar el área deficiente y así poder aprovechar la oportunidad. (Balbuena, 2009, p.41)

2.1.1.7 Planificación estratégica en los servicios de salud.

Ministerio de Salud (MINSAs, 1998) tiene como propósito de modernizar y “mejorar el nivel de competencias del Equipo de Gestión de los establecimientos de salud en el manejo de herramientas de planificación operativa, para que contribuya a la eficiencia, calidad y rentabilidad de los servicios de salud” (p.215), y por eso ha propuesto una Guía de Trabajo Aplicativo de Gestión “dirigido a las Redes de Establecimientos y Servicios de Salud” (p.215). y, por último, esta guía tiene como objetivo general, “orientar a los participantes en la aplicación adecuada de las herramientas de planificación y programación con enfoque estratégico que le permitan al personal de salud elaborar el Plan Operativo del establecimiento de salud” (MINSAs, 2015, p.215).

Según Almeida (2013) “el plan estratégico para los servicios de salud incluye los criterios para la toma de decisiones cotidianas de la organización y provee el patrón usado para la evaluación de los procedimientos y operaciones necesarias para alcanzar decisiones acertadas” (p.31).

La dirección estratégica para los servicios de salud incluye un conjunto de planes conceptuales, operativos e indicativos desarrollados por los altos directores de los distintos servicios de salud para sus organizaciones. En muchos países, la planificación estratégica es una herramienta administrativa valorada por las organizaciones proveedoras de salud y, por lo general, los modelos usados difieren de acuerdo a perspectivas teóricas y prácticas. (Almeida, 2013, p.31)

En tal sentido Almeida (2013) señala a Li Vargas en el 2005 que la planificación en Salud

Es un proceso administrativo que tiene como propósito decidir lo qué se quiere, a dónde se quiere llegar en un tiempo determinado, las acciones que se tomarán, los medios que se utilizarán y los individuos que serán los responsables de llegar hasta donde se desea y alcanzar en una forma más efectiva los objetivos organizacionales del futuro. (p.32)

“El MINSA, precisa que la planificación estratégica es un proceso por el que toda organización debe transitar” (Rosario, 2002, p.25).

“Es el paso inicial a lo largo del camino del servicio con calidad total. Es el paso temprano en el que la organización debe evaluarse a sí misma y comprender que su futuro deseado es posible” (Rosario, 2002, p.25).

Rosario (2002) “La planificación estratégica es comprensiva, corresponde al mediano y largo plazo y es relativamente general y constituye el marco en el cual se establecerán los planes operativos congruentes con la misión, visión y la dirección estratégica definida por la organización” (p.25).

La guía que propone el Ministerio de Salud es bastante amplia y ofrece un procedimiento básico para usar la planificación como herramienta de aprendizaje en la difícil tarea de facilitar la adaptación de la organización a medios exigentes y cambiantes, manteniendo a su vez el cumplimiento de los propósitos de acceso, equidad, calidad y eficiencia en la prestación de sus servicios.

Planificación. Planificar significa que las decisiones que se toman hoy producirán resultados en alguna fecha posterior, para lo cual se anticipa el curso de acción con la finalidad de alcanzar una situación deseada. Tanto la definición de la situación deseada como el curso de acción son partes de la planificación, según Ivancevich, et. al. en 1995. (Rosario, 2002, p.25)

Planificar, en este contexto la planificación se daba en un entorno más o menos estable, razón por la cual era realizada considerando de manera primordial los aspectos internos a la organización.

“Según Ivancevich, planificación estratégica, es el proceso mediante el cual se determina la situación deseada en el mediano y largo plazo y se diseñan los medios para alcanzarla considerando el entorno de la organización” (Rosario, 2002, p.25).

Rosario (2002) señala que, “planificación estratégica es figurarse qué es lo que una organización desea ser dentro de tres o más años y cómo cumplirá su cometido” (p.25).

Rosario (2002) sostiene las siguientes características:

- “La Planificación estratégica significa mirar hacia adelante. Permite determinar qué es lo que una organización desea ser y cómo lo obtendrá” (Rosario, 2002, p.26).
- “La Planificación estratégica requiere una, revisión de la misión y los objetivos de las organizaciones, así como sus fortalezas y debilidades, oportunidades y amenazas” (Rosario, 2002, p.26). Además, “esto es esencial ya que no es posible visualizar el futuro sin comprender dónde se encuentra en el presente” (Rosario, 2002, p.26).
- “La Planificación estratégica implica convertir los planes en acción. Un plan de implementación es crucial. Si no existe un plan de acción frecuentemente los mejores diseños estratégicos tienen poco significado” (Rosario, 2002, p.26).
- “La Planificación estratégica debe ser un proceso participativo. A mayor participación, mejores oportunidades para el éxito. Desarrollar planes estratégicos con inclusión de los responsables de su implementación proporciona un sentido de pertenencia y una sensación de propiedad” (Rosario, 2002, p.26).

Factores contribuyen al éxito de un proceso de planificación estratégica:

- El compromiso de la más alta jerarquía y la voluntad de realizar los cambios necesarios.
- Participación amplia del personal, comunidad y otros grupos.
 - Un plan de implementación coherente.
 - Revisión periódica del plan estratégico.

- Personal con habilidades para llevar a cabo el plan.
- Comunicación del plan a toda la organización.

Razones que impiden la implementación de la planificación estratégica:

- Visión del futuro ideal no definida o que no esté clara.
- Nadie está liderando el proceso de desarrollo de un plan estratégico.
- Pobre plan de implementación.
- Carencia de responsabilidad, nadie se hace responsable.
- Las personas no están involucradas en el desarrollo del proceso; no se sienten dueños de lo que no han creado.
- Dificultades para tomar decisiones difíciles sobre objetivos futuros.
- Objetivo complejo que no es posible comprender.
- Uso de terminología y lenguaje confusos.

Dependiendo del tamaño de la organización, es recomendable que participen todas las personas que trabajan, tanto profesionales como administrativos y técnicos. Más aún durante la primera etapa del proceso de planificación estratégica (Pasos del 1 al 3). El propósito central es levantar la mayor cantidad de información posible.

El proceso está constituido por distintas etapas con un conjunto de acciones y tareas que involucran a los miembros de la organización. Y tienen un carácter cíclico en el tiempo. Aquí un orden lógico de preguntas a considerar:

Etapas y Preguntas Relevantes

I. ¿Dónde estamos ahora?

1. Misión
2. Visión
3. Análisis FODA Estratégico

II. ¿Dónde deseamos estar?

Definición de:

4. Objetivos Estratégicos y
5. Estrategias y
6. Acciones Programático

III. ¿Cómo llegaremos ahí?

7. Ejecución Operativo
8. Evaluación Indicadores

ESTAPAS:

Etapa I: Esta etapa desarrolla y propone los pasos para determinar en dónde ha estado la organización y cuál es su situación actual. Esta información será la base para crear el futuro de la organización. Responde a la pregunta ¿dónde estamos ahora? Esta etapa está conformada por tres pasos:

Etapa I: ¿Dónde estamos ahora?

- Paso 1: La Misión
- Paso 2: La Visión
- Paso 3: Análisis FODA

Paso 1: Misión: Por Misión se entiende el mandato que tiene la organización. La Misión define la identidad organizacional y es una declaración de todos los objetivos de la organización que describe el propósito fundamental, el interés básico, la filosofía y códigos de conducta. Es el propósito central por el que la organización ha sido creada. Refleja el sentido de nuestro accionar, el mandato que sustenta nuestra creación como organización. Es la guía de cómo la organización se posicionará para satisfacer las necesidades de sus usuarios. Según Ivancevich, et. al., 1995, y Bobadilla y Del Aguila, 1999. La Misión debe estar siempre escrita en tiempo presente debido a que describe la realidad actual.

Características:

La declaración de la Misión, que resulta del análisis de la historia y de los valores que la sustentan, debe ser (orientada al usuario) realista, motivadora y específica.

Historia. La organización se debe a su historia. Entonces el primer momento en el proceso de la planificación estratégica es conocer la historia de la organización y su realidad actual. Se incluyen los hechos considerados como logros y fracasos, objetivos y políticas, decisiones importantes, el personal entre otras cosas que puedan juzgarse relevantes.

Las fuentes de información incluyen conversaciones, entrevistas, discusiones de grupo, lectura de reportes y/o memorias de la organización. El horizonte temporal estará definido por los eventos claves que tienen relevancia en la organización actual.

Valores. Por Valores se entiende a las bases filosóficas de la organización. Son los principios y creencias, que las personas de la organización consideran inherentemente buenos y de mayor importancia. Los Valores están representados a través de las acciones de las personas e incluyen, por ejemplo: Cómo las personas se tratan unas a otras; cómo las personas, grupos y organizaciones conducen sus actividades; y qué es lo más importante para la organización. Los Valores elegidos deben ser honestos y relevantes y no idealistas y genéricos.

Paso 2: Visión: Se entiende por visión una imagen compartida futura de la organización y de los resultados principales de su intervención transformadora en la realidad final del período de planificación estratégica, esto es en tres, cinco o más años. En este sentido es una fotografía futura de la institución y sus logros hecha en el presente.

La Visión es la declaración más importante de los valores, aspiraciones y metas por alcanzar al interior de la organización. La Visión es el norte orientador en función a la cual se evaluarán las fortalezas, debilidades, oportunidades, amenazas y para alcanzarla plantearán los objetivos y estrategias para lograr un cambio cualitativo que permita el logro pleno de la Misión.

Existe estrecha interrelación entre Visión, Valores y Misión que se expresan de manera operativa en la definición de las metas de la organización y el plan de acción.

Importancia de la declaración de la Visión: Agrupa a las personas alrededor de un objetivo común y para ello debe ser atractiva, consistente y de comprensión efectiva. • Coordina el trabajo de las diferentes personas. • Ayuda a cada una de las

personas a tomar decisiones. • Establece las bases para la planificación de las actividades.

Paso 3: Análisis Situacional: Fortalezas, Debilidades, Oportunidades y Amenazas (FODA)

Para Rosario (2002) Manifiesta que “el análisis FODA, es un instrumento de análisis que determina las fortalezas y debilidades internas y las oportunidades o amenazas externas de su organización” (p.33).

Es un proceso que busca recoger la descripción de la situación actual de la organización tomando como base el análisis de los ambientes externo o entorno y el ambiente interno de la misma. Esta información es entonces comparada con la Visión futura deseada para identificar la brecha existente entre las dos, para delinear una estrategia. (Rosario, 2002, p.33).

Rosario (2002) señala que “para la construcción de la matriz FODA, se propone hacer un análisis de los ambientes externo e interno en los cuales opera la organización. Luego, un análisis de las tendencias” (p.33), es decir, “de los hechos que relacionan a la institución con los elementos del ambiente externo e interno y que permanecerán constantes dentro del horizonte temporal del plan estratégico” (Rosario, 2002, p.33).

Análisis de los ambientes:

- *Ambiente externo (el entorno)*. “El análisis del ambiente externo se refiere a la identificación de los elementos que se encuentran fuera de la organización, y que generalmente no son controlables, y pueden condicionar su desempeño”

(Rosario, 2002, p.33), tanto que, “en sus aspectos positivos apoyando los resultados (oportunidades) o negativos frenando la consecución de los objetivos (amenazas)” (Rosario, 2002, p.33).

- *Ambiente interno.* “La evaluación del ambiente interno es el análisis por medio de la observación de cómo se lleva a cabo el trabajo de la organización en el día a día” (Rosario, 2002, p.34), además, “los sistemas que sostienen el trabajo logrado y los recursos (las personas, materiales, equipos, recursos financieros) disponibles para realizarlo” (Rosario, 2002, p.34).

El análisis de la organización permite evaluar la capacidad institucional (operativa y de gestión) para aprovechar las oportunidades y neutralizar las amenazas del entorno. En general los elementos internos a evaluar entre otros son: la organización interna, los servicios que se ofrecen, la estructura de costos de producción de esos servicios, los recursos, la habilidad directiva entre otros. (Rosario, 2002, p.34)

Análisis de tendencias. se entiende a la identificación de lo que ha sucedido con los elementos claves en el ambiente externo e interno a la organización. Esto es, los hechos acontecidos en los elementos del ambiente externo e interno con relación a la organización y que permanecerán constantes dentro del horizonte temporal del plan estratégico.

- *Oportunidades y Amenazas.* Es también importante ver hacia afuera de la organización para observar las oportunidades y amenazas. El análisis de este contexto se orienta y ordena principalmente en la identificación de las amenazas y oportunidades que en el ambiente externo se

genera para el funcionamiento y operación de la organización. Usando los elementos considerados en el análisis de los ambientes externo e interno, se identificarán las Oportunidades y Amenazas que pertenecen al ambiente externo a la organización analizando elemento por elemento: el Estado, otras instituciones que realizan nuestro trabajo, los usuarios, entre otros.

- *Fortalezas y Debilidades.* Este análisis comprende aspectos de la organización, recursos humanos que dispone, tecnología a su alcance, estructura formal, capacidad de producción, capacidad financiera, clima laboral, estilo de liderazgo, entre otros. Es preciso ser cuidadoso en la realización de este análisis interno ya que si sus propósitos no son bien expuestos pueden ser interpretados por los miembros de la organización como una forma de control. Una valoración sincera de sus fortalezas y debilidades le ayudará a identificar fortalezas existentes, la vulnerabilidad en su organización y nuevas capacidades que son necesarias.

Etapa II: Con la información y análisis de la Etapa I, se pueden elaborar los objetivos estratégicos de la organización y las estrategias que harán posible el logro de los objetivos. Responde a la pregunta: ¿dónde deseamos estar? Los pasos en esta Etapa II incluyen:

Paso 4: Identificando objetivos estratégicos.

Los objetivos estratégicos son los cambios que la organización espera dar en un horizonte temporal de mediano y largo plazo, para lo cual definirá las estrategias, es decir los caminos que una organización necesita seguir para llegar a donde se ha propuesto para cumplir con su misión y a la vista

del ambiente interno y externo. Es importante definir el período en el cual deberá cumplirse el objetivo (1 a 5 años) tomando en cuenta el marco temporal del plan estratégico, para que al final del mismo se pueda evaluar el nivel de logro alcanzado. Los objetivos estratégicos se formulan con ayuda de la matriz FODA. Usando la matriz FODA esta quedaría modificada de la siguiente manera:

4.1. Cruce entre Fortalezas y Oportunidades. La pregunta es ¿en qué medida esta fortaleza (F) nos permite aprovechar al máximo la oportunidad (O) que se nos presenta? En este cruce, los objetivos estratégicos que tienen mayores posibilidades de éxito, son fundamentalmente las potencialidades de la organización.

4.2. Cruce entre Fortalezas y Amenazas. La pregunta es ¿en qué medida esta fortaleza (F) nos permite defendernos de esta amenaza (A) que se nos presenta? Los objetivos estratégicos definidos por ese cruce tienen un margen de riesgo para su cumplimiento. De igual modo, se puede unir más de una fortaleza para hacer frente a las amenazas.

4.3. Cruce entre Debilidad y Oportunidad. La pregunta es ¿en qué medida esta debilidad (D) no nos permite aprovechar esta oportunidad (O) que se nos presenta? En este cruce o nueva situación los objetivos estratégicos que se definan constituyen retos para la organización y su logro dependerá de la capacidad para aprovechar todos los recursos, capacidades humanas y materiales que permitan aumentar las posibilidades de aprovechar la oportunidad que se presenta.

4.4. Cruce entre Debilidad y Amenaza. La pregunta es ¿en qué medida esta debilidad (D) no nos permite enfrentar dicha amenaza (A)? En este cruce o nueva situación el sentido del objetivo estratégico denota las limitaciones de la organización. Se trata de fortalecer los recursos internos de la organización. Se puede considerar más de una debilidad que impide contrarrestar una o más amenazas.

Paso 5: Determinando las estrategias. Para que la organización pueda cumplir con los objetivos estratégicos planteados se requiere de la formulación de distintas estrategias. Para cada objetivo estratégico formulado, se requiere determinar al menos una estrategia. Una estrategia se formula tomando en consideración el análisis del ambiente interno y externo, la matriz FODA jerarquizada y los objetivos estratégicos.

Paso 6: Especificando las acciones tácticas. Las acciones que se definen para la planificación estratégica tienen un nivel de especificidad que la diferencia de otro tipo de actividades o tareas más operativas. Esta diferencia no reside en el contenido sino en el alcance temporal y la eficacia que estas tengan como instrumento de desarrollo.

Etapa III: En esta etapa se utiliza un instrumento que permita concretar el plan estratégico desarrollado en las dos etapas anteriores en tiempos específicos y recursos requeridos. En este sentido, definidos los objetivos estratégicos y estrategias que orientarán en el mediano y largo plazo las acciones y decisiones de la organización, se tiene que pensar en cómo garantizar que en el proceso de ejecución de nuestras acciones se vaya apuntando hacia la

consecución de los objetivos estratégicos. La pregunta es ¿cómo llegaremos?

Paso 7: Implementando. Ahora se enfrenta el reto de ir viendo que el plan sea implementado para lo cual se requiere definir planes operativos más específicos. Dependiendo del tamaño de la organización y las acciones tácticas definidas, será necesario hacer mayor detalle de las actividades y tareas, así como en los responsables y los tiempos requeridos.

Matriz del Plan de Acción Programática.

El instrumento que vincula objetivos estratégicos, acciones tácticas y aspectos más operativos como el tiempo para la ejecución de las acciones, los recursos asignados y los responsables de llevar a cabo las acciones es el Plan de Acción Programático de la organización. Se especifican los períodos de ejecución. Para cada acción será conveniente designar un responsable. Este puede ser una persona, un departamento o equipo específico. Se identifica los recursos, dado que se necesitará una variedad de recursos para implementar las acciones del plan, es conveniente especificarlos. Los recursos pertenecen a cinco categorías: personal, dinero, materiales, equipos y el tiempo.

Monitorización. La monitorización se realiza a través de la ejecución de las actividades. Generalmente se refiere al proceso de vigilar, observar, chequear el progreso de las actividades del programa y compararlo con los progresos esperados en el plan de acción programático. La monitorización debería examinar si las actividades están siendo cumplidas, así como la calidad de la actividad, esto es,

como es que la actividad se va desarrollando para mejorar la situación.

Evaluación. La evaluación es un proceso para determinar en qué grado un programa ha logrado sus objetivos y el impacto pretendido (es la dimensión en la cual los cambios ocurridos son atribuibles a las actividades del programa). Esto se refiere a una comparación periódica de los objetivos (qué estaba por hacerse) con los logros (qué fue hecho). Al mismo tiempo, la evaluación puede brindar información acerca de ¿por qué los resultados esperados no están siendo logrados? Tanto como las ideas para mejorar la ejecución de actividades. La evaluación puede ser hecha antes de un momento crítico, en la mitad del proyecto y al final de éste.

Etapa IV: Esta etapa presenta aspectos claves del monitoreo y evaluación, el por qué es importante y los pasos involucrados en la creación de plan de evaluación. Contiene las formas que pueden ser usadas en el desarrollo del monitoreo y evaluación de los indicadores que están relacionados con estrategias, objetivos y actividades. Es necesario preguntarse ¿Cómo sabremos si hemos llegado?

Paso 8: Evaluando. Ahora tiene un plan para llevar a la organización a dónde quiere, sabe qué tendrá que hacer para lograrlo, y qué necesitará para hacerlo. Este es usualmente un instrumento con el cual la mayoría organizaciones desea contar. Pero ¿cómo saber que se ha logrado totalmente lo propuesto y que los resultados son los esperados? ¿Cómo saber si se ha hecho lo necesario? Se necesita evaluar tanto los procesos como los resultados. Se evalúa el logro de los objetivos que dependiendo del plan al cual hagamos

referencia corresponderá a los objetivos estratégicos o los objetivos que corresponden a los planes operativos.

2.1.1.8. La planificación estratégica desde la perspectiva de la gestión de la calidad total.

Según Calvo (2003) señala que “el que planifica es el que hace el cálculo último de síntesis que precede y preside la acción, según Matus” (p.17)

Según Calvo (2003) manifiesta que, en 1987, Matus Todos planifican.

La planificación tiene que apoyarse en alguna teoría de la producción de acciones humanas. Los métodos de planificación se refieren a acciones humanas (dentro las organizaciones) cuyos efectos se intenta reproducir en un sistema de gobernabilidad dada. Según sea la riqueza o simplicidad con que describimos el sistema, surge el problema de la gobernabilidad aparente o ficticia de un sistema. El modelo aparentemente más gobernable es aquel donde un solo actor planifica y gobierna el sistema. (p.17)

Según Calvo (2003) “La planificación situacional opera en cuatro instancias temporales” (p.17):

- a) “Planificación en la coyuntura” (p.17).
- b) “La planificación anual operativa” (p.17).
- c) “Planificación para el periodo de gobierno o de mediano plazo” (p.17).

d) “La planificación a largo plazo (sueños realizables, sirve de guía direccional para la planificación de mediano plazo)” (p.17).

Según Miyahira (2001) Crosby, dice Calidad: "La calidad debe definirse como ajuste a las especificaciones y no como bondad o excelencia" (p.1) y “Juran define calidad como "aquellas características que responden a las necesidades del cliente y la ausencia de deficiencias" (Miyahira, 2001, p.1).

Como podemos apreciar definir calidad no es fácil. En la práctica, tal como lo refiere R. Schonberger, "la calidad es como el arte; todos la alaban, todos la reconocen cuando la ven, pero cada uno tiene su propia definición de lo que es. (Miyahira, 2001, p.1).

Según Miyahira (2001) “el organismo internacional de normalización ISO, en su norma 8402, ha definido a la calidad como la totalidad de características de una entidad que le confiere capacidad para satisfacer necesidades explícitas e implícitas” (p.1). Cabe resaltar que “la norma precisa que entidad es una organización, llámese empresa o institución, producto o proceso y los elementos que conforman las necesidades son básicamente: seguridad, disponibilidad, mantenibilidad, confiabilidad, facilidad de uso, la economía (precio) y el ambiente" (Miyahira, 2001, p.1).

La definición de calidad ha ido cambiando, de ser el producto el aspecto central, luego el control de los procesos de producción para finalmente llegar al concepto de calidad total. En el mundo actual solo existe un punto central clave para las instituciones: el cliente, por lo tanto, la calidad la definen los clientes y solo las instituciones que se centran en los

requisitos de sus clientes sobrevivirán en el futuro. Según Munro y Munro. (Miyahira, 2001, p.1).

Miyahira (2001) sostiene que “desde el punto de vista de la gestión, la calidad total implica la calidad en todos los procesos, la calidad del producto y la satisfacción del cliente o usuario” (p.2). En este mismo contexto, “la calidad comprende a todas las funciones y actividades de la organización e involucra y compromete la participación de todas las personas de la organización, la calidad es idea y esfuerzo de todos” (Miyahira, 2001, p.1), en otras palabras, “la calidad está en la filosofía de toda la organización” (Miyahira, 2001, p.2).

Según Plaza (2002) “la perspectiva estratégica de la calidad puede analizarse desde una doble dimensión: En primer lugar, es posible considerar la alta calidad como un arma estratégica de penetración en el mercado” (p.14).

Mark Prueet y Howard Thomas, señalan que, desde una perspectiva sistémica de la calidad, las estrategias genéricas de Porter (diferenciación, especialización y reducción de costes) no deben ser consideradas como simples alternativas, sino más bien como elementos que se autorrefuerzan dentro de la estrategia de calidad. Según Prueti, Mark y Thomas Howard en 1996. (Plaza, 2002, p.14)

Para Plaza (2002) “gestión de la calidad: Agrupación de un conjunto de teorías y prácticas relacionadas con la calidad dentro de una disciplina de gestión” (p.30)

Ciertamente el modo en que las empresas han agrupado esas teorías y prácticas ha variado en el tiempo, incluso han evolucionado y se han incorporado algunas nuevas, dando

origen a cuatro tendencias o estilos fundamentales para la Gestión de la Calidad, característicos de diferentes momentos temporales. (Plaza, 2002, p.30)

Por su parte, Calvo (2003) señala los siguientes “decálogo de la planificación estratégica” (p.17):

- “Planifica quien gobierna” (p.17).
- “La planificación se refiere al presente” (p.17).
- “La planificación exige un cálculo situacional” (p.17).
- “La planificación se refiere a oportunidades y problemas reales” (p.17).
 - “La planificación es inseparable de la gerencia (organización, dirección, control)” (p.17).
 - “La planificación situacional por definición es necesariamente política” (p.17).
 - “La planificación nunca se refiere a adivinar el futuro” (p.17).
 - “El plan es modular” (p.17).
 - “La planificación no es monopolio de nosotros” (p.17).
 - “La planificación no manda sobre el tiempo ni se deja rigidizar por él” (p.17).

2.1.1.9 Contexto histórico de la planificación.

Jaramillo (2010) describe los diversos enfoques de la planificación estratégica.

Balbuena (2009) menciona que “en 1954 Peter Drucker opina que: la estrategia requiere que los gerentes analicen su situación presente y que la cambien en caso necesario, saber que recursos tiene la empresa y cuáles debería tener” (p.12).

Para Balbuena (2009) “en la Década de los 60': Se comenzó a usar el término; Planeación a largo. Subsecuentemente se han creado los términos” (p.13):

- “Planeación corporativa completa” (p.13).
- “Planeación directiva completa” (p.13).
- “Planeación general total” (p.13).
- “Planeación formal” (p.13).
- “Planeación integrada completa” (p.13).
- “Planeación corporativa” (p.13).
- “Planeación Estratégica” (p.13).
- “Más reciente aun Gerencia Estratégica” (p.13).

En esta década: Planeación para un período de estabilidad y crecimiento. 1962 Alfred Chandler, señala que la estrategia, es el elemento que determina las metas básicas de la empresa, a largo plazo, así como la adopción de cursos de acción y asignación de recursos para alcanzar las metas. (Balbuena, 2009, p.12)

Según Balbuena (2009) “Su definición más completa debe describirse desde varios puntos de vista” (p.13):

- “El porvenir de las decisiones actuales” (p.13).
- “Proceso” (p.13).
- “Filosofía” (p.13).
- “Estructura” (p.13).

Procesos. “Se inicia con el establecimiento de metas organizacionales, define estrategias y políticas para lograr estas metas y desarrollar planes detallados para asegurar la implantación exitosa de las estrategias. Es continuo, tomando en cuenta los cambios en el ambiente” (Balbuena, 2009, p.13).

Filosofía. “Es una actitud, una forma de vida; requiere dedicación para actuar con base en la observación del futuro y una determinación para planear constante y sistemáticamente como parte integral de la dirección” (Balbuena, 2009, p.13).

Estructura. “Une tres tipos de planes; estratégicos, programas a mediano plazo, presupuestos a corto plazo y planes operativos. El no hacerlo bien no es un pecado, pero el no hacerlo lo mejor posible, sí lo es” (Balbuena, 2009, p.13).

Según Balbuena (2009) “durante los últimos treinta años, en los países industrializados, la planeación corporativa ha tenido que ver con hechos determinantes del cambio” (p.14). Como resultado, “desde su generalizada introducción en la década del 60', el estilo de la Planeación Estratégica ha pasado por varias fases” (Balbuena, 2009, p.14).

:

Según Balbuena (2009) “Década 60': Planeación para un periodo de estabilidad y crecimiento. Década 70': Planeación para empresas en situación de ataque. Principios 80': Planeación para recortes y racionalización. Década de los 90': planeación para” (p.14):

- 1) “Crecimiento rentable” (p.14).
- 2) “Desnormatización y privatización” (p.14).
- 3) “Mercados mundiales” (p.14).

Pr su parte, Amador (2002) señala los estilos de planificación estratégica dados en las últimas décadas se han caracterizado por:

- 1) Proyecciones Largo Plazo
- 2) Presupuestos 5 años

- 3) Presupuestos Operativos detallados
- 4) Estrategias para el crecimiento y la diversificación

Estrategias explícitas

- 5) Divisiones en unidades empresariales estratégicas
- 6) Proyección explorativa
- 7) Planeación para el cambio sociopolítico
- 8) Simulación de estrategias alternativas
- 9) La alta Gerencia está a cargo de la estrategia.
- 10) Enfoque total del negocio
- 11) Elaboración y puesta en marcha de la Estrategia
- 12) Liderazgo visible ejercido por la alta Gerencia.

Desde su perspectiva Bautista (2014) desde la década de los años '80, “el reconocimiento de la complejidad e indeterminación de los problemas sociales lleva a la incertidumbre como la principal característica del nuevo paradigma, es imposible predecir el futuro” (p.75), además, “no hay certeza de no equivocarse ni en la definición de los problemas ni en la selección de las respuestas adecuadas a éstos” (Bautista, 2014, p.75). Así, “la planificación se configura como un mecanismo para disminuir los niveles de incertidumbre de las sociedades. La planificación moderna es un acto político, racional encaminado hacia el futuro” (Bautista, 2014, p.75).

Anónimo (2015) señala que “en América Latina, la planificación en salud ha evolucionado en un proceso gradual desde una visión normativa en la década de los años 1960 al pensamiento estratégico aplicado a la planificación, característico de los años '80” (p.2).

Para Anónimo (2015) “este cambio de paradigma y el enfoque estratégico está representado por tres autores” (p.2):

1. *Planificación de situaciones.* “Propuesta por Carlos Matus en la CEPAL (1968), considera que la planificación es un instrumento al servicio del hombre para someter los

acontecimientos y su curso, y al servicio de los gobiernos para mejorar la capacidad de gobernabilidad” (Anónimo, 2015, p.2).

Anónimo (2015) las planificaciones se presentan en tres módulos o momentos:

- *Explicativo*. “donde se buscan las causas de los fenómenos” (p.2).
- *Acción*. “donde se crean las misiones y compromisos” (p.2).
- *Operaciones y Planes*. “donde se materializan las dos anteriores” (p.2).

2. *Pensamiento estratégico*. “Propuesto por Mario Testa en 1989, propone que el centro de la problemática estratégica es el poder como capacidad liberadora de la población” (Anónimo, 2015, p.2). Cabe resaltar que “la planificación se desarrolla en dos aspectos: político (distribución del poder) y estratégico (formas de poner en práctica el poder)” (Anónimo, 2015, p.2) y, por último, “para el logro de la planificación debe existir coherencia plena entre los propósitos políticos del estado, los métodos aplicados y el accionar de las organizaciones o instituciones” (Anónimo, 2015, p.2).

3. *Enfoque estratégico*. “Propuesto por un grupo de catedráticos de la Universidad de Antioquia en Medellín-Colombia” (Anónimo, 2015, p.2). En este enfoque, “la planificación debe vincularse a desarrollo económico y social, flexibilizando enfoques y métodos para adaptarse a las circunstancias concretas e incorporando activamente a la población” (Anónimo, 2015, p.2).

Planificación normativa.

Según Anónimo (2015) “en el contexto de la propuesta desarrollista (Alianza para el Progreso) que surge luego de la reunión ministerial de 1961 en Punta del Este, Uruguay, aparece la planificación como respuesta y necesidad para las demandas de desarrollo económico y social” (p.3), esto permitirían, que “los países subdesarrollados alcanzar el nivel de las naciones del primer mundo. Una premisa de esta concepción de la planificación es que la ciencia es la idea rectora, basada en los preceptos de la economía (escasez de recursos y eficiencia) ” (Anónimo, 2015, p.2), y “la ciencia positiva con el aislamiento del planificador con el objeto a planificar, la realidad es objetiva, los problemas sociales siguen leyes y teorías con causalidades conocidas” (Anónimo, 2015, p.2), además, “el objetivo de la planificación es el control de la realidad, ante una realidad objetiva sólo hay una solución posible, la más eficiente” (Anónimo, 2015, p.3).

En el Perú, el primer Plan Nacional de Salud del Perú fue realizado para el periodo 1966-1970 y fue elaborado por el Instituto Nacional de Planificación, a través de una oficina sectorial, este plan fue realizado con una metodología normativa y no fue coordinado con el Ministerio de Salud por lo que éste no se llevó a la práctica. (Velásquez, 2007, párr.1).

Velásquez (2007) señala que “durante el período 1973-1974 se pasó a una planificación bianual, sin embargo, los planes bianuales tuvieron poca operatividad” (párr. 2). se elaboró, “en 1983, el Plan de Acción 2000, donde se definieron lineamientos de política para lograr las metas de la iniciativa Salud para Todos. En 1985, con un nuevo gobierno

se elaboraron nuevos lineamientos básicos de la política nacional de salud” (Velásquez, 2007, párr.2). Se plantea, que en “1993, la necesidad de poner atención a la planificación local y por zonas de desarrollo, en gran medida frente al desencanto de los resultados de la planificación a nivel nacional, pero también no tuvieron éxito porque el Estado permanecía centralizado” (Velásquez, 2007, párr.2).

El año 2001 se reinicia un proceso de planeamiento nacional, para cubrir la falta de planificación. Así se elaboran los lineamientos de política nacional de salud 2002-2012. Este esfuerzo buscaba poner las bases para la formulación del plan nacional, pero no pudo ser continuado. (Velásquez, 2007, párr.3).

A partir del año 2004, Velásquez (2007) señala que la planificación ha cambiado, debido a las decisión política de descentralizar los poderes del Estado y crear una equidad con la riqueza” (párr.5). Además, en los procedimientos regionales, “se han caracterizado por ser más participativos, en la mayoría de casos tienen prioridades explícitas, y algunos planes han permitido que los ciudadanos decidan las prioridades de salud y que la sociedad civil valide las estrategias y las metas” (Velásquez, 2007, párr.5). Además, “de participativos, muchos de estos planes regionales son territoriales y no solo para los servicios de salud, de tal forma que las prioridades elegidas se refieren no solo a daños o problemas en los servicios de salud” (Velásquez, 2007, párr.2), sino también, “a problemas en algunos determinantes de la salud como el agua, saneamiento, seguridad ciudadana, contaminación ambiental, que competen a otros sectores y a los municipios” (Velásquez, 2007, párr.5).

Velásquez (2007) señala que ese mismo año, “el Ministerio de Salud ha desarrollado el Plan nacional Concertado de Salud (PNCS)” (párr.6). Teniendo muy claro, que “en su diseño inicial consideraba que los ciudadanos se involucrarían en el proceso de formulación, particularmente en la toma de decisiones de las prioridades sanitarias y los cambios prioritarios en el sistema de salud” (Velásquez, 2007, párr.6), sobre, “la base de una propuesta técnica ya definida. La participación de los ciudadanos organizados y no organizados estuvo centrada en las reuniones o asambleas regionales de consulta del PNCS” (Velásquez, 2007, párr.6), donde se “debatieron las metas y estrategias, y se eligieron a los representantes que irían a una asamblea nacional” (Velásquez, 2007, párr.6). Y, por último, “el Ministerio de Salud buscó respaldo político del más alto nivel en el Ejecutivo Nacional para la realización de la Asamblea y el desenlace fue la cancelación de la Asamblea” (Velásquez, 2007, párr.6).

Velásquez (2007) señala que:

Este plan, revisado en las regiones y aprobado por representantes de la sociedad civil en el Consejo Nacional de Salud fue publicado con resolución ministerial el 21 de Julio de 2007, constituyéndose en el plan sin prioridades explícitas que orientará las acciones del sector salud del 2007 al 2011. (párr.7)

Según Velásquez (2007) es necesario implementar nuevos procesos participativos, de acuerdo con otros sectores, gobiernos locales y sociedad civil por dónde comenzar y definir quién hace qué” (párr.8).

2.1.2 El Sistema de salud peruano.

Según MINSA (2013) “El Sistema Nacional de Salud peruano es definido como un: sistema que tiene como objetivo que las instituciones que lo integran cumplan roles coordinados y complementarios regidos por una política” (p.31); y “estrategia común que asegure una atención de las prioridades sanitarias del país, y que en conjunto operen dentro de una racionalidad global que garantice eficiencia a la inversión” (MINSA, 2013, p.9) y “al gasto social para favorecer la salud de todos los peruanos, el mismo que está conformado por dos grandes sectores el público y el privado (Sistema Mixto)” (MINSA, 2013, p.31).

Sistema de Salud como el conjunto coordinado de acciones interactuantes del Estado y la sociedad, en la preservación de la salud del capital humano considerando su acceso a capacidades, oportunidades y factores condicionantes y determinantes de una vida saludable. Contempla la intervención multisectorial en la producción de la salud. (Calvo, 2003, p.16)

Calvo (2003) argumenta que Barquin en 1980, que “el sistema de Servicios de Salud como el conjunto coordinado e interactuante de acciones de prestación de servicios de promoción, prevención, protección, recuperación y rehabilitación de la salud de la población” (p.16). Además, “contempla un ámbito circunscrito a la prestación de servicios de salud en el proceso salud-enfermedad, descrito también por otros autores como el sistema de atención médica” (Calvo, 2003, p.16)

Sector Público.

Según MINSA (2013) señala que el sector público, “este sector se divide en el régimen subsidiario o contributivo indirecto

(Ministerio de Salud) y el contributivo directo donde se encuentra la seguridad social (EsSalud)” (p.31).

Además, MINSA (2013) manifiesta que “las Fuerzas Armadas y Policiales incluido sus familiares reciben servicios de salud a través de su propio subsistema de salud conformado por las Sanidades de las Fuerzas Armadas (FFAA) y la Policía Nacional del Perú (PNP)” (p.31).

Sector privado.

Según MINSA (2013) “en este sector se tiene el privado lucrativo y el privado no lucrativo. Dentro del lucrativo están las Entidades Prestadoras de Servicios (EPS), las aseguradoras privadas, las clínicas privadas especializadas y no especializadas, los centros médicos y policlínicos, consultorios médicos” (p.31) y además, “odontológicos, laboratorios clínicos y servicios de diagnóstico de imágenes. Existen prestadores informales que proveen servicios de medicina tradicional: shamanes, curanderos, hueseros, parteras, entre otros cuyo arraigo aún es de gran importancia en algunos sectores de la población” (MINSA, 2013, p.31). Y, por último, “el sector no lucrativo está conformado por un conjunto de asociaciones civiles sin fines de lucro como Organismos No Gubernamentales (ONG), la Cruz Roja Peruana, organizaciones de acción social de iglesias (CARITAS, ADRA-Perú), servicios de salud parroquiales, entre otros” (MINSA, 2013, p.31).

Oferta Del Sistema De Salud.

Un sistema de salud es la suma de todas las organizaciones instituciones y recursos cuyo objetivo principal consiste en promover, restaurar y mantener la salud de la población. Dicho sistema comprende recursos humanos, financiamiento,

sistema de información, suministros, transporte y comunicaciones. (MINSA, 2013, p.30)

A. *Enfoques de la ciencia de la administración.*

Según Calvo (2003) señala que “la teoría general de la administración acepta en su proceso evolutivo, la existencia de diferentes enfoques de la ciencia de la administración, los que han surgido coincidentemente con el desarrollo de la sociedad” (p.3).

A.1. *Enfoque científico y clásico de la administración.*

Calvo (2003) “Se fundamenta en el trabajo operativo, en el estudio de tiempos y movimientos, en la fragmentación de las tareas y especialización del trabajador. Busca la máxima eficiencia contra el ocio y desperdicio de tiempo. Según Taylor” (p.3),

Calvo (2003) señala que “se preocupa en la definición de funciones básicas de la empresa (planificar, organizar, dirigir, controlar)” (p.3). Además, “concibe la organización en términos de estructura y forma, disposición de las partes que la constituyen, además de la interrelación entre estas partes; solo se circunscribe a los aspectos de la organización formal, según Fayol” (Calvo, 2003, pp.3-4).

“Para la teoría clásica, los aspectos organizacionales se analizan desde arriba hacia abajo (de la dirección a la ejecución) y del todo a las partes” (Calvo, 2003, p.4).

A.2. Enfoque humanístico de la administración.

Calvo (2003) “la prioridad es la preocupación por el hombre y el grupo social. Surge de la teoría de las relaciones humanas, que tiene que ver con el desarrollo de las ciencias sociales especialmente la psicología, (teorías motivacionales)” (p.4).

A.3. Enfoque neoclásico.

Calvo (2003) “Llamada también escuela operacional o del proceso administrativo, utiliza conceptos válidos y relevantes del enfoque clásico, eliminando sus distorsiones. Trata por ejemplo de resolver el tema centralización versus descentralización” (p.4).

A.4. Enfoque estructuralista.

Se preocupa fundamentalmente por su racionalidad, es decir por la relación entre los medios, los recursos utilizados y los objetivos que deben ser alcanzados por la organización burocrática. Toma el concepto de que las organizaciones son sistemas abiertos en constante interacción con su medio ambiente, según Weber. (Calvo, 2003, p.4)

A.5. Enfoque del comportamiento.

Calvo (2003) “se relaciona con las ciencias del comportamiento en la búsqueda de soluciones democráticas y flexibles a los problemas organizacionales” (p.4). Además, “se relaciona con el enfoque del comportamiento originado en las ciencias de la conducta, en especial la psicología

organizacional” (Calvo, 2003, p.4). según “este enfoque predomina aún el énfasis en las personas, introducido por la teoría de las relaciones humanas, pero dentro de un contexto organizacional” (Calvo, 2003, p.4).

Calvo (2003) señala que “este enfoque forma la base de la teoría del desarrollo organizacional cuyo proceso consta de tres etapas, recolección de datos, diagnóstico organizacional e intervención” (p.4).

A.6. Enfoque Sistémico.

Se contraponen al microsistema del enfoque cerrado, se sustentan en los parámetros de: entrada (insumo), proceso, salida (producto), retroalimentación y ambiente. Las organizaciones son consideradas sistemas abiertos, que hacen parte de una sociedad mayor constituida por partes menores que guardan relación entre sí, donde la organización necesita alcanzar una homeostasis o estado de equilibrio. (Calvo, 2003, p.4)

A.7. Enfoque Contingencial.

“No existe una forma única y exclusiva que sea mejor para organizar con el propósito de alcanzar los objetivos que son diversos. La estructura de una organización y su funcionamiento son dependientes de su interrelación con el ambiente externo” (Calvo, 2003, p.4).

B. La Organización, bases Conceptuales e Instrumentales.

Referente conceptual.

Según Calvo (2003) “las personas nacen, crecen, aprenden, viven, trabajan, se divierten, se curan y mueren dentro de organizaciones heterogéneas, de tamaños, características, estructuras y objetivos diferentes” (p.5). Teniendo en cuenta que “algunas organizaciones comúnmente llamadas empresas tienen ánimo de lucro, otras como el ejército, la iglesia, los servicios públicos y entidades filantrópicas no lo tienen” (Calvo, 2003, p.5).

“La organización es la función administrativa que consiste en agrupar las actividades necesarias para realizar lo que se planeó” (Calvo, 2003, p.5).

Calvo (2003) sostiene que “dividir el trabajo, crear e interrelacionar las distintas unidades organizativas, constituyen parte de la función de la administración que se conoce con el nombre de organización (Carnota)” (p.5).

2.1.2.1 La Organización de los servicios de salud desde la teoría general de sistemas.

Teoría general de sistemas.

Según Calvo (2003) En “1951 – 1968, el biólogo alemán Ludwing von Bertalanffy publicó varias obras en las que expone la teoría general de los sistemas. Demuestra la posibilidad de su teoría en la física, en la biología y en las ciencias sociales y señala” (p.12):

- a) “Existe una nítida tendencia hacia la integración de las diversas ciencias naturales y sociales” (p.12).

b) “Esta integración parece orientarse hacia una teoría de los sistemas” (p.13).

c) “Esta teoría de los sistemas puede ser una manera de estudiar más ampliamente los campos no físicos del conocimiento científico, especialmente las ciencias sociales” (p.13).

d) “Esta teoría de los sistemas, al desarrollar principios unificadores, que atraviesan verticalmente los universos particulares de las diversas ciencias involucradas, nos aproxima al objetito de la unidad de la ciencia” (p.13).

e) “Esto nos puede llevar a una integración muy necesaria en la educación científica. Según Ludwing von Bertalanffy, 1972” (p.13).

Según Calvo (2003) indica que Bertalanffy sustenta su teoría se remonta a la frase aristotélica que señala: “El todo es más que la suma de sus partes” (p.13):

Un sistema es:

a) “Un conjunto de elementos (que son las partes u órganos componentes del sistema)” (p.13).

b) “Dinámicamente relacionados, esto es, en interacción (formando una red de comunicaciones en razón de la interacción entre los elementos)” (p.13).

c) “Que desarrollan una actividad (que es la operación o proceso del sistema)” (p.13).

d) “Para alcanzar un objetivo o propósito (que es la propia finalidad del sistema)” (p.13).

e) “Operando sobre datos/energía/materia (que son los insumos o entradas de recursos para que el sistema opere)” (p.13).

f) “Tomados del medio ambiente que circunda el sistema (y con el cual el sistema interactúa dinámicamente)” (p.13).

g) “En una referencia de tiempo dada (que constituye el ciclo de actividad del sistema)” (p.13).

h) “Para proporcionar información / energía / materia (que son el producto o los resultados de la actividad del sistema)” (p.13).

Calvo (2003) señal que “Chiavenato, manifiesta que “existe el enfoque de sistema abierto, que concibe el sistema social como una dinámica relación integrada con su ambiente, que recibe varios insumos, que los transforma de diversas formas y que exporta los productos” (p.13). Además, “el sistema recibe insumos en forma de materiales, energía e información y evita el proceso de entropía típico de los sistemas cerrados” (Calvo, 2003, p.13).

El sistema no es solamente abierto en relación con su medio ambiente, sino consigo mismo o internamente, lo que hace que las interacciones entre componentes lo afecten como un todo. El sistema abierto se adapta a su ambiente cambiando la estructura y los procesos de sus componentes internos. (Calvo, 2003, p.13)

2.1.3 Gestión.

Aunque es una de las palabras más utilizadas no se puede decir que exista un verdadero consenso sobre el significado de la palabra. Por un lado, se hace referencia a la gestión como una ciencia.

Aranales (2010) señala que, Ortega y Gasset manifiesta una interrogante, como: ¿hay una autentica ciencia de la gestión? Pocos

pueden sentirse seguros de tener una respuesta absoluta a esta interrogante” (p.45). Sin embargo, “es evidente que cada vez necesitamos más de alguna instrucción gerencial. No sería desatinado hablar de un analfabetismo organizativo que bloquea el desempeño de las personas en las instituciones. Se ha descrito también a la gerencia como un arte” (Aranales, 2010, p.45).

El rol del gerente ha evolucionado. En términos amplios y tradicionales el rol del gerente consistía en tomar decisiones que afecten a la producción de bienes y servicios buscando maximizarlas. Así, al menos, lo definían los padres de la administración, autores como Frederic Taylor, Henry Fayol o Charles Babagge, que acuñaron lo que luego fuera conocido como Escuela Clásica de Administración.

A lo largo de los años los contextos fueron cambiando y el conocimiento administrativo fue evolucionando. Surgieron diferentes posiciones sobre cómo debería tomarse esas decisiones. Se incorporaron primero criterios de logística militar e ingeniería, luego de economía. De la mano de esta última ingresaron técnicas como la contabilidad y la estadística que iniciaron una larga trayectoria de aportes a la toma de decisiones.

En 1971, el Premio Nobel de Economía fue otorgado a un sociólogo Herbert Simon, por su Teoría de las Organizaciones. A partir de entonces la problemática de la gestión pasó a ser abordada predominantemente desde las ciencias sociales. La discusión sobre qué es la gestión o, más precisamente, que debe hacer un gerente se nutrió de la sociología, la antropología y la psicología. (Aranales, 2010, p.45)

Durante las tres últimas décadas la preocupación central sobre cómo se deben tomar las decisiones se desplazó primero hacia la gente, a los actores involucrados en la organización y luego se comenzó a centrar en el

contexto, en los entornos en los que se desempeña la organización. Las preguntas fueron cambiando. Primero la clave consistía en ¿Cómo dividir el trabajo para producir más? Luego surgió una preocupación mayor por la calidad: ¿Cómo organizarse para producir más y mejor?

Pero los cambios en el contexto fueron incorporando nuevas exigencias y la mayor preocupación pasó a ser ¿Cómo adaptarse a un entorno cambiante?, las respuestas a esta última pregunta se centraron en dos premisas, innovación y velocidad. El sociólogo Alvin Toffler, más conocido por sus predicciones futuristas, afirmaba casi veinte años atrás que el rol del gerente a inicios del siglo XXI consistiría en acelerar los tiempos de cambio.

En conclusión, se podría redefinir el rol del gerente en la actualidad como un agente de cambio y adaptación, un acelerador de los mismos, pero fundamentalmente un conductor de certezas, un abridor de caminos para la organización.

Gestión, es planificar, organizar, dirigir y controlar objetivos, recursos y procesos tratando de lograr resultados mediante las ejecuciones que hace nuestro equipo de trabajo.

2.1.3.1 Diferencias Entre Administración y Gestión.

Según Aranales (2010) señala que “administración y gestión son palabras de uso corriente en el mundo moderno, sin embargo, encontrar una definición para estos términos que sea al mismo tiempo precisa y completa es una tarea controvertida”. Esto se puede “atribuir a la evolución y la expansión del conocimiento en el campo de la Administración y de la teoría de las Organizaciones” (Aranales, 2010, p.47).

Administrar es ordenar, disponer recursos de forma racional o según algún criterio lógico. Administrar recursos humanos sería entonces sincronizar conductas.

Hacer gestión es conducir personas. La gestión es siempre, en primer lugar, de recursos humanos. Conducir es sincronizar voluntades.

2.1.3.2 Gestión en Salud.

Es la aplicación de la administración como ciencia básica, por parte de los administradores, o la aplicación de la gerencia como pensamiento administrativo, desde el más alto nivel conceptual hasta el oficio más simple de la organización, que es una parte de la administración.

Es importante diferenciar Administración de Gestión en Salud, en el sentido que cuando se nos pide administrar lo que se nos entrega, estamos siempre pensando en que no tenemos el conocimiento de la ciencia básica administrativa para llevar a cabo nuestra labor; pero es muy diferente cuando se nos pide que actuemos de gerentes en lo que hacemos, porque eso no es más que aplicar el buen uso de los recursos para lograr los objetivos planteados mediante buenos procesos. Es decir, aún sin el conocimiento de la ciencia básica, podemos hacer Gestión en Salud.

2.1.3.3 Nuevos Desafíos de la Gestión.

Para Aranales (2010) “la toma de decisiones es el eje constitutivo de cualquier organización y la unidad mínima irreductible de gestión” (p.47). Teniendo esto más claro, se define a “la organización como un conjunto coordinado de recursos desplegados

en el tiempo y el espacio para alcanzar una misión, implica destacar el protagonismo del factor humano dentro de ella” (Aranales, 2010, p.47).

Los nuevos desafíos de la gestión aparecen entonces como la construcción de certezas en un contexto de turbulencias y máxima incertidumbre. Tales certezas son definiciones que la organización debe brindar a sus miembros, a sus usuarios o beneficiarios y a sus proveedores. (Aranales, 2010, p.47).

Aranales (2010) “a pesar de que para funcionar todas las organizaciones requieren que se resuelva los problemas de forma permanente, hasta el momento hemos venido utilizando enfoques bastante restringidos” (p.47). Además, “el cuerpo de conocimientos que conocemos como Teoría de las decisiones se apoya fundamentalmente en modelos matemáticos para la resolución de problemas estructurados. En contrapartida, no hemos avanzado suficiente en la solución de problemas poco estructurados” (Aranales, 2010, p.47).

Durante las dos últimas décadas la definición del problema de organizaciones se ha venido desplazando cada vez más rápidamente. Las teorías de las organizaciones no solo han evolucionado, sino que también se ha humanizado. El factor humano es cada vez más reconocido como el centro de cualquier empresa. (Aranales, 2010, p.48).

Lo que cotiza a empresas como Microsoft en billones de dólares no son sus edificios ni su equipamiento sino su capital humano. Sin embargo, sabemos aún muy poco de cómo acumular ese capital humano dentro de la organización.

Aranales (2010) “hasta hace unos veinte años la mayoría de nuestras organizaciones continuaba con esquemas mecanicistas desde los cuales las resoluciones de problemas debían centrarse en un núcleo reducido y el resto de los miembros de la organización deberían funcionar como engranajes” (p.48). Es decir, “el trabajo era una actividad acrítica, estable y rutinaria. En los ochenta se inicia una carrera por la calidad que fue avanzando por diferentes caminos, primero el control, luego la garantía” (Aranales, 2010, p.48) y finalmente, “nos condujo a descubrir que en última instancia se trata de un problema de recursos humanos” (Aranales, 2010, p.48).

En conclusión, Aranales (2010) “surge en la actualidad un nuevo desafío de gestión que adquiere cada vez un papel más importante dentro de todas las organizaciones: el de la gestión del conocimiento” (p.48).

En este contexto, Aranales (2010) “es comprensible que la teoría de las decisiones busque enfoques que permitan resolver problemas menos estructurados y no cuantificables. Los notables progresos de la informática brindan nuevas posibilidades que permiten avanzar en la resolución de problemas” (p.48). A su vez, “algunos avances tanto de las ciencias fácticas como de disciplinas sociales constituyen factores facilitadores que apoyan el análisis decisional” (Aranales, 2010, p.48).

Sin embargo, Aranales (2010) señala que “si buscamos listar los desafíos actuales de la gestión institucional tendremos que reconocer que no todos ellos revisten el mismo nivel de importancia. Hay desafíos más propios de la gestión y otros más propios de la administración” (p.48). Se considera que los “desafíos más estratégicos -que parten de considerar a la organización como la resultante de un conjunto de voluntades- y otros más mecánicos -

que parten de considerar a la organización como la resultante de un conjunto de engranajes” (Aranales, 2010, p.48).

Aranales (2010) solicitar que los desafíos de la gestión institucional se resumen en tres grandes cuestiones:

- a. “El desafío del Ser” (p.48).
- b. “El desafío del hacer” (p.48).
- c. “El desafío del Estar” (p.48).

Aranales (2010) “El primero se trata básicamente de definir con precisión la misión a ser alcanzada por la institución. El segundo de encontrar las funciones y acciones adecuadas que deben ser desplegadas para alcanzar esa Misión” (p.48). y por último, “el tercero es el punto de apoyo sobre el que se desarrollan las acciones. Involucra un modelo de división del trabajo (estructura), una cultura interna y en especial la articulación con un ambiente externo con competidores y eventuales aliados” (Aranales, 2010, p.48).

2.1.3.4 Particularidades de la Gestión en Salud.

Según Mó (2015) señala que en esta interrogante: “¿En qué se diferencia la gestión en salud de la gestión de otro tipo de instituciones?” (p.13). Donde, “las particularidades de la gestión en salud se desprenden básicamente de las formas en que las personas buscan cuidados de salud” (Mó, 2015,p.13), es decir, “la demanda y de la lógica que las organizaciones (básicamente servicios de salud) siguen para proveer dichos cuidados” (Mó, 2015,p.13).

“La medicina no se integra de forma completa al mundo de los negocios. La medicina desempeña un rol particular en la sociedad que no comparte íntegramente con aquello que ha sido denominado industria de la atención médica” (Mó, 2015,p.13).

Mó (2015) manifiesta que: “ese rol especial puede ser definido al menos a través de tres dimensiones. En primer lugar, cuando una persona percibe algún problema de salud no acude a la medicina empresarial sino a la medicina” (p.13), y, “en segundo lugar, los gobiernos no delegan la responsabilidad por la habilitación y acreditación profesional a la industria de la atención médica sino a la profesión médica” (Mó, 2015,p.13). Por último, “si hay un sector de actividad en el cual es válido el proverbio se ha puesto el carro adelante del caballo esa es la industria de la atención médica” (Mó, 2015,p.14), donde se señala a, “la medicina siempre ha señalado el camino y la organización empresarial no ha hecho más que seguirlo. Dos ejemplos de ellos son: el moderno hospital desarrollado no como una empresa” (Mó, 2015,p.14), sino como, “un seminario médico y los seguros de salud desarrollados no por su rentabilidad sino para viabilizar los servicios médicos. En ambos casos la medicina actúo como catalizador para el cambio y la empresa surgió luego” (Mó, 2015,p.14).

En síntesis, Mó (2015) señala que: “la problemática de la gestión en salud parece haber una tensión entre dos formas de pensar, por un lado, el de la medicina y por el otro el de la gestión o administración de empresas” (p.14). A continuación, “se planteará dos distinciones conceptuales que permiten identificar con mayor precisión las particularidades de la gestión en salud” (Mó, 2015,p.14). Se trata, “en primer lugar, de una distinción de orden y en segundo lugar de una distinción de grado. La primera involucra identificar tres componentes diferentes de todo servicio o sistema de salud, cada uno de los cuales circunscribe decisiones específicas”

(Mó, 2015,p.14). Y, por último, “la segunda distingue tres niveles de decisión en la gestión de salud” (Mó, 2015,p.14).

2.1.3.5 Modelo de Gestión.

Mó (2015) sostiene que “la problemática del modelo de gestión consiste en la definición de las prioridades del servicio, en cuáles son las decisiones que deben ser tomadas desde la conducción, qué valores las guían, quién las toma y cómo las toma” (p.15).

Por ejemplo, Món (2015) señala que “las prioridades de un hospital público no siempre son similares a las de un hospital privado” (p.15).

Si en lugar de un servicio de salud se considera un sistema de salud a nivel nacional se pueden distinguir dos cuestiones centrales del modelo de gestión: a) Por un lado los valores que guían al sistema, b) por el otro las funciones del Estado en salud. (Mó, 2015,p.15)

Desde esta óptica, Mó (2015) señala que “la dimensión política del sistema de salud consistiría en definir qué tipo de informaciones deben ser suministradas a la población, qué servicios debe proveer directamente el Estado, cuáles y cómo debe comprar el Estado al sector privado” (p.15) y, por último, “cómo se debe regular a las empresas de salud” (Mó, 2015,p.15).

Mó (2015) nos dice que al “definir un modelo de gestión involucra definir el Ser el hacer y el Estar de la organización o dicho de otra forma definir el esquema de conversión que aspira desarrollar la organización” (p15). Además, “se denomina conversión al proceso por el cual los recursos son transformados en objetivos.

Es algo que solo pueden lograr personas organizadas y nunca pueden alcanzar las máquinas por si solas” (Mó, 2015,p.15).

En síntesis, Mó (2015) manifiesta que “desde la perspectiva del modelo de gestión es importante detectar en cada caso (servicio o sistema) cuales son los principios y valores que guían el sistema” (p.15), y “cuáles son las principales decisiones relacionadas con la conducción del sistema, quién las toma y cómo se toman” (Mó, 2015,p.15).

2.1.3.6 Niveles de Gestión en Salud

Según Mó (2015) “un nivel de macrogestión, es la gestión de la política de salud que involucra la intervención del Estado para corregir las fallas del mercado en salud y mejorar el bienestar social” (p.18), a través del el primero, “la regulación de estilos de vida, medio ambiente, tecnología, recursos humanos, y servicios sanitarios; segundo, la financiación de la sanidad y el establecimiento político de prioridades para la asignación de recursos” (Mó, 2015,p.18); y por último, “la organización y gestión de los servicios sanitarios de titularidad pública” (Mó, 2015,p.18).

Mó (2015) sostiene que “un ambiente de mesogestión o gestión institucional que involucra centros, hospitales, mayoristas, aseguradoras y otros establecimientos de salud” (p.18). Se aclara que en “estas instituciones asumen objetivos y en ellas el principal desafío de la gestión es coordinar y motivar a las personas para lograr alcanzar dichos objetivos” (Mó, 2015,p.18).

Siguiendo Mó (2015) quien nos dice que “un ambiente de microgestión o gestión clínica donde la mayor responsabilidad cabe a los profesionales” (p.18).

Una particularidad del sector salud es que el médico es responsable por la asignación del 70% de los recursos a través de millares de decisiones diagnósticas y terapéuticas tomadas cotidianamente en condiciones de incertidumbre, y para ello gestiona: coordina y motiva a otras personas del propio servicio o de servicios centrales y de apoyo. (Mó, 2015,p.18).

2.1.3.7 Gerencia estratégica.

La gerencia estratégica puede definirse según Chiavenato, como la formulación, ejecución y evaluación de acciones que permitirán que una organización logre sus objetivos. Las intervenciones diseñadas para ayudar a los miembros de la organización a ver hacia el futuro como parte del desarrollo organizacional, pero se ha desarrollado un interés renovado en el uso de las intervenciones para estudiar tendencias proyectadas hacia el futuro y sus implicaciones para la organización.

En el ámbito del sector salud específicamente en las Redes de Salud se está generando una renovación de la gerencia, el director o gerente quien es el responsable de modernizar los procesos relacionados con su cargo, ha de promover como primera estrategia en las organizaciones el establecimiento de la visión y misión de cada una de ellas; ya que a través de los mismos se desarrolla la primera estrategia gerencial, permitiéndole a la institución y sus miembros conocer cuál es la visión a futuro de la organización. El conocer la tendencia del sector en donde se actúa, es fundamental a la hora de soñar y prospectar la organización. Lo que hoy puede ser la fortaleza de la organización mañana puede no ser relevante, por tanto, ubicarse en el futuro teniendo en cuenta cuáles serán los aspectos claves competitivos de este será

determinante para formular una visión adecuada para la resolución de los problemas a futuro que se puedan presentar en los establecimientos de salud.

El proceso de gerencia estratégica según David, se puede “describir como un enfoque objetivo y sistemático para la toma de decisiones en una organización” (Balbuena, 2009, p.21).

La gerencia estratégica se trata más bien de un intento por organizar información cualitativa y cuantitativa, de tal manera que permita la toma de decisiones efectivas en circunstancias de incertidumbre. Las decisiones estratégicas se basan más en criterios y análisis objetivos que en las experiencias pasadas propias, o en juicios del pasado o en sentimientos orgánicos. Esto a diferencia de decisiones puramente intuitivas.

Asimismo, David, define la gerencia estratégica como un proceso apasionante que permite a una organización ser proactiva en vez de reactiva en la formulación de su futuro. En donde la formulación de la estrategia incluye desarrollar la visión y la misión, identificar las oportunidades y las amenazas externas para la organización, identificar las fortalezas y debilidades internas, establecer objetivos a largo plazo, generar estrategias alternativas y elegir las estrategias particulares que se habrán de seguir. Desde la perspectiva de la gerencia estratégica es una respuesta para el cambio en donde se aplican tácticas educacionales con la finalidad de cambiar las creencias, actitudes, valores y estructuras de las organizaciones con el propósito de que estas puedan adaptarse a los nuevos cambios tecnológicos, sociales y organizacionales que generen la familiarización hacia las nuevas épocas. Por otra parte, Gordon, define la gerencia estratégica como el arte de hacer que las cosas ocurran. Es decir, que debe ser práctica pero segura en cada uno de sus pasos para fomentar en el personal el poder

administrarse y así producir cambios, los cuales sean de provecho dentro del quehacer educativo hacia el plano gerencial que conlleve a una aplicación. Así pues, las estrategias son habilidades, objetivos o metas que debe implementar todo gerente en su institución, con el fin de gestionar las destrezas de su personal, para lograr un mayor funcionamiento de su organización y un mejor beneficio de lo que desea obtener en función del desarrollo del potencial intelectual, con el propósito de proyectar la gerencia estratégica hacia el futuro. La gerencia estratégica es concebida por Ivancevich, como el esquema o plan en el que se integran los principales objetivos, políticas y procedimientos en un todo coherente, por tanto, la gerencia es la administración de estrategias que congrega y asigna los recursos de la organización de acuerdo a las fuerzas y debilidades internas, los cambios del entorno y las acciones que se esperan de la competencia. Dentro de este enfoque Breckhard, define la gerencia estratégica como un esfuerzo planificado de toda la organización, administrado en los diferentes niveles, para aumentar la efectividad y el bienestar de la misma, según el autor, la organización es una instancia donde convergen los objetivos colectivos e individuales y en ellos se apoyan las funciones y roles que garantizan su permanencia institucional y social. La gerencia estratégica es una respuesta de cambios, una compleja estrategia educacional con la finalidad de cambiar las creencias, actitudes, valores y estructura de las organizaciones, de modo que estas puedan adaptarse mejor a nuevas tecnologías, nuevos mercados, nuevos desafíos y a las dinámicas de los cambios. En este mismo contexto la gerencia estratégica se soporta en un plan de conceptos y estrategias, técnicas y tácticas para sacar adelante una institución conduciéndola hacia la excelencia. Por tanto, es considerada un modo sistemático para alcanzar un ideal de excelencia, donde una debe ser continua de la otra, asimismo poseer flexibilidad, coordinación e involucrar a todos los autores y actores del centro educativo. De esta manera se puede distinguir tres aspectos claves al definir la gerencia

estratégica como proceso: en primer lugar, la coordinación de recursos de la organización; segundo la ejecución de funciones gerenciales o también llamadas administrativas como medio de lograr la coordinación y, tercero, establecer el propósito del proceso gerencial: es decir el dónde queremos llegar o que es lo que deseamos lograr. Antes de seguir adelante es necesario saber porque y cuando es necesaria la gerencia, que hace y como lo hace. Por lo antes planteado, la gerencia es responsable en alto grado del éxito o de fracaso de la organización; es decir, es absolutamente indispensable para dirigir los asuntos de la misma, siempre que exista un conjunto de individuos que persigan un objetivo común, se hace necesario para el grupo trabajar unidos a fin de lograr el mismo, solo la gerencia lograra tal unión de esfuerzos. Por otra parte, los integrantes de un equipo deben subordinar, hasta cierto punto, sus deseos individuales para alcanzar las metas sociales, estratégicas y organizacionales, asimismo, la gerencia provee el liderazgo necesario para la acción coordinada de las actividades del grupo. Cuando se estudia la gerencia como una disciplina académica, es necesario considerarla como un proceso el cual puede ser descrito y analizado en 22 términos de varias funciones fundamentales; es decir, al describir y estudiar cada función del proceso separadamente, podría parecer que el proceso gerencial es una serie de funciones separadas, cada una de ellas ajustadas y encajadas en un compartimiento aparte. En síntesis, tomando en consideración los planteamientos de los autores antes estudiados se puede concluir que la gerencia estratégica es un proceso que permite a las instituciones ser proactivas en la formulación de su futuro. A grandes rasgos la formulación de estrategias incluye el análisis de la capacidad interna de la organización, tomando en consideración todos los elementos que fortalecen a la misma y considerando además aquellos donde se evidencien debilidades. Por su parte la ejecución de estrategias requiere que se establezcan metas, se definan políticas, y se motive al personal, además de

asignar los recursos necesarios de forma tal que las estrategias formuladas puedan llevarse a cabo.

2.1.3.8 Procesos gerenciales.

En la actualidad los procesos gerenciales utilizados por el gerente, se caracterizan por buscar su identidad para apoyar los esfuerzos del recurso humano que lo conforma. Para ello, estudian sus necesidades, con la finalidad de dirigir los rumbos del proceso, o del comportamiento y desarrollo de la organización, considerando su ambiente, es decir, involucrando la comunidad, donde se solvente rápidamente los conflictos o necesidades que puedan suscitarse, obteniendo así la integración del personal en el logro de las metas. Desde este punto de vista, en la gerencia en salud se plantean procesos gerenciales dirigidos a lograr los planes deseados. Sobre ello, Ruetter y Conde, indica que solo es posible orientar valorativamente un proyecto nacional si los procesos organizacionales se fundamentan en destacar la comunicación, la promoción de cambio, la motivación y liderazgo. Ciertamente, para ejercitar un proceso de supervisión efectivo, el supervisor o directivo debe cumplir las diversas funciones, que en conjunto conforman el proceso gerencial y por consiguiente conforman la organización. Corresponde al director como gerente de la institución la responsabilidad de los procesos gerenciales dentro de la institución con la finalidad de lograr las metas previstas.

En tal sentido Briceño (2010) señala que: “Montenegro, expresa que los procesos gerenciales comprenden aspectos relacionados con el manejo de recursos humanos; en donde el conocimiento que se tengan de los mismos le permita manejar las habilidades gerenciales inherentes al cargo que desempeña” (p.38). Desde el ámbito organizacional, “los autores Mosley, Megginson y Pietri, plantean que los procesos gerenciales incluyen la capacidad,

habilidad y competencias del gerente para cumplir con sus funciones” (Briceño, 2010, p.38). En este sentido, el desempeño de los gerentes, “está condicionado por su habilidad para el manejo de los procesos tanto gerenciales como administrativos en las instituciones donde ejercen sus labores de gerencia, asegurando a su vez que las actividades se realicen de acuerdo con la planificación institucional” (Briceño, 2010, p.38).

Por otro lado, Rodríguez, presenta los procesos gerenciales como una metodología que facilita la acción del gerente en el cual debe mostrar capacidades para la comunicación, estar pendiente de los cambios, motivar al personal y llevar a cabo toma de decisiones adecuadas. Asimismo, considera los procesos gerenciales como parte de las responsabilidades inherentes al cargo y apoyado en la modernización de las organizaciones, donde es necesario no solo impartir directrices si no también conducir procesos que estén estrechamente relacionados con la gestión del recurso humano de la organización” (Briceño, 2010).

2.1.3.9 Variables Administrativas Básicas (VAB).

Valásquez (2010) Según Chiavenato, “en su obra Introducción a la Teoría general de la Administración, las VAB son los principales componentes en el estudio de la Administración de las organizaciones y empresas” (Velásquez, 2010, p.54).

- a) “La tarea o actividad desarrollada por la organización en cuestión. Ponen énfasis en esta variable las teorías que consideran a la administración como una ciencia aplicada a la racionalización y a la planeación de actividades operativas” (Velásquez, 2010, p.55).

b) “La estructura, que se refiere tanto a la estructura organizacional como a los recursos físicos con que cuenta la organización” (Velásquez, 2010, p.55). Esta variable, “es enfatizada por aquellas teorías que consideran a la Administración como una ciencia encargada de configurar y estructurar los componentes de la organización” (Velásquez, 2010, p.55).

c) “Las personas, recursos humanos y talentos que integran la misma. Esta variable es relevante para las teorías que consideran la Administración como una ciencia aplicada a las personas y sus actividades en las organizaciones” (Velásquez, 2010, p.55).

d) “El ambiente, lugar donde se desarrolla la organización” (Velásquez, 2010, p.55). se recalcan “la importancia de esta variable las teorías que consideran la Administración como una ciencia que busca la adecuación de las organizaciones a las demandas y situaciones que ocurren en su contexto externo” (Velásquez, 2010, p.55).

e) “La tecnología o métodos y técnicas utilizadas. Dan especial énfasis a esta variable las teorías que consideran la Administración como una ciencia encargada de la aplicación exitosa de la tecnología en la actividad organizacional” (Velásquez, 2010, p.56).

f) “La competitividad, definida como la capacidad de una organización para ofrecer productos y servicios mejores y más baratos, adecuados a las necesidades y expectativas del mercado, brindando soluciones innovadoras al cliente” (Velásquez, 2010, p.56).

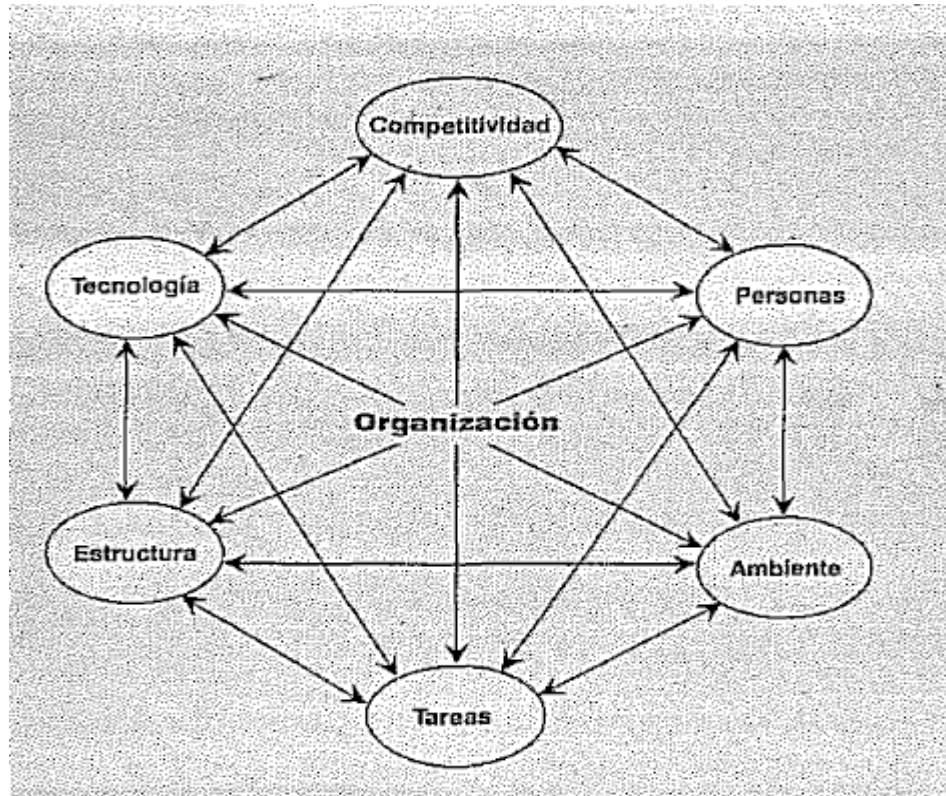


Figura 1: Variables Básicas de la Teoría General de Administración. Chiavenato (2006)

2.1.3.10 La Gestión En La Sociedad Moderna.

Según Torres (2015) la gestión “es un fenómeno universal en el mundo moderno. Cada organización debe alcanzar objetivos en un ambiente de competencia acérrima, debe tomar decisiones, coordinar múltiples actividades, dirigir personas, evaluar el desempeño con base en objetivos determinados, conseguir y asignar recursos, etc” (p.40). Además, “las diversas actividades administrativas realizadas por varios gerentes o administradores, orientadas hacia áreas o problemas específicos, deben realizarse y coordinarse de manera integrada y unificada en cada organización o empresa” (Torres, 2015, p.84).

Según Torres (2015) señala que “como el administrador o gerente no es el ejecutor, sino el responsable del trabajo de otros subordinados a él, no puede cometer errores o recurrir a estrategias

de ensayo y error” (p.84), ya que “eso implicaría conducir a sus subordinados por el camino menos indicado” (Torres, 2015, p.84). Además, “el administrador o gerente es un profesional cuya formación es amplia y variada” (Torres, 2015, p.84), tales como: “necesita conocer disciplinas heterogéneas, necesita tratar con personas que ejecutan tareas o planean, organizan, controlan, asesoran, investigan, etc, y están en posiciones subordinadas, iguales o superiores a la suya” (Torres, 2015, p.84).

El necesita estar atento a los eventos pasados y presentes, así como a las previsiones futuras, pues su horizonte debe ser más amplio, ya que él es el responsable de la dirección de otras personas que siguen sus orientaciones; precisa manejar eventos internos y externos de la empresa, precisa ver más allá que los demás, estar ligado a los objetivos que la empresa pretende alcanzar a través de la acción conjunta de todos. (Torres, 2015, p.84)

Según Torres (2015) “el administrador no es un héroe al cual pretendamos consagrar, sino un agente no solo de dirección, sino de cambio y de transformación de las empresas, que las conduce por nuevos rumbos, procesos, objetivos, estrategias, tecnologías, y horizontes” (p.85). Se tiene en cuenta que: “es un agente educador y orientador que modifica los comportamientos y actitudes de las personas, es un agente cultural, puesto que, con su estilo de administración, modifica la cultura organizacional de las empresas” (Torres, 2015, p.85). Pero, más que eso, “el administrador deja huellas profundas en la vida de las personas al tratar con ellas y con sus destinos en las empresas” (Torres, 2015, p.85), y “al influir con sus actos en el comportamiento de los consumidores, proveedores, competidores y demás organizaciones humanas. Su influencia, por consiguiente, es externa e interna” (Torres, 2015, p.85).

Por esta razón los profesionales sean ingenieros, economistas, contadores, abogados o médicos, que conocen sus respectivas especialidades, cuando son promovidos en sus empresas (industriales, constructoras, de servicios, consultoras u hospitales) a supervisores, gerentes, o directores, deben transformarse en administradores. (Chiavenato, 2006, p.13)

Según Chiavenato (2006) se “deben aprender a administrar y adquirir nuevos conocimientos y posturas que en sus especialidades no les enseñaron en momento alguno. De ahí el carácter eminentemente universal de la administración” (p.13). Además, “cada empresa necesita no solo un administrador sino un equipo de administradores en varios niveles y funciones para dirigir las diversas especialidades dentro de un conjunto integrado y armonioso de esfuerzos orientado a alcanzar los objetivos de la empresa” (Chiavenato, 2006, p.13). Siendo, esta una de “la causa de que muchos profesionales de nivel superior regresen a las aulas universitarias a cursar administración” (Chiavenato, 2006, p.13).

“Cuando son removidos del nivel operacional, donde practican sus especialidades, al nivel intermedio o institucional, dejan de ser ingenieros, economistas, contadores, abogados o médicos y se convierten en administradores” (Chiavenato, 2006, p.13).

2.1.4 Calidad Total.

Chiavenato (2006) señala que” la calidad total se derivó de la aplicación de la mejora continua. La palabra calidad tiene varios significados: calidad es la atención a las exigencias del cliente” (p.506). Para Deming, “la calidad debe tener como objetivo las necesidades del usuario, presentes y futuras. Para Juran, representa la adecuación a la finalidad o al uso” (Chiavenato, 2006, p.506).

Para Crosby, es la conformidad con las exigencias. Feigenbaum dice que es el total de las características de un producto o servicio referentes a marketing, ingeniería, manufactura y mantenimiento, por las cuales el producto o servicio, cuando en uso, atenderá las expectativas del cliente. (Chiavenato, 2006, p.506)

Según Chiavenato (2006) expresa que Calidad Total: “en esencia, los varios conceptos de calidad hablan el mismo idioma por medio de varios dialectos. Por detrás de los conceptos de calidad está la figura del cliente. Que puede ser interno o externo” (p.506).

En la organización existe una infinidad de cadenas de proveedores y clientes: cada empleado es un cliente del anterior (del cual recibe sus entradas) y un proveedor para el siguiente (para el cual entrega sus salidas). La idea de proveedores/clientes internos y externos constituye el núcleo de la calidad total. (Chiavenato, 2006, p.506)

Según Chiavenato (2006) manifiesta que “mientras la mejora continua de la calidad se aplica en el nivel operacional, la calidad total extiende el concepto de calidad para toda la organización, abarcando todos los niveles organizacionales” (p.506), y “desde el personal de oficina y de la base de la fábrica hasta la cima en un involucramiento total. La mejora continua y la calidad total son enfoques incrementados para obtener excelencia en calidad de los productos y procesos” (Chiavenato, 2006, p.506)

Chiavenato (2006) señala “el objetivo es hacer incrementos de valor continuamente. Ambas siguen un proceso compuesto de las siguientes etapas” (p.506):

a) *Elección de un área de mejora*, “como reducción del porcentaje de defectos; reducción en el tiempo de producción;

reducción en el tiempo de parada de las máquinas o reducción del ausentismo del personal” (p.506).

b) *Definición del equipo de trabajo que tratará de la mejora.* “La mejora continua y la calidad total colocan fuerte énfasis en el trabajo en equipo. Son técnicas participativas para movilizar las personas en el derrumbe de barreras hacia la calidad” (p.506).

c) *Identificación de los benchmarks: Benchmark* “significa un estándar de excelencia que debe ser identificado, conocido, copiado y rebasado. El *benchmark* puede ser interno (de otro departamento, por ejemplo) o externo (una empresa de la competencia o excelente). El *benchmark* sirve como guía de referencia” (p.507)

d) *Análisis del método actual:* “El equipo de mejora analiza el método actual de trabajo para comparar y verificar cómo puede ser mejorado para alcanzar o rebasar el *benchmark* utilizado. Equipos, materiales, métodos de trabajo, personas, habilidades deben ser considerados en ese análisis” (p.507).

e) *Estudio piloto de la mejora.* “El equipo desarrolla un esquema piloto para solucionar el problema y mejorar la calidad, y prueba su relación de costo y beneficio” (p.507).

f) *Implementación de las mejoras.* “El equipo propone la mejora y cabe a la dirección asegurar su implementación. La mejora fortalece la competitividad de la organización y aumenta la motivación de las personas involucradas en el proceso acrecentador” (p.507).

Chiavenato (2006) señala que “la gestión de la calidad total (*Total Quality Management-TQM*) es un concepto de control que atribuye a las personas, y no solamente a los gerentes y dirigentes, la responsabilidad por el alcance de estándares de calidad” (p.507). Además, este es “el tema

central de la calidad total es muy simple: la obligación de alcanzar la calidad está en las personas que la producen” (Chiavenato, 2006, p.507).

“Los empleados y no los gerentes son los responsables por el alcance de estándares elevados de calidad. Con eso, el control burocrático (rígido, unitario y centralizador) da lugar al control por las personas involucradas (suelto, colectivo y descentralizado)” (Chiavenato, 2006, p.507)

Chiavenato (2006) señala que “la calidad total se basa en el apoderamiento (*empowerment*) de las personas. *Empowerment* significa proporcionar a los empleados las habilidades y la autoridad para que tomen decisiones que tradicionalmente eran dadas a los gerentes” (p.507). Significa también, “la habilitación de los empleados para solucionar los problemas del cliente sin consumir tiempo para la aprobación del gerente” (Chiavenato, 2006, p.507).

“El *empowerment* trae una diferencia significativa en la mejora de los productos y servicios, en la satisfacción del cliente, en la reducción de costos y de tiempo, trayendo economías para la organización y satisfacción de las personas involucradas” (Chiavenato, 2006, p.507).

2.1.4.1 Los Diez Mandamientos de la Calidad Total.

Chiavenato (2006) consideran 10 mandamientos de la Calidad Total:

a) Satisfacción *del cliente*. “El cliente debe ser la persona más importante de la organización. Jamás debe ser tratado como inoportuno o un receptor pasivo de los productos o servicios de la organización. ¿Qué sería de una organización sin clientes?” (p.508)

b) *Delegación*. “En las grandes organizaciones se hizo imposible administrar sin delegar competencia. Delegar significa colocar el poder de decisión más cerca de la acción para evitar cuellos de botella o demora de las soluciones” (p.508).

c) *Gerencia*. “En la gestión por la calidad, gestionar significa liderar y no imponer o controlar. Liderar significa movilizar esfuerzos, atribuir responsabilidades, delegar competencias, motivar, debatir, oír sugerencias, compartir objetivos, informar, transformar grupos en equipos integrados y autónomos” (p.508).

d) *Mejora continua*. “La organización necesita estar abierta a los rápidos cambios en la sociedad, en la tecnología y a las nuevas necesidades de los clientes” (p.508).

“El perfeccionamiento continuo (Kaizen) conduce a la organización que se supera a cada momento. Cuando la organización ofrece más de lo que cobra, gana admiración de todos” (Chiavenato, 2006, p.508).

e) *Desarrollo de las personas*: “Los empleados buscan espacio y oportunidades en la organización para demostrar sus aptitudes, capacidad profesional y reconocimiento. Al satisfacer aspiraciones y necesidades de las personas, la organización multiplica el potencial y la iniciativa de las personas” (p.508).

f) *Diseminación de información*. “Todos los planes, metas y objetivos deben ser de conocimiento común dentro de la organización. La participación colectiva en las decisiones implica acción colectiva en búsqueda de los resultados” (p.506).

g) *No aceptación de errores.* “La búsqueda de la perfección debe ser una preocupación constante y el estándar de desempeño debe ser sin ningún error” (p.508).

Ese principio debe incorporarse a la forma de pensar de los administradores y empleados. Sale más barato prevenir que corregir. Hacer lo correcto la primera vez y hacerlo cada vez mejor en la secuencia. La evaluación de cada etapa es importante, pues cuanto más avanza el proyecto con error, se hace más oneroso. Cuanto antes se descubra el error, tanto mejor. (Chiavenato, 2006, p.508)

h) *Constancia de propósitos.* “La definición de propósitos y objetivos debe hacerse por medio de planeación participativa, integrado y basado en datos correctos y abarcadores para obtener compromiso, confianza y convergencia de acciones en la organización. Constancia y perseverancia son fundamentales” (p.508).

i) *Garantía de calidad.* “La documentación escrita y accesible es fundamental para que se sepa cuál es el camino a recorrer y cuál el camino recorrido. Es necesario invertir en planeación, organización y sistematización de procesos” (p.508).

j) *Gerencia de procesos.* “Las barreras jerárquicas y departamentales deben ser eliminadas para facilitar la realización de cambios. La gerencia de procesos debe utilizar el concepto de cadena-proveedor para eliminar la barrera entre las áreas de la empresa, promoviendo integración y eficiencia en el resultado final” (p.508).

2.1.4.2 Los Diez Pasos Hacia la Calidad.

Chiavenato (2006) nos dice que” para Juran, el programa de calidad total debe basarse en los siguientes pasos” (p.509):

- a) “Promover la concientización de la necesidad y oportunidad de mejoras” (p.509).
- b) “Establecer metas de mejoramientos” (p.509).
- c) “Organizar para alcanzar las metas: crear un consejo de calidad, identificar problemas, seleccionar proyectos, formar grupos y equipos, coordinadores” (p.509).
- d) “Proveer capacitación a todas las personas” (p.509).
- e) “Ejecutar los proyectos para solucionar los problemas” (p.509).
- f) “Reportar y divulgar el progreso” (p.509).
- g) “Demostrar reconocimiento a las personas” (p.509).
- h) “Comunicar los resultados alcanzados” (p.509).
- i) “Conservar los datos obtenidos” (p.509).
- j) “Mantener el entusiasmo haciendo de la mejora anual parte integrante de los sistemas y procesos normales de la empresa” (p.509).

2.2 Marco Conceptual

Organización. “Entidad social compuesta por personas y recursos, estructurada y orientada deliberadamente hacia un objetivo común” (Chiavenato, 2006, p.21).

Planeación. “Es la etapa del proceso administrativo en donde se deben identificar los objetivos a lograr, definir las prioridades y determinar los medios a utilizar; así como la correcta utilización y/o aplicación de estos en el logro del fin esperado” (Chiavenato, 2006, p.21).

Estrategia. “El concepto de estrategia proviene de la palabra griega *strategos* y del verbo griego *strategos* (jefes del ejército), tradicionalmente utilizada en el terreno de las operaciones guerreras” (Chiavenato, 2006, p.151).

Planeación Estratégica. “Planeación estratégica es una herramienta que permite a las organizaciones prepararse para enfrentar las situaciones que se presentan en el futuro ayudando con ello a orientar sus esfuerzos hacia metas realistas de desempeño” (Balbuena, 2009, p.19).

Misión: Es una afirmación que describe el concepto de la empresa, la naturaleza del negocio, la razón para que exista la empresa, la gente a la que le sirve y los principios y valores bajo los que pretende funcionar.

Visión: La Visión es el conjunto de ideas generales, que proveen el marco de referencia de lo que una unidad de negocio quiere ser en el futuro.

Objetivos estratégicos. “El objetivo estratégico es la descripción del propósito a ser alcanzado, que es medido a través de indicadores y sus correspondientes metas, las cuales se establecen de acuerdo al periodo del plan estratégico” (Chiavenato, 2006, p.121). Sin Olvidar, que “el objetivo estratégico está compuesto por el propósito, los indicadores y las metas” (Chiavenato, 2006, p.1).

Indicador. Los indicadores son enunciados que permiten medir el cumplimiento de objetivos, facilitando su seguimiento. Los indicadores pueden ser cuantitativos y cualitativos. Los indicadores cuantitativos se definen como medidas de cantidad (por ejemplo, la cantidad de mujeres que tienen acceso a internet en comparación con los hombres). Los indicadores cualitativos indican percepciones, niveles de satisfacción, estados de ánimo, aprobación o comportamiento por parte de los ciudadanos, consumidores o beneficiarios frente a las instituciones o el

suministro de bienes y servicios. Centro Nacional de Planeamiento Estratégico.

Meta. Es el valor numérico proyectado del indicador.

Calidad de servicio. Es Hacer lo correcto, en forma correcta, a tiempo, todo el tiempo, desde la primera vez, mejorando siempre, innovando siempre y siempre satisfaciendo a nuestros clientes. Sus dimensiones son Humana, Técnica y del entorno.

Monitoreo. “El Monitoreo es una de las actividades cotidianas que realizamos los profesionales de la salud. En la gestión de los servicios se realizan cotidianamente numerosas actividades de Monitoreo” (MINSA, 1998, p.99).

Evaluación. “Evaluación es la comparación de los objetivos con los resultados y la descripción de cómo dichos objetivos fueron alcanzados Una evaluación nos indica qué está funcionando y qué no lo está, qué debemos mantener y qué debemos cambiar” (MINSA, 1998, p.30). Además, “las evaluaciones constituyen una herramienta para tomar decisiones, pero ellas por sí solas no toman decisiones ni hacen los cambios” (MINSA, 1998, p.30).

Supervisión. “La supervisión es una herramienta muy útil en todas las fases de un Programa, un Proyecto o del funcionamiento de un servicio de salud. Especialmente en la fase de ejecución” (MINSA, 1998, p.139). Es decir, que “la supervisión es muy importante para lograr la eficiencia, eficacia y calidad de los servicios de salud. Es una piedra angular para garantizar una adecuada ejecución de los planes y programas” (MINSA, 1998, p.139)

Gestión. “Es planificar, organizar, dirigir y controlar objetivos, recursos y procesos tratando de lograr resultados mediante las ejecuciones que hace nuestro equipo de trabajo” (Chiavenato, 2006, p.145).

Calidad. “Es la atención a las exigencias del cliente, o la adecuación a la finalidad o uso, el concepto de calidad está íntimamente vinculado con el usuario interno o externo” (Chiavenato, 2006, p.546)

Calidad Total. “Es un concepto de control que proporciona a las personas, más que a los gerentes y dirigentes, la responsabilidad por el alcance de estándares de calidad” (Chiavenato, 2006, p.546).

“El tema central de la calidad total es bien sencillo: la obligación de alcanzar calidad está en las personas que la producen” (Chiavenato, 2006, p.547).

CAPITULO III: MARCO METODOLÓGICO

3.1 Hipótesis

3.1.1 Hipótesis Afirmativa.

El planeamiento estratégico influye positivamente en la calidad de gestión de la Red de Salud Santa Cruz.

3.1.2 Hipótesis Negativa.

El planeamiento estratégico influye negativamente en la calidad de gestión de la Red de Salud Santa Cruz.

3.2 Variables

3.2.1. Definición Conceptual.

Variable Independiente. Planeamiento Estratégico.

La Planificación Estratégica es un proceso dinámico que desarrolla la capacidad de las organizaciones para fijarse un objetivo en forma conjunta y observar, analizar y anticiparse a los desafíos y oportunidades que se presentan, tanto con relación a la realidad interna como a las condiciones externas de la organización, para lograr dicho objetivo. (MINEDU, 2006, p.6)

Variable Dependiente. Calidad de Gestión.

Es planificar, organizar, dirigir y controlar objetivos, recursos y procesos tratando de lograr resultados mediante las ejecuciones que hace el equipo de trabajo con eficacia y eficiencia. Es un concepto

de control que atribuye a las personas y no solamente a los gerentes y dirigentes la responsabilidad por el alcance de estándares de la calidad.

3.2.2 Definición Operacional.

VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	ÍTEMS	INSTRUMENTO
Planificación Estratégica	Análisis de los aspectos internos y externos (FODA).	- Apreciación de la situación		Cuestionario
	Misión, visión, valores.	- Diseño normativo y prospectivo		
	Objetivos Estratégicos	- Análisis y la formulación de la estrategia		
		- Táctica operacional		
	Estrategias y Planes de Acción.		1-2-3-4-5-6-7-8-9-10-11-12-13-14-15-16-17-18-19-20	
Calidad de gestión		Óptima.		Cuestionario
	Las tareas	Satisfactoria		
		Básica.		
		Ninguna		
	La estructura	Óptima.	21-22-23-24-25-26-27-28-29-30-31-32-33-34-35-36-37-38-39-40	
		Satisfactoria		
		Básica.		
		Ninguna		
	Las personas	Óptima.		
		Satisfactoria		
		Básica.		
		Ninguna		

	Óptima.
El ambiente	Satisfactoria
	Básica.
	Ninguna

	Óptima.
La Tecnología	Satisfactoria
	Básica.
	Ninguna

	Óptima.
La competitividad	Satisfactoria
	Básica.
	Ninguna

3.2.3 Operacionalización de Variables.

Variables	Dimensiones	Indicadores	Instrumento
Calidad de gestión	• Las tareas	a) Óptima.	• 61 a 80 puntos
	• La estructura	b) Satisfactoria	• 41 a 60 puntos
	• Las personas	c) Básica.	• 21 a 40 puntos
	• El ambiente	d) Ninguna	• 20 puntos
	• La tecnología		
	• La competitividad.		
Planificación estratégica	• Análisis de los aspectos internos y externos (FODA).	• Apreciación de la situación	• 20 puntos
	• Misión, visión, valores.	• Diseño normativo y prospectivo	• 21 a 40 puntos
	• Objetivos Estratégicos	• Análisis y la formulación de la estrategia	• 41 a 60 puntos
	• Estrategias y Planes de Acción	• Táctica operacional	• 61 a 80 puntos

3.3 Metodología

3.3.1 Tipo de investigación.

El estudio estuvo enmarcado en la modalidad de investigación de campo, no experimental tipo descriptiva correlacional.

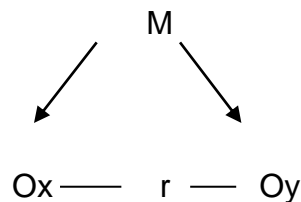
- Es de campo, por cuanto abarca un diagnóstico sobre las variables en estudio (Planeamiento estratégico y Calidad de gestión), además porque la información será recogida en el sitio donde se evidencio la situación del problema.
- No experimental porque observamos el Planeamiento estratégico y Calidad de gestión y como se encontraron en la Red de Salud Santa Cruz, sin intervención de la investigadora.
- Es descriptiva, de acuerdo a la opinión de Hernández y otros (1998), son aquellos que buscan especificar las propiedades importantes de personas, de grupo de comunidades o cualquier otro fenómeno que sea sometido a análisis. En este sentido, en la presente investigación se describe la situación que confronta la Red de Salud Santa Cruz, con respecto a la relación que existe entre el Planeamiento estratégico y Calidad de gestión.
- Es correlacional, según Hernández y otros (ob,cit), por cuanto tiene como propósito medir el grado de relación entre dos o más variables. Es decir, en el estudio se relacionaron las variables: Planeamiento estratégico y Calidad de gestión, a través de la estadística descriptiva con el uso de frecuencias y porcentajes, y el coeficiente de correlación de Pearson.

3.3.2 Diseño de estudio.

Es la estrategia que desarrollamos en la investigación con la finalidad de obtener la información que nos propusimos alcanzar. Teniendo en cuenta las características de las variables en estudio desarrollamos una investigación No experimental de tipo transversal correlacional”.

La investigación no experimental es aquella que se realiza sin la manipulación de las variables; se basa en categorías, conceptos, variables, sucesos, contextos que ya ocurrieron, o se dieron sin la intervención directa del investigador.

Es de tipo transversal correlacional porque los datos se recolectaron en un solo espacio y tiempo, con el propósito de describir y analizar las variables en el momento dado. Las variables intervinientes se interrelacionan bajo el siguiente esquema:



M = Representa la muestra de estudio

Ox = Representa los datos de las dimensiones del Planeamiento Estratégico

Oy = Representa los datos de la calidad de gestión.

r = Indica el grado de correlación entre ambas variables.

3.4. Población y muestra

3.4.1. Población.

Niño (2006) señala que “la población está conformada por los sujetos que formaron parte del estudio y sobre los cuales se generalizaron los resultados obtenidos” (p.53). Como sustento anterior, define “la población como un conjunto finito e infinito de unidades de análisis, individuos, objetos o elementos que se someten a estudio, con la finalidad de obtener información confiable y representativa” (Niño, 2006, p.53)

“Según, Hernández, Fernández y Baptista. Mencionan que la población “es el conjunto de todos los casos que concuerdan con una serie de especificaciones y sobre lo cual se pretende generalizar los resultados” (Niño, 2006, p.54).

De lo anterior se puede mencionar que la población está constituida por 20 trabajadores de salud, profesionales, técnicos, distribuidos en las diferentes áreas y departamentos administrativos de la Red de Salud Santa Cruz.

3.4.2 Muestra.

Según, “Hernández et al, la muestra es definida como “un subgrupo de la población, o un subconjunto definido en sus características al que llamamos población” (Niño, 2006, p.54).

La selección del tamaño de la muestra tiene que ser igual al universo, porque para realizar un estudio organizacional en las diferentes áreas administrativas es necesario considerar al 100 % de la población y teniendo en cuenta que este es homogéneo y pequeño, el tamaño de muestra coincidió con el tamaño del universo, lo que hace ver que estuvimos frente a un caso de universo muestral.

3.5 Método de investigación

3.5.1 Técnicas e instrumentos de recolección de datos.

Con el propósito de recolectar la información objetiva sobre la situación problemática de la Red de Salud Santa Cruz, que permita conocer la influencia de la planificación estratégica en la calidad de gestión; las técnicas e instrumentos que se utilizarán son:

3.5.1.1 Técnicas.

La Encuesta. “Técnica que pretende obtener información que suministra un grupo o muestra de sujetos acerca de sí mismos, o en relación a un tema en particular. Puede ser oral (a través de la entrevista) o escrita (a través de un cuestionario)” (Vásquez, 2012, p.23).

En el presente estudio se hará uso de un cuestionario a los trabajadores del centro de salud, que desean voluntariamente participar en el estudio.

3.5.1.2 Instrumentos.

Para el recojo de información para el diagnóstico de la planificación estratégica se utilizará un cuestionario, que utilizará una escala Likert con 40 ítems.

Las preguntas han sido elaboradas teniendo como base el marco teórico, la propuesta del Ministerio de Salud y en base a los diversos estudios cuyo objetivo son la evaluación de la influencia de la planificación estratégica en la calidad de gestión de la Red de Salud Santa Cruz.

El instrumento consta de dos fases:

Primera Parte. Diagnóstico del planeamiento estratégico: (20 Ítems) consistirá en determinar si los trabajadores utilizan la planificación estratégica en la gestión de salud de la Red de Salud Santa Cruz.

Segunda fase. En esta fase el instrumento contiene preguntas (20 Ítems) que permiten determinar la calidad de gestión en la Red de Salud Santa Cruz.

3.5.1.3 Recolección de información.

La recolección de la información se realizará a partir de fuentes primarias; es decir los trabajadores administrativos de la Red de Salud que participarán voluntariamente.

Se coordinará con el Gerente de la Red de Salud Santa Cruz, para presentar los objetivos de la investigación y solicitar su participación y colaboración durante el proceso de recojo de la información.

De igual manera se realizará reunión con los participantes del estudio con la finalidad de informarles sobre el propósito del estudio y solicitar su participación.

Se llevará a cabo la entrevista con los trabajadores que acepten participar voluntariamente en horas y lugar acordado de tal manera que esta pueda desarrollarse de manera amplia y con tranquilidad.

3.6 Métodos de análisis de datos

a. **Método Estadístico.** Los datos serán analizados mediante la técnica de análisis porcentual simple y se presentarán en cuadros y gráficas de barras y/o circulares.

b. **Confiabilidad.** La confiabilidad, es el “Grado en que un instrumento produce resultados consistentes y coherentes, según Hernández et al.” (Niño, 2006, p.58). La confiabilidad del instrumento que se utilizará en el estudio se obtendrá mediante el Alfa de Cronbach, realizando una prueba piloto en un establecimiento de salud con las mismas características administrativas que la Red de Salud Santa Cruz.

c. **Validez.** La validez de un instrumento se refiere al grado en que el instrumento mide aquello que pretende medir. El instrumento que se utilizará en el estudio será consultado y sometido a juicio de expertos (3) en el tema, para luego ser aplicado a un grupo de personas para comprobar dicha validez.

3.7 Consideraciones éticas

La investigación cuantitativa busca asegurar la objetividad de la investigación, en relación a la ética se tendrá en cuenta los siguientes principios:

Principio de no maleficencia. Desde el inicio de nuestra investigación, la principal consideración y preocupación será la de no causar daño; así mismo las preguntas serán formuladas con sumo cuidado para no infligir daño psicológico en los encuestados, además se les asegurará que su participación e información que proporcionarán no será utilizada en ninguna forma en contra de ellos.

Principio de dignidad humana. Para asegurar el cumplimiento de este principio se considerará como criterio de inclusión que el instrumento sólo se aplicaría a los trabajadores que acepten participar voluntariamente en esta investigación. Se respetará el derecho al conocimiento irrestricto de la investigación mediante la explicación detallada antes de iniciar la aplicación del instrumento, exponiéndoseles la naturaleza del estudio, objetivo y beneficios que se obtendrán con esta investigación.

Principio de justicia. Su cumplimiento se asegurará aplicándoseles a todos los trabajadores, respetando su decisión de participar en la investigación y se dará la libertad de manifestar sus dudas, brindándoles en todo momento un trato respetuoso y amable.

CAPITULO IV: RESULTADOS

4.1 Prueba de Confiabilidad de Instrumentos

Estadísticos de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
,976	40

Fuente: pruebas obtenidas mediante los instrumentos aplicados.

Leyenda:

Correlación de Pearson > 0,9 es excelente

Correlación de Pearson > 0,8 es bueno

Correlación de Pearson > 0,7 es aceptable

Correlación de Pearson > 0,6 es cuestionable

Correlación de Pearson > 0,5 es pobre

Correlación de Pearson < 0,5 es inaceptable

En el cuadro observamos el grado de confiabilidad del instrumento utilizado en la presente investigación, para ello hemos utilizado la prueba del Alfa de Cronbach, el cual nos arroja 0,976; esto nos indica que los instrumentos utilizados miden lo que deben medir y que son confiables.

4.2 Resultados de la Variable Calidad de la Gestión

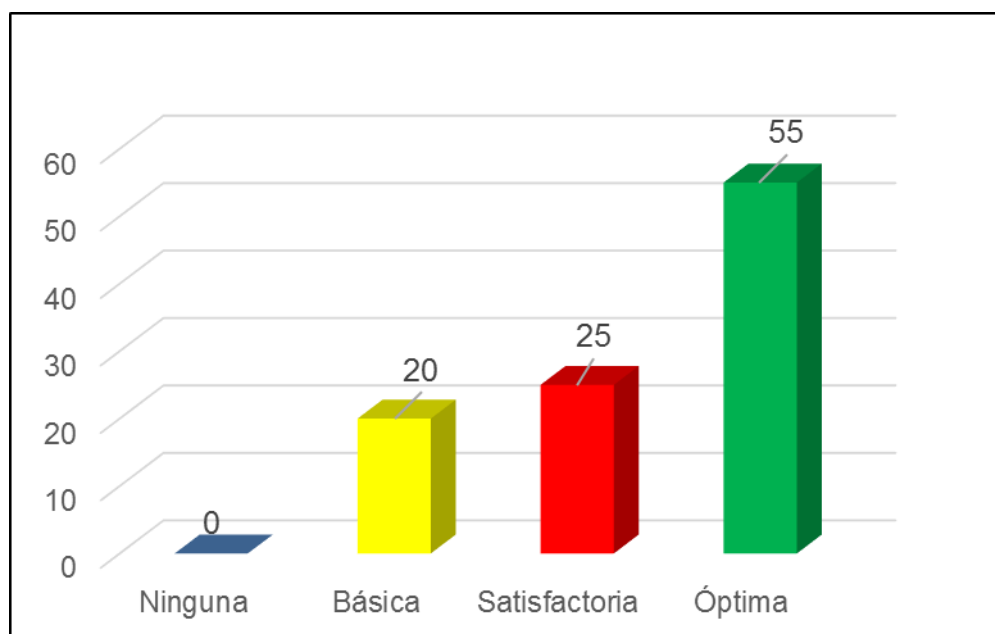
Tabla 1

Calidad de la gestión de la Red De Salud Santa Cruz – 2015

	Calidad de gestión	
	Frecuencia	Porcentaje
Ninguna	0	0.00
Básico	4	20.00
Satisfactorio	5	25.00
Óptimo	11	55.00
Total	20	100.00

Fuente: Encuesta aplicada por investigadora.

Interpretación. En este cuadro presentamos los resultados de la encuesta aplicada referente a la variable calidad de la gestión y en él podemos apreciar que el 20% de los encuestados manifiestan que la calidad de la gestión está en un nivel básico, el 25% indican que la calidad se encuentra en un nivel satisfactorio, en cambio la mayoría (55%) perciben que la calidad de la gestión se encuentra en un nivel óptimo.



Fuente: Encuesta aplicada por investigadora.

Figura 1: Calidad de la Gestión de la Red de Salud Santa Cruz – 2015

La calidad de gestión, denominada también como sistema de gestión de la calidad, es aquel conjunto de normas correspondientes a una organización, vinculadas entre sí y a partir de las cuales es que la organización de salud en cuestión podrá administrar de manera organizada la calidad de la misma. Entre las mencionadas normas se destacan las siguientes: existencia de una estructura organizacional, en la cual se jerarquizan tanto los niveles directivos como los de gestión; estructuración de las responsabilidades de los individuos y de los servicios u oficinas en los que se halla dividida la organización, los procedimientos que resultarán del plan de pautas destinado a controlar las acciones de la organización; los procesos que persiguen el objetivo específico; y los recursos, técnicos, humanos, entre otros. En la tabla 2 observamos los componentes de la

variable Calidad de Gestión, donde los trabajadores encuestados en un 30% menciona que la calidad es óptimo porque se cumplen las tareas o actividades asignadas, el 25% menciona que la calidad de gestión es óptima por tener personal calificado y comprometido con su labor, el 20% menciona por tener un ambiente adecuado para el desarrollo de sus actividades, el 10% refieren que la estructura organizacional y la tecnología influyen para tener calidad de gestión, finalmente sólo el 5% manifiesta que hay que ser competitivos para realizar una gestión de calidad.

Tabla 2

Calidad de la gestión según componentes en la Red de Salud Santa Cruz – 2015

Componentes	CALIDAD DE GESTIÓN						Total	
	Básico		Satisfactorio		Óptimo		Nro	%
	Nro	%	Nro	%	Nro	%		
La tarea o actividad desarrollada	1	5.0	1	5.0	4	20.0	6	30.0
La estructura (Organizacional y recursos físicos).	0	0.0	1	5.0	1	5.0	2	10.0
Las personas, recursos humanos	1	5.0	2	10.0	2	10.0	5	25.0
El ambiente, lugar donde se desarrolla la organización.	1	5.0	1	5.0	2	10.0	4	20.0
La tecnología o métodos y técnicas utilizadas.,	1	5.0	0	0.0	1	5.0	2	10.0
La competitividad.	0	0.0	0	0.0	1	5.0	1	5.0
TOTAL	4	20.0	5	25.0	11	55.0	20	100.0

Fuente: Encuesta aplicada por investigadora.

4.3 Resultados de la Variable Planeamiento Estratégico

Mediante la planeación estratégica podemos prevenir, anticipar a situaciones que pueden llegar a afectar a los establecimientos de salud ya sea de una forma positiva o negativamente. Buscar la forma de anticiparse a los cambios o los sucesos de futuros, enfrentarlos y catalizarlos para bien. En la tabla 3 observamos los resultados referentes a la planificación estratégica, donde el 15% de los encuestados opinan que esta variable se encuentra en un nivel de diseño normativo (sólo se cumplen normas), por otro lado, el 40% de encuestados manifiestan que la planificación estratégica en Red de Salud de Santa Cruz, se realiza análisis y se formulan estrategias, finalmente el 45% señala que en la institución se trabaja con planes operativos.

El dato observado nos permite manifestar que existe una clara visión de lo que se quiere lograr, los mecanismos de gerencia son los más indicados, además estos se informan continuamente, se tiene objetivos claros, además de que existe eficiencia y eficacia en la organización, estos indicadores nos confirman que existe una buena calidad en la gestión, porque el 85% tiene una apreciación positiva de dicha gestión (satisfactorio y óptimo).

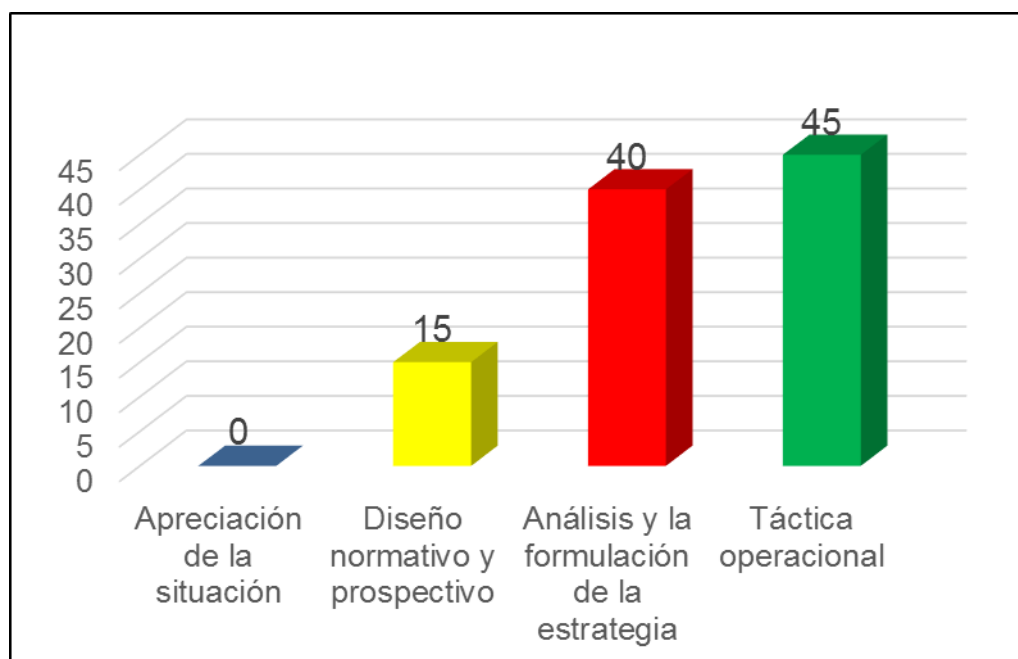
Tabla 3

Planificación Estratégica de la Red de Salud Santa Cruz – 2015

	Planificación Estratégica	
	Frecuencia	Porcentaje
Apreciación de la situación	0	0.00
Diseño normativo y prospectivo	3	15.00
Análisis y la formulación de la estrategia	8	40.00
Táctica operacional	9	45.00
Total	20	100.00

Los indicadores de esta variable han estado referidos a equidad en los servicios, el cumplimiento de normas, resguardo del derecho de los

usuarios, buen uso de los recursos económicos, gestión eficiente y eficaz, uso adecuado de los recursos económicos, planificación de las actividades. Apoyo de las jefaturas, coordinaciones o direcciones en asuntos de gerencia y planificación, así como en la toma de decisiones, todos estos indicadores han sido respondidos en su mayoría con una opinión positiva, pues el 40% de los encuestados mencionan que se realizan análisis, se formula estrategias y el 45% opinan que la institución cuenta con plan operativo anual, tal como se observa en la figura 2.



Fuente: Encuesta aplicada por investigadora.

Figura 2: Planificación Estratégica en la Red De Salud Santa Cruz – 2015.

Según MINEDU (2006) “la Planificación Estratégica como instrumento, constituye un marco conceptual o referente, que orienta a la gestión institucional de la organización con el objeto de llegar a realizar la Visión y Misión, la cual se plasma en un Plan Estratégico” (p.9). Así, “se convierte en una especie de carta de navegación, una vez desarrollado todo el proceso de reflexión, análisis y discusión” (MINEDU, 2006, p.8), que es “donde se hace explícita la Misión, Visión, los objetivos, estrategias, actividades, recursos, indicadores y metas y que se traduce finalmente en los Planes y Proyectos” (MINEDU, 2006, p.9). La planeación estratégica se encarga de cubrir todas las actividades de los establecimientos de salud,

dando como resultado el cumplimiento de los objetivos que beneficiaran a la organización como un todo y no solo cumpliendo los de un departamento en particular. Para Aguirre, el proceso de decidir qué se va hacer, cómo se hará, quién y cuándo se hará mediante la implantación de los planes estratégicos, tácticos y operativos. En la tabla 4 observamos los componentes de la planificación estratégica, donde el 50 % menciona que conocen y aplican la visión y misión en la institución, seguido de una revisión interna aplicando algunos conceptos de fortalezas y debilidades (25%), el tercer componente es el de revisión externa con oportunidades y amenazas (15%), finalmente solo el 10 % afirma que se aplican objetivos estratégicos.

Tabla 4

Planificación Estratégica según Componentes en la Red de Salud Santa Cruz – 2015

Componentes	PLANIFICACIÓN ESTRATÉGICA							
	Diseño normativo y prospectivo		Análisis y formulación de estrategias		Táctica operacional		Total	
	Nro	%	Nro	%	Nro	%	Nro	%
Establecimiento de la Misión Visión	2	10.00	4	20.00	4	20.00	10	50.0
Revisión del ambiente externo (Oportunidades y amenazas).	1	5.00	1	5.00	1	5.00	3	15.0
Revisión del ambiente interno (Fortalezas y debilidades).	0	0.00	2	10.00	3	15.00	5	25.0
Definición de estrategias	0	0.00	1	5.00	1	5.00	2	10.0
Programas integrados	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.0
Total	3	15.00	8	40.00	9	45.00	20	100.0

Fuente: Encuesta Aplicada Por Investigadora

Cuando observamos la relación de la calidad de gestión y la planificación estratégica de la red de salud santa cruz (Tabla 5 y figura 3) la primera en su componente óptimo y la planificación estratégica con su componente táctica operacional son los que más porcentaje tienen (40%), esto quiere decir que los trabajadores perciben que existe una buena calidad de gestión por parte de la administración de la Red de Salud de Santa Cruz, al mismo tiempo también mencionan que sin tener planes estratégicos (Mediano Plazo) tienen planes operativos anuales (corto plazo) que les ayuda a tener calidad de gestión, Cuando seguimos analizando la relación de las variables en estudio encontramos que el segundo valor significativo está en la relación de óptimo y análisis y formulación de estrategias (15 %), relación que reafirma que existe una buena administración en la red de Salud y que no existen planes estratégico pero que si hacen uso de algunos componentes de la planificación estratégica, como: Visión, Misión, Objetivos estratégicos, evaluación consensuada de indicadores, ítems que ayudan mucho en la calidad de gestión.

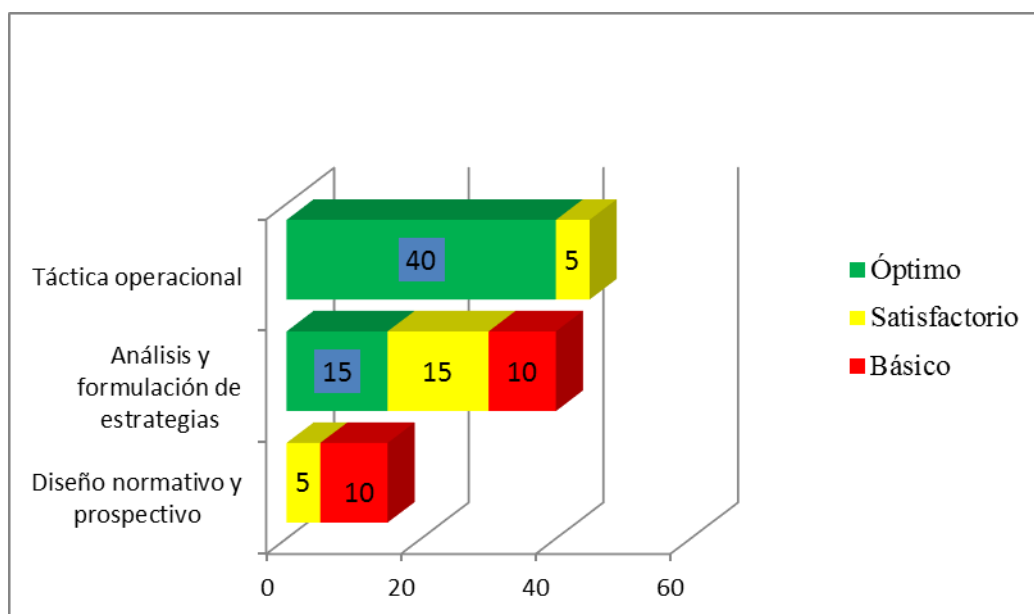
Tabla 5

Relación de la Calidad De Gestión y la Planificación Estratégica de la Red de Salud Santa Cruz – 2015

Calidad de Gestión	Planificación Estratégica						Total	
	Básico		Satisfactorio		Óptimo		Nro.	%
	Nro.	%	Nro.	%	Nro.	%		
Diseño normativo y prospectivo	2	10.00	1	5.00	0	0.00	4	15.00
Análisis y formulación de estrategias	2	10.00	3	15.00	3	15.00	5	40.00
Táctica operacional	0	0.00	1	5.00	8	40.00	11	45.00
Total	4	20.00	5	25.00	11	55.00	20	100.00

Fuente: Encuesta aplicada por investigadores

Figura 3: Relación de la Calidad de Gestión y la Planificación Estratégica en la Red de Salud Santa Cruz – 2015



Fuente: Encuesta aplicada por investigadores

4.4 Comprobación de Hipótesis

Para el presente trabajo de investigación hemos utilizado el coeficiente de correlación de Pearson.

Tabla 6

Coeficiente de correlación entre calidad de la gestión y la planificación estratégica de la Red de Salud Santa Cruz.

	Calidad de Gestión	Media	Desviación Estándar	Valor
Planificación Estratégica	0,863	59.30	16.18	80 (Máximo) 22 (Mínimo)

N = 20 P = 0,003

En la tabla 6, el valor encontrado para la correlación de Pearson entre las variables Calidad de Gestión y Planificación Estratégica fue 0,863 valores cercanos a 1 lo que nos indica que existe una correlación significativa entre estas variables, en consecuencia, se rechaza la Hipótesis Negativa (HN) y se acepta la Hipótesis Afirmativa) (HA.)

En este mismo cuadro observamos que el valor mínimo fue de 22 puntos y el máximo de 80, también se observa una desviación estándar de 16,18 dato estadístico que nos permite analizar la dispersión de los datos con relación a la media (59,30).

Es preciso señalar que el valor de significación para estos es resultados es de 0,003 lo cual indica que existe correlación positiva.

4.5 Discusión

Esta investigación tuvo como objetivo demostrar como el Planeamiento Estratégico influye en la Calidad de Gestión de la Red de Servicios de Salud Santa Cruz.

Los resultados de la presente investigación nos permitieron conocer aspectos relevantes de la Calidad de Gestión de la Red de Salud de Santa Cruz donde el 20% de los encuestados manifiestan que la calidad de la gestión está en un nivel básico, el 25% indican que la calidad se encuentra en un nivel satisfactorio, y el (55%) perciben que la calidad de la gestión se encuentra en un nivel óptimo, datos que parcialmente concuerdan por lo encontrado en la investigación realizada por Velásquez J. (2010) que fueron: satisfactoria 67.3 %, Básica 25,9 % y Óptima 6.8 %.

Uno de los objetivos de la presente investigación fue medir la Calidad de Gestión y su relación con la planificación estratégica en la Administración de la Red de Salud. El 85% de los trabajadores mencionan que se realizan análisis, se formula estrategias y que la institución cuenta con plan operativo anual. Datos similares fueron encontrados por Chapoñan, 2013, quien refiere en su investigación que el 81% de los trabajadores aplican adecuadamente la

planificación estratégica, con un 54% que menciona los objetivos estratégicos institucionales.

Finalmente, las presentes investigaciones sugieren básicamente que, planeamiento estratégico y calidad de gestión son dos variables dependientes por tener una correlación alta y positiva (0,863), datos que coinciden con el trabajo realizado por Gonzáles, y Chapoñan (2013) (0,896), al mismo tiempo para Chiang (2008) en su trabajo de investigación encontró relaciones de tipo moderado (0,5 a 0,7). T finalmente Álvarez (2014) encontró relaciones pobres sugiriendo “un proceso de alineamiento organizacional a través de un esquema de incentivos para alinear la Gerencia e implementar adecuadamente la planificación estratégica” (Álvarez, 2014, p.123)

4.6 Contrastación de la Hipótesis

H₁: Existe relación significativa entre el Planeamiento Estratégico y la Calidad de Gestión de la Red de Servicios de Salud Santa Cruz, 2015.

H₀: No existe relación significativa entre el Planeamiento Estratégico y la Calidad de Gestión de la Red de Servicios de Salud Santa Cruz, 2015.

De acuerdo a los resultados obtenidos, el valor del coeficiente de correlación de Pearson es de 0,863 unidades con lo cual se comprueba la hipótesis alternativa y se rechaza la hipótesis nula.

CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Conclusiones

Al término del trabajo de investigación se llega a las siguientes conclusiones:

- La relación entre el Planeamiento Estratégico y la Calidad de Gestión de la Red de Servicios de Salud Santa Cruz es significativa puesto que el coeficiente de Correlación de Pearson es de 0,863 unidades, con lo cual se comprueba la hipótesis alternativa y se rechaza la hipótesis nula.
- La calidad de gestión de la Red de Servicios de Salud Cruz, está en un nivel óptimo.
- La planificación estratégica en la Red de Salud Santa Cruz está en la etapa de análisis y formulación de estrategias, con cumplimiento de los planes operativos anuales.
- El plan estratégico de la Red de Salud está en proceso de construcción con los aportes de los trabajadores y esta investigación.
- Se concluye que, si la organización se alinea adecuadamente a un modelo de excelencia en la gestión, puede mejorar, desarrollar y ser sostenible en el tiempo y puede extenderse a todos los establecimientos de salud.

Recomendaciones

- Los procesos de gestión en las instituciones de salud deben ser planificadas con anterioridad, con objetivos concretos y factibles de realizar.
- Recomendamos a las instituciones de salud utilizar el planeamiento estratégico como herramienta de gestión, cumpliendo con las disposiciones del CEPLAN, para optimizar recursos y acciones.
- La gestión de los servicios de salud deben ser de calidad para ello sugerimos a los encargados gerenciarlos en base a teorías de calidad total.
- A la Dirección Subregional de Salud Chota, como órgano descentralizado del Ministerio de Salud, a través de especialistas en planeamiento estratégico en salud, debe realizar la capacitación, acompañamiento y evaluación sobre planificación estratégica que permita mejorar la calidad de gestión de las redes y microredes y por consiguiente mejorar la salud de la población.
- A la Red de Servicios de Salud Cruz, se recomienda continuar con la utilización del plan estratégico como una herramienta para mejorar la calidad de la gestión, así mismo el monitoreo, evaluación y control del mismo.

CAPITULO VI: REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- Almeida, C. (2013). *Plan de Promoción de la Adherencia al Tratamiento del Paciente con VIH/SIDA que acude a la Consulta externa del Hospital Dr. Verdi Cevallos Balda de Portoviejo. 2012.* (Tesis de Postgrado). Universidad Técnica Particular de Loja. Ecuador. Obtenido de <http://dspace.utpl.edu.ec/bitstream/123456789/7041/1/TESISCARLOS%20ALMEIDA%20DE%20MAESTRIA.pdf>
- Álvarez, J. (2014). *Propuesta de Herramienta de Planificación Estratégica para la Gerencia Educación de Fundación Minera Escondida.* (Tesis de Postgrado). Universidad de Chile. Chile. Obtenido de <http://repositorio.uchile.cl/handle/2250/116383>
- Amador, F. (2002). *La Planeación Estratégica en el Proceso Administrativo.* Obtenido de Gestio Polis: <http://www.gestiopolis.com/la-planeacion-estrategica-en-el-proceso-administrativo/>
- Anónimo. (2015). *La Dirección Estratégica Para Los Servicios De Salud Incluye Un Conjunto De Planes Conceptuales.* Obtenido de <http://documents.mx/documents/la-direccion-estrategica-para-los-servicios-de-salud-incluye-un-conjunto-de-planes-conceptuales.html>
- Anónimo. (2011). *Proyecto de Presupuesto por Programas 2010-2011.* Obtenido de http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/MTSP2009/PPB1-sp.pdf
- Aranales, O. (2010). *Curso: Gerencia Social III.* Universidad Rafael Landívar. Obtenido de <https://es.scribd.com/document/54459459/Cuaderno-de-Trabajo-Gerencia-Social-III-2011>
- Armijo, M. (2009). *Manual de Planificación Estratégica e Indicadores de Desempeño en el Sector Público .* Área de Políticas Presupuestarias y Gestión Pública ILPES/CEPAL . Obtenido de http://www.cepal.org/ilpes/noticias/paginas/3/38453/manual_planificacion_e_strategica.pdf

- Balbuena, E. (2009). *La Planeación Estratégica en una Pequeña Familiar; Estudio de Caso: Abarrotes Loren S.A. de C.V.* (Tesis de Pregrado). Universidad Veracruzana. Veracruz, Mexico. Obtenido de <http://cdigital.uv.mx/bitstream/123456789/30391/1/BalbuenaSalas.pdf>
- Bautista, G. (2014). Tendencias y Retos de Enfermería en la Gerencia de los Servicios de Salud en el Ámbito Mundial, Nacional y Regional. *Revista Ciencia y Cuidado*, 11(1), 68-86. doi:ISSN 2322-7028
- Briceño, B. (2010). *Habilidades del Gerente Educativo y Manejo de Conflictos en Instituciones de Educación Inicial.* (Tesis de Postgrado). Universidad Rafael Urdaneta. Maracaibo, Venezuela. Obtenido de http://salonvirtual.upel.edu.ve/pluginfile.php/61220/mod_resource/content/1/Habilidades%20del%20Gerente_Brice%C3%B1o%20Belen.pdf
- Calvo, A. (2003). *Análisis Organozacional de los Servicios de los Servicios de Salud.* La Paz, Bolivia: Organización Panamericana de la Salud.
- Chiavenato, I. (2006). *Introducción a la Teoría general de la Administración* (7 ed.). México: Elsevier Editora Ltda. doi:ISBN 13:978-970-10-5500-7
- Goicochea, P., Cabanillas, L., & Malaver, R. (2014). *Misión y Visión.* Obtenido de Gobierno Regional Cajamarca: <http://www.diresacajamarca.gob.pe/mision-vision>
- González, R., & Chapoñan, A. (2013). *Calidad de Gestión y su Relación con la Planificación Estratégica en la Administración del Hospital Regional Docente las Mercedes – Chiclayo.* (Tesis de Maestría). Universidad Cesar Vallejo. Chiclayo, Perú.
- Instituto Latinoamericano y del Caribe de Planificación Económica y Social . (2002). *El Sistema Presupuestario en el Perú.* Santiago de Chile. Obtenido de <http://repositorio.cepal.org/handle/11362/7267>

- Leal, D., Bolivar, M., & Castillo, C. (2011). La Planificación Estratégica como Proceso de Integración de un Equipo de Salud. *Revista Electronica Trimestral de Enfermería*(24), 180-188. doi:ISSN: 1695-6141
- Ministerio de Educación. (2006). *Metodología Integrada para la Planificación Estratégica*. Lima, Perú. Obtenido de <https://es.scribd.com/document/10978747/PLANIFICACION-ESTRATEGICA-Metodologia-Integrada>
- Ministerio de Salud. (1998). *Supervisión, Monitoreo y Evaluación*. Lima, Perú. Obtenido de <http://docslide.net/documents/guia-de-evaluacion-monitoreo-y-supervision-para-servicios-de-salud.html>
- Ministerio de Salud. (2013). *Análisis de Actuación de Salud del Perú*. Lima, Perú. doi:ISBN: 978-9972-820-89-4
- Miyahira, J. (2001). Calidad en los servicios de salud ¿Es posible? *Revista Medica Herediana*, 12(3), 1-3. Obtenido de http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1018-130X2001000300001
- Mó, M. (2015). *El Mercado de la Salud*. Obtenido de <http://myslide.es/documents/7434-economiadelasalud.html>
- Niño, L. (2006). *Incidencia del Clima Organizacional en el Desempeño Laboral del Personal Administrativo de la Vice - Presidencia de Administración y Finanzas en la Empresa Tropicalum, C.A Ubicada en la Victoria Estado Aragua*. (Tesis de Postgrado). Colegio Universitario de los Teques Cecilia Ad. Teques. Obtenido de <http://documents.mx/documents/1335571f9d44979599169908991.html#>
- Palma, S. (2014). *Uso de la Planificación Estratégica como herramienta para mejorar la calidad administrativa en Empresas Descentralizadas en la Región Suroeste de Republica Dominicana: Caso DGII, BANRESERVAS E INFOTEP 2014*. (Tesis Doctoral). Universidad Central del Este Republica Dominicana. Republica Dominicana.

- Plaza, M. (2002). *Modelo para la Gestión Estratégica de la Calidad Total: Aplicación a la Empresa Agroalimentaria*. doi:ISBN: 84-88723-44-X
- Rosario, O. (2002). *Desarrollo de un sistema en red para mejorar la calidad de la hemodonación y fortalecer los bancos de sangre en la Provincia de San Juan Argentina*. (Tesis de Pregrado). Universidad del Aconcagua. Mendoza, Argentina. Obtenido de http://bibliotecadigital.uda.edu.ar/objetos_digitales/290/tesis-3020-desarrollo.pdf
- Torres, N. (2015). *Introducción a la Economía y Administración*. Instituto Profesional Valle Central. Obtenido de <http://www.slideshare.net/nelson3108/introduccion-a-la-economia-y-ad>
- Varela, J. (2010). *Gestión y Gobernanza Local en Perspectiva Comparada: las Políticas Públicas de Modernización Administrativa en los Gobiernos Locales de Galicia y el Norte de Portugal*. (Tesis de Pregrado). Universidad Complutense de Madrid. Madrid. doi:ISBN: 978-84-693-3370-9
- Vásquez, J. (2012). *3T "Terminal de Transporte Terrestre*. (Tesis de Pregrado). Universidad Católica de Santiago de Guayaquil. Guayaquil, Ecuador. Obtenido de <http://repositorio.ucsg.edu.ec/handle/3317/423>
- Velásquez, A. (2007). *La Planificación Estratégica en el Sector Salud en el Perú*. Obtenido de http://reformasalud.blogspot.pe/2007_09_01_archive.html Reforma:
- Velázquez, E. (2010). *Calidad de la Gestión Administrativa de la Facultad de Ciencias Económicas y Administrativas de la Universidad San Marcos*. (Tesis de Postgrado). Universidad Nacional Mayor de San Marco. Lima, Perú.

ANEXOS

ANEXO Nº01

Tabla Nro. 01 MAESTRÍA EN GESTIÓN SE SERVICIOS DE SALUD

INFLUENCIA DEL PLANEAMIENTO ESTRATÉGICO EN LA CALIDAD DE GESTIÓN DE LA RED DE SALUD SANTA CRUZ, 2015”

ENFOQUE CUANTITATIVO

PROBLEMA	OBJETIVO	HIPOTESIS	VARIABLES	INDICADORES	DISEÑO	INSTRUMENTOS
¿Cómo influye el planeamiento estratégico en la calidad de gestión de la Red de Salud Santa Cruz, 2015?	Determinar cómo influye el planeamiento estratégico en la calidad de gestión de la Red de Salud Santa Cruz, 2015,	El planeamiento estratégico influye positivamente en la calidad de gestión de la Red de Salud Santa Cruz	Planificación estratégica	<ul style="list-style-type: none"> a) Apreciación de la situación b) Diseño normativo y prospectivo c) Análisis y la formulación de la estrategia d) Táctica operacional 	El diseño de la investigación es no experimental, transversal, (exploratorio, descriptivo correlacional) y	Cuestionario para planificación estratégica ESCALA DE LIKERT
			Calidad de Gestión	<ul style="list-style-type: none"> a) Óptima. b) Satisfactoria c) Básica. d) Ninguna 		Cuestionario para Calidad de Gestión ESCALA DE LIKERT

TABLA N° 1

**RESULTADOS DE LA ENCUESTA ACERCA SI LA ORGANIZACIÓN TIENE UNA CLARA
VISIÓN DE LO QUE SE QUIERE LOGRAR, SANTA CRUZ - 2015**

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos Definitivamente no	4	20,0	20,0	20,0
A veces	6	30,0	30,0	50,0
Definitivamente si	10	50,0	50,0	100,0
Total	20	100,0	100,0	

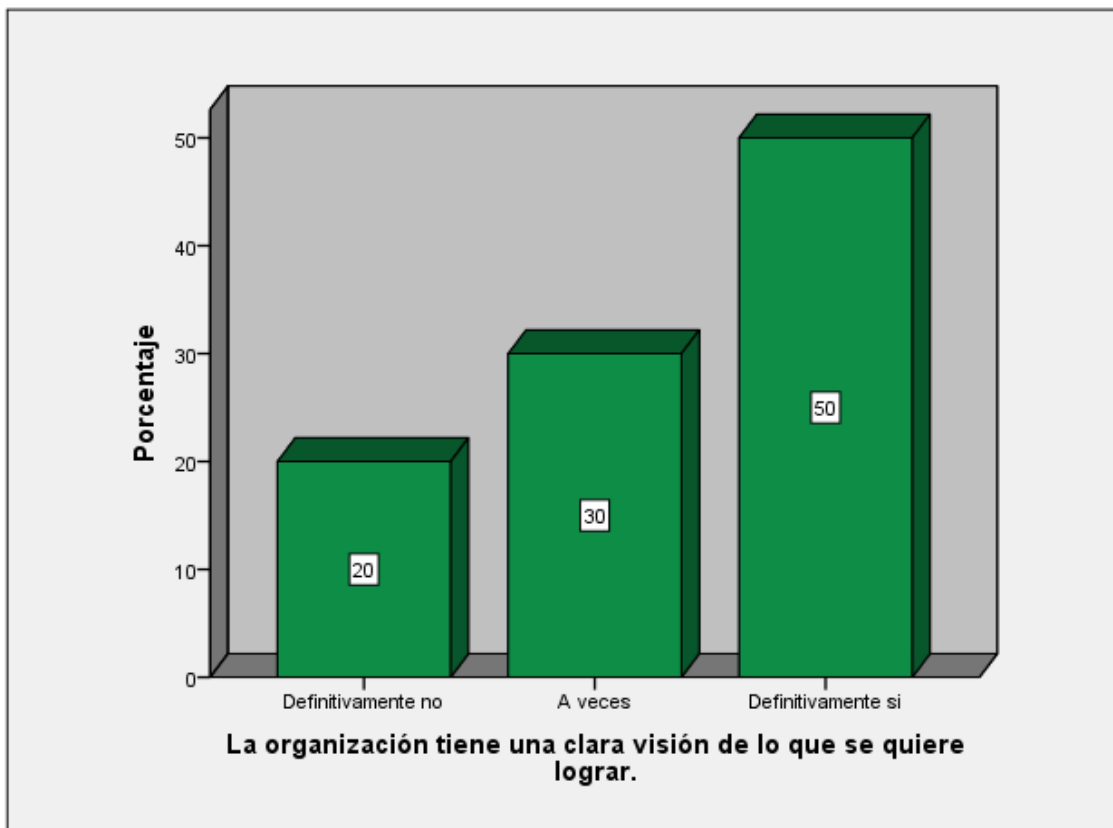


TABLA N° 2

**RESULTADOS DE LA ENCUESTA ACERCA SI EXISTE CONSENSO SOBRE ELLO. VISIÓN
SANTA CRUZ - 2015**

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos Definitivamente no	7	35,0	35,0	35,0
A veces	5	25,0	25,0	60,0
Definitivamente si	8	40,0	40,0	100,0
Total	20	100,0	100,0	

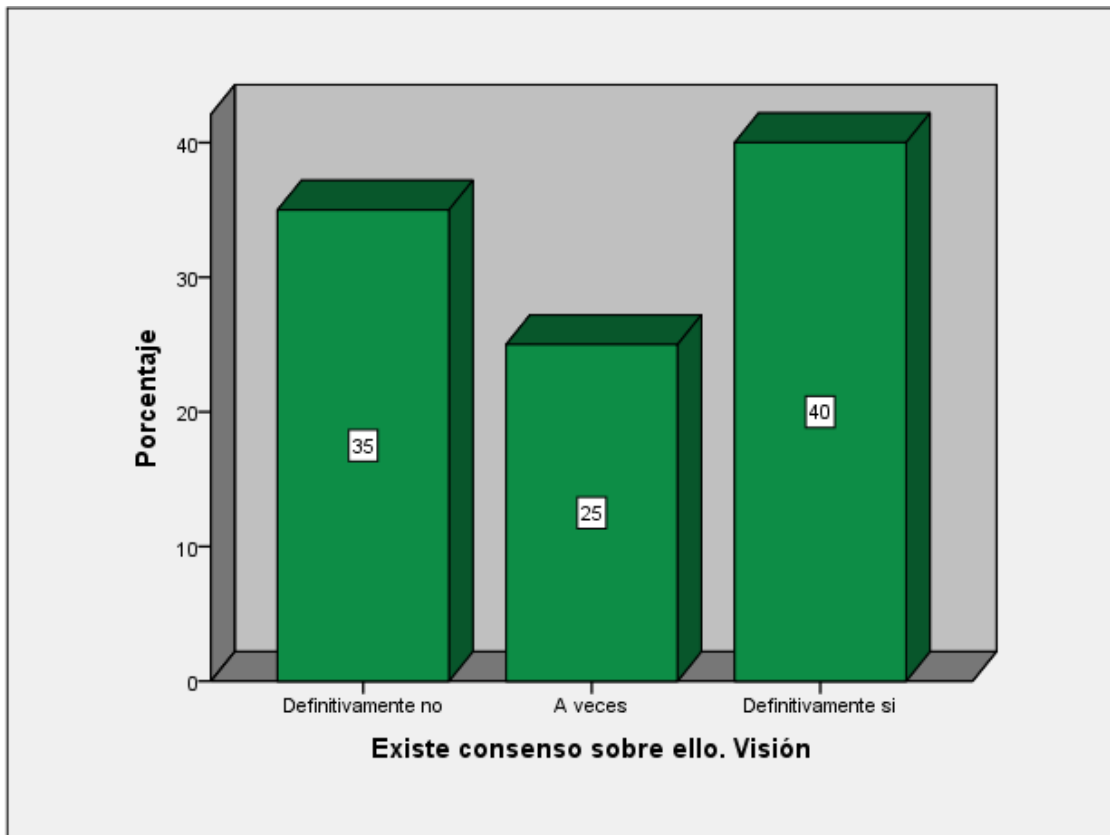


TABLA Nº 3

RESULTADOS DE LA ENCUESTA ACERCA SI LOS ASUNTOS IMPORTANTES SE DISCUTEN CON FRECUENCIA EN LA GERENCIA. SANTA CRUZ 2015

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos A veces	3	15,0	15,0	15,0
Definitivamente si	17	85,0	85,0	100,0
Total	20	100,0	100,0	

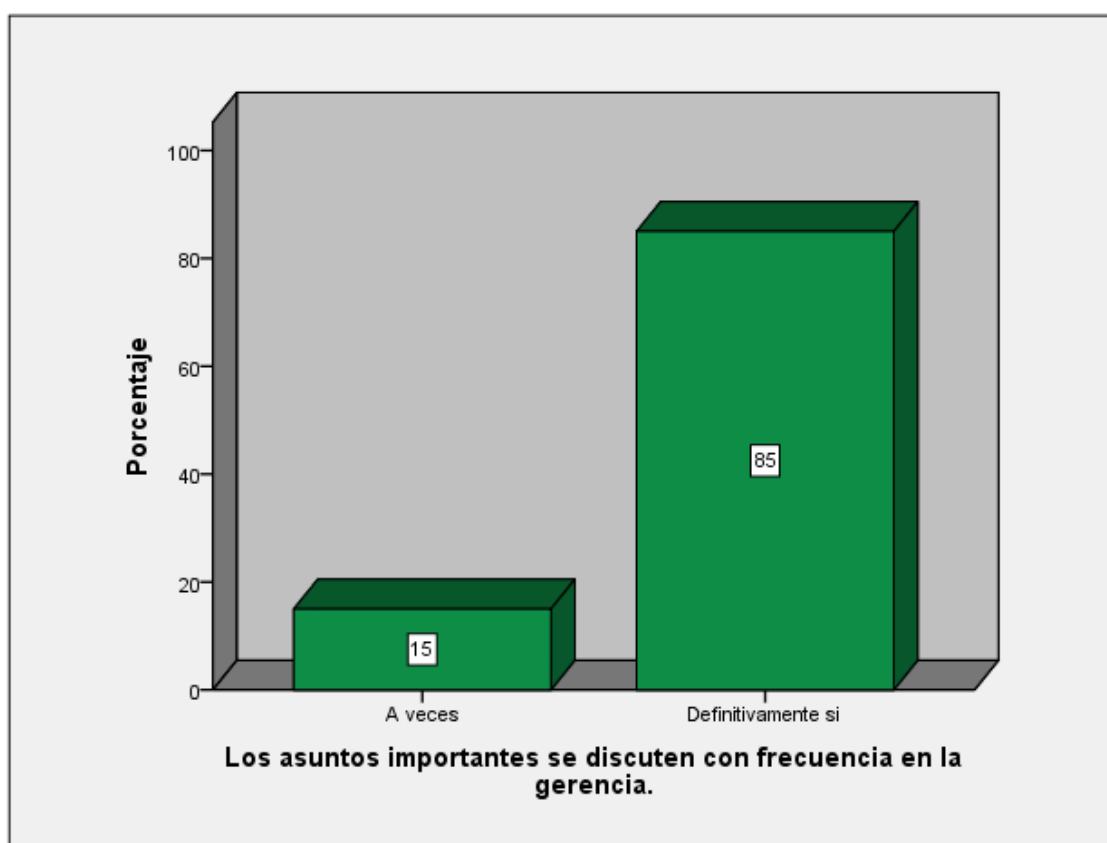


TABLA N° 4

RESULTADOS DE LA ENCUESTA ACERCA SI HAY ACUERDO SOBRE LA BASE DE LOS VALORES DE LA ORGANIZACIÓN. SANTA CRUZ - 2015

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos Rara vez	2	10,0	10,0	10,0
A veces	7	35,0	35,0	45,0
Definitivamente si	11	55,0	55,0	100,0
Total	20	100,0	100,0	

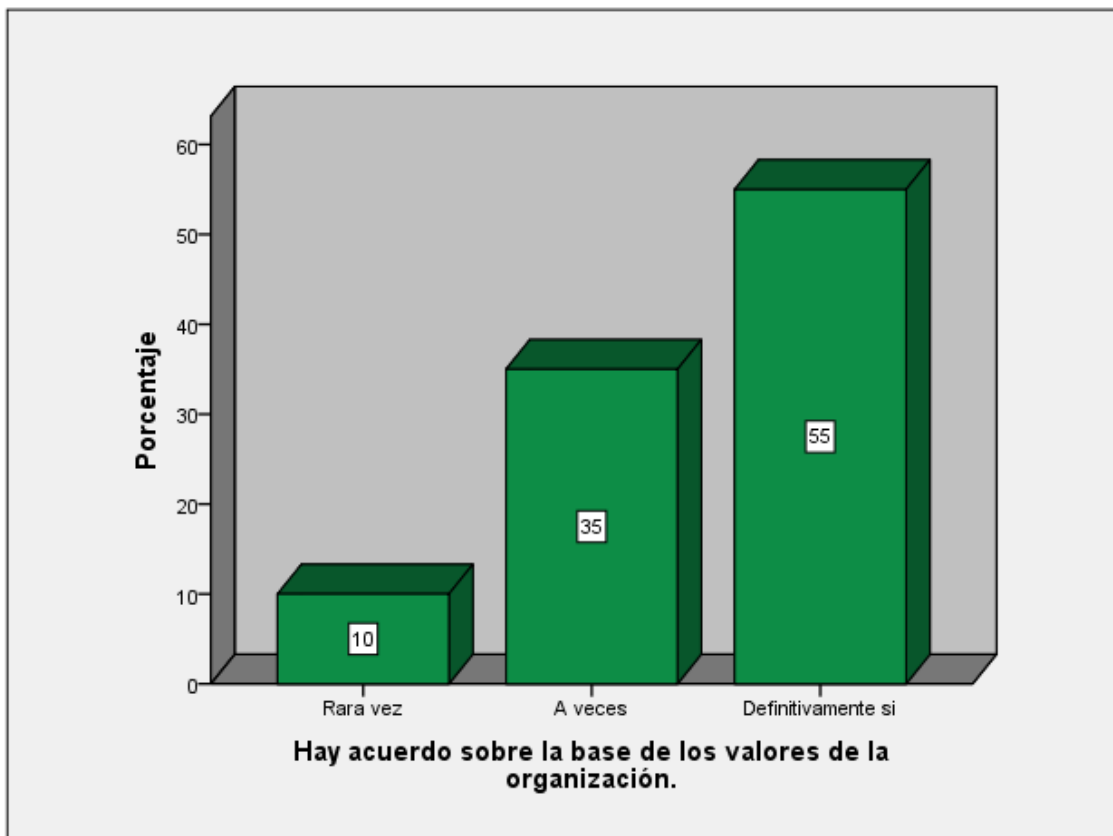


TABLA N° 5

RESULTADOS DE LA ENCUESTA ACERCA SI EL INFORME DE LA MISIÓN ACTUAL DE LA ORGANIZACIÓN REFLEJA CLARAMENTE QUE HACE LA GERENCIA. SANTA CRUZ -2015

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos Definitivamente no	6	30,0	30,0	30,0
Rara vez	2	10,0	10,0	40,0
A veces	4	20,0	20,0	60,0
Definitivamente si	8	40,0	40,0	100,0
Total	20	100,0	100,0	

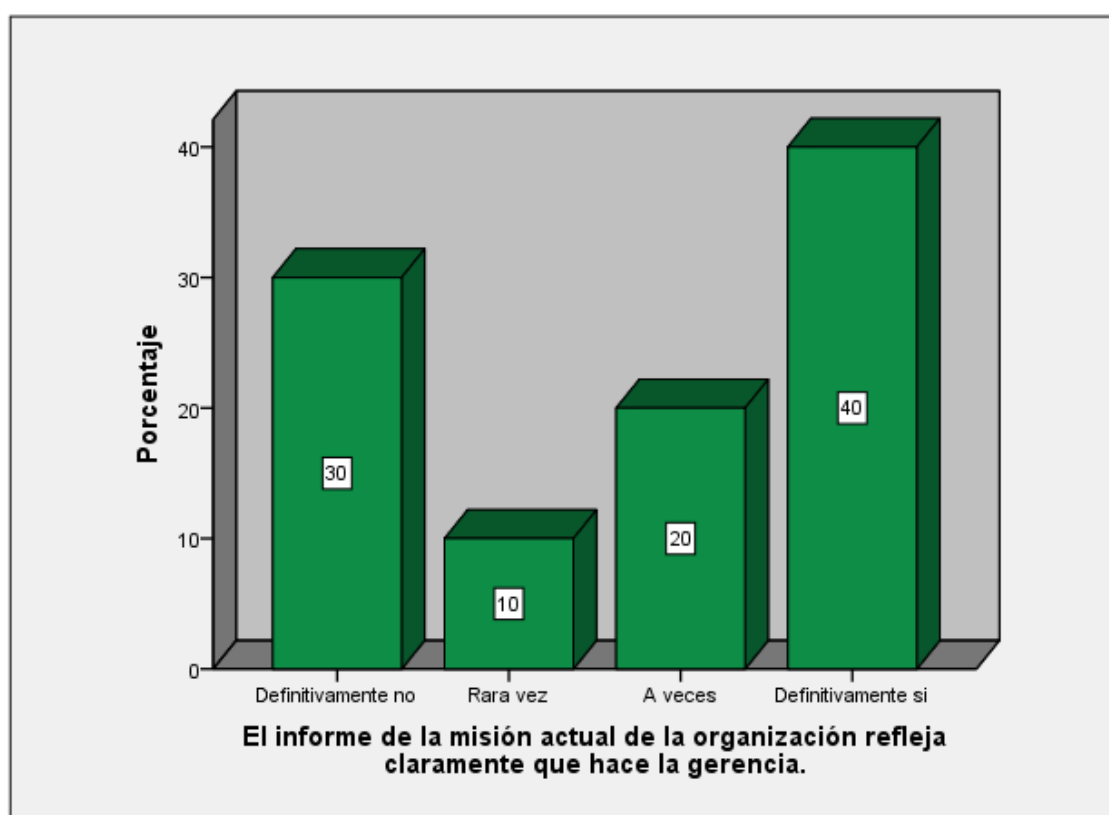


TABLA Nº 6

El informe de la misión actual de la organización refleja para quién y por qué es importante.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Definitivamente no	6	30,0	30,0	30,0
	Rara vez	1	5,0	5,0	35,0
	A veces	5	25,0	25,0	60,0
	Definitivamente si	8	40,0	40,0	100,0
	Total	20	100,0	100,0	

El informe de la misión actual de la organización refleja para quién y por qué es importante.

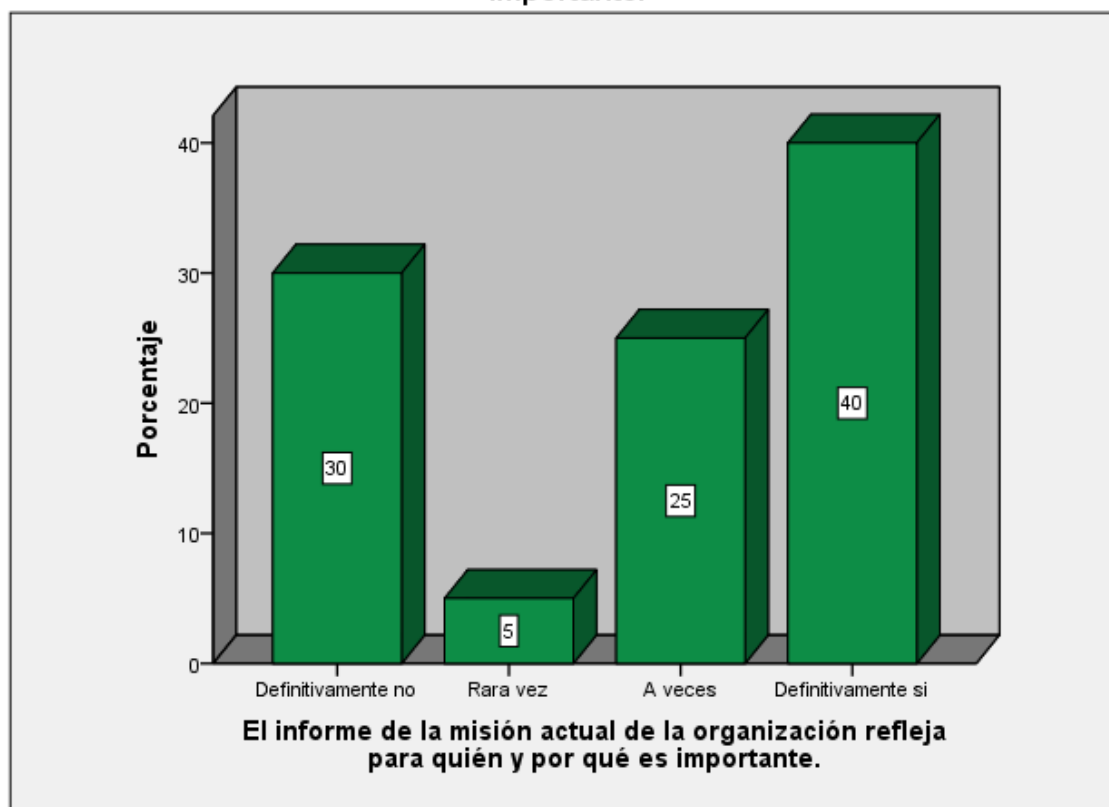


TABLA N° 7

La organización refleja normalmente sus puntos fuertes y débiles.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Definitivamente no	2	10,0	10,0	10,0
	Rara vez	3	15,0	15,0	25,0
	A veces	6	30,0	30,0	55,0
	Definitivamente si	9	45,0	45,0	100,0
	Total	20	100,0	100,0	

La organización refleja normalmente sus puntos fuertes y débiles.

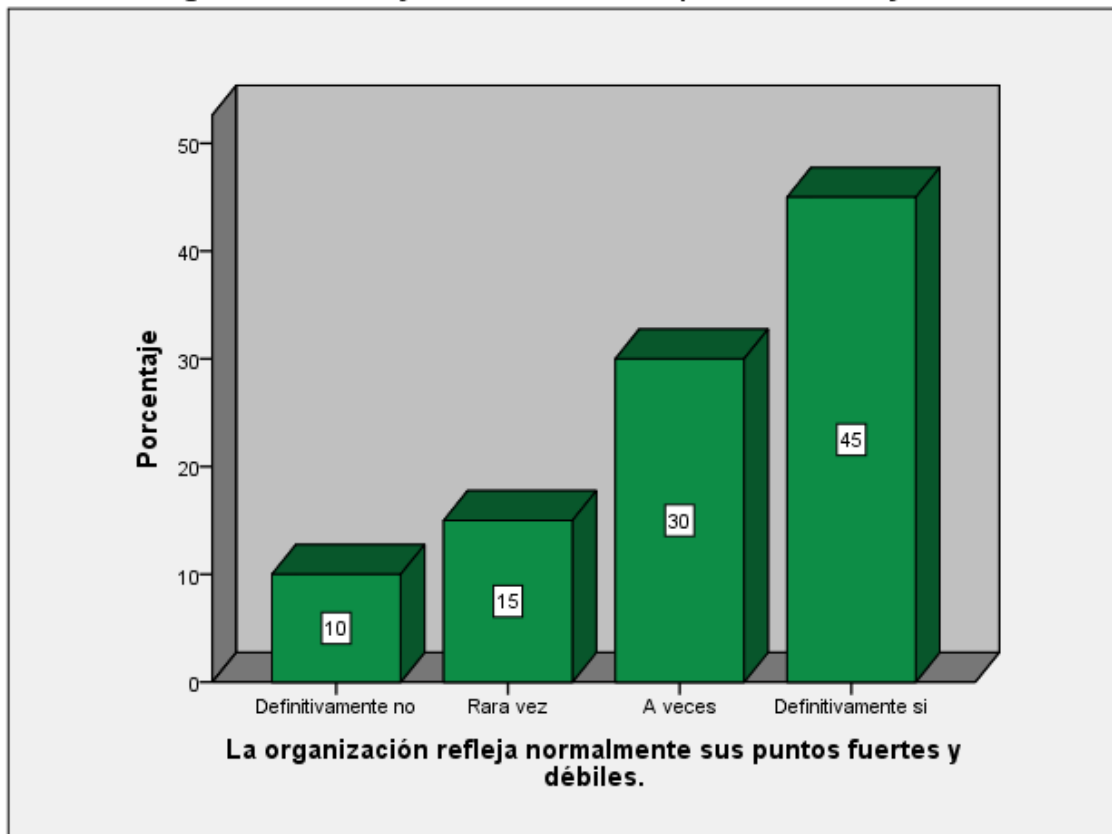


TABLA N° 8

La organización refleja normalmente las oportunidades y riesgos existentes.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Definitivamente no	3	15,0	15,0	15,0
	Rara vez	3	15,0	15,0	30,0
	A veces	6	30,0	30,0	60,0
	Definitivamente si	8	40,0	40,0	100,0
	Total	20	100,0	100,0	

La organización refleja normalmente las oportunidades y riesgos existentes.

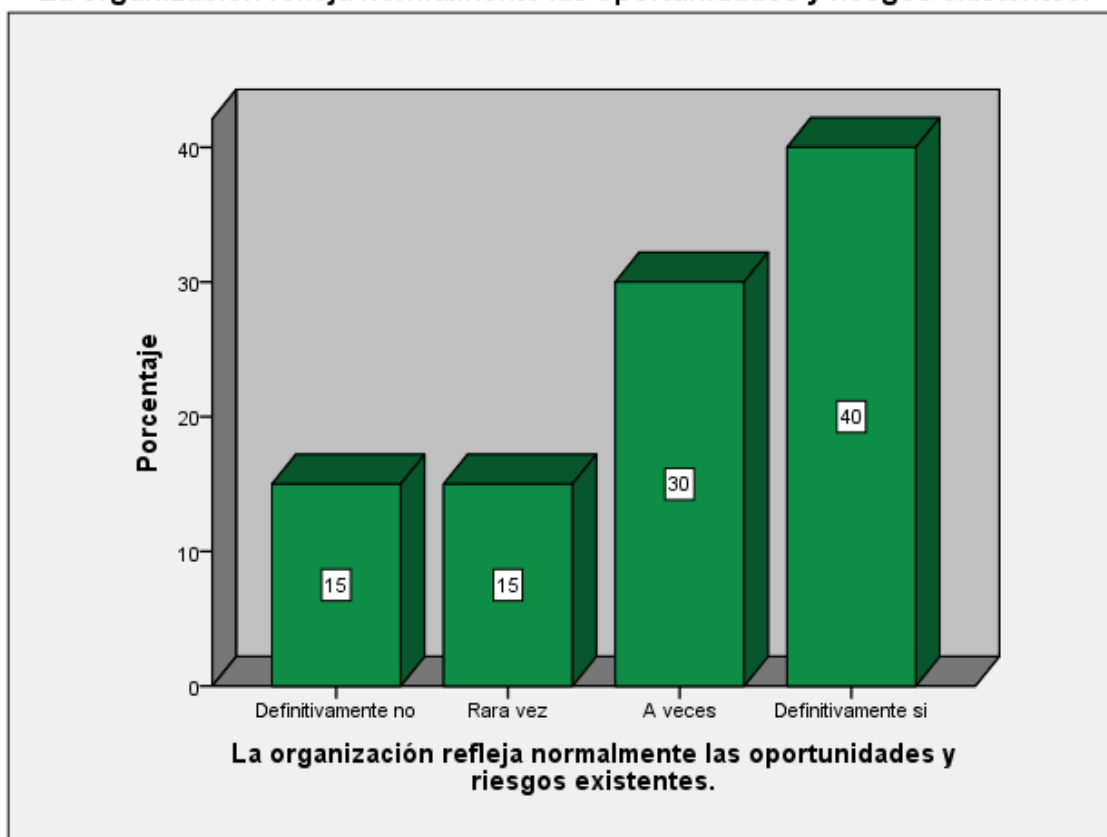


TABLA N° 9

La organización tiene objetivos claros.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Definitivamente no	2	10,0	10,0	10,0
	A veces	7	35,0	35,0	45,0
	Definitivamente si	11	55,0	55,0	100,0
	Total	20	100,0	100,0	

La organización tiene objetivos claros.

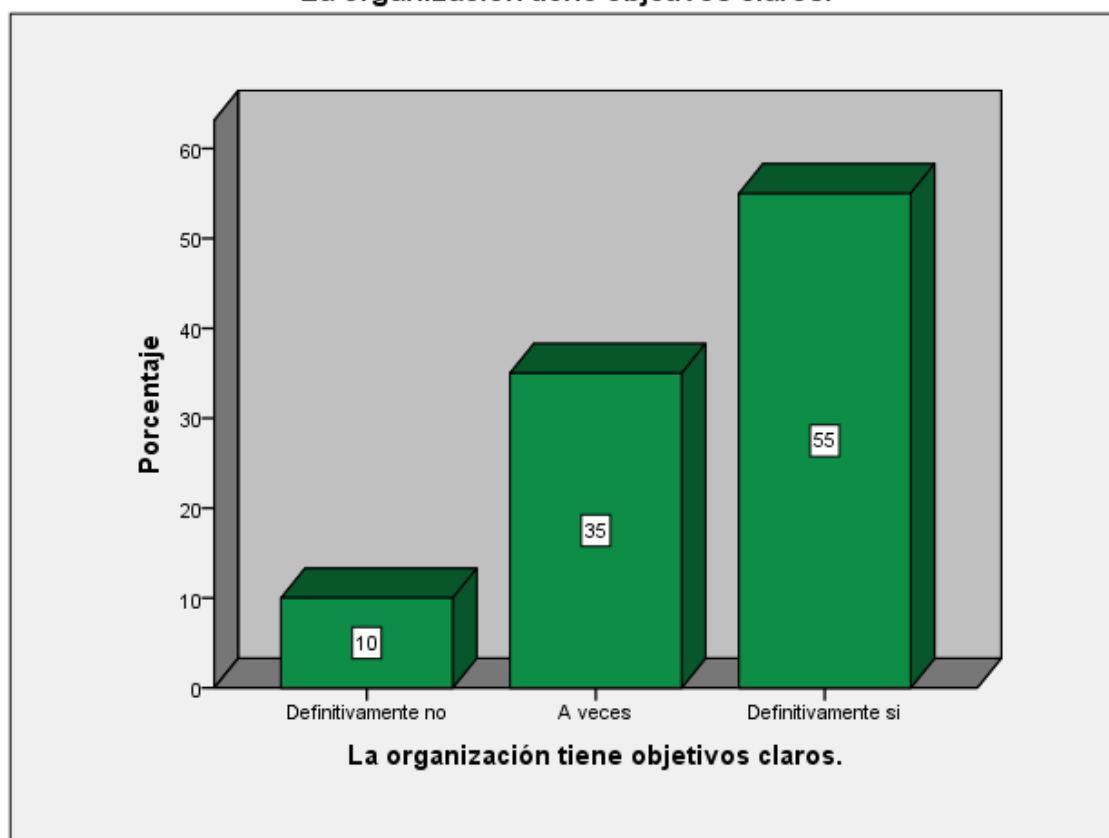


TABLA N° 10

Las metas son limitadas, acordados por todos los implicados, susceptibles de ser medidas, específicas y realistas (LASER).

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Definitivamente no	6	30,0	30,0	30,0
	Rara vez	2	10,0	10,0	40,0
	A veces	3	15,0	15,0	55,0
	Definitivamente si	9	45,0	45,0	100,0
	Total	20	100,0	100,0	

Las metas son limitadas, acordados por todos los implicados, susceptibles de ser medidas, específicas y realistas (LASER).

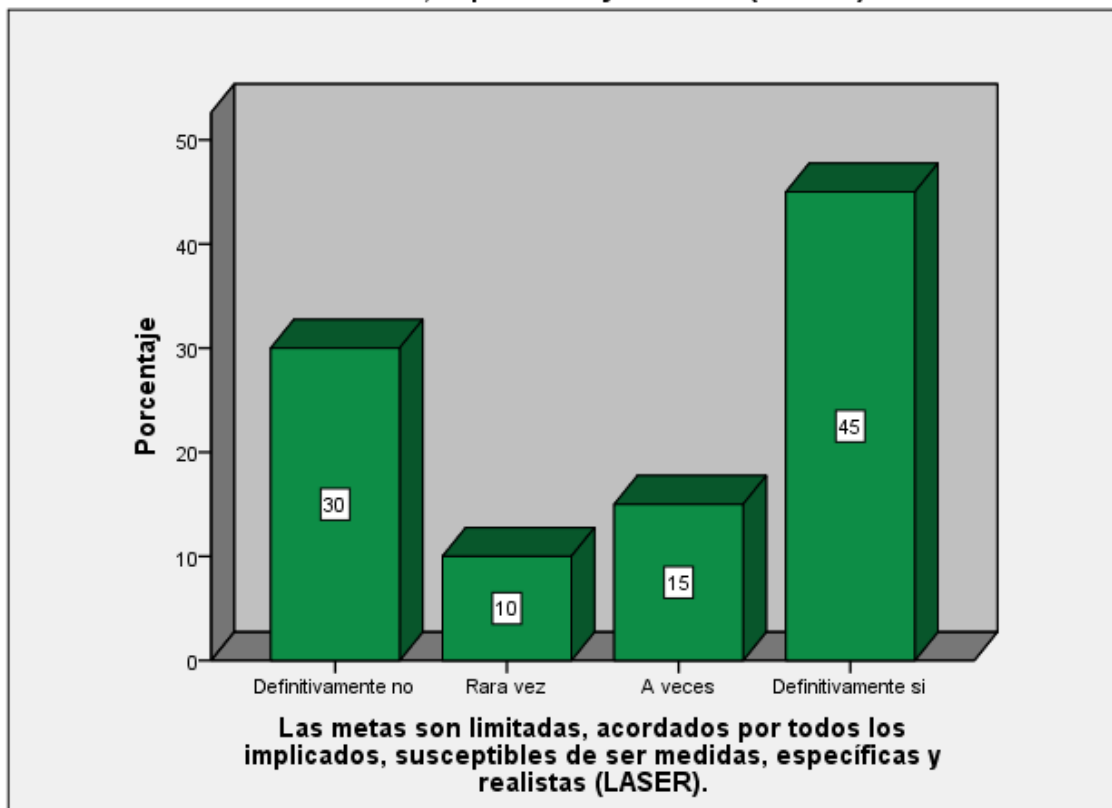


TABLA N° 11

A la organización le resulta fácil dar prioridad a los problemas.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Definitivamente no	4	20,0	20,0	20,0
	Rara vez	1	5,0	5,0	25,0
	A veces	9	45,0	45,0	70,0
	Definitivamente si	6	30,0	30,0	100,0
	Total	20	100,0	100,0	

A la organización le resulta fácil dar prioridad a los problemas.

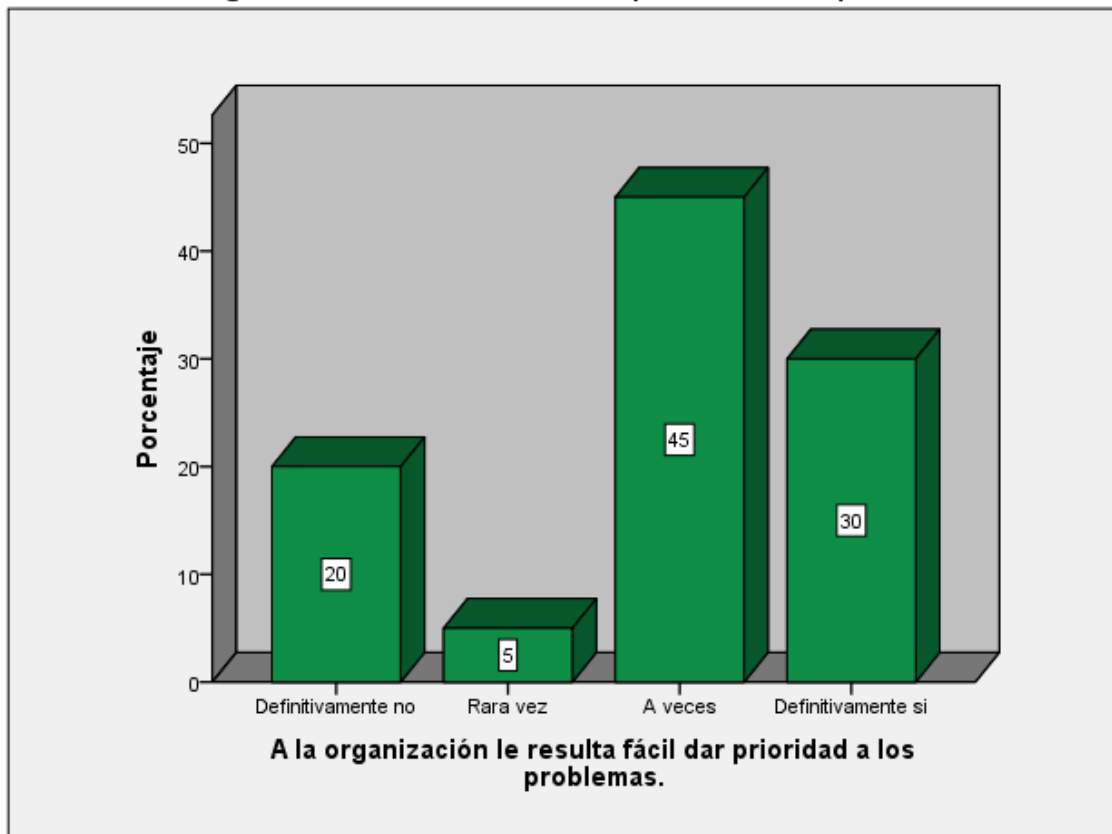


TABLA N° 12

A la organización le resulta fácil hacer una distinción entre lo que se debe hacer y lo que se quiere hacer.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos Definitivamente no	4	20,0	20,0	20,0
Rara vez	1	5,0	5,0	25,0
A veces	8	40,0	40,0	65,0
Definitivamente si	7	35,0	35,0	100,0
Total	20	100,0	100,0	

A la organización le resulta fácil hacer una distinción entre lo que se debe hacer y lo que se quiere hacer.

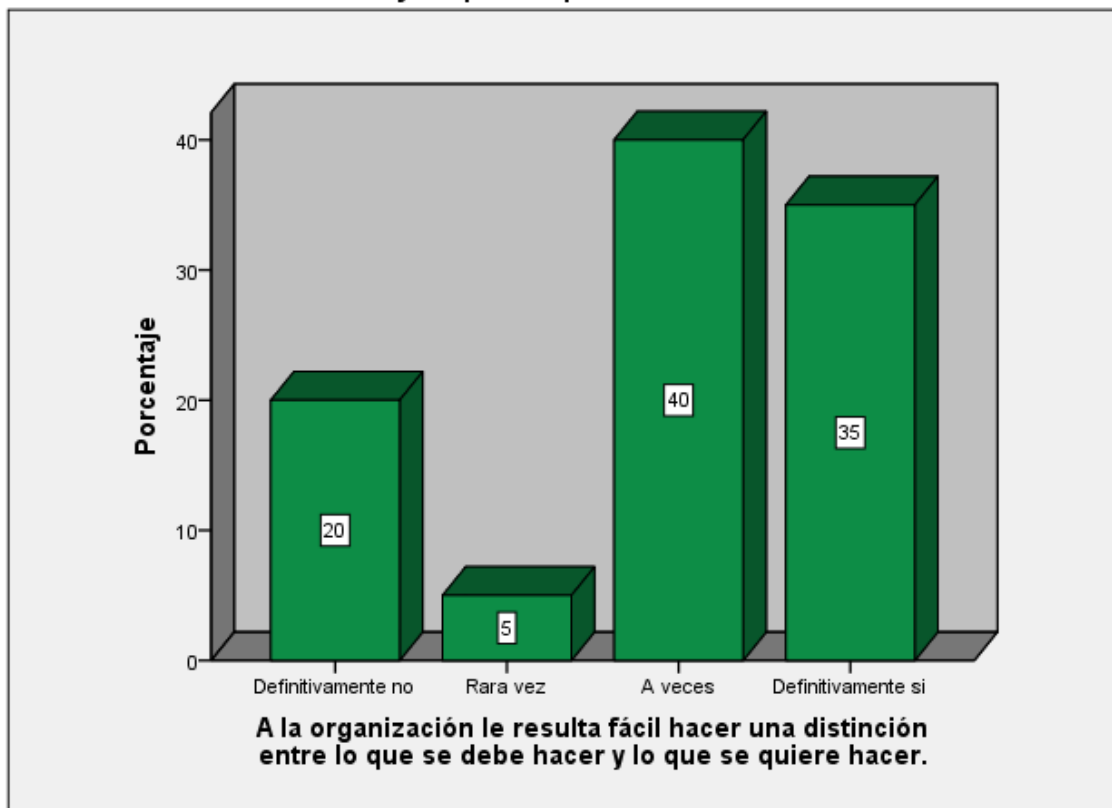


TABLA N° 13

La organización tiene claro los indicadores con los que se mide el impacto de su trabajo.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Definitivamente no	3	15,0	15,0	15,0
	A veces	6	30,0	30,0	45,0
	Definitivamente si	11	55,0	55,0	100,0
	Total	20	100,0	100,0	

La organización tiene claro los indicadores con los que se mide el impacto de su trabajo.

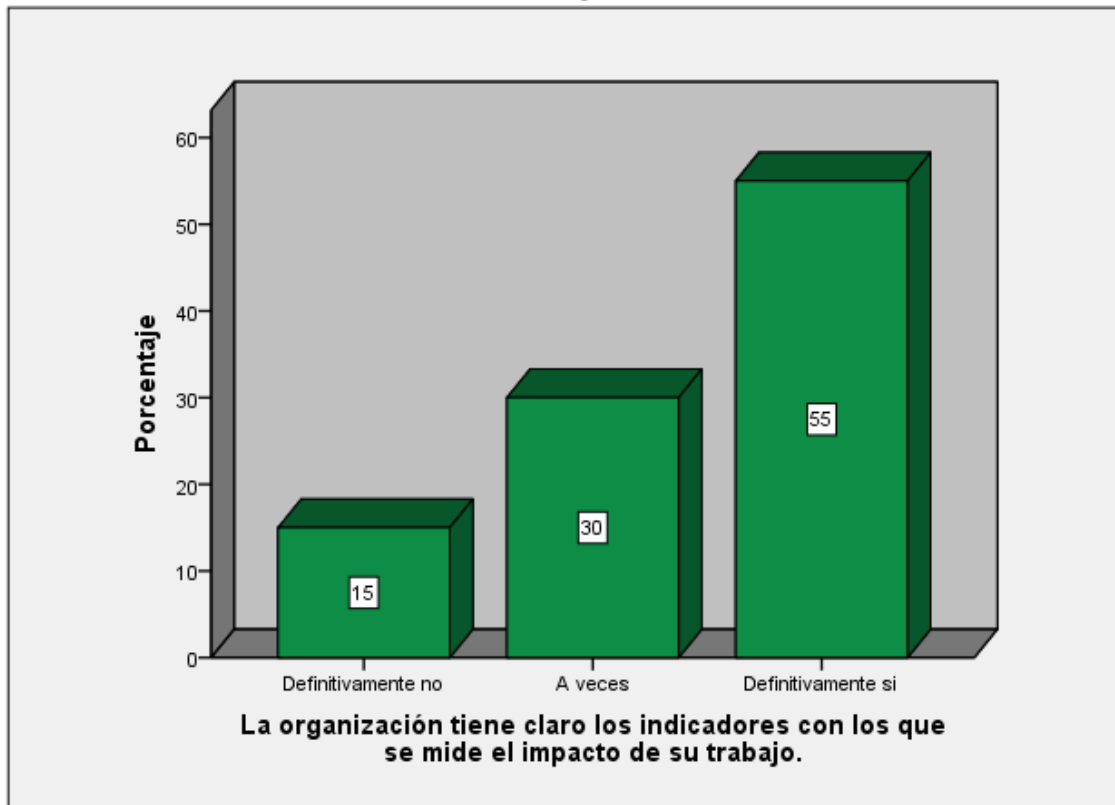


TABLA N° 14

La estructura interna de la organización tiene eficacia.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Definitivamente no	5	25,0	25,0	25,0
	Rara vez	1	5,0	5,0	30,0
	A veces	6	30,0	30,0	60,0
	Definitivamente si	8	40,0	40,0	100,0
	Total	20	100,0	100,0	

La estructura interna de la organización tiene eficacia.

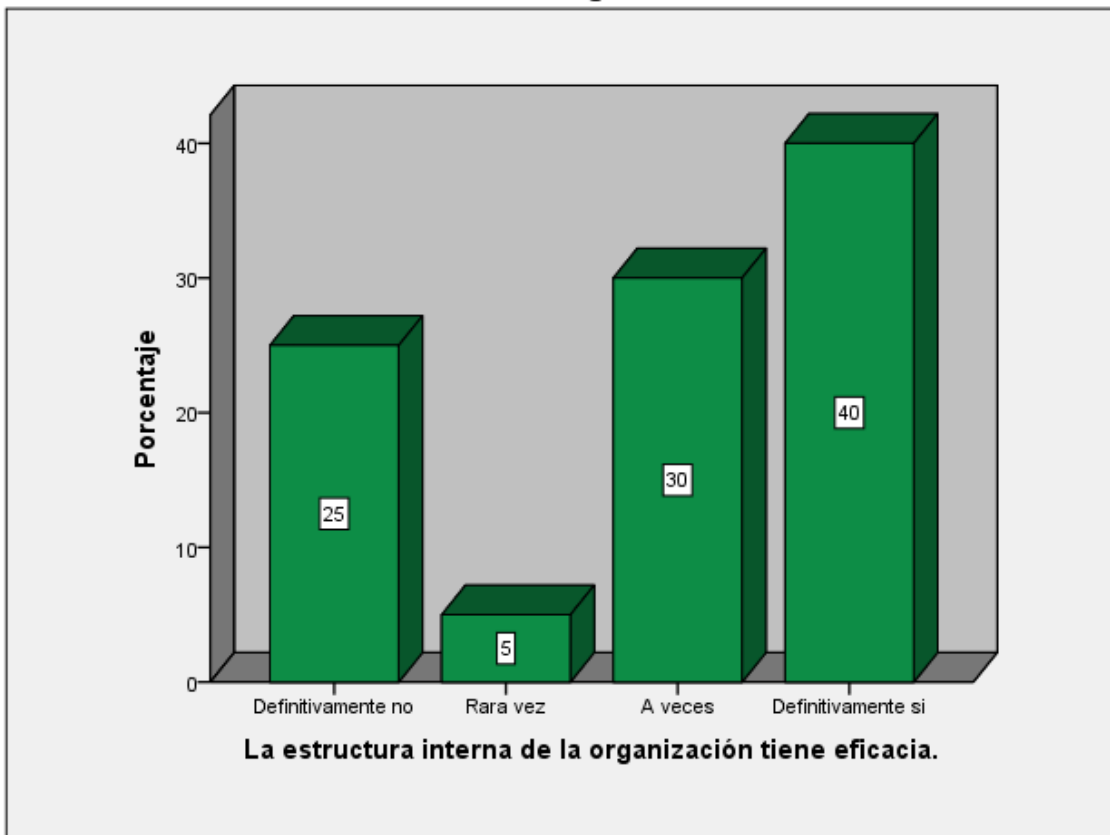


TABLA N° 15

La estructura interna de la organización tiene efectividad.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Definitivamente no	3	15,0	15,0	15,0
	Rara vez	2	10,0	10,0	25,0
	A veces	8	40,0	40,0	65,0
	Definitivamente si	7	35,0	35,0	100,0
	Total	20	100,0	100,0	

La estructura interna de la organización tiene efectividad.

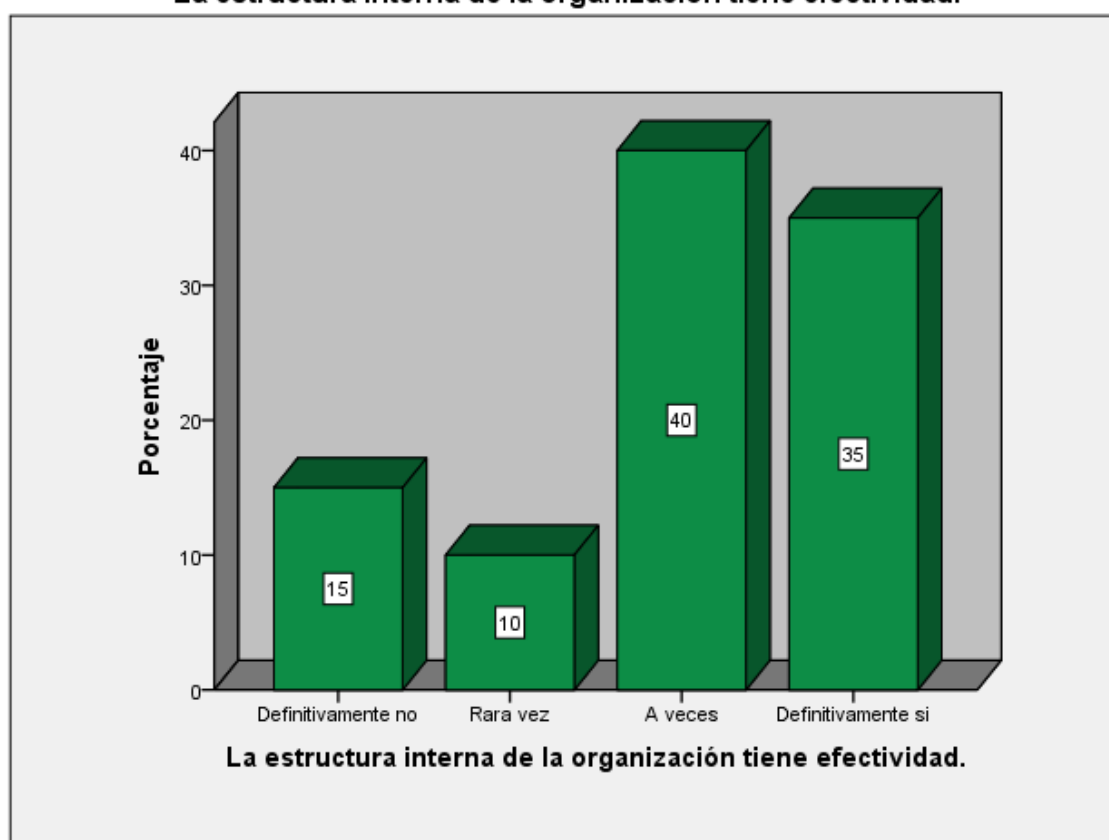


TABLA N° 16

El trabajo realizado por la organización encaja de forma coherente.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Definitivamente no	3	15,0	15,0	15,0
	Rara vez	1	5,0	5,0	20,0
	A veces	7	35,0	35,0	55,0
	Definitivamente si	9	45,0	45,0	100,0
	Total	20	100,0	100,0	

El trabajo realizado por la organización encaja de forma coherente.

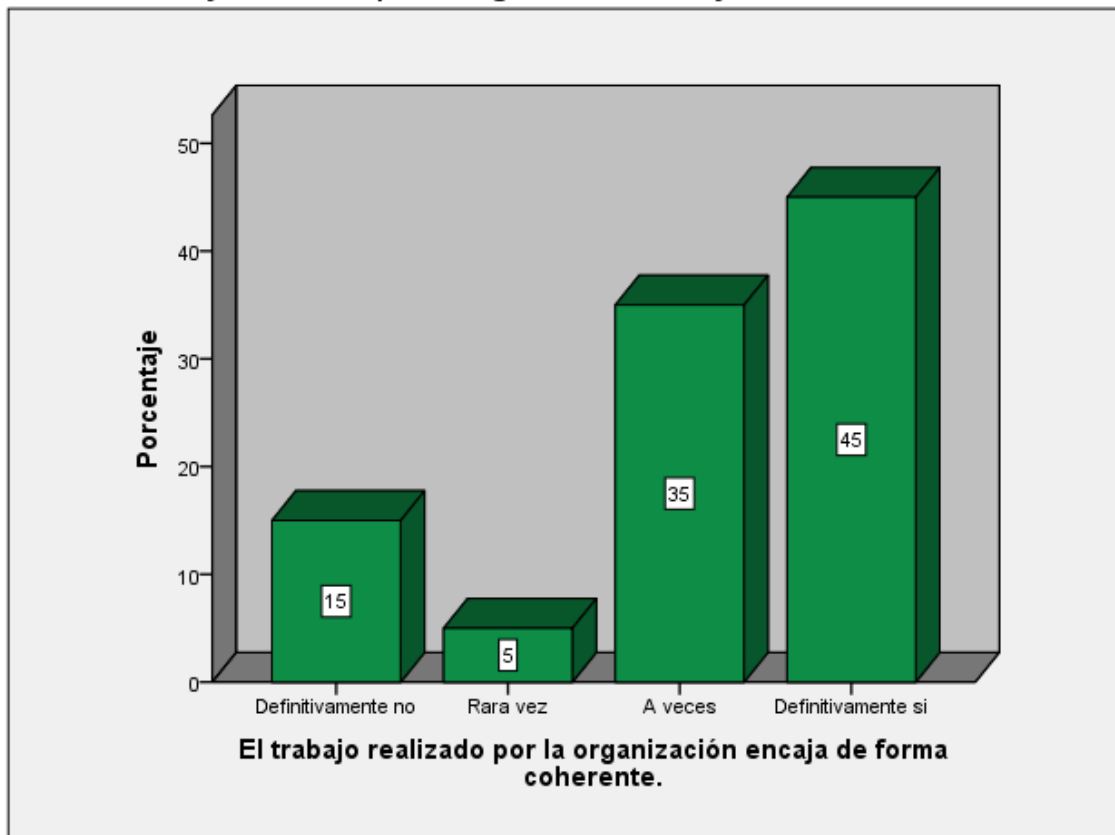


TABLA N° 17

Las diferentes áreas de trabajo encajan respectivamente.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos Definitivamente no	2	10,0	10,0	10,0
A veces	10	50,0	50,0	60,0
Definitivamente si	8	40,0	40,0	100,0
Total	20	100,0	100,0	

Las diferentes áreas de trabajo encajan respectivamente.

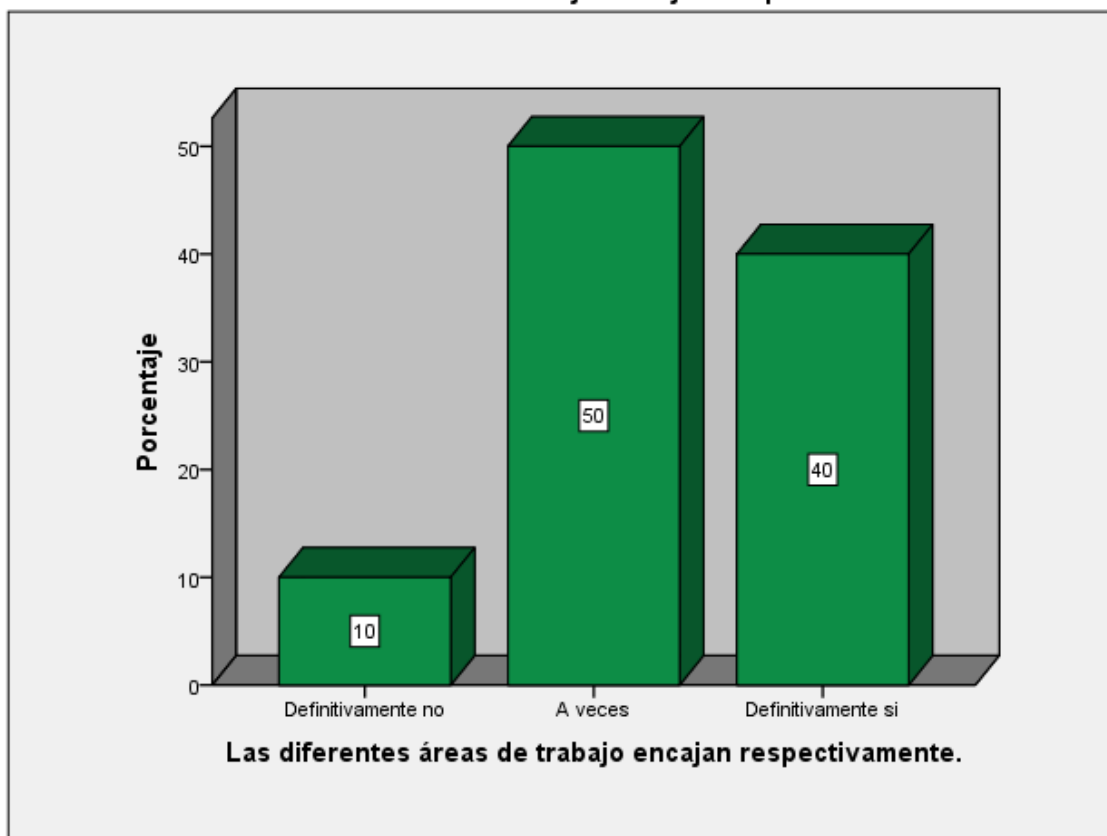


TABLA N° 18

Los contextos internos con los que funciona la organización son relativamente estables.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Definitivamente no	3	15,0	15,0	15,0
	Rara vez	1	5,0	5,0	20,0
	A veces	7	35,0	35,0	55,0
	Definitivamente si	9	45,0	45,0	100,0
	Total	20	100,0	100,0	

Los contextos internos con los que funciona la organización son relativamente estables.

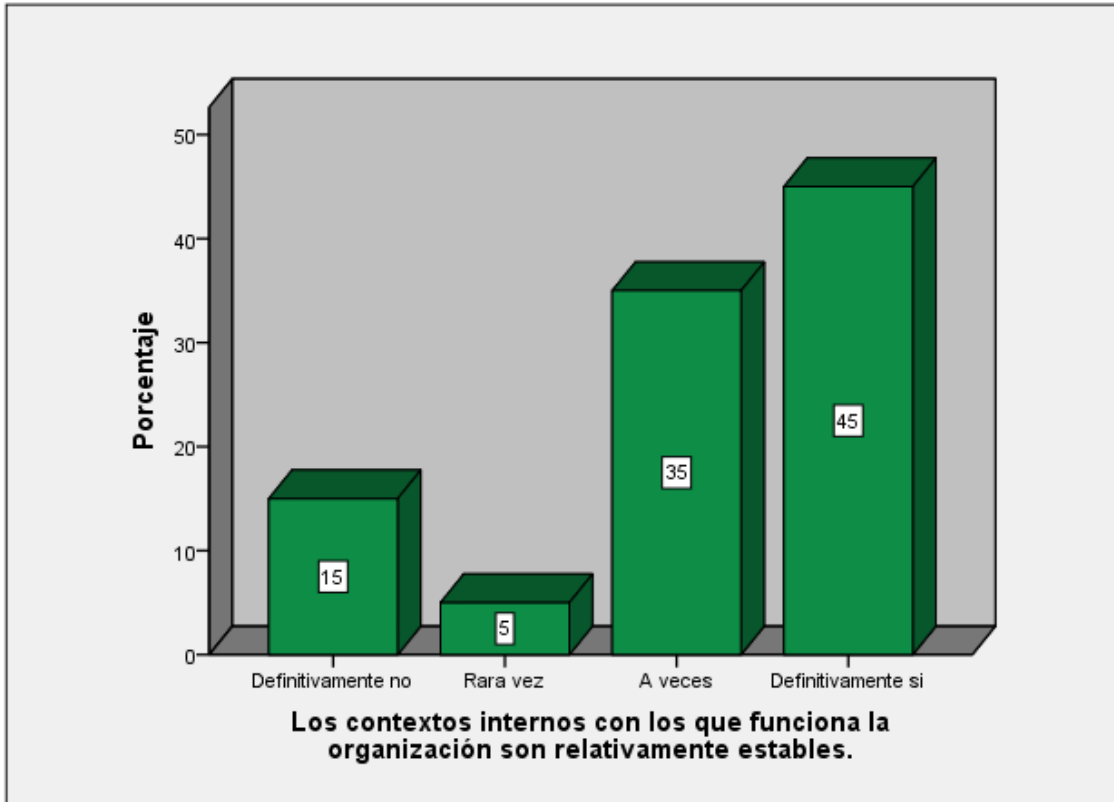


TABLA N° 19

Los contextos externos con los que funciona la organización son relativamente estables.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Definitivamente no	2	10,0	10,0	10,0
	Rara vez	1	5,0	5,0	15,0
	A veces	7	35,0	35,0	50,0
	Definitivamente si	10	50,0	50,0	100,0
	Total	20	100,0	100,0	

Los contextos externos con los que funciona la organización son relativamente estables.

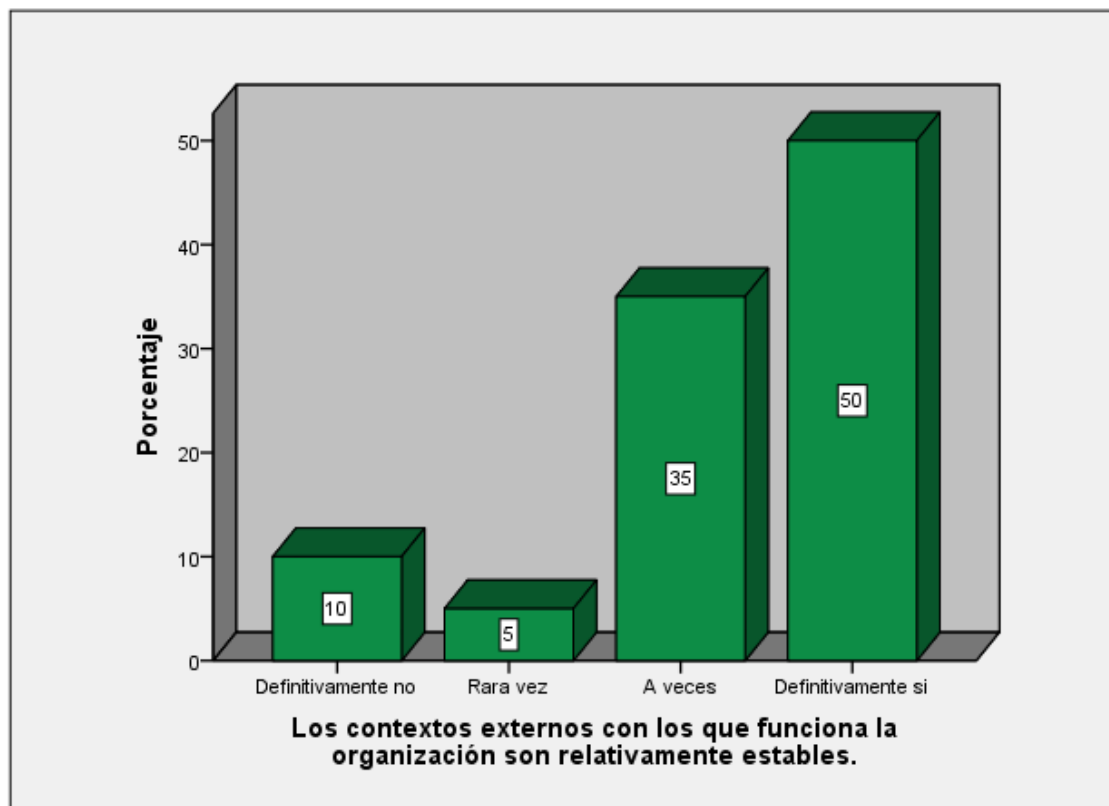


TABLA N° 20

Se han producido cambios importantes durante el año pasado.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Definitivamente no	10	50,0	50,0	50,0
	A veces	1	5,0	5,0	55,0
	Definitivamente si	9	45,0	45,0	100,0
	Total	20	100,0	100,0	

Se han producido cambios importantes durante el año pasado.

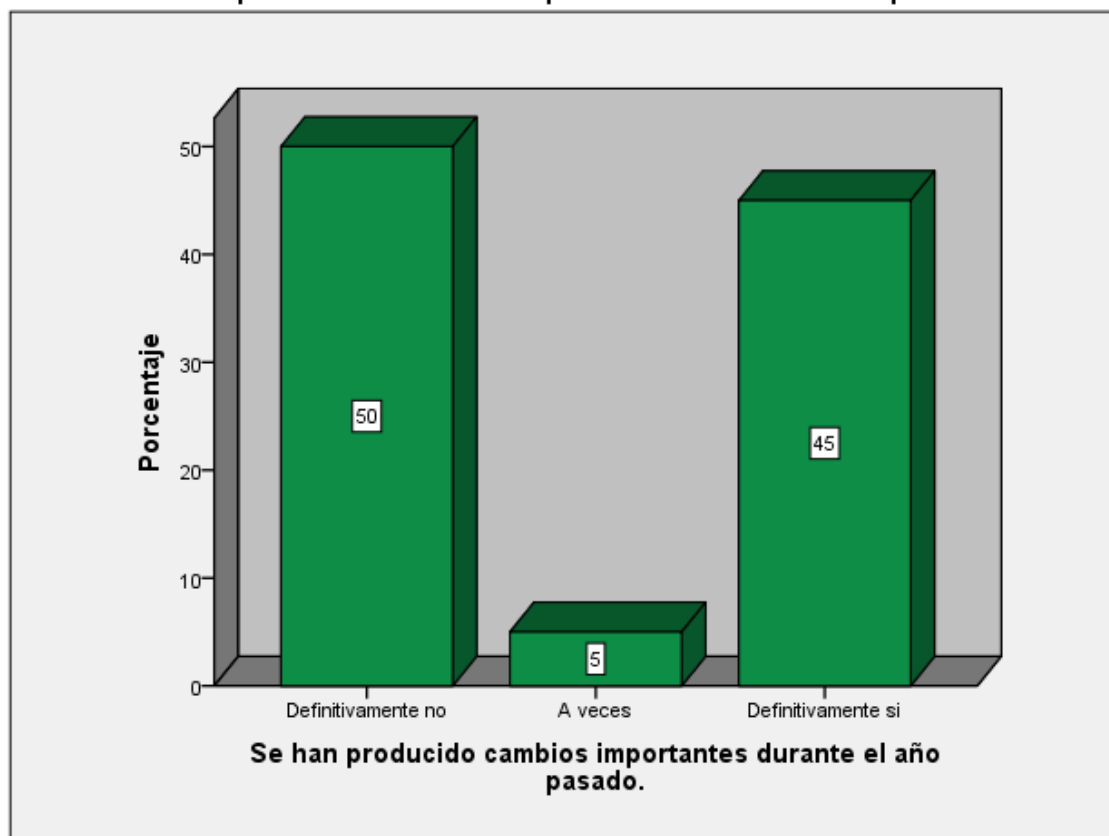


TABLA N° 21

Existe equidad en el acceso a los servicios de salud.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Definitivamente no	5	25,0	25,0	25,0
	A veces	10	50,0	50,0	75,0
	Definitivamente si	5	25,0	25,0	100,0
	Total	20	100,0	100,0	

Existe equidad en el acceso a los servicios de salud.

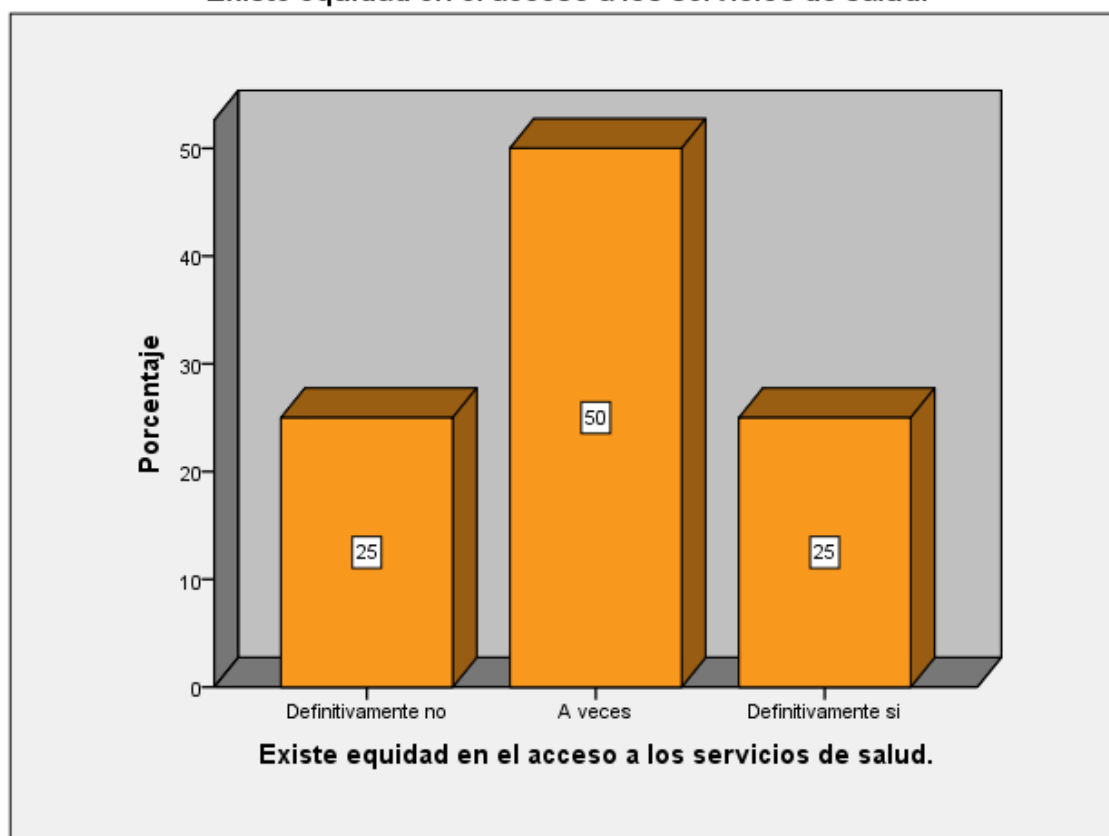


TABLA N° 22

Se fomenta el cumplimiento de las normas.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Definitivamente no	7	35,0	35,0	35,0
	A veces	5	25,0	25,0	60,0
	Definitivamente si	8	40,0	40,0	100,0
	Total	20	100,0	100,0	

Se fomenta el cumplimiento de las normas.

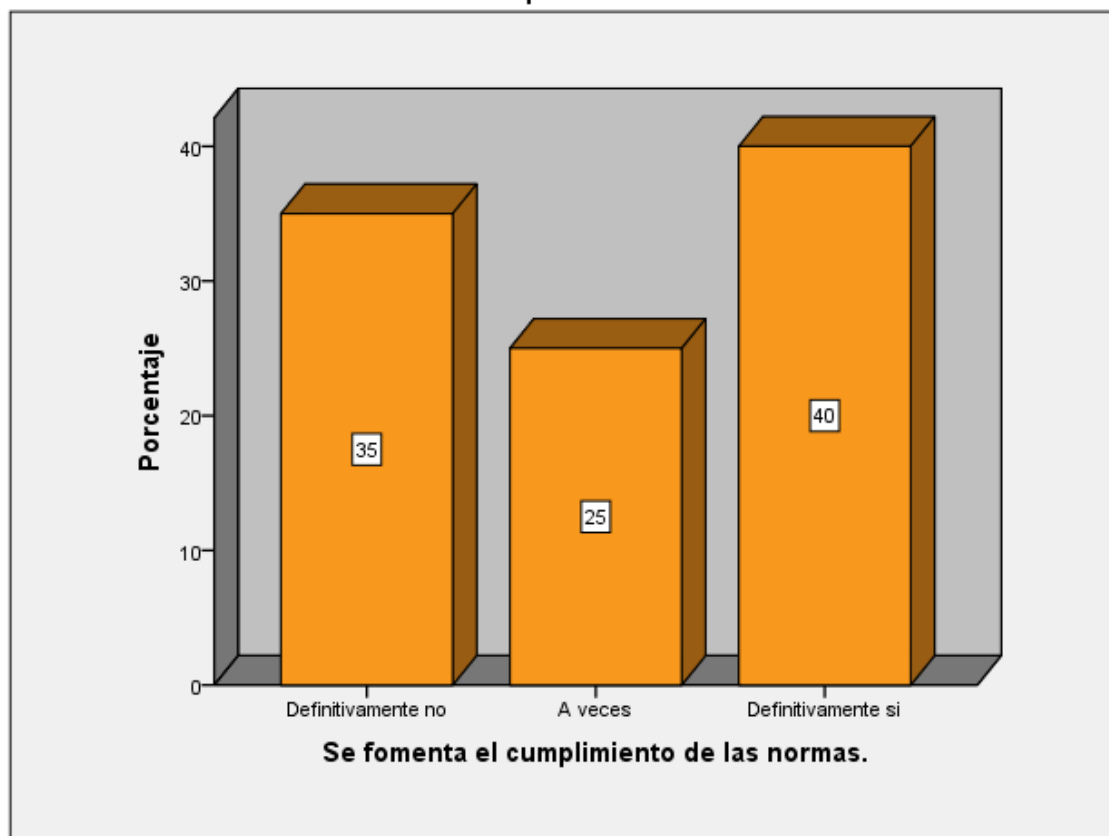


TABLA N° 23

Se resguarda los derechos de los usuarios.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Definitivamente no	6	30,0	30,0	30,0
	A veces	8	40,0	40,0	70,0
	Definitivamente si	6	30,0	30,0	100,0
	Total	20	100,0	100,0	

Se resguarda los derechos de los usuarios.

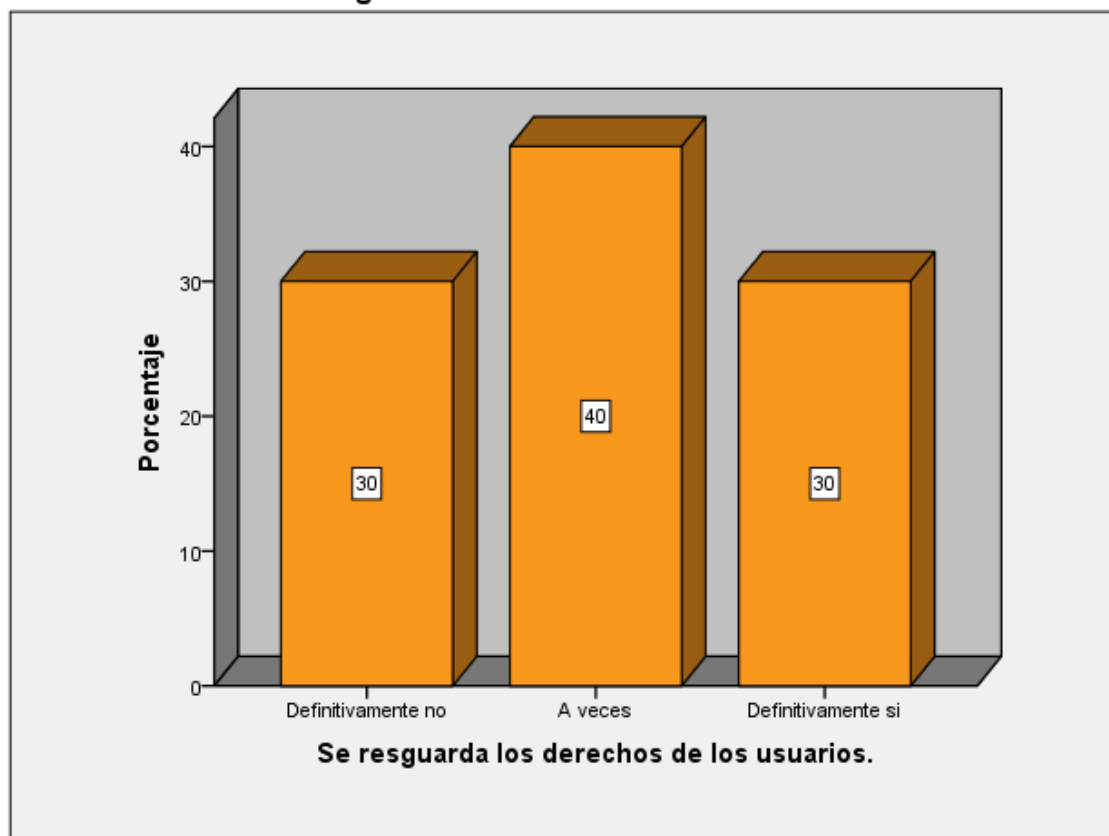


TABLA N° 24

Se focaliza los recursos económicos.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Definitivamente no	6	30,0	30,0	30,0
	A veces	6	30,0	30,0	60,0
	Definitivamente si	8	40,0	40,0	100,0
	Total	20	100,0	100,0	

Se focaliza los recursos económicos.

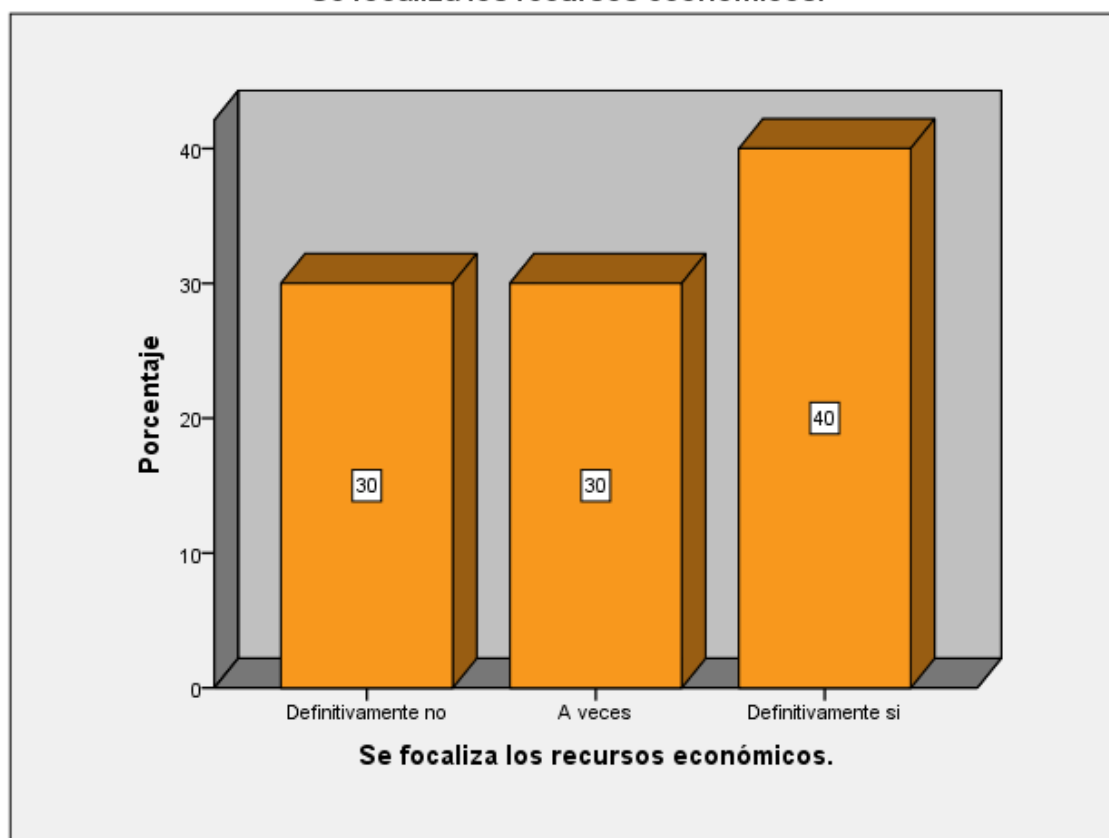


TABLA N° 25

Se mejora la calidad de la atención mediante la gestión eficaz de los recursos humanos.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Definitivamente no	4	20,0	20,0	20,0
	A veces	8	40,0	40,0	60,0
	Definitivamente si	8	40,0	40,0	100,0
	Total	20	100,0	100,0	

Se mejora la calidad de la atención mediante la gestión eficaz de los recursos humanos.

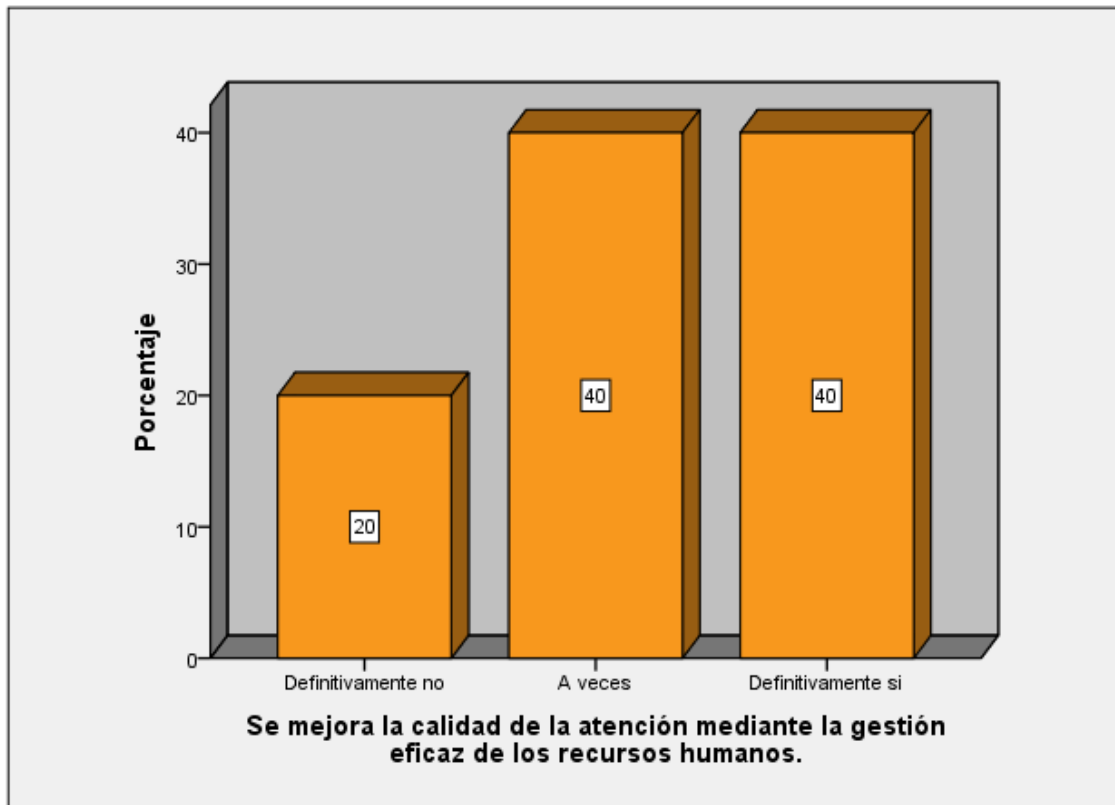


TABLA N° 26

Se mejora la calidad de la atención mediante la gestión eficaz de los recursos prestacionales.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos Definitivamente no	4	20,0	20,0	20,0
Rara vez	1	5,0	5,0	25,0
A veces	8	40,0	40,0	65,0
Definitivamente si	7	35,0	35,0	100,0
Total	20	100,0	100,0	

Se mejora la calidad de la atención mediante la gestión eficaz de los recursos prestacionales.

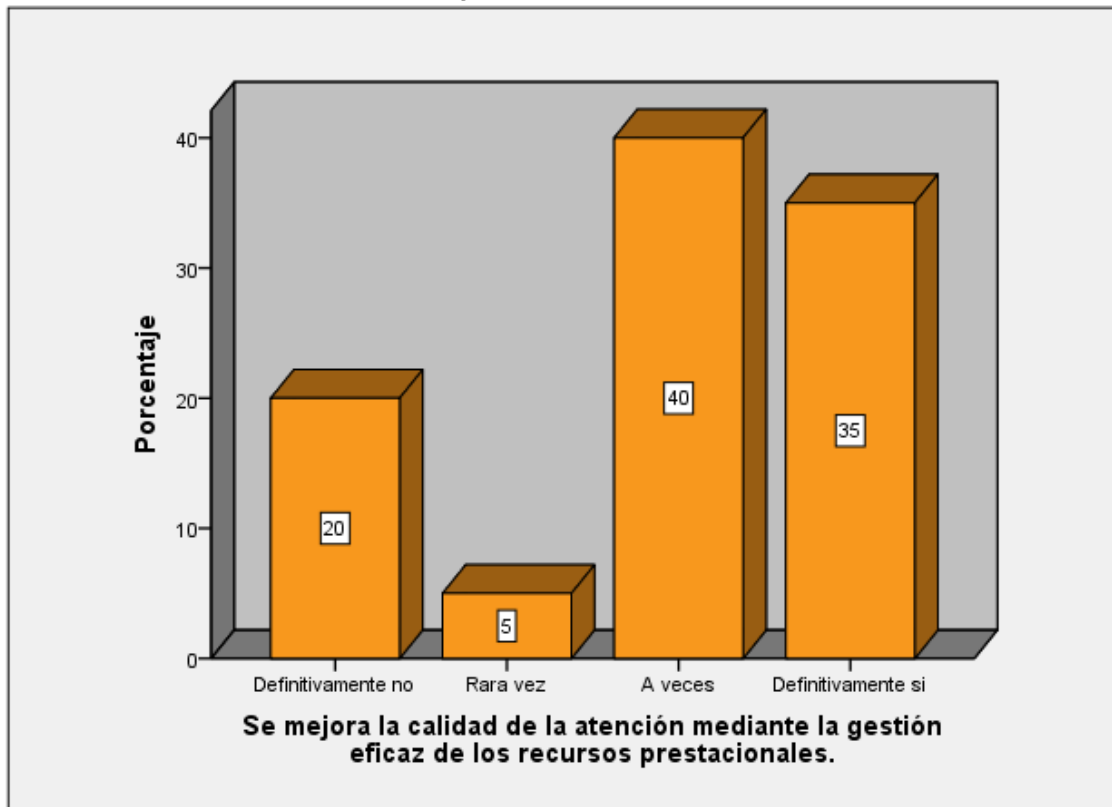


TABLA N° 27

Se mejora la calidad de la atención mediante la gestión eficaz de los recursos técnicos.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos Definitivamente no	3	15,0	15,0	15,0
Rara vez	1	5,0	5,0	20,0
A veces	11	55,0	55,0	75,0
Definitivamente si	5	25,0	25,0	100,0
Total	20	100,0	100,0	

Se mejora la calidad de la atención mediante la gestión eficaz de los recursos técnicos.

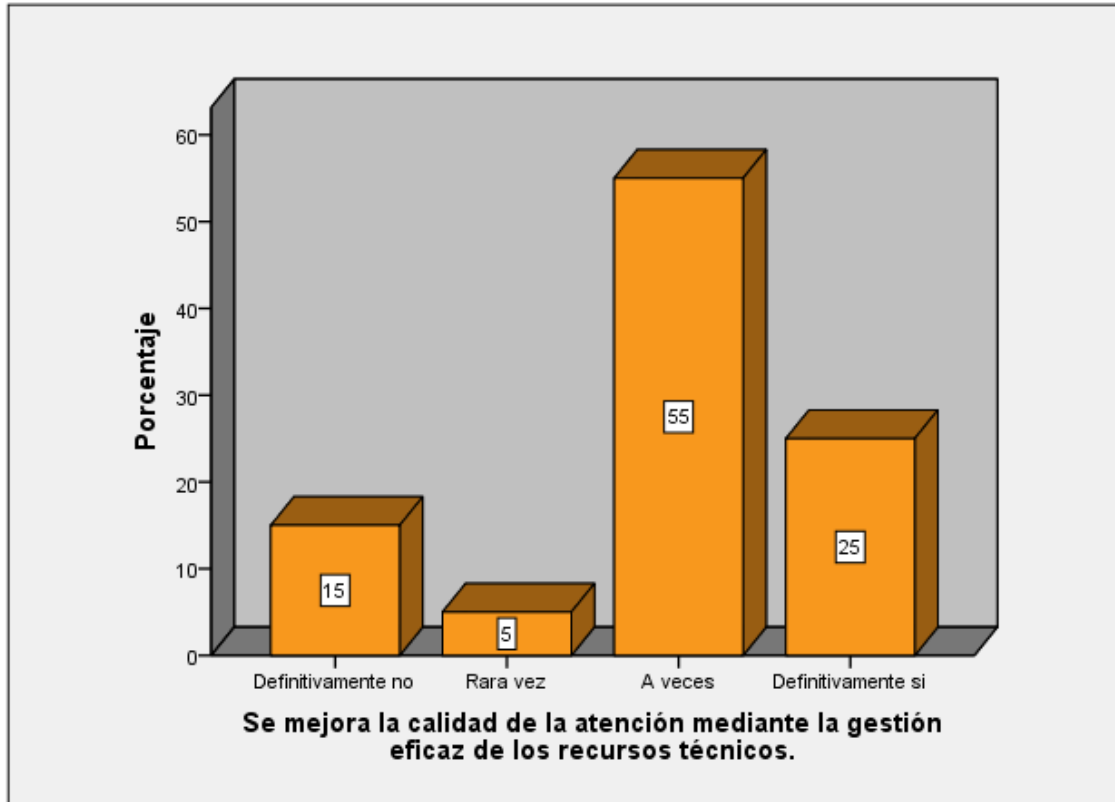


TABLA N° 28

Se mejora la calidad de la atención mediante la gestión eficaz de los recursos financieros.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Definitivamente no	4	20,0	20,0	20,0
	Rara vez	2	10,0	10,0	30,0
	A veces	6	30,0	30,0	60,0
	Definitivamente si	8	40,0	40,0	100,0
	Total	20	100,0	100,0	

Se mejora la calidad de la atención mediante la gestión eficaz de los recursos financieros.

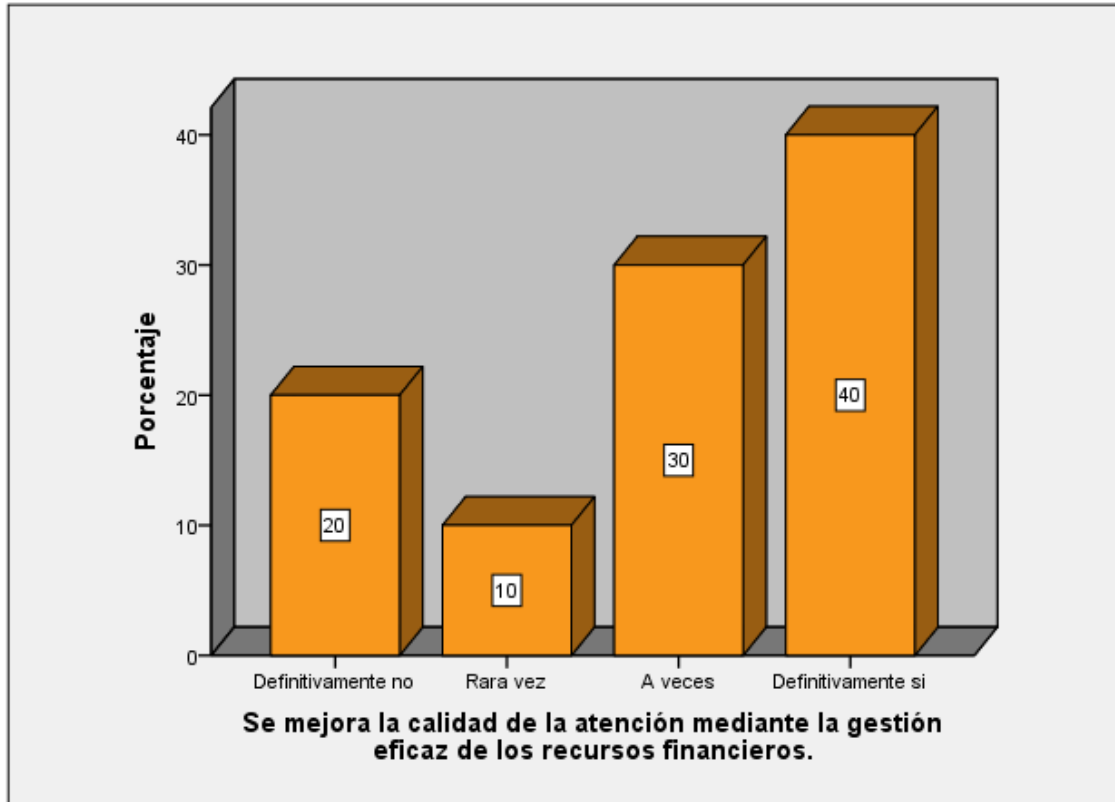


TABLA N° 29

Para el desarrollo de los procesos internos de gerencia se implementaron estrategias.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Definitivamente no	3	15,0	15,0	15,0
	Rara vez	2	10,0	10,0	25,0
	A veces	7	35,0	35,0	60,0
	Definitivamente si	8	40,0	40,0	100,0
	Total	20	100,0	100,0	

Para el desarrollo de los procesos internos de gerencia se implementaron estrategias.

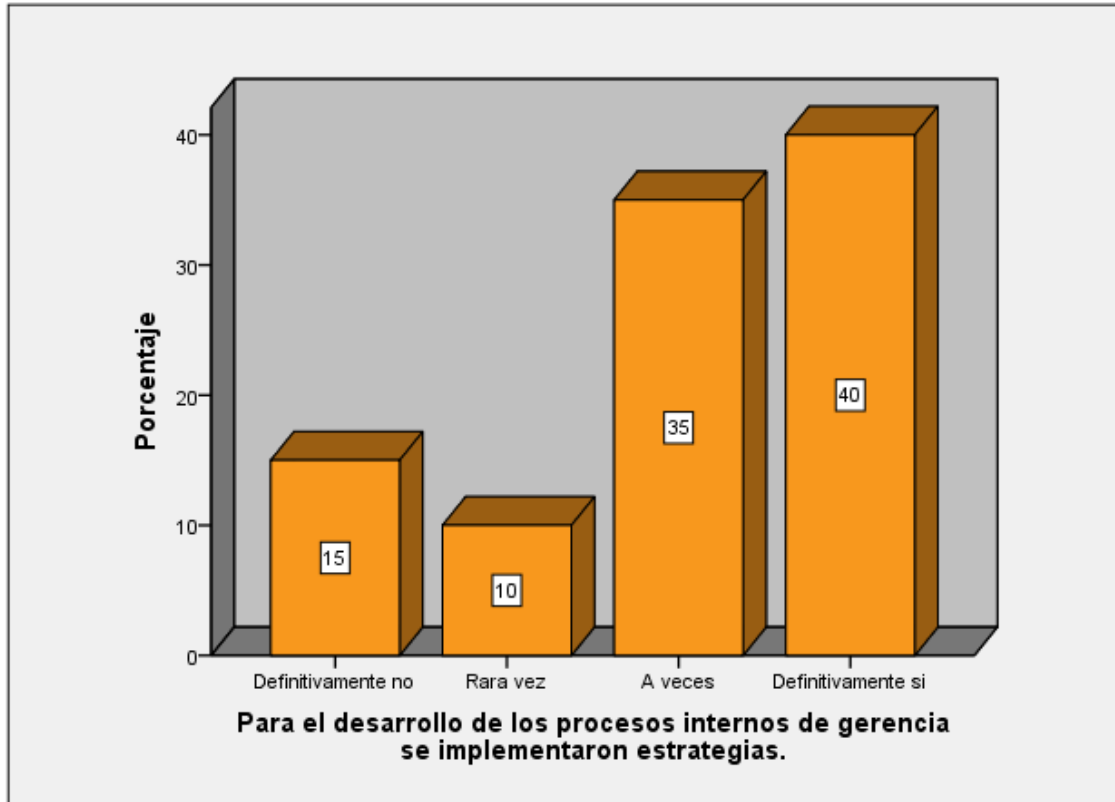


TABLA N° 30

Para el desarrollo de los procesos internos de gerencia se implementaron acciones eficientes.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos Definitivamente no	3	15,0	15,0	15,0
Rara vez	3	15,0	15,0	30,0
A veces	8	40,0	40,0	70,0
Definitivamente si	6	30,0	30,0	100,0
Total	20	100,0	100,0	

Para el desarrollo de los procesos internos de gerencia se implementaron acciones eficientes.

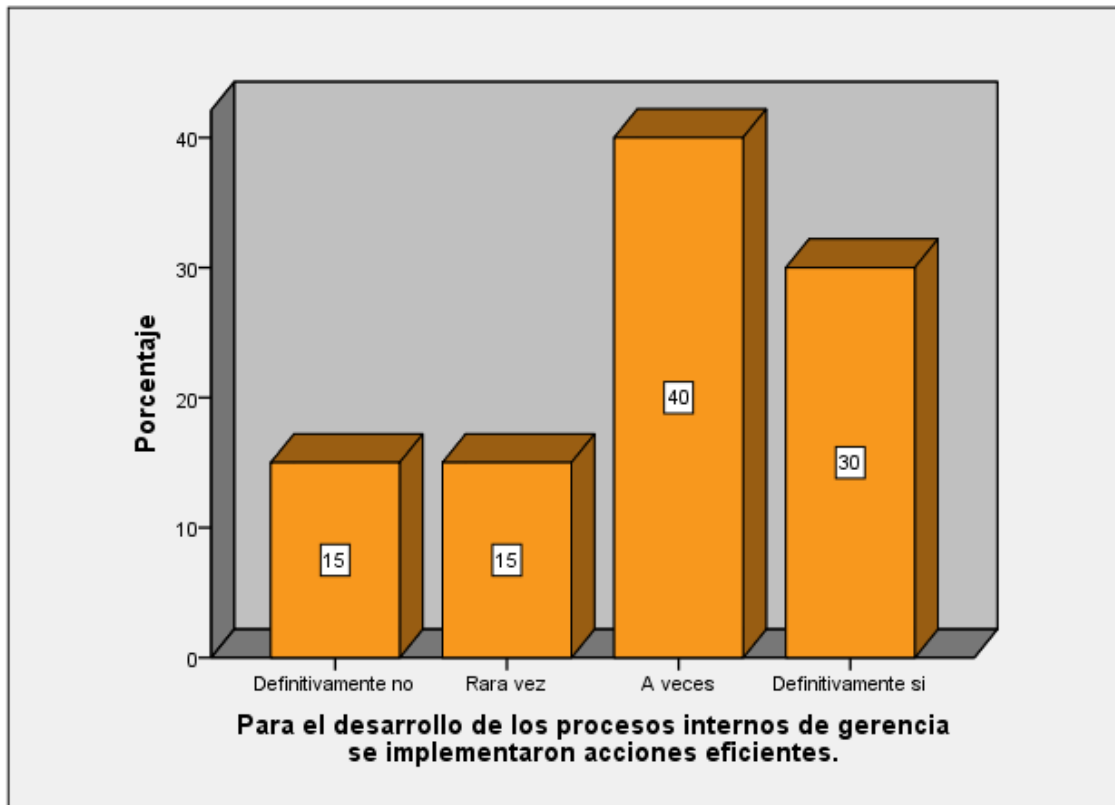


TABLA N° 31

Para el desarrollo de los procesos internos de gerencia se implementaron actividades integradas y alineadas.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos Definitivamente no	4	20,0	20,0	20,0
Rara vez	2	10,0	10,0	30,0
A veces	7	35,0	35,0	65,0
Definitivamente si	7	35,0	35,0	100,0
Total	20	100,0	100,0	

Para el desarrollo de los procesos internos de gerencia se implementaron actividades integradas y alineadas.

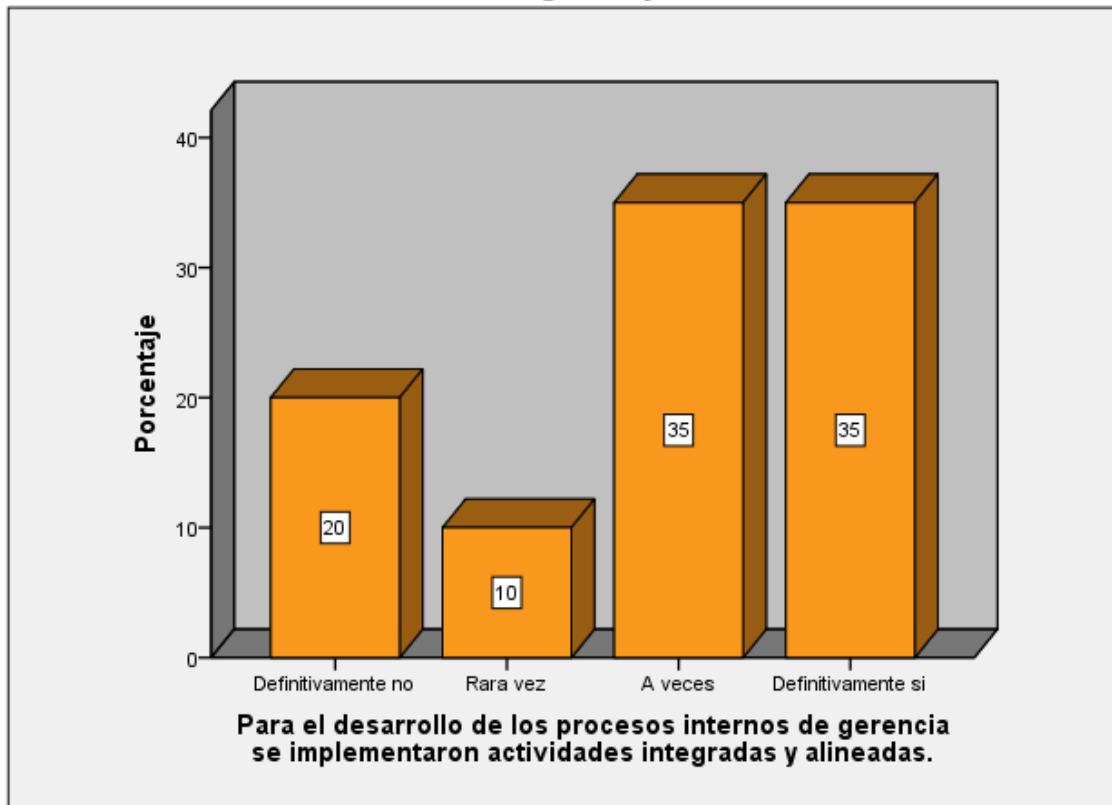


TABLA N° 32

Los servicios entregados son previamente planificados.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Definitivamente no	3	15,0	15,0	15,0
	Rara vez	3	15,0	15,0	30,0
	A veces	9	45,0	45,0	75,0
	Definitivamente si	5	25,0	25,0	100,0
	Total	20	100,0	100,0	

Los servicios entregados son previamente planificados.

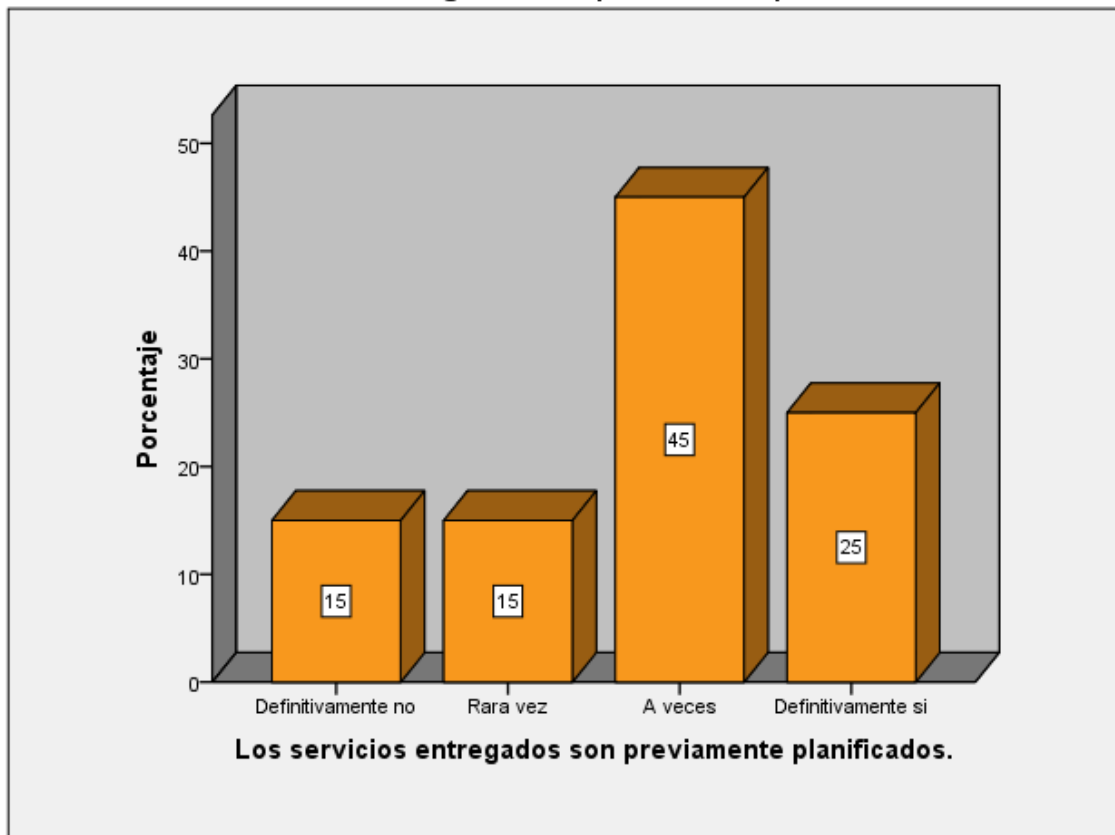


TABLA N° 33

Se asignan recursos de acuerdo a la programación.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Definitivamente no	4	20,0	20,0	20,0
	Rara vez	3	15,0	15,0	35,0
	A veces	8	40,0	40,0	75,0
	Definitivamente si	5	25,0	25,0	100,0
	Total	20	100,0	100,0	

Se asignan recursos de acuerdo a la programación.

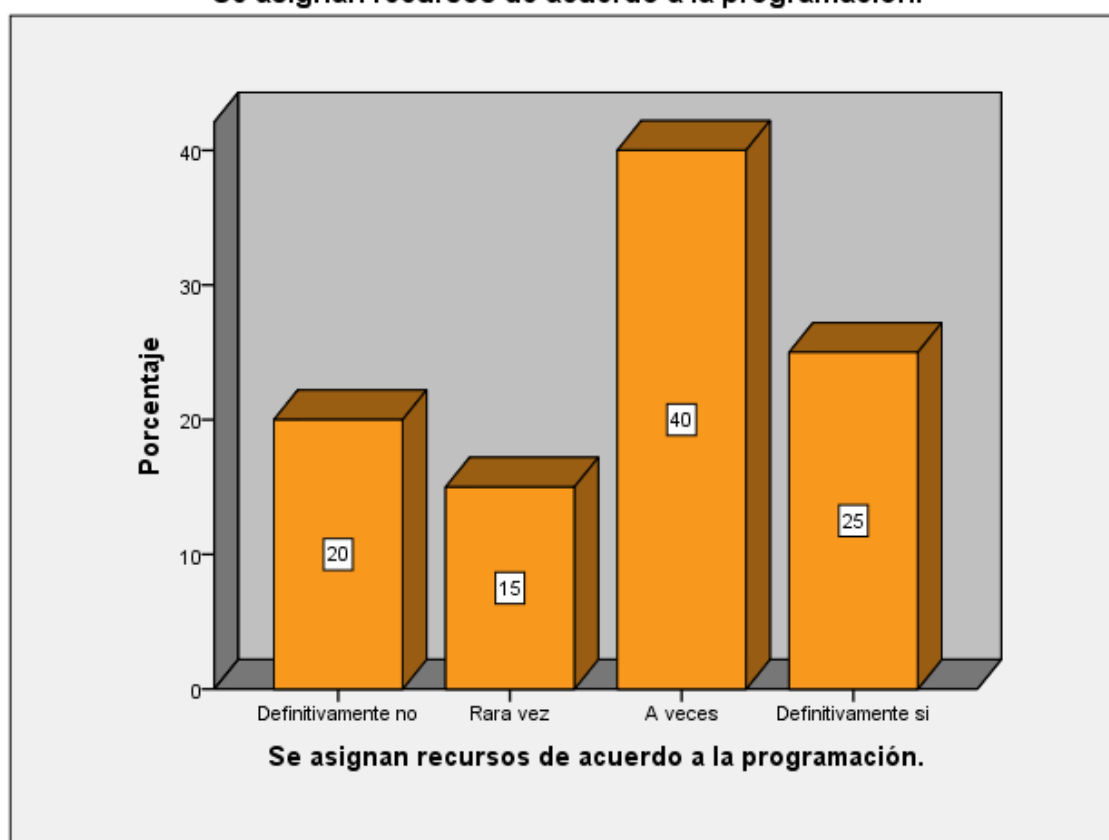


TABLA N° 34

El control y evaluación de los recursos se realiza de acuerdo a lo planificado.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Definitivamente no	3	15,0	15,0	15,0
	Rara vez	3	15,0	15,0	30,0
	A veces	7	35,0	35,0	65,0
	Definitivamente si	7	35,0	35,0	100,0
	Total	20	100,0	100,0	

El control y evaluación de los recursos se realiza de acuerdo a lo planificado.

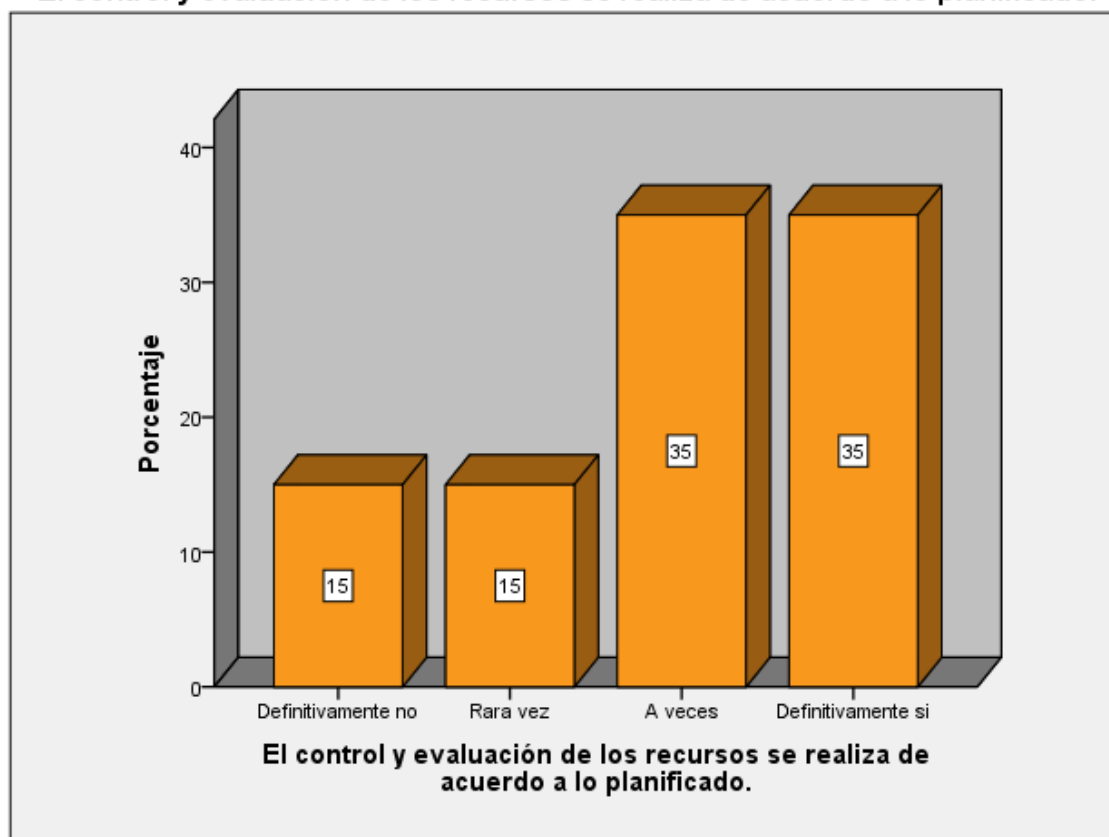


TABLA N° 35

La gerencia y las jefaturas/coordinaciones/direcciones apoyan las decisiones de los trabajadores.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Definitivamente no	1	5,0	5,0	5,0
	Rara vez	1	5,0	5,0	10,0
	A veces	9	45,0	45,0	55,0
	Definitivamente si	9	45,0	45,0	100,0
	Total	20	100,0	100,0	

La gerencia y las jefaturas/coordinaciones/direcciones apoyan las decisiones de los trabajadores.

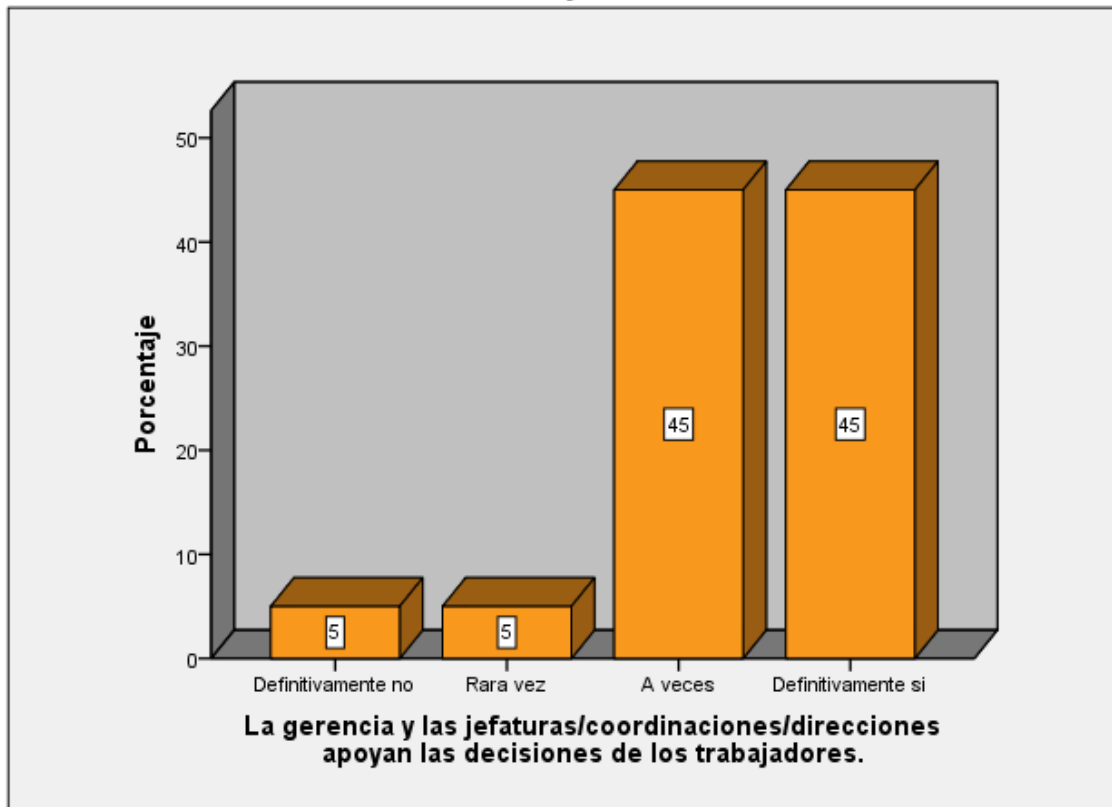


TABLA N° 36

La gerencia y las jefaturas/coordinaciones/direcciones informan de los procesos administrativos al personal.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos Definitivamente no	1	5,0	5,0	5,0
Rara vez	1	5,0	5,0	10,0
A veces	12	60,0	60,0	70,0
Definitivamente si	6	30,0	30,0	100,0
Total	20	100,0	100,0	

La gerencia y las jefaturas/coordinaciones/direcciones informan de los procesos administrativos al personal.

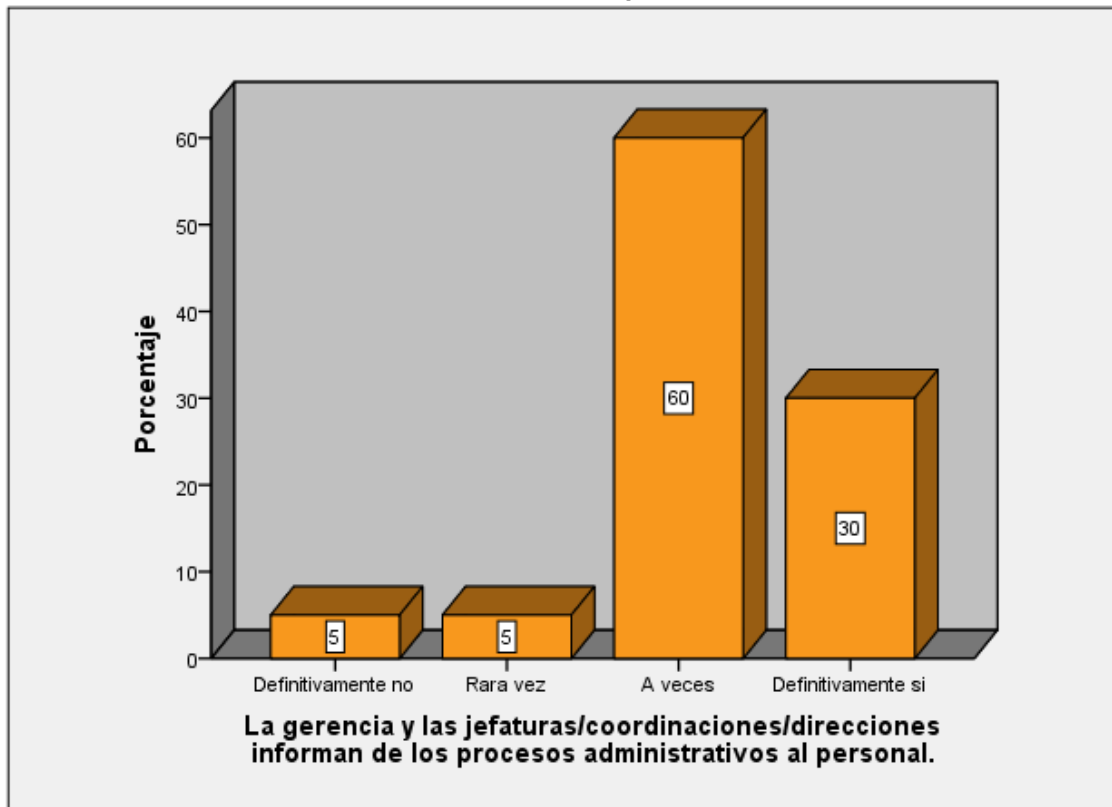


TABLA N° 37

La gerencia y las jefaturas/coordinaciones/direcciones informan de los procesos administrativos a la comunidad.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Definitivamente no	9	45,0	45,0	45,0
	Rara vez	2	10,0	10,0	55,0
	A veces	3	15,0	15,0	70,0
	Definitivamente si	6	30,0	30,0	100,0
	Total	20	100,0	100,0	

La gerencia y las jefaturas/coordinaciones/direcciones informan de los procesos administrativos a la comunidad.

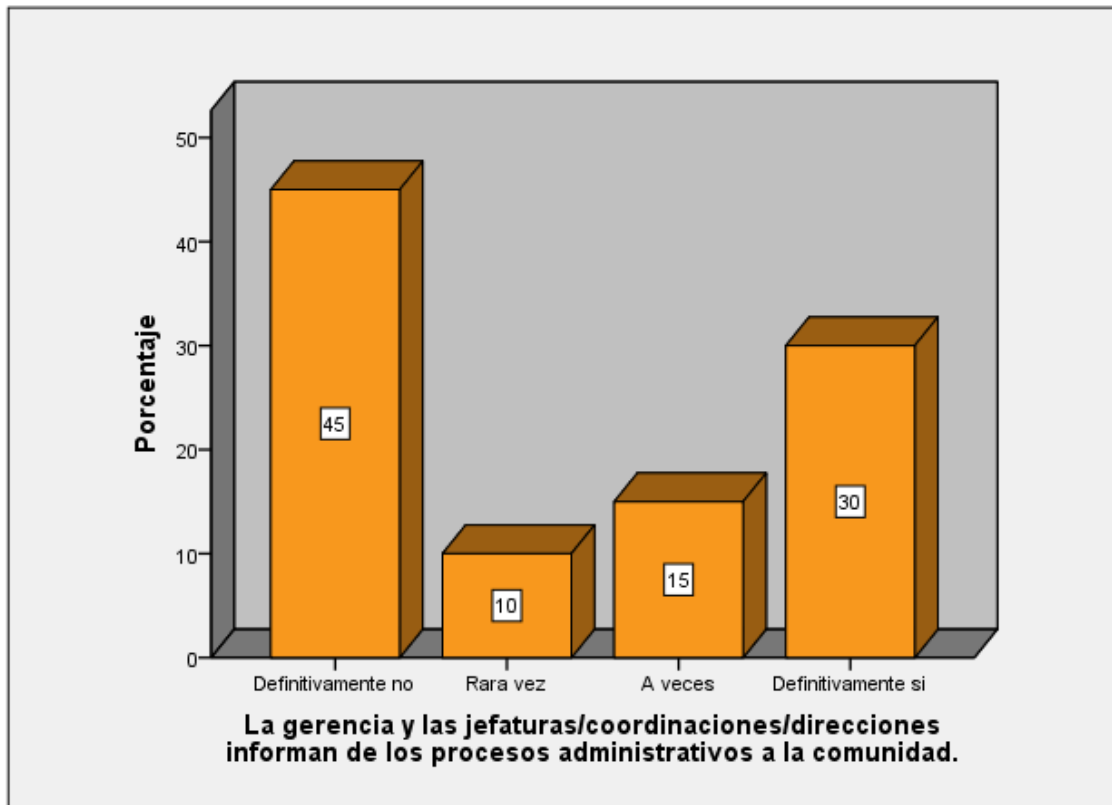


TABLA N° 38

La gerencia y las jefaturas/coordinaciones/direcciones realizan reuniones para fortalecer la institución.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos Definitivamente no	1	5,0	5,0	5,0
A veces	13	65,0	65,0	70,0
Definitivamente si	6	30,0	30,0	100,0
Total	20	100,0	100,0	

La gerencia y las jefaturas/coordinaciones/direcciones realizan reuniones para fortalecer la institución.

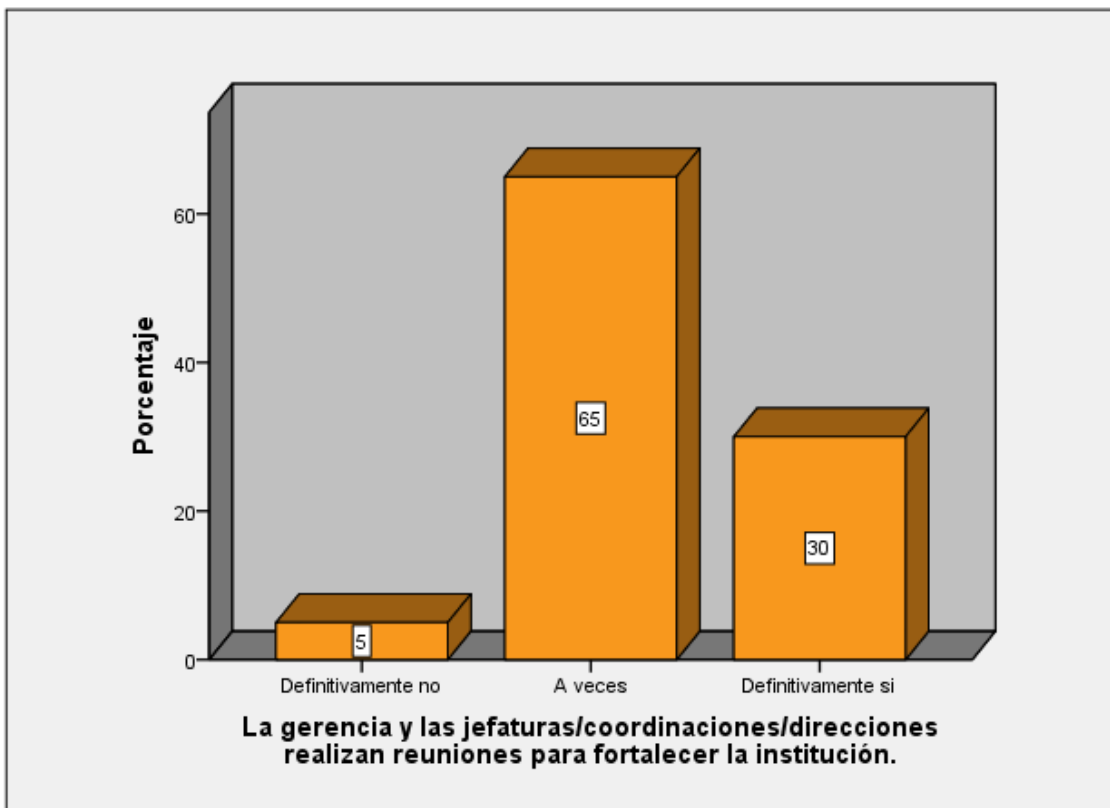


TABLA N° 39

La gerencia y las jefaturas/coordinaciones/direcciones evalúan los procesos asistenciales.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Definitivamente no	1	5,0	5,0	5,0
	Rara vez	1	5,0	5,0	10,0
	A veces	11	55,0	55,0	65,0
	Definitivamente si	7	35,0	35,0	100,0
	Total	20	100,0	100,0	

La gerencia y las jefaturas/coordinaciones/direcciones evalúan los procesos asistenciales.

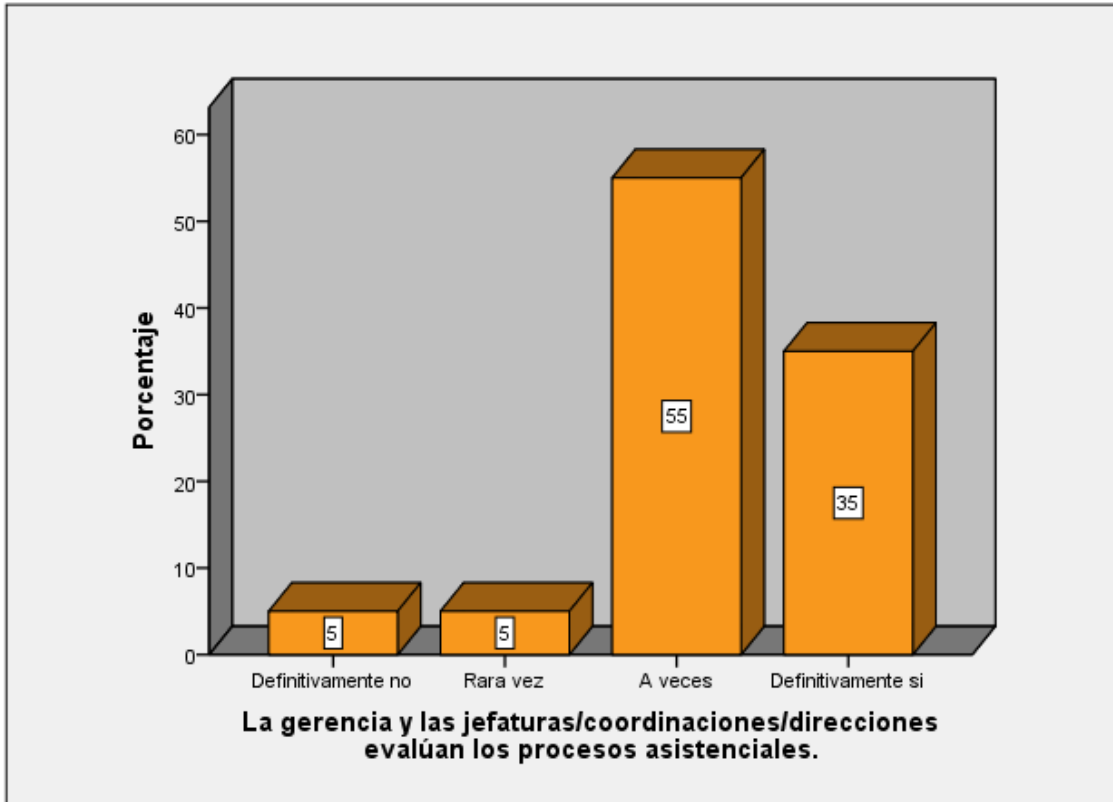
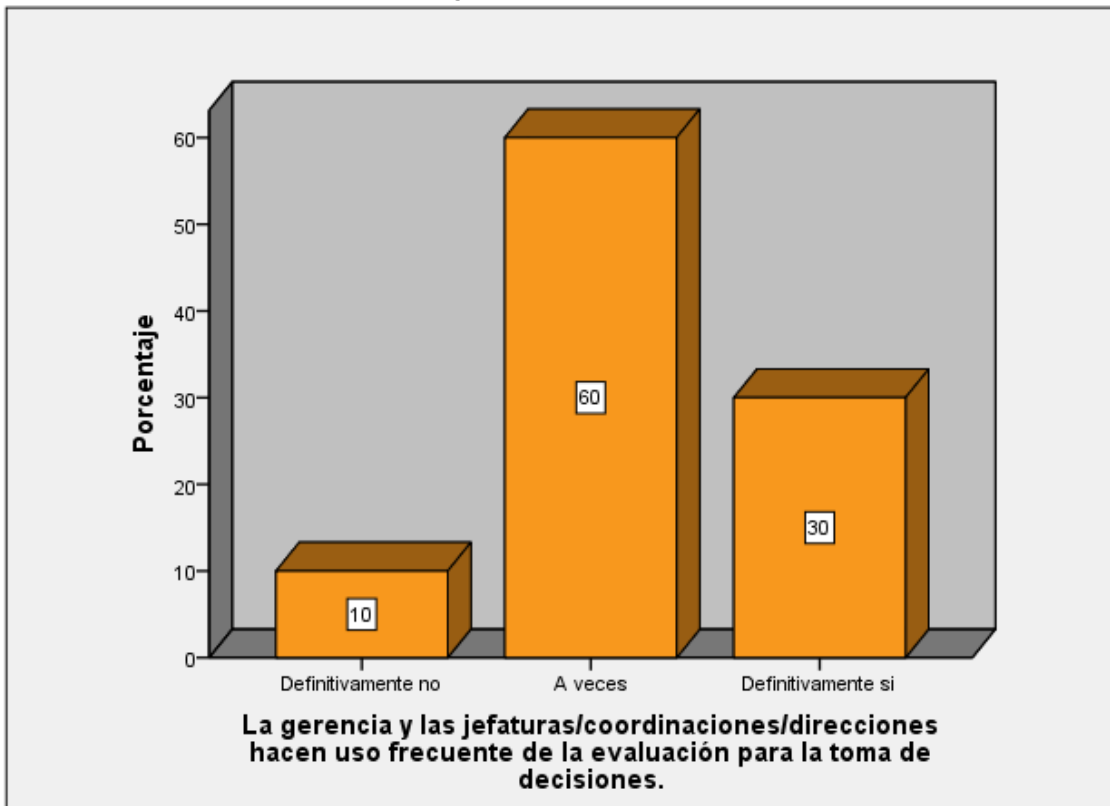


TABLA N° 40

La gerencia y las jefaturas/coordinaciones/direcciones hacen uso frecuente de la evaluación para la toma de decisiones.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Definitivamente no	2	10,0	10,0	10,0
	A veces	12	60,0	60,0	70,0
	Definitivamente si	6	30,0	30,0	100,0
	Total	20	100,0	100,0	

La gerencia y las jefaturas/coordinaciones/direcciones hacen uso frecuente de la evaluación para la toma de decisiones.



ANEXO Nº 02 Cuestionario



CUESTIONARIO

1. INSTRUCCIONES:

Seguidamente se presentan una serie de proposiciones, léalas detenidamente y conteste cada una de ellas, marcando con una (X) la alternativa que considere apropiada de acuerdo a su criterio. No deje ninguna pregunta sin contestar

¿Cuál es tu percepción sobre los siguientes aspectos que conforman la planificación estratégica donde trabajas?

		Definitivamente si	A veces	Rara vez	Definitivamente no
1	La organización tiene una clara visión de lo que se quiere lograr.				
2	Existe consenso sobre ello.(visión).				
3	Los asuntos importantes se discuten con frecuencia en la gerencia.				
4	Hay acuerdo sobre la base de los valores de la organización.				
5	El informe de la misión actual de la organización refleja claramente que hace la gerencia				
6	El informe de la misión actual de la organización refleja claramente para quién y por qué es importante.				
7	La organización refleja normalmente sus puntos fuertes y débiles.				
8	La organización refleja normalmente las oportunidades y riesgos existentes.				
9	La organización tiene objetivos claros.				
10	Las metas son limitadas, acordados por todos los implicados, susceptibles de ser medidas, específicas y realistas (LASER)				

11	A la organización le resulta fácil dar prioridad a los problemas				
12	A la organización le resulta fácil hacer una distinción entre lo que se debe hacer y lo que se quiere hacer.				
13	La organización tiene claro los indicadores con los que se mide el impacto de su trabajo.				
14	La estructura interna de la organización tiene eficacia.				
15	La estructura interna de la organización tiene efectividad				
16	El trabajo realizado por la organización encaja de forma coherente.				
17	Las diferentes áreas de trabajo encajan respectivamente.				
18	Los contextos internos con los que funciona la organización son relativamente estables.				
19	Los contextos externos con los que funciona la organización son relativamente estables.				
20	No se han producido cambios importantes durante el pasado año				
21	Existe equidad en el acceso los servicios de salud				
22	Se fomenta el cumplimiento de normas				
23	Se resguarda los derechos de los pacientes				
24	Se focaliza los recursos económicos				
25	Se mejora la calidad de atención mediante la gestión eficaz de los recursos humanos				
26	Se mejora la calidad de atención mediante la gestión eficaz de los recursos asistenciales				
27	Se mejora la calidad de atención mediante la gestión eficaz de los recursos técnicos				

28	Se mejora la calidad de atención mediante la gestión eficaz de los recursos financieros				
29	Para el desarrollo de los procesos internos de gerencia se implementaron estrategias				
30	Para el desarrollo de los procesos internos de gerencia se implementaron acciones eficientes				
31	Para el desarrollo de los procesos internos de gerencia se implementaron actividades integradas y alineadas				
32	Los servicios entregados son previamente planificados				
33	Se asignan recursos de acuerdo a programación.				
34	El control y evaluación de los recursos se realiza de acuerdo a lo planificado				
35	La gerencia y las coordinaciones/áreas/jefaturas apoyan las decisiones de los trabajadores.				
36	La gerencia y las coordinaciones/áreas/jefaturas informan de los procesos administrativos a los trabajadores				
37	La gerencia y las coordinaciones/áreas/jefaturas informan de los procesos administrativos a la comunidad				
38	La gerencia y las coordinaciones/áreas/jefaturas realizan reuniones de trabajo para fortalecer la institución				
39	La gerencia y las coordinaciones/áreas/jefaturas evalúan los procesos asistenciales				
40	La gerencia y las coordinaciones/áreas/jefaturas hacen uso frecuentemente de la evaluación para la toma de decisiones.				

Gracias Por su colaboración

