



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FACULTAD DE CIENCIAS EMPRESARIALES
ESCUELA PROFESIONAL DE MARKETING Y DIRECCIÓN DE
EMPRESAS

PLAN DE ESTRATEGIAS PARA MEJORAR LA ATENCIÓN AL
PACIENTE INTERNO EN LA CLINICA PROVIDA DE CHICLAYO –
2015.

TESIS PARA OBTENER EL TITULO PROFESIONAL DE
LICENCIADA EN MARKETING Y DIRECCIÓN DE EMPRESAS

AUTORA:

JIMÉNEZ GARCÍA YAZARY MEDALID

ASESORA:

DRA. CARMEN ELVIRA ROSAS PRADO

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

COMUNICACIÓN INTEGRAL DEL MARKETING

CHICLAYO – PERÚ

2015



145

ACTA DE SUSTENTACIÓN

En la ciudad de Chiclayo, siendo las 9:30 p.m. horas del día 21 de 12 del 2017, de acuerdo a lo dispuesto por la Resolución de Dirección Académica N° 3640-2017-II-UCV-CH-2000, de fecha 21 de diciembre del 2017, se procedió a dar inicio al acto protocolar de sustentación de la tesis titulada: "ESTRATEGIAS PARA MEJORAR LA ATENCIÓN AL PACIENTE INTERNO DE LA CLÍNICA PROVIDA DE CHICLAYO - 2015", presentado por el (la) Bachiller: JIMÉNEZ GARCÍA YAZARY MEDALID, con la finalidad de obtener el Título de LICENCIADO EN MARKETING Y DIRECCIÓN DE EMPRESAS, ante el jurado evaluador conformado por los profesionales siguientes :

PRESIDENTE. : Mgtr. LUIS SANTIAGO GARCÍA MERINO
SECRETARIO (A) : Mgtr. JULISSA ELIZABETH REYNA GONZÁLEZ
VOCAL : Mgtr. PATRICIA IVONNE CHÁVEZ RIVAS

Concluida la sustentación y absueltas las preguntas efectuadas por los miembros del jurado se resuelve:

APROBAR POR MAYORIA

Siendo las 10:50 p.m. del mismo día, se dio por concluido el acto de sustentación, procediendo a la firma de los miembros del jurado evaluador en señal de conformidad.

Chiclayo, 21 de diciembre 2017

Mgtr. LUIS SANTIAGO GARCÍA MERINO
Presidente

Mgtr. JULISSA ELIZABETH REYNA GONZALEZ
Secretario (a)

Mgtr. PATRICIA IVONNE CHÁVEZ RIVAS
Vocal

DEDICATORIA

Dedico esta tesis a papito Dios, y a la madre María, quienes me brindaron la paciencia y los conocimientos para la conclusión de esta tesis. A mis padres quienes me dieron vida, educación, apoyo y consejos. Y lo más importante a mi hijo Iker Daniel quien es la fuente que me inspira a seguir adelante a pesar de todas las dificultades.

Yazary Medalid Jiménez García

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios por resguardarme durante todo mi camino y darme fuerzas para superar obstáculos y dificultades a lo largo de toda mi vida. A mis padres por la educación que me brindan y el apoyo que me dan con mi menor hijo, cuidando de él en mi ausencia. También quiero expresar mi agradecimiento a mi hijo Iker Daniel, porque él tuvo que soportar largas horas sin la compañía de su madre, sin poder entender, a su corta edad, por qué prefería estar frente a un computador, en lugar de jugar con él. A pesar de ello cada ocasión que podíamos, al reunirnos, aprovechamos hermosos momentos, en los que su sola sonrisa me llenaba de ánimos y fuerza.

Yazary Medalid Jiménez García

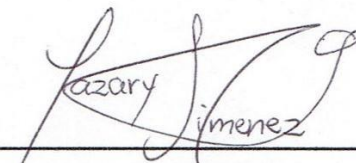
DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD

Yo Yazary Medalid Jiménez García, con DNI N° 48383359, a efecto de cumplir con las disposiciones vigentes consideradas en el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad César Vallejo, Facultad de Ciencias Empresariales, Escuela de Marketing y Dirección de Empresas, declaro bajo juramento que toda la documentación que acompaño es veraz y auténtica.

Así mismo, declaro también bajo juramento que toda la información que se presenta en la presente tesis son auténticos y veraces.

En tal sentido asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como información aportada por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas de la Universidad César Vallejo.

Chiclayo, 16 de Diciembre del 2015

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Yazary Medalid Jiménez García', written over a horizontal line.

Yazary Medalid Jiménez García.

PRESENTACIÓN

Señores miembros del Jurado:

En cumplimiento del Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad César Vallejo presento ante ustedes la Tesis titulada “PLAN DE ESTRATEGIAS PARA MEJORAR LA ATENCIÓN AL PACIENTE INTERNO EN LA CLÍNICA PROVIDA DE CHICLAYO – 2015”, la misma que someto a vuestra consideración y espero que cumpla con los requisitos de aprobación para obtener el título Profesional de Marketing y Dirección de Empresas.

Yazary Medalid Jiménez García

ÍNDICE

Acta de sustentación	ii
Dedicatoria.....	iii
Agradecimiento... ..	iv
Declaratoria de autenticidad... ..	v
Presentación... ..	vi
Índice	vii
RESUMEN.....	ix
ABSTRACT	x
I. INTRODUCCIÓN	12
1.1. Realidad problemática	13
1.2. Trabajos previos	15
1.3. Teorías relacionadas al tema	19
1.4. Formulación al problema	45
1.5. Justificación al estudio	45
1.6. Hipótesis.....	45
1.7. Objetivo.....	45
II. MÉTODO	47
2.1. Diseño de investigación	48
2.2. Operacionalización de variables	49
2.3. Población y muestra.....	51
2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	52
2.5. Métodos de análisis de datos	53
2.6. Aspectos éticos	53
III. RESULTADOS	54
IV. DISCUSIÓN.....	66
V. CONCLUSIONES.....	69
VI. RECOMENDACIONES.....	71
VII. PROPUESTA	73
VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	101
IX. ANEXO.....	105
AUTORIZACION DE PUBLICACION DE TESIS	121
ACTA DE APROBACIÓN DE ORIGINALIDAD DE TESIS.....	122
REPORTE DE TURNITIN.....	123

INDICE DE TABLAS

Tabla N°1.

Síntesis del proceso de planificación estratégica de marketing (PPEM) 21

Tabla N°2.

Criterios para proponer tipologías estratégicas27

Tabla N°3.

Actitudes a disponer y proyectar, aptitudes o capacidades a adquirir o desarrollar 44

Tabla N°4

Operacionalización de variables 50

Tabla N°5

Población de pacientes internos de la clínica Provida de Chiclayo – 2014 51

Tabla N°6

Muestra representativa de los pacientes internos de la clínica Provida de Chiclayo –
2015..... 52

INDICE DE FIGURAS

Ilustración 1. Ejecución de la estrategia 30

Ilustración 2. Principios y determinantes fundamentales de la estructura 31

Ilustración 3. Cambio estratégico y recursos humanos..... 34

Ilustración 4. Interrelaciones entre la elección y la ejecución estratégica.....36

Ilustración 5 El control en el proceso de dirección estratégica de marketing 38

RESUMEN

La presente investigación tiene como objetivo general determinar la influencia de un plan de estrategias en la mejora de la atención al paciente interno en la Clínica Provida de Chiclayo - 2015. El Hospital Clínico Provida S.A.C, tiene una población de 4200 pacientes internos en el año 2014 – 2015 y se ha tomado como muestra a 18 hospitalizados, a quienes se le aplicó una encuesta de 17 ítems antes y después de la aplicación del plan estratégico para constatar si realmente la hipótesis es acertada o no; además se realizó una entrevista al administrador de la empresa donde se le realizó preguntas con respecto a los recursos con los que cuenta la empresa. El tipo de diseño de la investigación es pre- experimental de pre y post test, los resultados obtenidos en el pre test permitieron detectar que la clínica cuenta con clientes que lo califican como buena en las dimensiones de estudio empatía, capacidad de respuesta, fiabilidad, seguridad e infraestructura pero existe un escaso porcentaje que la califiquen como excelente; luego de haber aplicado el Plan Estratégico se realizó un post test donde se obtuvo que la calificación como excelente aumentó.

Palabras claves: Plan estratégico, atención, paciente interno.

La Autora.

ABSTRACT

The present study was designed to determine the overall influence of plan strategies to improve inpatient care at the Clinic Provida Chiclayo - Provida 2015. SAC Clinical Hospital, it has a population of 4,200 inpatients in 2014 - 2015 and it has been sampled it 18 hospitalized, who were applied a survey of 17 items before and after the implementation of the strategic plan to determine whether the hypothesis is actually correct or not; plus an interview was made administrator of the company where he was held questions about the resources available to the company. The type of research design is pre-experimental pre and post test, the results of the pretest allowed to detect that the clinic has clients that qualify it as good in the dimensions of empathy, responsiveness, reliability study security and infrastructure but there is a small percentage that qualify as excellent; after applying the Strategic Plan a post test which was obtained the rating as excellent rose was performed.

Keywords: *Strategic Plan, care, inpatient.*

The Author

CAPÍTULO I

INTRODUCCIÓN

I. INTRODUCCIÓN

La presente tesis es una investigación que tiene como propósito determinar la influencia de un plan de estrategias en la mejora de la atención al paciente interno en la Clínica Provida de Chiclayo - 2015. Los datos se obtuvieron de una población de 4200 pacientes internos en el año 2014 – 2015 y se ha tomado como muestra a 18 hospitalizados.

Este trabajo presenta los siguientes capítulos: En el capítulo I se expone puntos como: La realidad problemática, antecedentes investigados, las teorías, enfoques conceptuales donde se enmarca la investigación, la formulación del problema, la justificación de la investigación, la hipótesis y los objetivos generales y específicos.

El capítulo dos, comprende el método aquí se describen las fases del proceso de investigación, tipo de estudio, diseño de investigación, se precisan las variables su operacionalización. Adicionalmente, se explica la población, la muestra y los criterios para su selección. Igualmente, se proponen las técnicas e instrumentos para la recogida y procesamiento de la información, la validación y confiabilidad del instrumento, los métodos de análisis de los datos y se explican los criterios que se utilizarán para garantizar la calidad y ética de la investigación.

El capítulo tres, está compuesto por los resultados del pre y post test con su debida comparación.

El capítulo cuatro, se presentan, se explican y se discuten los resultados de la investigación con las teorías y los antecedentes presentados en el marco referencial.

En el capítulo cinco vienen las conclusiones se presentan los principales hallazgos como síntesis de la investigación.

Capítulo seis contiene las recomendaciones

Luego están las propuestas en el capítulo siete para solucionar un problema o problemas del ámbito investigado, en concordancia con los resultados del estudio. Al final en el capítulo ocho comprende las referencias. Se presentan las fuentes citadas en el proyecto de investigación de acuerdo a normas APA.

1.1 Realidad Problemática:

Pardo, (2014) refiere que: "El 90% de 300 hospitales públicos en Caracas que hemos analizado", asegura, "cuenta solo con el 3% de los insumos básicos para responder a las necesidades de los pacientes".

“Los inspectores enviados a los hospitales con índices demasiado elevados de mortandad aseguran haber encontrado pruebas de malas prácticas como poco personal, controles de infección inadecuados, pacientes desmonitorizados, quirófanos desatendidos. Una investigación gubernamental ha puesto de relieve que estos centros necesitan "medidas especiales" para corregir estos errores graves.” (Hunt, 2013)

“Falta de recursos, de equipamiento, de personal y malas condiciones de las instalaciones figuran entre las principales quejas de los usuarios de la red sanitaria pública argentina, que atiende a unos 14 millones de personas -alrededor de 35% de la población-, en su mayoría de bajos recursos.” (Torres, 2015)

“Durante el 2014, más de 124 mil usuarios presentaron reclamos por demora en citas, entrega de medicamentos, prestación del servicio y otros. En las Entidades Prestadoras de Salud hubo 6 mil 877 casos. En seis meses, el MINSA reportó 127 quejas por supuestas negligencias médicas en hospitales de Lima.” (Berríos, 2015)

“Otros pacientes criticaron que el hospital no cuente con insumos como medicina, jeringas entre otros para atender adecuadamente a los cientos de pacientes de otras especialidades que a diario acuden al hospital. Los pacientes presentaron estos reclamos durante la inspección de representantes del Ministerio Público, quienes vienen fiscalizando que realice una buena atención a los pacientes con sintomatología de dengue.” (Jiménez, 2015)

“En nosocomios como Angamos, Almenara, Sabogal y Rebagliatti faltan espacios y pacientes son atendidos hasta en los pasadizos. Tampoco hay medicinas y enfermeras tienen que prestarse jeringas y agujas.” (Arroyo, 2013)

“Uno de los primeros problemas detectado es la falta de personal para las referencias en pacientes del SIS en Las Mercedes y Belén, además de su precaria infraestructura de más

de 180 años que ponen en riesgo la vida de muchos pacientes. “Estamos recomendando a los directores de estos hospitales que levanten estas observaciones. Un problema grave es la acumulación de materiales contaminantes que deben albergarse en ambientes adecuados y alejados de los pacientes, para evitar mayores riesgos”, indicó Julio Hidalgo Reyes.” (Urpeque, 2014)

“El Comercio constató que en los hospitales de provincia, como demuestra el informe, las condiciones son deplorables. Por ejemplo, en el hospital Agustín Arbulú Neyra de Lambayeque se atiende a 30 mil pacientes y el local no reúne las condiciones mínimas de habitabilidad. Ubicado en Ferreñafe, se encuentra tuzurizado, los ancianos tienen que utilizar estrechas escaleras y no hay señalización en caso de sismo” (El comercio, 2013)

“Muy cerca de Piura se encuentra la región Lambayeque, aquí ocurre algo insólito en el hospital Las Mercedes, el más importante de Chiclayo, los pacientes y familiares deben pagar hasta un sol por el uso de los servicios higiénicos.” (RPP, 2014)

En el ámbito de la investigación, específicamente en los pacientes internos de la clínica Provida, ubicadas en la provincia de Chiclayo, distrito Chiclayo, departamento Lambayeque, en la Calle Juan Cuglievan con el número 160 - Chiclayo, se observan actitudes irresponsables, pues existe carencia de personal, no están siempre pendiente las 24 horas, no acuden con rapidez cuando el paciente lo necesita.

El personal de enfermería no pregunta constantemente al paciente por su estado de salud. Así mismo no explica a los pacientes con claridad, la razón de realizar acciones como: control de presión arterial, pulso, respiración, temperatura, inyectable. No realizan los procedimientos con facilidad y rapidez ocasionando molestias incómodas en el paciente.

La realidad problemática de la presente investigación está centrada en la deficiente atención que reciben los pacientes internados en la clínica Provida de Chiclayo, originada por la falta de sensibilidad del personal médico y paramédico o, quizá a la falta de liderazgo y capacidad de quienes conducen esta institución del Estado. Se entiende por atención: El trato afectivo, la responsabilidad, puntualidad en la entrega de la medicina y prioridad para los sectores más vulnerables de la ciudad.

1.2 Trabajos Previos

Nivel Internacional

Mejía, Y. y Amaya, R. (2011), en su trabajo de investigación describe “La calidad de atención en el servicio de emergencia del Hospital Nacional Nueva Guadalupe en el período de abril a junio 2011. Buscó estimar el proceso de la calidad de la atención de los servicios que ofrece en la unidad de emergencia del hospital y constatar la eficacia de los servicios de emergencia. La recolección de datos se realizó mediante la aplicación de la encuesta SERVQUAL a 329 pacientes.”

Al término de su estudio concluyó que:

“Los usuarios internos y externos expresan que la infraestructura es mala, tiene poca iluminación y las condiciones higiénicas, interfieren en la comodidad de la Unidad de Emergencia, afectando la calidad de atención”.

Masuet, A. (2010), en la tesis analiza “La calidad de la atención médica ambulatoria en el Hospital Pediátrico del Niño Jesús, de la ciudad de Córdoba. En el presente estudio se evalúa la atención médica en un hospital público pediátrico, desde la perspectiva de la satisfacción de los acompañantes adultos de los pacientes. Se estudiaron 381 casos mediante encuestas.”

Incorporó esta conclusión importante:

“La calidad de los diferentes servicios ofrecidos por el hospital incide en la calidad percibida en forma global, siendo esta última una combinación de las evaluaciones de los aspectos parciales que intervienen en el servicio”.

Borré, Y y Vega, Y. (2014), en la tesis se refiere a “La calidad percibida en la atención de enfermería por pacientes hospitalizados en Institución prestadora de Servicios de Salud de Barranquilla. Busca estatuir lineamientos para una propuesta de participación de calidad de atención de Enfermería, con origen en los resultados obtenidos de la percepción de los pacientes hospitalizados; se realizó un estudio descriptivo, transversal, cuantitativo, en el que se encuestaron 158 pacientes mediante el Cuestionario SERVQHOS-E.”

Al término del trabajo de campo incorporó la siguiente conclusión:

“En el presente estudio de investigación se encontró que la Calidad Percibida de la

atención de Enfermería por los pacientes hospitalizados en una Institución Prestadora de Servicios pública de la ciudad de Barranquilla, habiendo sido evaluada mes a mes durante un trimestre mostró una tendencia buena en un 95%, resultado que guarda coherencia con otros estudios que evidencian porcentajes de calidad percibida dentro del intervalo de 60% a 100%; además, dicha percepción está relacionada directamente con el nivel de satisfacción global que tienen los pacientes atendidos”.

A Nivel Nacional

Zapata, S. (2013), en su trabajo de investigación describe “La percepción del paciente adulto mayor sobre el cuidado que recibe de la enfermera en el servicio de geriatría del Hospital Almenara.” Se aplicó la entrevista a 180 adultos mayores.

Al término incluyó la siguiente conclusión:

“La percepción general del paciente adulto mayor frente al cuidado que reciben de las enfermeras(o) del servicio de geriatría en el Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen es medianamente favorable; por ende es preciso reflexionar sobre la esencia de enfermería, que es el cuidar al necesitado, un cuidado con bases humanísticas, pues el mal uso y aplicación de los avances científicos y tecnológico”.

Díaz, F. (2012), la tesis da a realzar la calidad del servicio de consulta externa de medicina del hospital “Tomás Lafora” Guadalupe – La Libertad. Su metodología fue de tipo descriptivo – explicativo a 151 pacientes del hospital Tomás Lafora del distrito de Guadalupe en el 2011.

Al término incluyó la siguiente conclusión:

“La calidad de la dimensión de confiabilidad es también insatisfactoria, esto debido al incumplimiento de los horarios de atención, el desorden que se produce durante el mismo y la escasa información que brinda el personal”.

López, W. y Rodríguez, K. (2012), en la tesis se analizan “El nivel de satisfacción del paciente Adulto Mayor acerca del cuidado que brinda la enfermera en el servicio de Medicina del Hospital II 2 MINSA- TARAPOTO. Periodo Junio - Julio 2012. El Diseño Metodológico es investigación aplicada del tipo descriptivo simple de corte transversal,

donde se utilizará como técnica la Entrevista estructurada e instrumento la escala.” La muestra estimada para el estudio de investigación está conformada por 30 pacientes Adultos Mayores hospitalizados en los Servicios de Medicina General del Hospital II 2 MINSA-TARAPOTO.”

Al término incluyó la siguiente conclusión:

“El Nivel de Satisfacción del Paciente Adulto Mayor según la dimensión cuidados de estimulación y compensación que brinda la Enfermera en el Servicio de Medicina del HMII2T, es Alta”.

A Nivel local

Espejo, I. (2014), en la tesis se formula “Las estrategias para incrementar la calidad de servicio de los usuarios del servicio de laboratorios del hospital regional docente Las Mercedes, Chiclayo, 2014. El tipo de investigación es descriptiva propositiva, teniendo como muestra a los usuarios externos e internos y al personal de laboratorio.”

Al término incluyó la siguiente conclusión:

“Sobre la calidad de servicio percibida por los usuarios internos en el servicio de laboratorio del Hospital las Mercedes de Chiclayo, los usuarios afirmaron que la calidad de servicio que se encuentra es regular en los aspectos de coordinación y destacan una mala atención un 72 % de los encuestados. Asimismo el 55% aducen no confiar en los resultados del laboratorio y finalmente un 64% expresa que la tecnología usada es muy vetusta”.

Campos, K. (2014), en la tesis realizada acerca de “La calidad de servicio relacionado con la satisfacción del cliente atendido en el centro médico MAPFRE. Chiclayo 2014. El actual trabajo de investigación, es no experimental; el diseño de la investigación es descriptivo correlacional se aplicó a 600 clientes.”

Al término incluyó la siguiente conclusión:

“El nivel de calidad de servicio que se ofrece al cliente atendido en el centro médico MAPFRE, Chiclayo, 2014 que más predomina es la buena con un 44.87%, el 38,03% de los clientes indicaron que la calidad de servicio es muy buena, el 10,68% revelaron que la calidad es mala y 6.41%, dijeron que la calidad de servicio es regular.”

Barrios, Z. (2014), en la tesis propuesta de un “plan de estrategias motivacionales para mejorar el clima institucional en la institución educativa nuestra señora del rosario. Chiclayo 2014. El trabajo de investigación es de tipo descriptivo; el diseño de investigación es diseño no experimental descriptivo propósitosivo se aplicó a 57 individuos que trabajan en la institución Educativa Nuestra Señora del Rosario.”

Al término incluyó la siguiente conclusión:

“Se elaboró el plan de estrategias motivacionales validado por un panel de expertos, mediante la técnica Delphi, con resultados todos positivos, por lo tanto la presente investigación tienen carácter científico.”

Méndez, E. (2015), en la tesis se formula un “Plan estratégico de motivación para mejorar el clima organizacional en la Gerencia de Operaciones, Departamento de Registro y Servicios de SATCH – Chiclayo (Octubre 2013 – Mayo 2014).” El tipo de investigación es descriptiva propositiva, teniendo como muestra a 25 personas colaboradores del departamento de registros y servicio del SATCH- Chiclayo.

Al término incluyó la siguiente conclusión:

“Se diseñó un Plan estratégico de motivación, según, lineamientos esbozados en el marco teórico referido a la administración estratégica para el departamento de registros y servicios de la gerencia de operaciones del servicio de administración tributaria de Chiclayo, el cual servirá de herramienta técnica para contribuir a evaluar el clima laboral en forma periódica.”

En la clínica se observó que las técnicas en enfermería no tienen paciencia con el paciente interno, muchas veces no guardan cuidado al momento de hacer un proceso médico como la medida de la presión o tomar la temperatura.

Así mismo en la madrugada no acuden rápido al llamado del paciente y cuando llegan dan a notar su enojo por haberlos recordado, ocasionando la molestia de los mismos e incomodidad del paciente.

El personal médico de turno o personal de enfermería muchas veces brinda el medicamento sin informar porqué o para qué se le está medicando.

También se ha visto que en algún momento se olvidan de consultar al hospitalizado como va con el proceso de recuperación.

Este trabajo está diseñado con finalidad de mejorar el sistema de atención debido a la mala práctica por parte de las enfermeras y técnicas en enfermería hacia los pacientes que se presenta en la clínica Provida, se tiene la necesidad de implementar estrategias que mejoren la atención al paciente interno por la envergadura que atesora la satisfacción del mismo porvenir de la organización. Debido a ello, los resultados adquiridos mediante esta investigación permitirán mejorar las políticas relativo a la atención que la clínica brinda a sus pacientes, constituyéndolo de esta manera hacia el logro práctico de la calidad de atención al paciente. Asimismo, el Plan Estratégico contribuirá: A renovar las debilidades y consolidar las fortalezas de la atención, permitiendo que la clínica sea más rentable y competitiva, además permitirá analizar permanentemente el curso utilizado, de modo tal que si existe alguna contrariedad pueda mejorar o modificar; como consecuencia de la aplicación la clínica progresará en el mercado.

1.3 Teorías Relacionadas al Tema

Variable Independiente

Plan es el documento en el que se concreta el proceso, debe ser el marco de referencia para la toma de decisiones. El plan determina el futuro anhelado por la compañía y las acciones necesarias para alcanzar ese futuro, asigna criterio y orientación a los delegados de la empresa. Se confía en el plan como la vía que ha de posibilitar el fortalecimiento de los equipos de dirección de la empresa, otorgando coherencia y visión de futuro a los esfuerzos de la organización, descartando la visión a corto plazo, acrecentando la eficacia de las decisiones y, en definitiva, alineando el personal absoluto de la empresa entorno a unos objetivos compartidos. (Munuera, J.L, 2007)

“La **estrategia** es un compuesto de acciones orientadas a la consecución de una superioridad competitiva sostenible en el tiempo y defendible frente a la competencia, por medio de la adecuación entre los recursos y capacidades de la empresa y el contexto en el cual opera, y a fin de retribuir los objetivos de los múltiples grupos participantes en ella.” (Munuera, J.L, 2007)

Plan estratégico

Elementos del plan estratégico

“Entonces se asume que un buen plan estratégico tiene un enorme potencial como factor de mejora de la empresa, el aprovechamiento de este potencial exige eludir algunos riesgos y no decaer en el esfuerzo para que todos los factores sean convenientemente tratados en pro del éxito. Desde una perspectiva sintética presentamos algunos de los elementos más característicos de un plan estratégico.” (Munuera, J.L, 2007)

La misión es la determinación genérica o razón que justifica la supervivencia de la empresa. Especifica en términos amplios, su actividad y reconoce la necesidad primordial de la sociedad a la que la empresa destina sus productos. Es de clara importancia que se configure como una referencia continua en el proceso de planificación estratégica.

Con la visión se trata de definir el prototipo de empresa que se persigue. Es, por así decirlo, la imagen anhelada de la empresa, una estimación idealizada de lo que la empresa desea con posterioridad.

Los objetivos precisan las líneas de actuación de la empresa manifestando avances realistas pero ambiciosos.

Las estrategias componen las principales actuaciones generales orientadas a alcanzar los objetivos.

“Las acciones son las tareas que deben conducir al logro de las estrategias y, en definitiva, de los objetivos. Su ejecución es la clave del éxito del plan. Es conveniente que estén elaboradas con gran nivel de detalle (incluyendo, por ejemplo, período de ejecución, responsables e indicadores de control) en la confianza de que la concreción transmite mejor el sentido de las políticas requeridas para el cambio estratégico.” (Munuera, J.L, 2007)

El Proceso y la estructura del plan estratégico de marketing

Tabla 1: SÍNTESIS DEL PROCESO DE PLANIFICACIÓN ESTRATÉGICA DE MARKETING (PPEM)

Cuestiones básicas	Procesos y actividades	Resultados y documentos
<p>¿Dónde estamos hoy?</p> <p>¿De dónde venimos?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Análisis del entorno general • Análisis del sector y del mercado • Análisis de la competencia 	<ul style="list-style-type: none"> • Amenazas y oportunidades actuales y futuras • Fortalezas y debilidades actuales y futuras
<p>¿Dónde queremos estar en el futuro?</p> <p>¿Dónde podemos estar en el futuro?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Análisis de los factores de éxito crítico • Capacidades internas de la empresa • Fijación de objetivos a nivel de unidad de negocio. 	<ul style="list-style-type: none"> • Objetivos y estrategias alternativas de marketing a largo plazo • Previsión de escenarios probables
<p>¿Cuál es el mejor camino para lograrlo?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Elección de la estrategia de marketing 	<ul style="list-style-type: none"> • Líneas de actuación básica sobre la estrategia de marketing elegida

¿Cómo podemos concretar los detalles de la decisión?	<ul style="list-style-type: none"> • Decisiones básicas de marketing operativo con sus responsables, tiempos, presupuestos e indicadores de control 	<ul style="list-style-type: none"> • Plan Anual de Marketing (PAM)
¿Lo hemos conseguido? ¿Estamos seguros?	<ul style="list-style-type: none"> • Ejecución del PEM y PAM • Medición de los resultados 	<ul style="list-style-type: none"> • Mecanismos e indicadores de evaluación y control

Fuente: Munuera, J.L. (2007)

Estructura del plan estratégico de marketing

“Tener un concepto de plan es fácil de entender; no obstante, en la práctica, realizar un plan estratégico de marketing es una tarea compleja” (Piercy y Morgan, 1994; piercy, 1987). Para la adecuada formulación se solicita de la previa asimilación de todos los conceptos empelados en el curso de análisis y formulación estratégica y del acoplamiento de los esfuerzos necesarios para ejecutar las estrategias seleccionadas. El diseño del Proceso del Plan Estratégico de Marketing (PPEM) abarca un cúmulo variado de tareas. Este epígrafe está designado a presentar de una forma operativa las múltiples etapas, las acciones básicas a evolucionar en cada una de ellas con una amplia intención de avivar el necesario acoplamiento entre ellas, así como la conclusión final de todo el proceso: la redacción del documento nombrado Plan Estratégico de Marketing (PEM). (Munuera, J.L, 2007)

ÍNDICE ORIENTATIVO DE UN PLAN ESTRATÉGICO DE MARKETING PARA UNA EMPRESA

1. Presentación y resumen ejecutivo.
2. Misión, visión, definición y alcance del negocio.
3. Análisis de la situación externa. Análisis del entorno general.
 Análisis del sector, del mercado y de la competencia.
 Factores críticos de éxito empresarial.
4. Análisis de las capacidades internas. Capacidades no de marketing.
 Auditoría interna de marketing estratégico.
 Auditoría interna de los procesos y funciones de marketing. Factores críticos del éxito comercial.
5. Objetivos de marketing.
6. Estrategias de marketing.
7. Programas de acción y presupuestos. Plan Anual de Marketing (PAM).
8. Recomendaciones para la ejecución del PEM y del PAM.

9. Indicadores de evaluación y control.
10. Plan financiero.

Presentación

El primer elemento del proceso de planificación debe ser una reflexión sobre el interés, la importancia y la utilidad de la realización del plan de marketing para el cumplimiento de los objetivos fijados a nivel corporativo y, en definitiva, para el cumplimiento de la misión de la empresa. Deben introducirse las partes básicas del informe y su necesaria justificación.

Misión y visión

Derivadas de la misión y visión de la empresa, antes de adentrarse en el despliegue de los objetivos derivados del plan corporativo, debe responder a las preguntas siguientes: ¿Quiénes somos? ¿Quiénes son nuestros consumidores?

¿Cuál es nuestra filosofía de trabajo (ideas básicas, valores, principios éticos, etc.)? ¿Y nuestras principales responsabilidades? ¿Cuáles son nuestras ventajas competitivas básicas? ¿Cuáles son nuestras responsabilidades como compañía con respecto a los recursos humanos, financieros y del entorno que gestionamos?

Análisis del entorno y del mercado

Debe abarcar una reflexión sobre el dominio de las variables político legales, económicas, culturales, sociodemográficas, internacionales, tecnológicas y ecológicas en la elección de una estrategia de marketing. Este análisis sobre el entorno general de debe completar con información acerca de las tendencias del mercado, la estructura de la distribución, la competencia, los proveedores, el comportamiento del comprador y del consumidor etc. En el estudio del entorno se puede resumir en el conjunto de amenazas y oportunidades que están perjudicando a la empresa y las que se verán en secuela en el futuro.

Para realizar un análisis adecuado y operativo de este conjunto de variables conviene diferenciar entre dos tipos de influencia. Por un lado, está la mayor o menor probabilidad de ocurrencia de

la variable, que puede medirse por una escala de valoración (Muy alta probabilidad de ocurrencia 5, hasta muy poca probabilidad de ocurrencia 1). Asimismo, hay que considerar el nivel de influencia o importancia en el contexto que se está diagnosticando, para lo que también se puede proceder a una valoración cuantitativa en forma de escala (Muy importante 5, hasta Muy poco importante 1). Este tipo de análisis facilitará múltiples aplicaciones tales como ordenar las oportunidades y/o amenazas según su probabilidad de ocurrencia, según su nivel de influencia, etc. Todo ello es muy necesario para facilitar el necesario trabajo de síntesis y así lograr un diagnóstico verdaderamente útil en el proceso de evaluación que se está efectuando.

Análisis interno

“El plan también debe contener un análisis de los recursos y capacidades, de los procesos y de las funciones de marketing que deben ser concretadas en la determinación de los puntos fuertes y débiles frente a los más inmediatos competidores.” (Munuera, J.L, 2007).

Objetivos de marketing

Con el conjunto de análisis ejecutados, la empresa tiene que estar en disposición de determinar los objetivos que desea conseguir. Es necesario implantar cuantitativamente y con diversos indicadores los objetivos, así como referirlos a un ciclo de tiempo, para definir su grado de logro y el tamaño de las desviaciones que se realizan. La adecuada enunciación de los objetivos facultará efectuar las tareas de control. Los objetivos deben ser congruentes entre sí y estar jerarquizados, de tal forma que esto admita una correcta determinación de responsabilidades en la empresa.

Estrategias de marketing

Completada la fase de evaluación de la situación y la formulación de objetivos, se requiere de la selección de las estrategias de marketing o cursos de labor que mejor se ajustan a los recursos y capacidades, y que han de facultar el logro de la situación futura anhelado. En todo caso, con individualización de la estrategia elegida, la empresa, en pro de su éxito, debe respaldar por que sea:

- a) *Realista*, o sea, que las hipótesis acerca de las que se sostienen las previsiones sobre el futuro sean creíbles y que, por ello, los resultados deseados sean realizables y razonables.
- b) *Idónea* para explotar las oportunidades que brinda el mercado, bien por el trayecto de la maximización de los puntos fuertes, bien por medio de la minimización de las amenazas o la rebaja de la vulnerabilidad frente a la competencia.
- c) *Consistente* o congruente con los objetivos que se pretenden.
- d) *Posible* de alcanzar con los recursos humanos (todos los empleados comprometidos en la realización de la estrategia asumen la opción ejecutada y comparten su adecuación) y capacidades de fácil alcance a la organización (infraestructura, capital, etc.).

El número de criterios utilizados para proponer tipologías estratégicas (objetivos de marketing, cobertura de mercado, comportamiento respecto a los competidores, tipo de ventaja competitiva buscada...) se traduce en un conjunto de clasificaciones de tal amplitud y diversidad que hace imposible la exposición de todas ellas. Hemos seleccionado una pequeña muestra para presentarla en el cuadro.

Tabla 2. CRITERIOS PARA PROPONER TIPOLOGÍAS ESTRATÉGICAS

<p>Ansoff (1965)</p> <p>Penetración del mercado Desarrollo de productos Desarrollo de mercados</p>	<p>Buzzell, Gale y Sultán (1975)</p> <p>Construir Mantener Cosechar</p>	<p>UtterbackyAbernathy(1975)</p> <p>Maximizador de rendimiento Maximizador de ventas Minimizador de costes</p>
<p>Miles y Snow (1978)</p> <p>Exploradora Defensora Analizadora Reactiva</p>	<p>Hofer y Schendel (1978)</p> <p>Incremento de la participación Crecimiento Beneficio Concentración y reducción de activos</p>	<p>Kotler y Singh(1981)</p> <p>Líder Retador Seguidor Especialista</p>
<p>Wissema et al. (1980)</p> <p>Explosión Expansión Crecimiento continuo Descenso</p>	<p>Porter (1980)</p> <p>Bajo coste Diferenciación Concentración</p>	<p>Mintzberg(1988)</p> <p>Diferenciación en la imagen Diferenciación en la calidad Diferenciación en el diseño Diferenciación en el precio</p>

Fuente: Munuera, J.L. (2007)

Vemos cómo en el año 1965, Ansoff propugnaba una tipología donde incluye los cuatro productos y del mercado. Más tarde, Porter (1980) plantea una clasificación en la que la pieza básica es la estrategia de negocios o estrategia genérica; a juicio de este autor, tanto la propuesta de Ansoff como la del BCG contemplan decisiones estratégicas, es decir, medios para alcanzar las estrategias genéricas. Para Porter existe una jerarquía de estrategias: en el primer nivel están las estrategias genéricas que identifican el centro o núcleo básico del negocio, y en el segundo nivel están los medios y decisiones que permiten conseguirlas. En otras palabras, distingue entre lo que podríamos denominar la estrategia, que será la opción nuclear escogida por la empresa y en torno a la cual son adoptadas determinadas decisiones estratégicas, y unas estrategias que funcionan como medios o caminos para conseguirla. Sin embargo, a otros autores esta separación les parece arbitraria, ya que no aceptan estas jerarquías.

Las clasificaciones que se han utilizado en el desarrollo del libro son las de Porter (1980), Ansoff (1965), Miles y Snow (1978) y Kotler y Singh (1981). La elección de estas tipologías se apoya en la composición de la estrategia de marketing desde tres dimensiones: el comportamiento competitivo, los recursos destinados a la inversión y el fundamento de la ventaja competitiva que se persigue.

Programas de acciones y presupuestos. Plan anual de marketing (PAM)

Para una buena ejecución de la estrategia elegida es preciso programar un conjunto de acciones contingentes, tanto respecto a los posibles cambios en las premisas iniciales sobre las cuales fueron formuladas decisiones, como con respecto al cumplimiento de las expectativas sobre los resultados (Hofer y Schendel, 1982). Para concretar el plan se recurre a las decisiones relativas a las variables de marketing mix publicidad, promoción, precio, fuerzas de ventas y distribución, programadas en el tiempo, asignadas a un responsable, acompañada de una dotación económica y de una forma de seguimiento y control de los resultados. Si se estima conveniente estas acciones se deben proponer para cada mercado y/o producto. Es pertinente, además, que la programación y presupuestario, de hacerse para el conjunto del PEM, se desglose en acciones, recursos, responsables y plazos para el siguiente año. Es decir, se realice lo que estamos denominando plan anual de marketing (PAM).

Recomendaciones para la ejecución del PEM y del PAM

Conjunto de consideraciones que propician el éxito durante la ejecución del PEM y del PAM. Por ejemplo, cambios en la estructura organizativa, cursos de formación necesarios para el personal, sistema de incentivos, etc.

Información financiera

Se deben recoger las implicaciones financieras del PEM y del PAM. Es decir, es necesario que queden claras las previsiones de ingresos para los próximos años, las inversiones que llevan aparejadas las acciones de marketing y los resultados esperados.

Cronograma del proceso de planificación

Para un mejor cumplimiento de todas las actividades previstas es conveniente hacer una planificación temporal en la que se determine en que momento va estar concluida cada una de las etapas.

Ejecución del plan estratégico de marketing

Concluida la etapa de planificación (análisis, elección de la estrategia y formulación del plan), es decir, una vez establecida la combinación más adecuada de variables comerciales y el presupuesto asignado a cada una de ellas, el paso siguiente consiste en ejecutar o implantar el plan diseñado. Pero, como dicen Hooley et al. (2004), la dirección estratégica siempre ha estado más preocupada por la efectividad hacer lo que hay que hacer que por la eficacia hacer bien lo que se ha de hacer. Sin embargo, en la actualidad, la importancia y la dificultad de la ejecución la han convertido en un factor crítico.

Modelo de ejecución estratégica

De acuerdo con el modelo propuesto por Stonich (1983) para la estrategia corporativa, extrapolando su aplicación al proceso de ejecución de una estrategia de marketing, notamos que para su ejercicio se fija de la sistematización de cuatro instrumentos o subsistemas interrelacionados: La estructura organizativa, la cultura empresarial, los procesos de dirección y los recursos humanos.



Figura 1: Ejecución de la estrategia

Fuente: Munuera, J.L. (2007)

Antes de hablar de cada uno de los mencionados subsistemas, cabe señalar que, incluso cuando sean pequeñas o nulas las modificaciones que atacan a cualquiera, se debería efectuar su revisión y ajuste en el instante que se va a ejecutar una estrategia. La intensidad que se ha de poner en cada uno consistirá de acuerdo a su particular y concreta situación en ese caso. Por ejemplo, una principal fuente de problema en la realización de las decisiones en cuanto a productos es la resistencia al cambio que demuestran los directivos de línea. Estos suponen que los miembros del staff se apartan del día a día de las operaciones y ello se refleja en la formulación de planes totalmente poco realistas. Adversamente, el cuerpo del staff siente que los directores de línea no ven toda la globalidad de la empresa y se centran exclusivamente en las tareas individuales.

La estructura organizativa

El adecuado ensamblaje entre estrategia y estructura capacita a la empresa para la consecución de los objetivos y de los resultados acordes con la estrategia elegida. Pero ¿es posible rediseñar totalmente una estructura para ajustarla a la estrategia elegida? En uno de

los primeros trabajos sobre este tema, Chandler (1962), tras analizar las estrategias y estructuras de setenta empresas, llegó a la conclusión de que la estructura venía dictada por la estrategia. A partir de entonces, los estudios y resultados se han sucedido en una y otra dirección. El caso es que ambas influencias son, en algún grado, obvias y necesarias. Así, por refutar a Chandler (1962) cabe intuir que una vez que una primera estructura ha sido elegida, es natural que restrinja las futuras decisiones estratégicas y operativas. De cualquier forma y por comparación con el subsistema que analizaremos posteriormente, cabe señalar que la estructura organizativa es más obsecuente y sociable que la cultura; es visible y formal y admite, al menos en el plano teórico, un rediseño. Por este motivo ha sido el primer centro de atención en las investigaciones sobre ejecución estratégica.

Los principios fundamentales en el cual se asienta la estructura de la organización son la coordinación, la especialización y la formalización. La coordinación responde a la necesidad de integrar un determinado conjunto de elementos para alcanzar un fin común. La especialización define los sistemas de agrupación necesarios para la consecución de los objetivos con la eficiencia necesaria. El establecimiento de reglas, normas y directrices da lugar a la formalización.

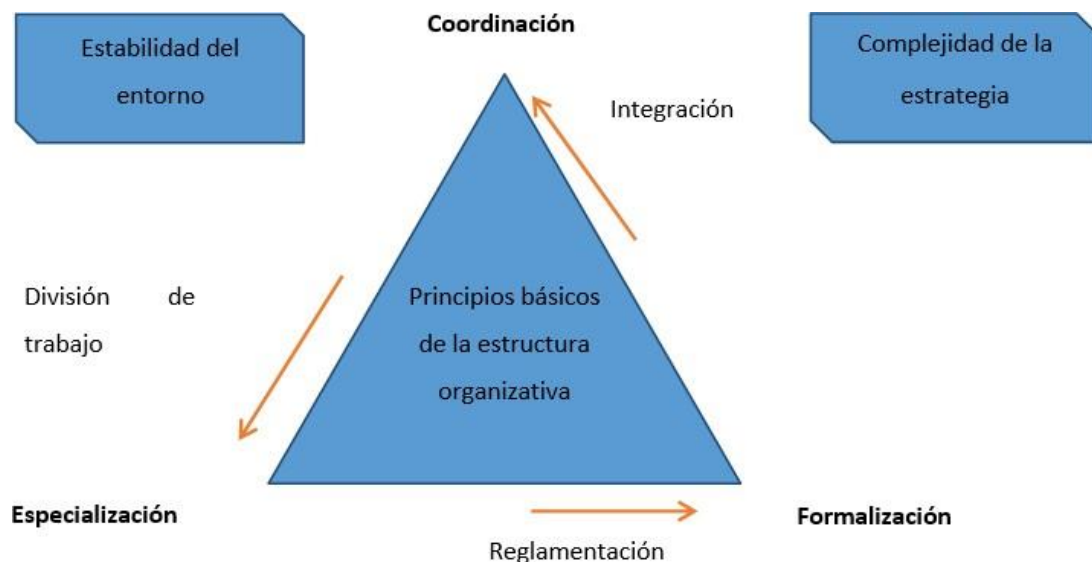


Figura 2: Principios y determinantes fundamentales de la estructura

Fuente: Munuera, J.L (2007)

La aplicación de los principios fundamentales antes descritos va a quedar condicionada, entre otras características de la estrategia, por el nivel de dificultad de la misma y por la solidez del entorno en que se realiza. De la complejidad se deriva una clara influencia en el diseño organizativo: cuando el grado de dificultad es elevado existen tareas excepcionales durante el desarrollo de la estrategia que no pueden ser formalizadas. Consideran los investigadores que el grado en que dichas excepciones requieren creatividad o una reflexión para realizar el trabajo condiciona el diseño estructural. Normalmente, es preciso optar por una menor formalización y establecer estructuras que fomenten la coordinación. Respecto a la estabilidad del entorno, cabe señalar que ante un incremento de la inestabilidad la organización tiende a la centralización, se repliega sobre sí misma y se vuelve más jerárquica. (Munuera, J.L, 2007)

La cultura empresarial

“La cultura de la empresa se encuentra establecida por estatutos, valores y formas de pensar que califican la conducta de las personas en los diversos niveles de la organización y que respaldan a la imagen que trasmite al exterior. Equivale, por tanto, a la personalidad de la organización. Los elementos centrales o vértices que refuerzan a la caracterización de una cultura empresarial establecida son la identificación, el nivel de tolerancia y el grado de tutela”. (Cabanelas, 1997).

El reconocimiento con la organización implica, por un lado, la identidad, que se exterioriza a través del vínculo entre las vivencias propias y las de la organización y la magnitud de la relación implantada y, por otro, las creencias, que abarcan las leyendas, rituales y símbolos que dan sentido a la empresa. La custodia tiene que ver con el nivel de experiencia que la organización concede al individuo. Es de interés percatarse del mayor o menor grado de apoyo en el procedimiento de las tareas y la autonomía otorgada. Finalmente, la condescendencia se decreta en función del nivel de problema y riesgo que se tolera asumir. La cultura cumple un rol secreto en la organización. Puede abstenerse el éxito de una estrategia particular, o de manera opuesta es posible que una cultura organizacional específica incremente las consecuencias de manera positiva de una decisión estratégica. En cualquier caso, es indispensable el conocimiento de lo que es, de cómo se adapta a la estrategia establecida y de qué aspectos habría que estimar para que un cambio estratégico pueda ser impuesto con éxito.

Esta variable organizativa suele tener especial relevancia cuando la estrategia elegida supone

el crecimiento por la vía externa (fusiones o adquisiciones) o a través de la cooperación. Numerosos casos han dejado ver las amargas experiencias que se derivan de una ausencia o de un mal planteamiento a la hora de enfocar el fenómeno del choque entre culturas.

Los sistemas de dirección

Un punto fundamental en la realización de la estrategia son los sistemas de dirección por los cuales las determinaciones son convertidas en acciones. Dos de los sistemas estratégicamente más relevantes son el sistema presupuestario y el sistema de recompensas. La mejor estrategia puede languidecer porque las inversiones necesarias para una ejecución satisfactoria nunca llegan. Existen sistemas presupuestarios que en la asignación de recursos priman las necesidades operativas y la obtención de beneficios a corto plazo. Si este es el caso los movimientos estratégicos se verán perjudicados, dado que los resultados se esperan previsiblemente a mucho más largo plazo.

El sistema de reconocimiento y recompensa del trabajo realizado influye en el comportamiento del personal. Es importante asegurar que tal sistema refuerza los objetivos estratégicos. Una preocupación central debe ser lograr un equilibrio entre una perspectiva basada en el corto plazo y otra basada en el largo plazo. Un enfoque a corto plazo puede dañar seriamente algunas estrategias. Por ejemplo, si la estrategia elegida es lograr un fuerte crecimiento, basar las recompensas al personal en la rentabilidad puede ser un grave error. Mucho mejor será utilizar el crecimiento de la cuota de mercado, y también alguna magnitud de más largo alcance, como la calidad del producto o de los servicios añadidos. La dirección debe introducir las reformulaciones necesarias en estos sistemas de dirección para facilitar la ejecución de la estrategia.

Recursos Humanos

Marketing Interno

Para estimar adecuadamente la intervención de los recursos humanos en la ejecución del PEM hay que tener presente el nivel de disimilitud relativo a la anterior estrategia de empresa y el lapso que se cuenta para el cambio. Cuando el establecimiento de la estrategia nueva comprende pequeños cambios sobre la estrategia establecida y a largo plazo (casilla C), probablemente no se solicitará de nuevas habilidades humanas manuales e intelectuales. El asunto de cómo obtener esas habilidades depende de la tasa de cambio que se requiera. En

situaciones donde el cambio solicitado en las habilidades es primordial, pero se posee de tiempo (casilla A), o en el cual el cambio es menor pero rápido (casilla D), la educación y el plan de entrenamiento pueden otorgar las habilidades necesarias. Cuando el cambio que se requiere es elevado y rápido (casilla B) y las nuevas situaciones se desconocen, es difícil que con el plan de aprendizaje interno la empresa se baste, ya que no tiene un claro prototipo a seguir. En tales ocasiones adquirir el talento fuera tiene considerables ventajas. Asimismo, transformar la mentalidad de los dirigentes suele ser un curso lento.

DIFERENCIAS ESTRATÉGICA PREVIA	MARCO DE TIEMPO PARA EL CAMBIO	
	LARGO	CORTO
GRANDES	A Programas de entretenimiento de los trabajadores	B Buscar especialistas fuera de la empresa
PEQUEÑAS	C No se requieren nuevas habilidades	D Programa de entrenamiento de los trabajadores

Figura 3: Cambio estratégico y Recursos Humanos
Fuente: Munuera, J.L (2007)

Para lograr que los trabajadores estén motivados en el proceso de ejecución de la estrategia, la empresa puede utilizar como herramienta el "marketing interno". Esto implica la aplicación de los conceptos propios del marketing externo a la gestión de los recursos humanos. Los empleados de la organización constituirían una especie de mercado al que hay que ofrecer un producto atractivo. En el marco de la ejecución estratégica el mix de marketing sería el siguiente (Hooley et al., 2004):

Producto. La empresa quiere "vender" a sus trabajadores una determinada estrategia, junto con el correspondiente plan de marketing que va a permitir la ejecución de tal estrategia. El

trabajo de la empresa para facilitar esta "venta" debe enfocarse hacia una redefinición o reformulación del puesto de trabajo que ayude a la aceptación de las actitudes y comportamientos que se exigen del trabajador para ver lograda esa estrategia.

Precio. Está vinculado a lo que los trabajadores tienen que "pagar" cuando "compran" o aceptan la estrategia y el plan. Esto puede incluir el sacrificio de otros proyectos o estrategias que compiten con la elegida. Fundamentalmente el precio es el coste psicológico para los trabajadores que supone la adopción de diferentes valores, comportamientos o métodos de operación. Es decir, el coste de salir de la zona de confort en la que se encontraban con las pautas de trabajo habituales.

Distribución y comunicación. Nos remiten a aquellos mensajes utilizados para informar y persuadir a los trabajadores para que adopten la estrategia seleccionada y ejecuten el plan que la acompaña. En este ámbito deben contemplarse no solo las comunicaciones escritas referentes a la difusión del documento que contiene el propio plan o los informes periódicos sobre los resultados intermedios alcanzados, sino que es pertinente considerar un amplio rango de formas de comunicación, como, por ejemplo, las presentaciones personales a los diferentes colectivos de trabajadores, los seminarios, los actos sociales, etc. Asumir simplemente que, por que se haya hecho pública (distribuido) la estrategia en alguno de los medios de comunicación que utiliza la empresa, los trabajadores la conocen, es bastante ingenuo.

Interrelaciones entre la elección estratégica y la ejecución del plan

Aun sabiendo las dificultades para llegar a la adecuación entre la cultura empresarial, estructura organizativa, los recursos humanos y los sistemas de dirección, las elevadas tasas de fallo que se encuentra en la ejecución del PEM no son producto propio de las ineficiencias en esta fase, sino que se derivan también de una inadecuada elección de la estrategia.

En la Figura de interrelaciones entre elección y la ejecución estratégica, relativa a las interrelaciones en medio de la elección estratégica y la ejecución del PEM, se pueden ver las cuatro situaciones a las que se puede llegar como consecuencia del cruce entre dos variables: La apropiabilidad de la estrategia elegida y el nivel de excelencia en la ejecución de tal estrategia.

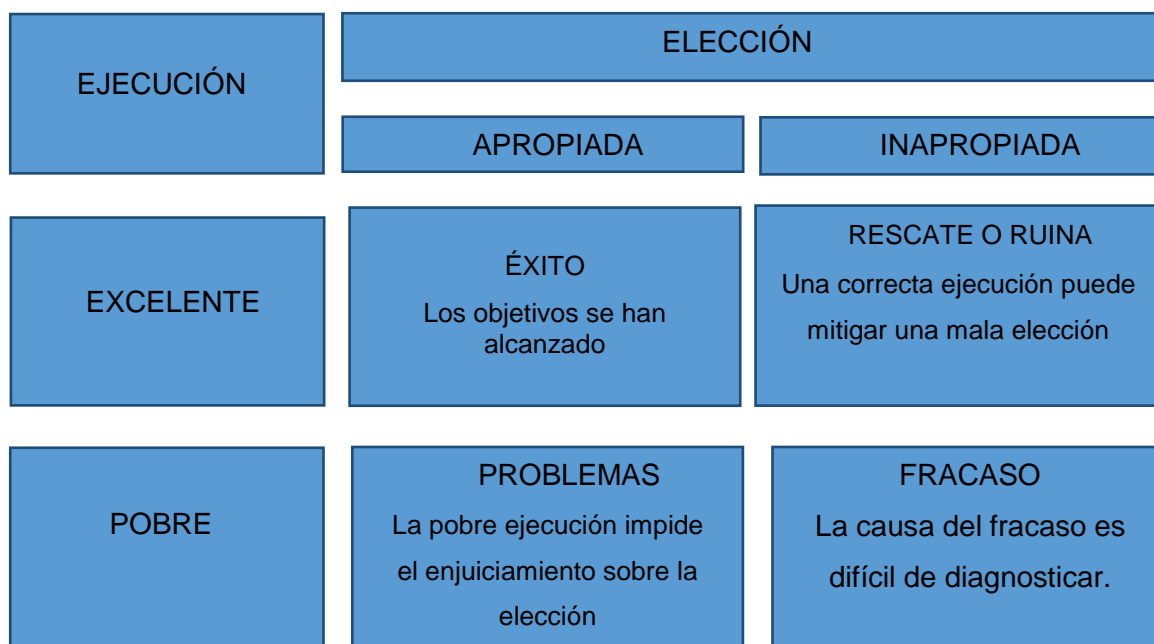


Figura 5: Interrelaciones entre la elección y la ejecución estratégica

Fuente: Munuera, J.L (2007)

Éxito. Si los objetivos se han alcanzado y la empresa ha logrado el éxito que se esperaba, entonces suponemos que el conjunto de la organización ha realizado todo lo que se deseaba de ella, esto es: optar por la estrategia adecuada y desarrollar correctamente.

Problemas. Una pobre operación puede encubrir una buena estrategia hasta llegar a disputar lo indulgente de su elección. En esta situación será importante ejecutar un debido buen diagnóstico acerca de cuál es el origen de los problemas de la ejecución.

Rescate o ruina. Una excelente ejecución puede tener su pro y su contra, puesto que si bien puede tranquilizar los problemas de la elección de una inconveniente estrategia, también se tiene la posibilidad que una buena ejecución de una estrategia inapropiada traiga consigo el fracaso de la empresa.

Fracaso. En esta situación el origen del fracaso es complicado de diagnosticar porque la mala elección podría enmascarar la incapacidad para su desarrollo y viceversa. Si la dirección se adelanta a corregir actuaciones sin un debido diagnóstico es posible que deteriore energías en solucionar problemas que no son tales.

No hay una rápida solución a los inconvenientes que se sugieren en la ejecución del plan, pero sí se pueden realizar algunos acuerdos de interés genérico (Assaeí, 1990):

Optar por una dirección comunicativa y participativa, construida sobre el consenso y la confianza.

Lograr que todas las acciones sean entendidas y aceptadas.

Comprobar que el personal conoce sus responsabilidades.

Delegar las responsabilidades de bajo nivel.

Minimizar la burocracia.

Ser flexible en la asignación de trabajos y presupuestos.

Recompensar al personal por los buenos resultados.

Control del plan estratégico de marketing

Ejecutado el plan estratégico, es necesario ejecutar un control con el fin de asegurar el éxito de los objetivos planteados en él. El control, como parte de la función de dirección, actúa desde la fase de ejecución. En esta figura que se mostrará a continuación se asume una visión amplia del control al incluir la actividad de evaluación de todas las actividades: la auditoría de marketing.

En sentido estricto, el control hace alusión: a la evaluación de los resultados logrados, a la confrontación entre los objetivos proyectados y los resultados alcanzados y, a la identificación y análisis de las causas de las desviaciones. También debe incluir la fundación de planes y acciones correctoras sobre las desviaciones. Que sea efectivo el control depende, en primer lugar, de la formulación clara, precisa y cuantitativa de objetivos y, segundo, de la disponibilidad de información auténtica y continua sobre las variables objeto de control. Se trata, por tanto, de observar en qué medida la estrategia se ha realizado o se está ejecutando correctamente.

Ahora bien, cabe considerar una definición más amplia de control que incluya la posibilidad de contribuir al cambio de las acciones de marketing, o incluso de la propia estrategia, si durante la ejecución del plan se observa que es imposible ajustarse a ellos. El control, por tanto, no actúa sólo desde la fase de ejecución, sino también sobre la ejecución (acciones revisadas) y la propia planificación (planes revisados). Con el inicio de esta fase de retroalimentación, el control cierra el proceso de dirección.

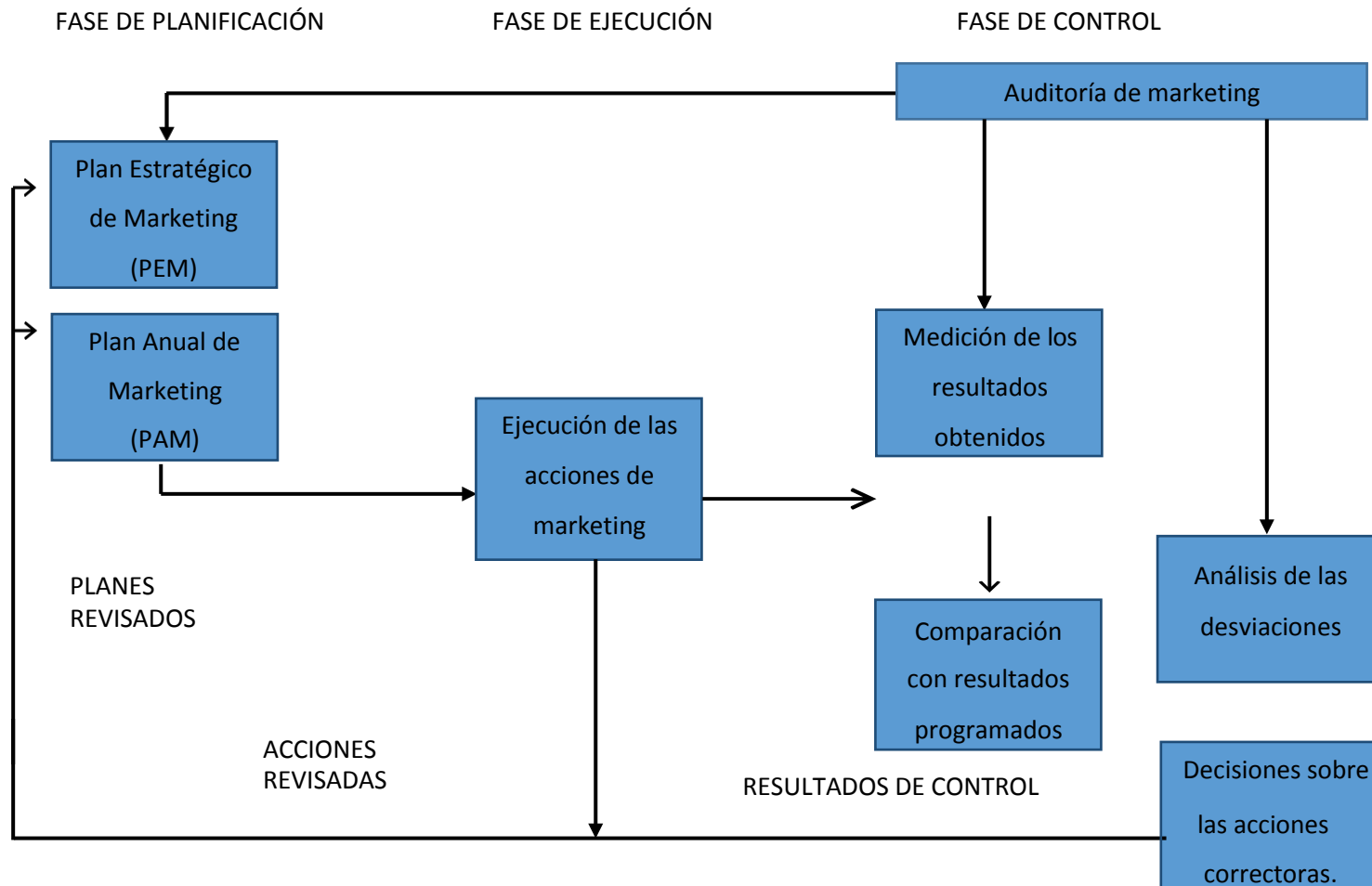


Figura 6: Control en el proceso de dirección estratégica de marketing
 Fuente: Munuera, J.L (2007)

Etapas de la fase de control

Medición de los resultados obtenidos

Los resultados logrados se valoran, sobre dos criterios básicos: criterios de mercado y criterios financieros. Las dimensiones más empleadas para estimar la conducta en el mercado son el volumen de ventas y la cuota de mercado. Otras variables es la lealtad hacia la marca, satisfacción de los consumidores etc. Respecto al producto financiero, el beneficio obtenido, bien en valor absoluto bien con relación a los recursos trabajados, es el principio fundamental. Obviamente la selección de una u otra forma de inspeccionar los resultados no es baladí, visto que caben evoluciones inversas (una buena cuota de mercado puede alcanzarse, por ejemplo, a costa de significativos gastos que mermen el beneficio).

De todos los criterios nombrados el más frecuente utilizado es, el volumen de ventas. Así se pone de patente en el estudio de Jackson et al. (1985).

Comparación entre los resultados e identificación de las desviaciones

Para la comparación entre los resultados obtenidos y los programados es necesario que haya sido cuantificado claramente los objetivos que se espera alcanzar. Los resultados que se consiguen durante la fase de ejecución tienen que compararse con los fundados previamente. Es normal que estos se precisen razonablemente altos, de tal manera que su obtención suponga un logro notable para la organización.

En el proceso de comparación de los resultados pueden surgir una serie de desviaciones cuya causa es necesario identificar. El análisis de tales desviaciones debe centrarse en aquéllas que se consideran especialmente significativas. Algunos criterios que deben tenerse presentes para determinar tal relevancia son los siguientes:

La cuantía de la desviación.

La recurrencia o constancia, a fin de evitar que se llegue a convertir en una desviación permanente. El carácter estratégico o crítico de determinadas magnitudes del resultado, como, por ejemplo, el beneficio o la liquidez.

La probabilidad de que se mantenga en el futuro. Las desviaciones negativas con tendencia a compensarse en los siguientes periodos son menos relevantes que aquellas otras que previsiblemente se incrementarán en el futuro.

Es conveniente que la comparación entre los resultados y la identificación de las causas de las desviaciones no se haga exclusivamente atendiendo al mero dato cuantitativo, sino que

se debe verificar si los resultados se alcanzan o no por las razones fijadas en el plan (por ejemplo: no está de más comprobar si las ventas provienen del segmento de mercado objeto de interés).

Establecimiento de planes y acciones correctoras

Llegado el caso, el último paso en la fase de control del plan de marketing es el establecimiento bien de nuevos planes alternativos, bien de acciones correctoras sobre las desviaciones detectadas. Para proceder a la toma eficaz de medidas se debe actuar sobre las auténticas causas que provocan las desviaciones, lo que no siempre es fácil. A veces se puede establecer una relación causal directa entre la acción realizada y el resultado obtenido, pero en la mayoría de las ocasiones es difícil discernir la causa exacta dada la necesaria interrelación entre diferentes variables (por ejemplo, se ha podido introducir un cambio simultáneo en la publicidad y en el precio). Además, incluso identificando con cierta precisión cuál es la variable que no está generando los resultados esperados, no siempre es posible determinar la acción correctiva idónea. Por ejemplo, si una empresa realiza una campaña publicitaria encaminada a cambiar la percepción de uno de sus productos y, tras la misma, analiza los resultados y encuentra que no se han conseguido los objetivos previstos, sabe que la campaña ha fallado. Pero, ¿la falta de eficacia de la campaña se debe al mensaje, al medio, a la programación temporal? ¿Qué es lo que se debe corregir para una próxima campaña? Lograr tal nivel de precisión en la identificación de las causas no es tarea fácil. Finalmente, no se debe olvidar que las desviaciones se pueden estar produciendo por una imposibilidad para conseguir los objetivos formulados, debido por ejemplo, a la evolución adversa del entorno. En tal caso, la acción correctiva pasará por una redefinición de los objetivos planteados.

Tipos de control

Para velar por el éxito en la ejecución del plan de marketing se puede acudir a dos grandes tipos de control: el control formal de la dirección o control tradicional y el control informal. El control formal es aquel que se ejecuta mediante la comparación entre los resultados establecidos y los alcanzados. Algunos de los sistemas de control tradicional más utilizados por la dirección de las empresas se pueden resumir en los tres siguientes (Assael, 1990):

1. Sistema de control después de la acción (a posteriori). Sólo tras la realización se abordan acciones orientados a la medición de los resultados y, logrado el caso, a la rectificación de las desviaciones. Aun cuando el método presente puede parecer el más ineficaz de los tres que se muestran, hay que mencionar que a veces es una demanda, por ejemplo, cuando se han empleado medios publicitarios para una cierta campaña.
2. Sistema de control dirigido. En el período de planificación se implantan indicadores para verificar si las declinaciones están alcanzando valores considerables (es decir, si están por encima del 10% de lo previsto). Como resultado, se actúa sobre las acciones antes de que las desviaciones sean preocupantes.
3. Sistema de control adaptativo. Permite la reformulación de la estrategia programada cuando el entorno se transforma de tal forma que convierte a la estrategia seleccionada en obsoleta. Este sistema podría catalogarse más como una forma de control estratégico y proactivo, en el que la empresa reacciona tratando de incorporar en su plan las expectativas sobre los cambios que se están produciendo en el entorno.

Además de utilizar el control formal, la empresa puede optar por reforzar los mecanismos informales de control acudiendo a lo que se ha dado en denominar control social, que se puede utilizar cuando los valores y objetivos del plan han sido institucionalizados en la empresa como normas de referencia. Los empleados han desarrollado una lealtad y un compromiso personal con el logro de los objetivos que, de manera informal, regula su conducta. No requiere, por tanto, de reglas escritas o medibles. La información sobre el plan y la formación para el logro de los objetivos en él propuestos puede resultar una buena inversión para reforzar el control social dentro de la empresa.

Por su parte, el autocontrol está estrechamente relacionado con la motivación personal por el logro de determinados objetivos; es decir, tiene una connotación voluntarista. No requiere de supervisión y se considera una vía prometedora de control, ya que cumple muy bien con los requisitos de flexibilidad y adaptabilidad a la situación. Además, es el que menos reacciones negativas genera.

En el trabajo de Jaworski et al (1993) se propone una tipología de combinaciones de control basada en el nivel de utilización del control formal y del control informal. El denominado "control burocrático" se corresponde con lo que hemos denominado control tradicional y el

"control de clan" con las modalidades informales de control. Entre las variables antecedentes que se consideran en el citado trabajo destaca el tamaño de la empresa y la complejidad de la estrategia para la que se diseña el sistema de control. Como era esperable, con el incremento del tamaño se observa un dominio del control formal o burocrático sobre las otras formas de control. Sorprendentemente, respecto al nivel de complejidad, cabe señalar que cuanto menos rutinaria es la correspondiente estrategia dentro de la empresa, mayor preferencia se observa por los niveles de control elevados. Es decir, si la estrategia elegida por la empresa tiene un carácter excepcional en el conjunto de su gestión, más necesario resulta el diagnóstico o control de la evolución de su ejecución.

Respecto a los resultados esperados de la tipología, el trabajo de Jaworski et al. (1993) demuestra el valor de la combinación entre el control formal y el informal. Concretamente, los mejores resultados se obtienen del denominado "control alto", después del "control de clan", del "control burocrático" y finalmente del "control bajo". Los sistemas de control formales son aconsejables para obtener buenos resultados, pero no se debe olvidar que sus efectos se ven potenciados por el uso del control informal, es decir, del refuerzo de la motivación del personal, del compromiso con el trabajo, de los valores compartidos, etc.

Variable dependiente Atención al paciente interno

La atención es un acto que ofrece una parte a otra. El desempeño es, en esencia, intangible y muchas veces no adjudica el dominio de ningún factor de producción. Son actividades que crean valor y proporcionan beneficios a los pacientes internos, como resultado de producir un cambio deseado en (o a favor) el receptor del servicio. Además es una acción, proceso y ejecución que se realiza para los clientes; no son objetos tangibles que pueden verse tocarse o sentirse, la atención se ofrece al comprador de un producto, como ventaja competitiva para hacer más fácil su venta. (García, 2009)

Factores generales que inciden en una mala atención al paciente interno

La política de gestión también incide de forma destacada en el servicio prestado. El primer punto lo compone la elección del personal» y en este aspecto» y al margen de otras, se tiene que considerar muy presentes las aptitudes para el trato con el cliente, estimando aspectos de la identidad del trabajador. En este orden, el siguiente aspecto se vincula a la formación y a la información de la política del establecimiento» así como la de enmarcar los

procedimientos a políticas de gestión de calidad» necesariamente previa a la asignación de tareas. (Paz, 2010).

Otro de los objetivos por parte de la dirección tiene que ser la motivación del personal, esto se logra haciendo que los colaboradores sean partícipe de los problemas y éxitos de la empresa. Se sabe que un trabajador descontento complicadamente dejará de delegar en mayor o menor medida este ambiente al cliente. Este punto se hace imprescindible en aquellos puestos de categoría laboral más baja, donde es más fácil que el trabajador pueda sentirse más cercano al "servilismo", y por su condición de subordinado mostrar descontento en su relación con el cliente. Teniendo en cuenta además que en gran medida es el personal que más orienta por su cercanía con el cliente la imagen de la empresa, se debe cuidar con recelo sus condiciones laborales, que en lo referido al ambiente de trabajo en nada deberían distar de los del resto de colaboradores, pensando que el respeto que por ellos se tenga será el reflejo del respeto que éstos muestren al cliente. En restauración, y es otra de las barreras a salvar, se debe luchar por la idea de la compenetración y el entendimiento interdepartamental, huyendo del concepto de departamentos estancos y fomentando el conocimiento a través de la información de las dificultades y características del trabajo en los distintos departamentos afines, aplicando y fomentando la necesaria idea de equipo. (García, 2009)

El Personal de atención

La inclinación por satisfacer expectativas y necesidades de nuestro cliente

Si alrededor de nuestra vida nos pasamos un tercio trabajando, una de las pésimas cosas que podemos realizar es ejecutar un trabajo para el cual no contamos de aptitudes o simplemente no es grato.

TABLA 3. Actitudes a disponer y proyectar, aptitudes o capacidades a adquirir o desarrollar

ACTITUDES A DISPONER Y PROYECTAR	APTITUDES O CAPACIDADES A ADQUIRIR O DESARROLLAR
Diligencia	Agudeza olfativa
Empatía	Resistencia física
Amabilidad	Memoria auditive
Discreción	Comprensión y fluidez verbal
Pulcritud	Rapidez de reflejos
Asertividad	Trabajo en equipo
Organización y método	Destreza Manual

Fuente: García (2009)

El capítulo de las actitudes es indispensable para enfrentar labores de cara al cliente, probablemente hay una primordial, sin la cual complicadamente podremos ejecutar nuestra actividad de una manera profesional, esta es el ánimo de brindar ayuda o servicio y la atracción por satisfacer las necesidades y expectativas del cliente. Aquellos trabajadores que presentan carácter introvertido, tímido o frío deben trabajar en superar pensando en que se trata de una etapa profesional más a lograr, de la misma manera que se aprende a producir un plato en específico.

En esta trayectoria se puede orientar por proyectarse el trabajo como una actuación, esto ayuda a adoptar una mejor predisposición en aquellas circunstancias en los que algunos aspectos de nuestro carácter no se ajustan a los perfiles solicitados. Por tanto, esencial tener en cuenta que una serie de rasgos y cualidades precisas como el trato cordial, la amabilidad, el cuidado de nuestra imagen, la discreción, la atención y la memoria y el respeto» la disponibilidad y la diligencia, y primordialmente la empatía, deben encabezar y distinguir al profesional en el trato con el público. Otro de los bajíos a salvar, pese al obstáculo que representa, se centra en no transmitir nuestro estado de ánimo obtenido de los problemas o circunstancias en lo laboral y en lo personal durante el proceso del trabajo de cara al cliente. (García, 2009)

1.4 Formulación al Problema.

¿De qué manera un plan de estrategias permite la mejora de la atención al paciente interno en la Clínica Provida de Chiclayo - 2015?

1.5 Justificación al Estudio.

Justificación Técnica

La presente investigación busca demostrar que el marketing puede ser usado también en el sector salud realizando un plan de estrategias para obtener un análisis completo con respecto a la calidad de la atención al paciente interno.

Justificación Práctica

A causa de la inadecuada atención por parte de las enfermeras hacia los pacientes que se presenta en los hospitales y clínicas, se tiene la necesidad de implementar estrategias que mejoren la atención al paciente interno debido a la envergadura que presenta la satisfacción del mismo futuro de la empresa. Los resultados alcanzados a través de la presente investigación permitirán mejorar las políticas referentes a la atención que la institución brinda a sus pacientes, constituyéndolo de esta manera al logro efectivo de la calidad de atención al paciente.

A su vez el Plan Estratégico: A superar las debilidades y consolidar las fortalezas de la atención, permitiendo que la clínica sea más rentable y competitiva, además permitirá analizar permanentemente los procesos realizados, de manera que si existe algún tropiezo pueda mejorarse o corregirse; como resultado de la aplicación, la clínica progresará en el mercado.

1.6 Hipótesis.

H_i: Si se aplica un plan de estrategias entonces mejora la atención al paciente interno de la Clínica PROVIDA de Chiclayo -2015.

1.7 Objetivo.

Objetivo General

Aplicar un de plan de estrategias para la mejora de la atención al paciente interno

de la Clínica PROVIDA de Chiclayo - 2015.

Objetivos Específicos

1. Identificar el nivel de atención al paciente interno en la Clínica PROVIDA de Chiclayo, a través de un pre test.
2. Diseñar estrategias para mejorar la atención al paciente interno en la Clínica PROVIDA de Chiclayo, con personas, que conforman el grupo experimental.
3. Evaluar el nivel de atención al paciente interno, del grupo experimental, mediante un post test, después de aplicar el plan de estrategias.
4. Comparar los resultados del pre y post test del grupo experimental para verificar los cambios encontrados.

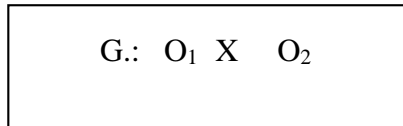
CAPÍTULO II: MÉTODO

2.1 Tipo de investigación.

El tipo de la presente investigación, responde a un estudio descriptivo.

2.2 Diseño de Investigación.

Diseño pre-experimental de pre y post test, cuantitativo cuyo esquema es:



Dónde:

G. : Grupo experimental

O₁ : Pre test aplicado al grupo experimental

O₂ : Post test aplicado al grupo experimental

X : Plan de estrategias.

2.3 Variables y Operacionalización

Variable Independiente

Plan de estrategias.

Variable Dependiente

Atención al paciente interno.

Operacionalización de variables

Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de Medición
Plan de Estrategias	El plan de estrategias definido por Chiavenato como plan estratégico es el proceso que sirve para formular y ejecutar las estrategias de la organización con la finalidad de insertarla, según su misión, en el contexto en el que se encuentra. (Chiavenato, 2011).	El plan de estrategias se operacionaliza a través de las 4 dimensiones, que serán medidas a través de sus indicadores específicos	Análisis interno	<ul style="list-style-type: none"> - Fortalezas - Debilidades 	
			Análisis Externo	<ul style="list-style-type: none"> - Oportunidades - Amenazas 	
			Mix del Marketing	<ul style="list-style-type: none"> - Producto - Precio - Plaza - Promoción 	
Atención al paciente interno	La atención al cliente está constituida por todas las acciones que realiza la empresa para aumentar el nivel de satisfacción de sus clientes (Paz, 2010).	Se usará una encuesta para medir la calidad de atención al paciente interno en la clínica PROVIDA.	Fiabilidad	<ol style="list-style-type: none"> 1) Realiza procedimientos a la hora indicada. 2) Mantiene la ética. 3) Cuidar sin distinción. 4) Cuidado personalizado y calidad. 	Escala Nominal
			Seguridad	<ol style="list-style-type: none"> 1) Explica el Procedimiento a realizar. 2) Seguridad en los procedimientos. 3) Cuida intimidad del paciente. 	
			Capacidad de respuesta	<ol style="list-style-type: none"> 1) Realizar procedimientos fácilmente. 2) Acude allamado rápidamente. 3) Conocimiento de equipos e 	

				Instrumentos.	
			Empatía	1) Cuidado cortés y amable. 2) Preocupación por la salud del paciente. 3) Trato amable y respetuoso. 4) Se muestra acogedor y comprensivo. Brinda confianza al familiar.	
			Infraestructura	1) Materiales y equipos adecuados. 2) Mantener el orden limpieza y confort.	

2.4 Población y Muestra

El tamaño de los pacientes que se atendieron en la Clínica Provida S.A.C fue un total de 4200 pacientes internos en el año 2014 - 2015.

Tabla 4. Población de pacientes internos de la clínica PROVIDA de Chiclayo - 2014.

Áreas	M	F	TOTAL
Medicina interna	500	350	850
Cardiología	200	280	480
Cuidado intensivos	70	80	150
Cirugía General y			
Laparoscópica	400	300	700
Gastroenterología	250	200	450
Cirugía Oncológica	100	150	250
Neurocirugía	150	170	320
Traumatología y			
Ortopedia	150	250	400
Ginecología y		600	600
Obstetricia			
Total	1820	2380	4200

Fuente: Clínica Provida 2015
Fecha: Mayo,2015.

La muestra estuvo conformada por 18 pacientes de la clínica PROVIDA tal como se muestra en la siguiente tabla:

Tabla 6. Muestra representativas de los pacientes internos de la clínica PROVIDA de Chiclayo – 2015

Grupo	Área	M	F	TOTAL
Pre Experimental	Ginecología y Obstetricia, Cirugía general y laparoscópica, Traumatología y ortopedia	9	9	18

Fuente: Clínica PROVIDA

Fecha: Agosto 2015

Criterios de Selección:

Son integrantes de la muestra los pacientes internos de la clínica PROVIDA, cuyas edades oscilan entre 25 y 55 años, de la ciudad de Chiclayo.

2.5 Técnicas e Instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad

2.5.1. Técnicas

En el presente estudio se usaron las siguientes técnicas: La entrevista y la encuesta, para constatar la situación problemática en el ámbito institucional.

2.5.2. Instrumentos

El instrumento utilizado para la presente investigación fue el: Cuestionario para medir la calidad de atención a los pacientes internos, que consta de 17 ítems, con respuestas múltiples, basadas en conocimientos relacionados con los temas de fiabilidad, seguridad, capacidad de respuesta, empatía e infraestructura del área de ginecología y obstetricia, Cirugía General y laparoscópica y traumatología y ortopedia.

La guía de entrevista estuvo conformada de 10 preguntas, basadas en información acerca del análisis interno de la empresa.

2.5.3. Validación del instrumento

La validación del instrumento se obtuvo a través del juicio de expertos

2.5.4. Confiabilidad

La confiabilidad del instrumento aplicado, se realizó a través del alfa de crombach, donde el análisis de fiabilidad obtenido a través de la base de datos obtuvo un valor de: 0.882 (Ver anexo 4).

2.6 Métodos de Análisis de Datos

Se ha empleado como método estadístico el SPSS, el cual permitió ingresar los datos obtenidos a través de la base de datos, para la correspondiente tabulación de los resultados se utilizó la hoja de cálculo Ms Excel. Y para hallar la correlación entre variables se utilizó la prueba estadística

2.7 Aspectos Éticos

Todos los pacientes fueron advertidos del procedimiento, como parte de las normas éticas fundadas por la institución, a cada paciente se le aplicó una encuesta.

Esta autorización fue dada aceptada en estado consciente y voluntario por parte del paciente.

CAPÍTULO III

RESULTADOS

A continuación, se presentan los hallazgos encontrados en el PRE TEST

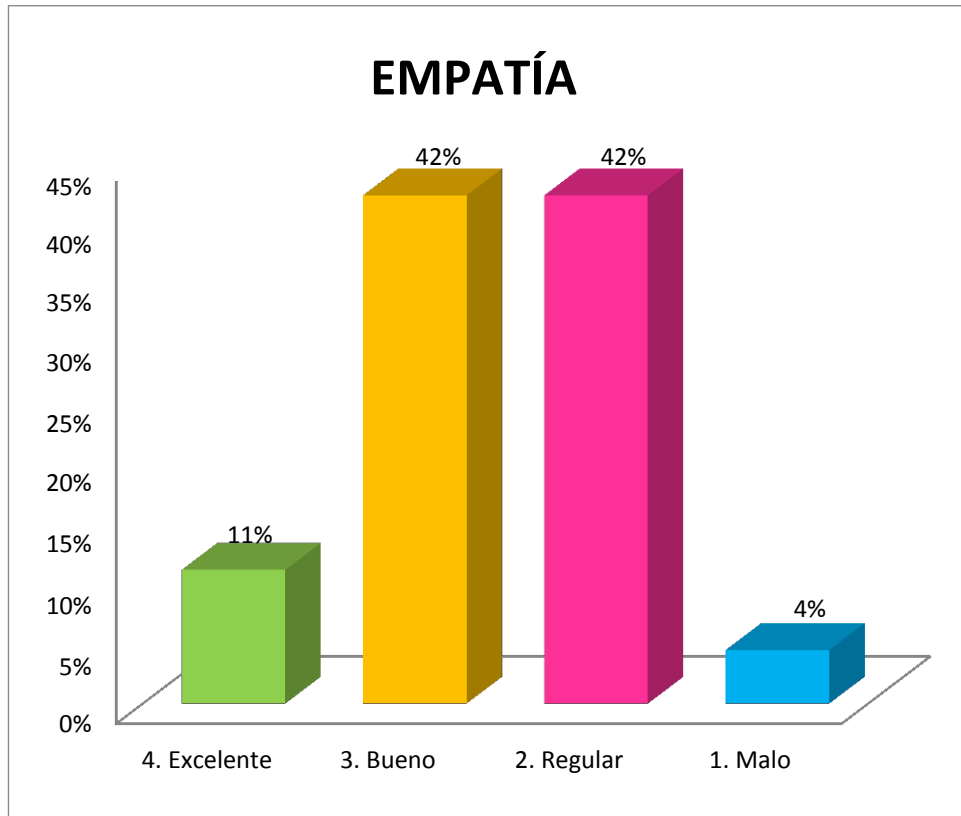


Figura 1: Empatía

Fuente: Base de datos de la investigación.

Según la figura 1, los pacientes internos 100%, 11% calificó como excelente a la empatía transmitida por el personal; básicamente nos referimos a la cortesía, interés, trato y la confianza que genere el personal con el paciente interno, 42 % lo califica como bueno, como regular el 42 % y solo el 4% lo calificó como malo.

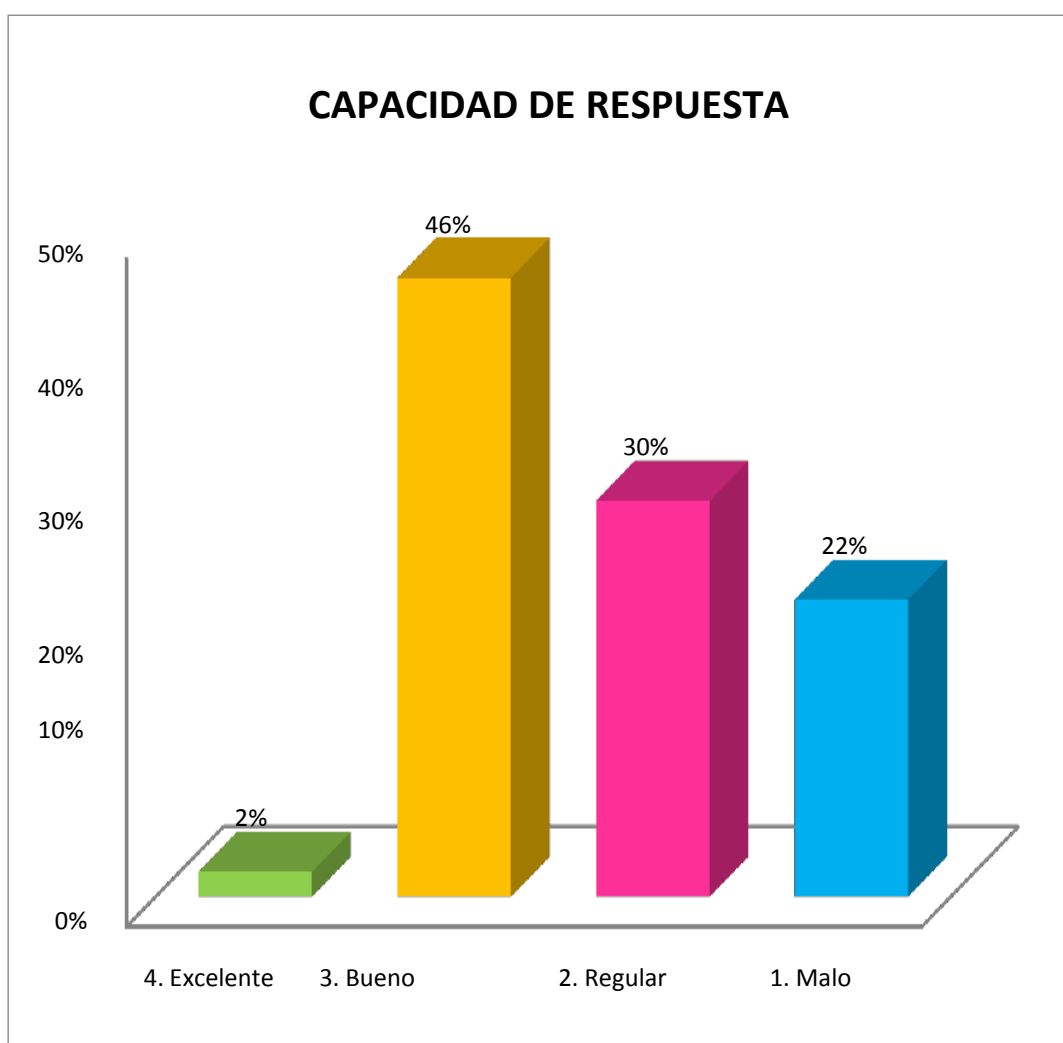


Figura 2: Capacidad de respuesta
Fuente: Base de datos de la investigación.

Según la figura 2 los pacientes internos 100%, 2% calificó como excelente a la capacidad de respuesta que realiza el personal; 46 % lo califica como bueno, como regular el 30% y 22% lo calificó como malo a la rapidez del llamado, conocimiento de equipos e instrumentos y a los procedimientos con facilidad sin incomodar.

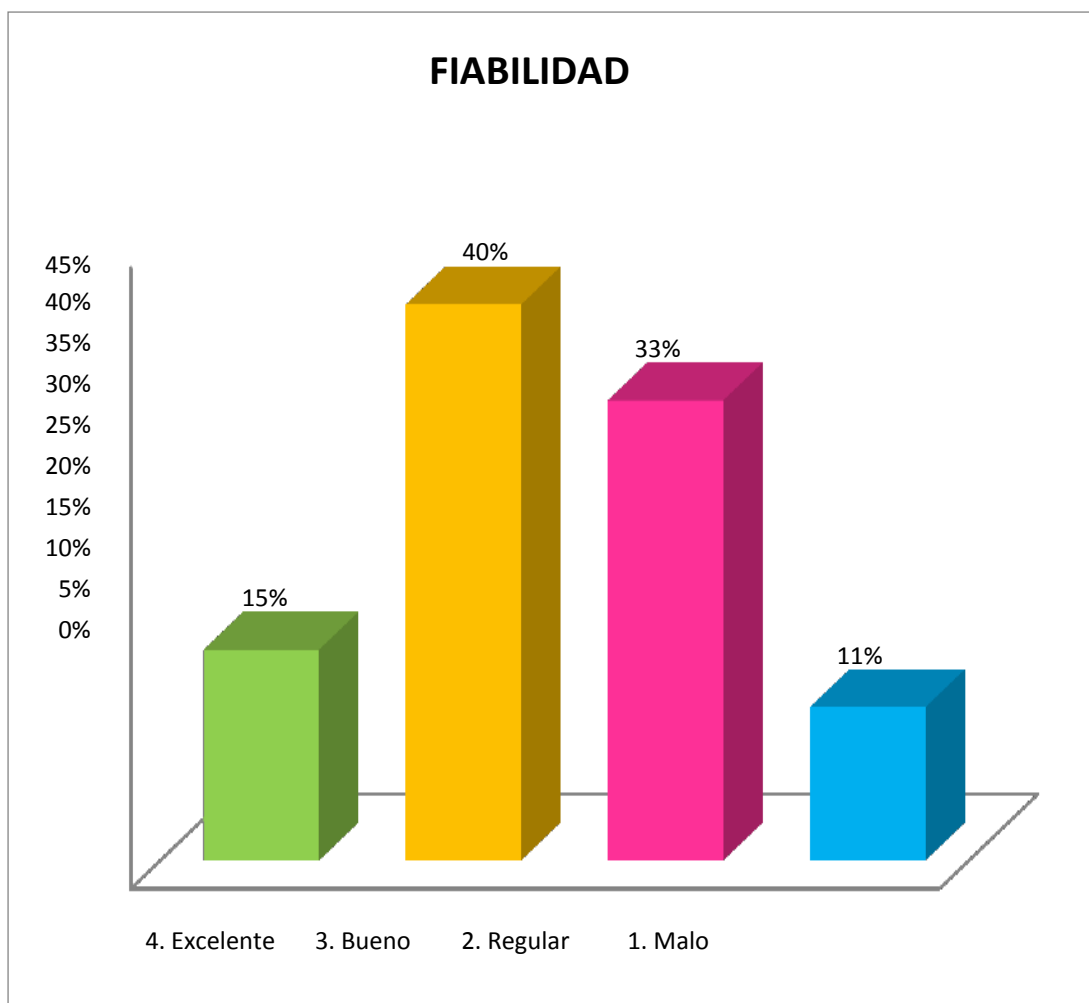


Figura 3: Fiabilidad

Fuente: Base de datos de la investigación.

Según la figura 3 los pacientes internos 100%, 15% calificó como excelente a la fiabilidad otorgada por el personal, 40 % lo califica como bueno, como regular el 33 % y tan solo 11% calificó como malo. A la administración de medicamentos, discreción, a la igualdad y a la calidad en el cuidado.

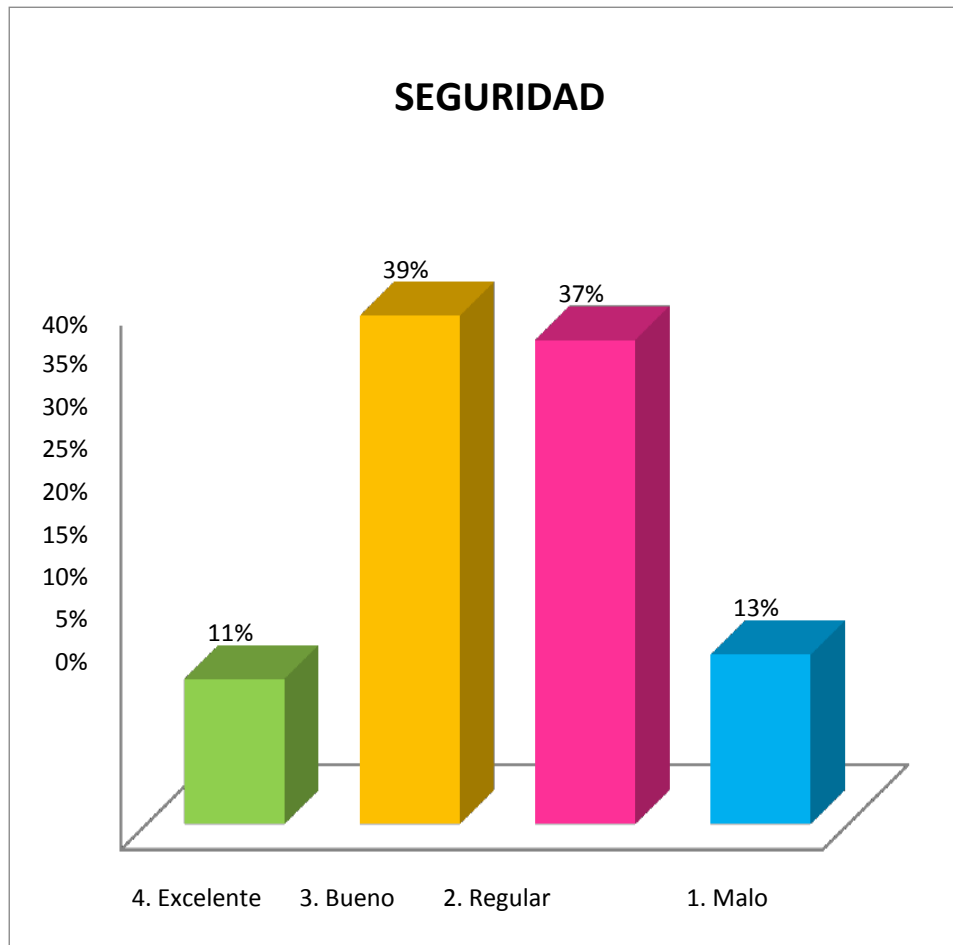


Figura 4: Seguridad

Fuente: Base de datos de la investigación.

Según la figura 4 los pacientes internos 100%, 11% calificó como excelente a la seguridad que tiene el personal como el cuidado de la intimidad del paciente, brindar instrucciones antes de cada acción e informar, 39 % lo califica como bueno, como regular el 37 % y tan solo 13% lo calificó como malo.

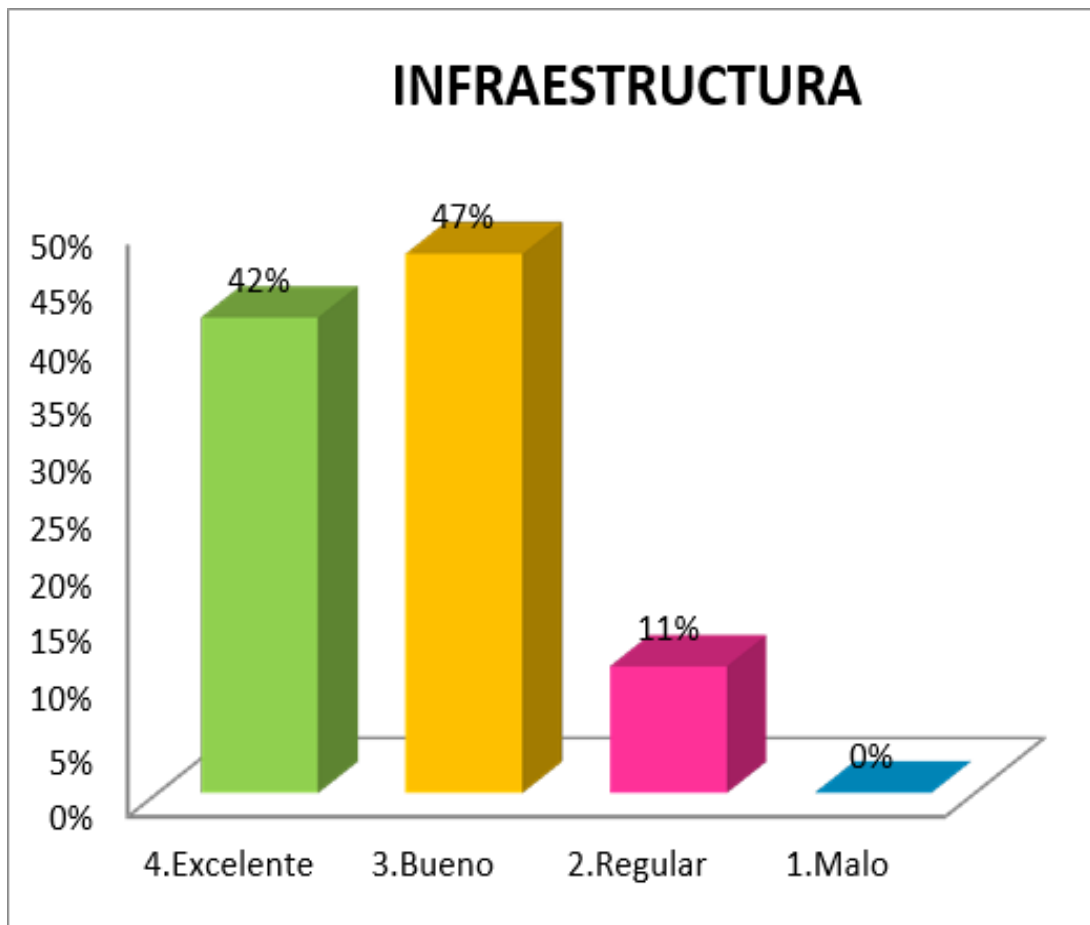


Figura 5: Infraestructura

Fuente: Base de datos de la investigación.

Según la figura 5 los pacientes internos 100%, 42% calificó como excelente a la infraestructura que corresponde al orden, limpieza, comodidad, y si cuentan con los equipos necesarios y adecuados para el cumplimiento de los cuidados que tiene el personal, 47 % lo califica como bueno, como regular 11 % y 0% lo calificó como malo.

Resultados obtenidos del POST TEST

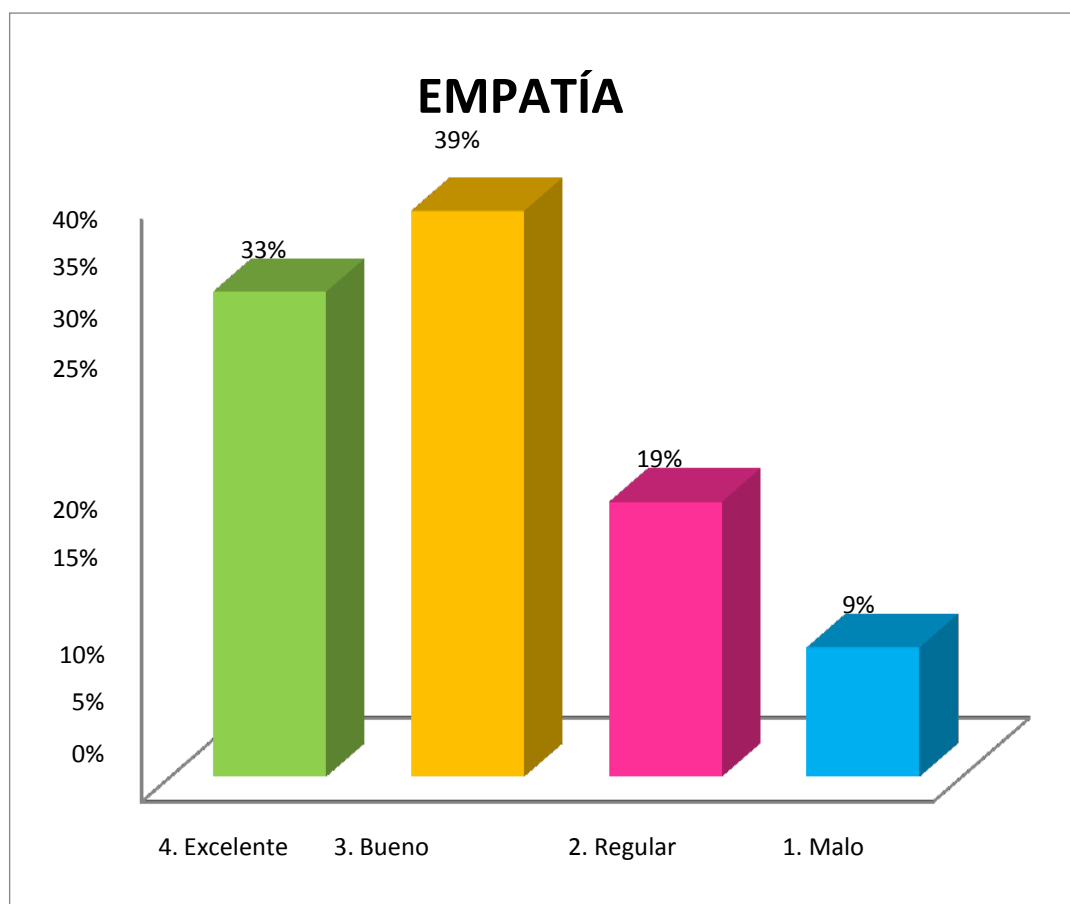


Figura 6: Empatía

Fuente: Base de datos de la investigación.

Según la figura 6 los pacientes internos 100%, 33% calificó como excelente a la empatía transmitida por el personal; básicamente nos referimos a la cortesía, interés, trato y la confianza que genere el personal con el paciente interno, 39 % lo califica como bueno, como regular el 19 % y solo el 9% lo calificó como malo.

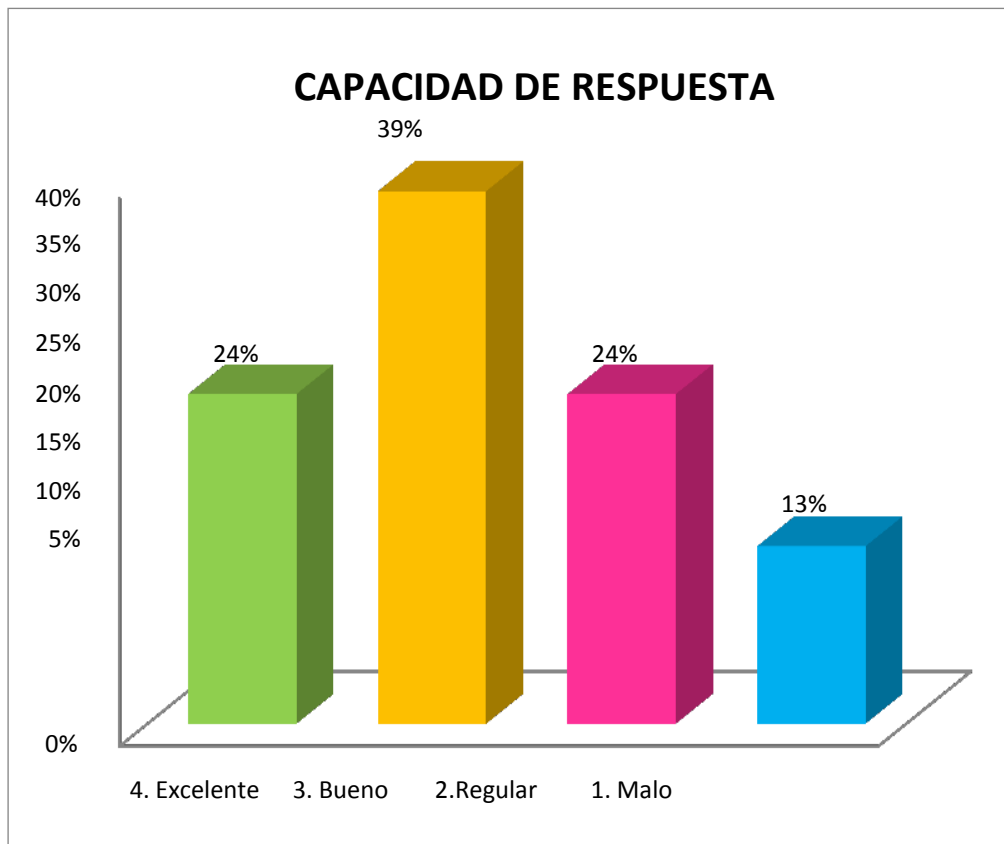


Figura 7: Capacidad de respuesta
 Fuente: Base de datos de la investigación.

Según la figura 7, los pacientes internos 100%, 24% calificó como excelente a la capacidad de respuesta que realiza el personal; 39 % lo califica como bueno, como regular el 24% y 13% lo calificó como malo a la rapidez del llamado, conocimiento de equipos e instrumentos y a los procedimientos con facilidad sin incomodar.

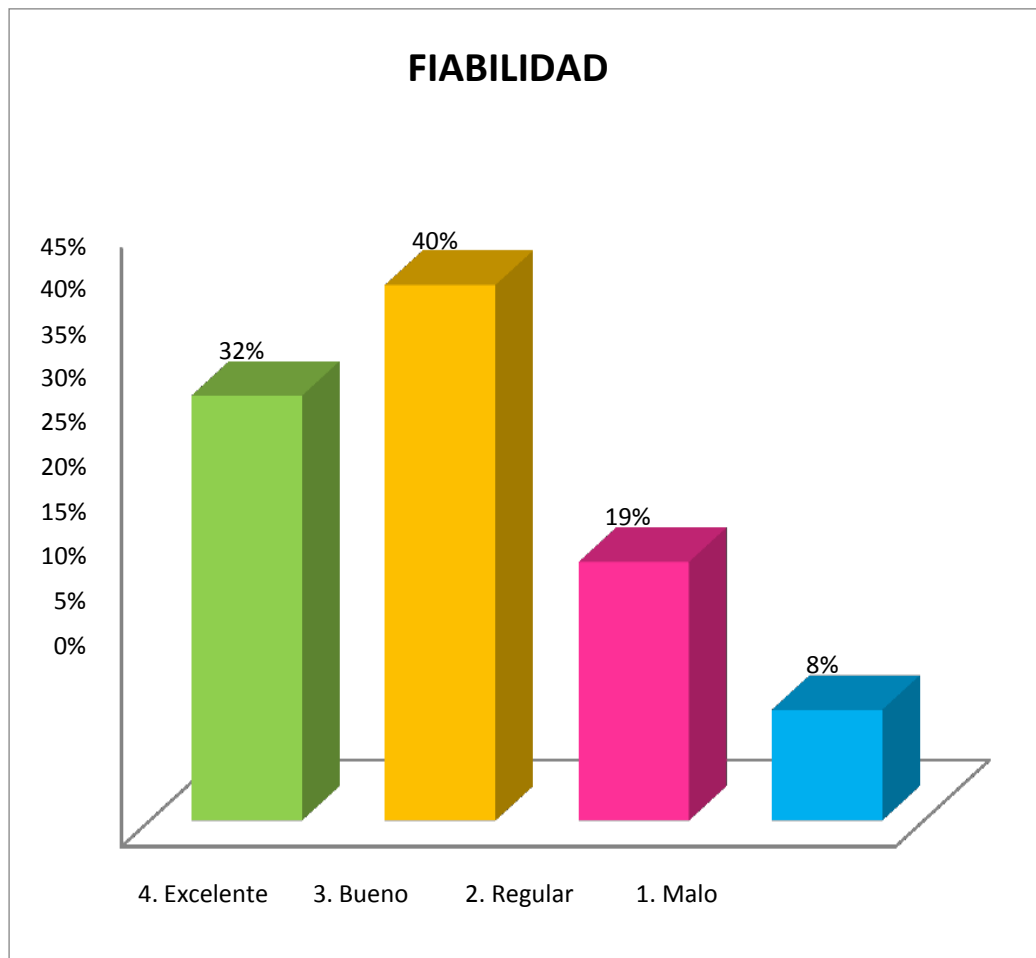


Figura 8: Fiabilidad

Fuente: Base de datos de la investigación.

Según la figura 8 los pacientes internos 100%, 32% calificó como excelente a la fiabilidad otorgada por el personal, 40 % lo califica como bueno, como regular el 19 % y tan solo 8% calificó como malo. A la administración de medicamentos, discreción, a la igualdad y a la calidad en el cuidado.

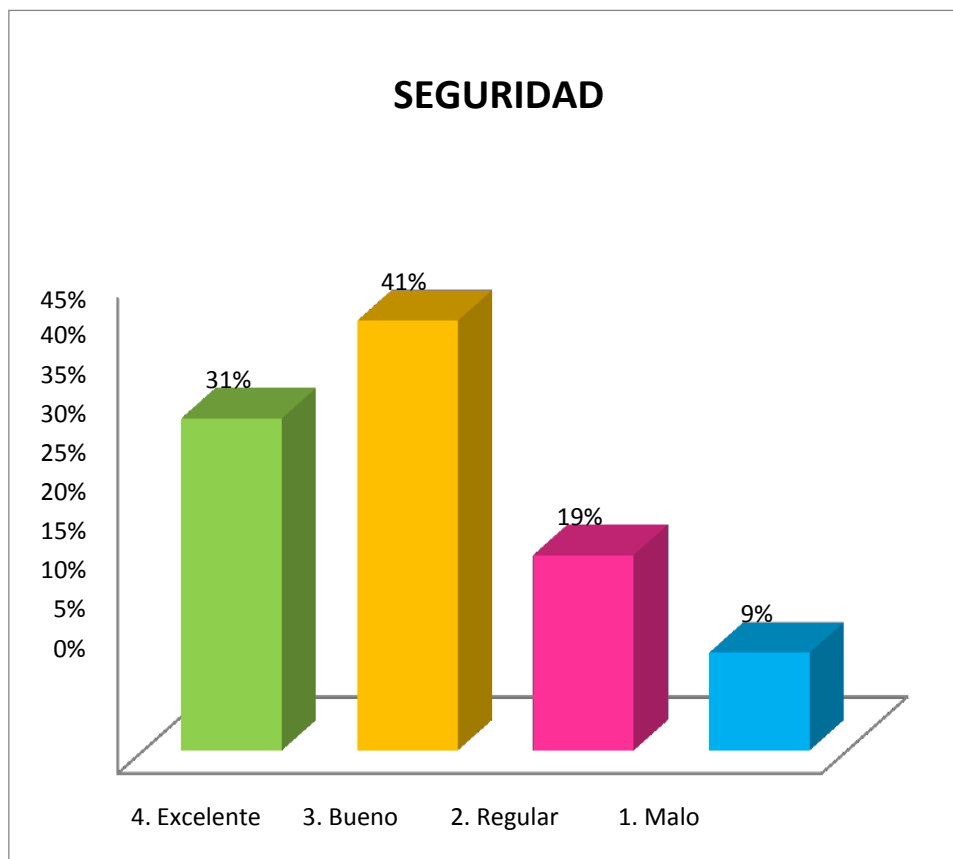


Figura 9 : Seguridad

Fuente: Base de datos de la investigación.

Según la figura 9 los pacientes internos 100%, solo 31% calificó como excelente a la seguridad que tiene el personal como el cuidado de la intimidad del paciente, brindar instrucciones antes de cada acción e informar, 41 % lo califica como bueno, como regular el 19 % y tan solo (9%) lo calificó como malo.

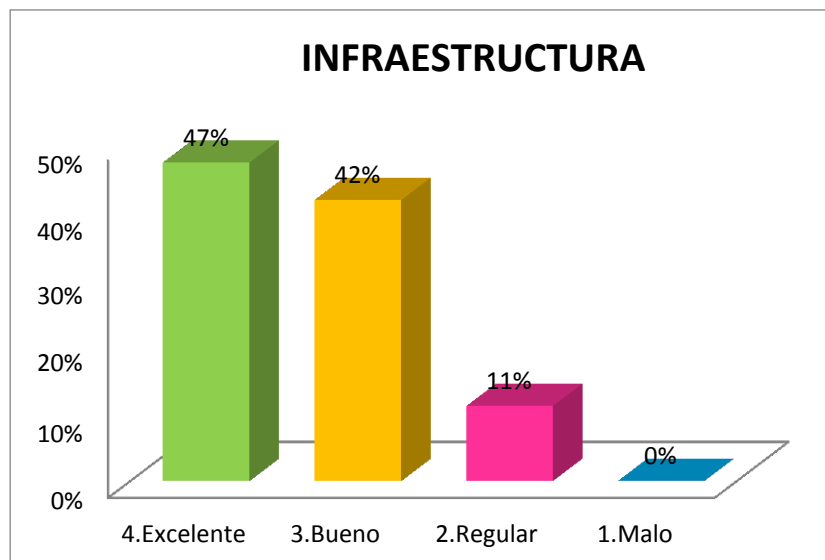


Figura 9 : Seguridad

Fuente: Base de datos de la investigación.

Figura 10: Infraestructura

Según la figura 10, los pacientes internos 100%, 47% calificó como excelente a la infraestructura que corresponde al orden, limpieza, comodidad, y si cuentan con los equipos necesarios y adecuados para el cumplimiento de los cuidados que tiene el personal, 42 % lo califica como bueno, como regular 11 % y 0% lo calificó como malo.

Comparación antes y después.

DIMENSIONES	PRE TEST	POST TEST	VARIABILIDAD
1. Empatía			
Excelente	11%	33%	22%
Bueno	42%	39%	3%
Regular	42%	19%	23%
Malo	4%	9%	5%
1. Capacidad de Respuesta			
Excelente	2%	24%	22%
Bueno	46%	39%	7%
Regular	30%	24%	6%
Malo	22%	13%	9%
1. Fiabilidad			
Excelente	15%	32%	17%
Bueno	40%	40%	0%
Regular	33%	19%	14%
Malo	11%	8%	3%
1. Seguridad			
Excelente	11%	31%	20%
Bueno	39%	41%	2%
Regular	37%	19%	18%
Malo	13%	9%	4%
1. Infraestructura			
Excelente	42%	47%	5%
Bueno	47%	42%	5%
Regular	11%	11%	0%
Malo	0%	0%	0%

CAPÍTULO IV

DISCUSIÓN

DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Los hallazgos obtenidos se obtuvieron a través de un pre test y post test.

En la primera dimensión tenemos que los pacientes internos no se encontraban muy contentos con el trato brindado por el personal médico, muchas veces les respondían de una manera inadecuada a los familiares u hospitalizados, no siendo comprensivos por el estado de salud del paciente; entonces su calificación como excelente era el 11%. Después de haberse desarrollado y aplicado el plan estratégico se realizó un post test en el cual la empatía incrementó porque ahora las enfermeras, enfermeros técnicos y doctores brindan un mejor cuidado, es decir se muestra acogedor, comprensivo y mantiene un trato amable, incrementando así su calificación un 22 % pasando de un 11% a 33% excelente. Así como lo menciona Zapata, S. Pg. 14.

En la capacidad de respuesta cuando se aplicó el pre test los pacientes informaron que las enfermeras demoraban en atenderlos frente al llamado de cualquier necesidad, y no realizaban los procedimientos con facilidad, incomodando así al paciente es por eso que obtuvo una calificación como excelente de 2%. Después de haberse desarrollado y aplicado el plan estratégico se realizó un post test en el cual la capacidad de respuesta calificó 24% como excelente, incrementándose 22%, puesto que ahora el personal médico tenía más cuidado al realizar los procedimientos médicos. Tal como lo nombra Borré, Pg. 14

La fiabilidad otorgada por el personal no inspiraba confianza en los pacientes pues eran indiscretos y no cuidaban a todos los pacientes por igual por eso se obtuvo una calificación como excelente 15%. Después de haberse desarrollado y aplicado el plan estratégico se realizó un post test en el cual la fiabilidad incrementó su porcentaje de calificación como excelente, pasando de un 15% a 32% con la variabilidad de un 17% en su calificación como excelente. Ahora el personal es más cuidadoso al reservar información médica de cada paciente. Coincidiendo con lo sustentado por Díaz, Pg. 15.

En el pre test se obtuvo que la seguridad que brinda el personal no sea correcta por que no se realiza la explicación de cada acción médica y algunas veces no cuidan la intimidad del paciente; tuvo un 11% que lo califican como excelente. Después de haberse desarrollado y aplicado el plan estratégico se realizó un post

test en el cual la seguridad incrementó su calificación como excelente, pasando de 11% a un 31% presentando un 20% de variabilidad. Así lo afirma Masuet, Pg. 13.

En el pre test se obtuvo que la infraestructura con lo que respecta el orden, limpieza, comodidad, y equipos necesarios y adecuados para el cumplimiento de los cuidados a los pacientes internos se daba de manera correcta por eso la calificaron como excelente un 42% después del desarrollo y aplicación del plan estratégico solo incrementó un 5% siendo resultado del post test 47%. Tal como lo sustenta (Amaya y Mejía, p. 13.)

Por último en la contratación de la hipótesis, se obtuvo un Sig. (bilateral) de 0,36 aceptando a la hipótesis planteada, lo cual se determina que el desarrollo y aplicación del Plan estratégico si ayudó en la mejora de la calidad en la atención al paciente interno en la clínica PROVIDA Chiclayo.

CAPÍTULO V
CONCLUSIONES

CONCLUSIONES

1. Se aplicó el Plan de estrategias para la mejora de la atención al paciente interno en la clínica PROVIDA, permitió mejorar la empatía, capacidad de respuesta, fiabilidad, seguridad e infraestructura. Logrando brindar una atención humana y de calidad, esto ubica a la clínica en un nivel competitivo y más rentable. (ver figura 6,7,8,9,10)
2. Se identificó que el nivel de atención al paciente interno en el pre test en lo que compete a cada dimensión es de 42% en empatía, 46% capacidad de respuesta, 40% fiabilidad, 39% seguridad e infraestructura 47% como bueno. (ver figura 1,2,3,4,5)
3. El diseño de un plan estratégico permite que el paciente se sienta participe de la clínica mediante el aporte de sugerencias y reclamos que brindó a la clínica para su constante mejora mediante la fan page, el método de reclutamiento es un buen aporte porque mediante el perfil específico de elección del personal que solicita la empresa ya no es necesario invertir en sembrar los valores si no que ya se escoge al personal que ha sido formado con los valores desde pequeño.
4. Se evaluó el nivel de atención al paciente interno, del grupo experimental, mediante un post test donde los resultados fueron 39% empatía, 39% capacidad de respuesta, 40% fiabilidad, 41% seguridad como bueno e infraestructura 47% como excelente. (ver figura 6,7,8,9,10)
5. Se compararon los resultados del pre y post test concluimos que el plan de estrategias favorece en la mejora de la atención, porque existe un mejor trato hacia el paciente, logrando la satisfacción del mismo.

CAPÍTULO VI
RECOMENDACIONES

VI. RECOMENDACIONES

- Implementar un sistema de compensación y respuestas reales y efectivas para los errores propios, traducidas en quejas y/o reclamos y/o sugerencias, donde se entremezclan sentimientos.
- Elaboración e implementación de una Guía Estandarizada para los diversos procesos clínicos.
- Garantizar claramente la adjudicación de responsabilidades, teniendo en cuenta la experiencia y conocimiento del personal en el manejo de herramientas, equipos, entre otros a utilizar.
- Desarrollar políticas o procedimientos para una administración específica e infalible de medicamentos, localizando los errores que ocurren y minimizar las posibles consecuencias de los mismos.
- Dirigir esfuerzos para la construcción de una cultura de seguridad, discreción, igualdad y calidad en los colaboradores, orientada a lograr la fiabilidad en el paciente.
- Implantar un programa de Educación como forma de respetar al paciente y salvaguardar su intimidad y confidencialidad en un marco de compromiso ético y obligación legal.

CAPÍTULO VII

PROPUESTA

UN NUEVO CONCEPTO EN SALUD CLÍNICA PROVIDA

PLAN ESTRATÉGICO 2015 - 2018



Introducción

La planeación estratégica es quizás una de las herramientas organizacionales con mayor auge en las últimas décadas, y para muchos autores una parte indispensable para el éxito de cualquier empresa. Este proceso está conformado por dos elementos a saber: la planeación entendida como la necesidad de anticipar el futuro, los riesgos, los beneficios, las oportunidades y mejorar las debilidades; y la estrategia, entendida como la forma de lograr una diferenciación de los demás actores del sector, que permita un crecimiento organizacional y un mejor reconocimiento por parte de la sociedad. Por estas razones, la Clínica PROVIDA asume el reto de desarrollar la planeación estratégica para los años comprendidos entre 2015 y 2018, la cual se constituye como el primer ejercicio de este tipo para la Clínica PROVIDA.

ÍNDICE

Capítulo I Situación General del Sector Salud Privada en Perú	79
Capítulo II: Reseña Histórica, Visión, Misión y Valores	82
Capítulo III: Análisis Externo.....	86
Capítulo IV: Análisis interno	96
Capítulo V: Análisis FODA.....	100
Capítulo VI: Objetivos	101
Capítulo VII: Estrategias de marketing	102
Capítulo VIII: Programa de acciones y presupuesto.....	103

ÍNDICE DE TABLAS Y FIGURAS

Figura 1: Valores Organizacionales.....	83
Tabla 1: Programa de acciones y presupuesto... ..	103
Tabla 2: Cronograma del Proceso de planificación... ..	104

Capítulo I: Situación General del Sector Salud Privada en Perú

1.1 Situación General

“El derecho a la salud ha sido mencionado en una alta cantidad de tratados internacionales de derecho humanos y en las constituciones de la mayoría de países del mundo. Se citaron cuatro elementos fundamentales para el acceso al derecho a la salud” (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2007):

1. Disponibilidad: contar con suficientes establecimientos, bienes, servicios, y programas de salud;
2. Accesibilidad: que los establecimientos, bienes, servicios, y programas de salud estén al alcance de todos en términos económicos, físicos, y de información.
3. Aceptabilidad: que todos los establecimientos, bienes, servicios, y programas de salud, trabajen respetando la ética y la cultura local sin discriminación por género y/o edad.
4. Calidad: que los establecimientos, bienes, servicios, y programas de salud tengan las condiciones adecuadas.

De acuerdo a lo mencionado por la OMS (2010), “La promoción y la protección de la salud son esenciales para el bienestar humano y para un desarrollo socioeconómico sostenido”. Como consecuencia para las personas la salud es primordial, situándose en diversos países solo por debajo de problemas económicos.

“En el ámbito mundial, existen diversos tipos de sistemas de salud, siendo los más extremos el llamado universalista y el privado o de libre mercado. El sistema universalista tiene como principal objetivo la cobertura universal empleando hospitales estatales y médicos retribuidos por sueldo. El financiamiento es estatal y proviene de la recaudación de impuestos estatales. Este sistema se ha adoptado en países como España, Reino Unido, Suecia, entre otros” (Ojea, s.f.).

“El sistema de libre mercado (privado) es el extremo opuesto del sistema universalista, es de cobertura restringida solo para los que contratan un seguro, excluyendo a ancianos, enfermos, y pobres. El financiamiento es privado a través de prepagos y a

través del pago en oportunidad de la prestación. La provisión de servicios es 100% privada. Este modelo se puede observar en países como Estados Unidos, donde el 70% de la población cuenta con un seguro de atención privada” (Clínicas de Chile A.G., 2009).

“Existe una conciencia cada vez mayor que en los dos modelos extremos (i.e., universalista y libre mercado), las debilidades superan largamente a las fortalezas, es por ello que se manifiesta una tendencia a abandonar estos polos en busca de sistemas menos verticales como el seguro social, asistencialista, el público, el mixto y el de competencia gerenciada” (Lemus, s.f.).

Según Ojea (s.f.) en América, el sistema adoptado por Canadá está funcionando correctamente. Este modelo tiene como premisa la separación de funciones entre el Estado (regulador y financiador) y el sector privado prestador del servicio). Por otro lado, el sistema chileno también funciona adecuadamente, puesto que Chile presenta los mejores niveles de salud de América Latina. Este sistema está compuesto por el sector público que atiende al 70% de la población, el privado al 20% y las Fuerzas Armadas al 10% restante (Becerril-Montekio, Reyes, & Manuel, 2011).

“Asimismo, de acuerdo con el ranking de clínicas y hospitales 2012, realizado por la revista América Economía, tres hospitales privados en Brasil, dos en Chile, cuatro en Colombia, y uno en Costa Rica se encuentran dentro de los 10 mejores establecimientos de salud en América Latina” (Almeida, 2012).

Todos los países de América Latina y el Caribe cuentan con servicios de salud públicos y privados que conviven de manera distinta, necesitando del grado de interés que tengan. En ciertos países predominan los servicios sanitarios públicos la mayoría de los países de América Latina, entretanto que en otros sobresalen los servicios sanitarios privados por ejemplo en EE.UU. Este punto, diagnostica principalmente la marcha y la estructura del sistema de salud de cada país. Mayormente en los países de América Latina el sistema de salud se ha financiado primordialmente a través del sistema de la Seguridad Social y sistemas de régimen subsidiado, intentando proporcionar un acceso universal a la atención sanitaria; sin embargo, en diferentes países se ha comenzado a corregir los sistemas de salud, incluyendo los pagos directos del paciente como una nueva forma de financiación.

Capítulo II: Reseña Histórica, Visión, Misión y Valores

2.1 Reseña Histórica

La empresa, Hospital Clínico Próvida S.A.C. fue fundada en setiembre del 2006 en la ciudad de Chiclayo, siendo su nombre de marca Clínica Próvida, en el año 2008 empezó la construcción de la clínica.

Con la unión de reconocidos Doctores de Chiclayo forman la Clínica Provida; empieza todo con la idea de construir consultorios, pero la necesidad de darle un servicio completo a sus pacientes, optan por construir una clínica, invitando a los médicos jóvenes con potencial competitivo y reconocidos por sus capacidades profesionales.

El 19 de abril 2011, se abrieron las puertas de la clínica funcionando solo el área de consultorio, luego el 01 mayo del mismo año se inauguró y se abrieron las puertas a pacientes en general y a médicos invitados que deseen utilizar las instalaciones para atender a sus pacientes.

2.2 Misión

Somos una empresa en busca de la excelencia en la prestación de servicios de salud con rostro humano. Nos preocupamos por tener a los mejores profesionales y por contar con la infraestructura y equipos adecuados para brindar un servicio de excelencia. Mantenemos un ambiente de trabajo saludable y productivo. Mejoramos la calidad de vida de la comunidad y generamos valor para nuestros accionistas.

2.3 Visión

En el año 2018, PROVIDA será la clínica líder en el nororiente del Perú. Nuestros pacientes y la comunidad nos reconocerán por el trato humano que brindamos y por la calidad de los profesionales que conforman nuestro equipo

2.4 Valores Organizacionales



Figura 1: Valores Organizacionales
Fuente: Elaboración Propia.

2.4.1 Calidad en el servicio

Se determina calidad como la generalidad de funciones, características o comportamientos de un bien o servicio. No existe calidad que se logre calcular por su apreciación o el estudio de las partes constitutivas de un servicio recibido. De manera tal que, la clasificación se hace con firmeza integral.

Se deduce por servicio a diversas actividades o beneficios que una parte ofrece a otra. En otras palabras, el servicio es una tarea realizada para ofrecer un beneficio o satisfacer una necesidad. Su realización puede estar asociado o no con un producto físico.

Los objetivos que pueden surgir en relación a la calidad de servicio pueden ser:

La satisfacción del cliente.

Mejoramiento continuo del servicio.

Eficiencia en la prestación del servicio.

2.4.2 Profesionalismo

El término profesionalismo se emplea para nombrar a todas aquellas prácticas, actitudes y comportamientos que se guían por las normas preestablecidas de la medida, el respeto, la objetividad y la efectividad en la actividad que se desempeñe. El profesionalismo es el resultado directo de ser un profesional, un sujeto que cuenta con una profesión particular y que la práctica de acuerdo a los modelos socialmente establecidos. Los modelos de profesionalismo pueden llegar a ser muy diversos e ser desde aspectos físicos y de apariencia, hasta actitudes morales y éticas.

2.4.3 Calidez en la atención

La calidez es la cordialidad, afectividad y cariño.

La gente que tiene calidez humana lo desarrolla de forma espontánea, sin prejuicios y ayuda sin ningún tipo de interés. Quien obtiene la calidez humana se puede percatar de esta inconscientemente, ya que es muy difícil simular un estado de ánimo que con el que no se cuenta, cuando hay alegría por compartir con una persona, es algo muy obvio.

La calidez en la atención es uno de las condiciones para que hallase la verdadera confianza. Cuando exista la oportunidad de compartir hay que rehuir una plática centralizado en sí mismo, se tiene que aprender a escuchar y mostrar un gran interés por las metas de las demás personas. Es una cualidad que solo los buenos líderes poseen, pues demuestran interés por la gente y por eso se ganan la confianza y el respeto de los demás. Estas habilidades sociales las puedes adquirir mediante el programa de audios subliminales cómo obtener un gran carisma, sus mensajes te convertirán en una persona encantadora, líder y con una extraordinaria facilidad para establecer relaciones positivas.

2.4.4 Compromiso con la ética

El compromiso ético de cada uno es ser coherente con lo que dices y lo que realizas respetándote a ti mismo como a los demás.

Si algo no deseas para ti, no lo desees para los demás.

Para ello se necesita un equilibrio entre lo mejor para ti y para los demás y el entorno.

Encontrar este equilibrio es un camino que implica responsabilidad creciendo como ser humano.

Por medio de la paz interior se puede conseguir la paz mundial. Aquí la responsabilidad individual es suficientemente clara ya que la atmósfera de paz debe ser originada dentro de uno mismo, entonces se podrá dar en la familia y después en la comunidad.

Capítulo III: Análisis Externo

3.1. Macroentorno

En la última década, el Perú ha mantenido una estabilidad política y jurídica, que si bien ha sido amenazada, no ha encontrado asidero en quienes a 2012 dirigen el país. La estabilidad política y jurídica conlleva a una estabilidad económica para un crecimiento sostenible. No son factores únicos, pero sí indispensables y así lo han entendido las personas a cargo de administrar el país.

El sector salud es políticamente importante para cualquier gobierno tanto para el central, como los regionales y municipales. Es así que iniciativas municipales como los hospitales de la solidaridad, surgen como modelos de negocios privados que tienen réditos políticos, debido a la demanda no atendida que imperaba.

En este aspecto, la empresa privada también ha visto crecer su oferta (con la presencia de clínicas en los *conos*), pero sin poder estar al mismo nivel del crecimiento de la demanda. Es por ello que empresas con capacidades financieras importantes están proyectando inversiones dentro de este sector, pues son las únicas que pueden soportar un crecimiento explosivo para hacer frente a las inversiones requeridas.

Los indicadores macroeconómicos del Perú señalan la positiva dirección que se está siguiendo en cuanto a las políticas financieras que no solo ponen al país en un crecimiento expectante, sino que permite soportar cualquier posible caída en la economía mundial. El grado de estabilidad política y el crecimiento interrumpido es favorable para los años inmediatos y generan las condiciones para mayor desarrollo del sector privado de salud a futuro. Sin embargo, el sector privado tiene sus propios desafíos que debe enfrentar con el fin de responder idóneamente al contexto que se le presenta. Si bien el Gobierno gasta un porcentaje cada vez mayor de su PBI para el sector salud, no es suficiente la velocidad en la que se ejecuta.

3.2. Microentorno

3.2.1 Comportamiento del consumidor

En Chiclayo existe un aproximado de 757 452 habitantes, de ellos el 45% de la población utilizan los servicios de Clínicas particulares, y se estima que solo el 4.3% de los ingresos económicos de la familia son utilizados para la salud.

Los consumidores que asisten a los servicios de salud del sector privado de Lambayeque es aquella población con capacidad de pago, por lo general son empleados privados o comerciantes, donde no existe una cultura de salud preventiva, en su mayoría no se encuentran afiliados al Seguro Integral de Salud (SIS), la enfermedad común por la que asisten son enfermedades del sistema respiratorio, enfermedades del sistema digestivo y ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias. Por otro lado tienen libertad para elegir a su médico y acostumbran a pedir cierta explicación del diagnóstico médico dado, pero no demanda mayor información sobre su tratamiento. Asume que la evolución de su padecimiento dependerá absolutamente de lo que haga por él su médico, pero sin que él contribuya mayormente: “si no sano, es que las medicinas que me dieron no son buenas”. A estos pacientes, al cuestionarles sobre la calidad recibida en su atención generalmente suelen responder que fue buena, pero si se les interroga con mayor precisión puede descubrirse que no les brindaron la suficiente información acerca de su enfermedad ni del tratamiento; frente a un maltrato exigen una mejor atención, además la atención y el tiempo de espera dentro de un servicio de salud es considerado muy importante, la calificación de los servicios de salud donde asisten es buena, el costo promedio por consulta médica es de 80 a 100 soles.

3.2.1 Competencia

En Chiclayo existen 10 clínicas ya posicionadas en el mercado por el tiempo. Si tomamos como referentes a dos clínicas con mayor demanda tendríamos a la Clínica del Pacífico que factura mensual S/.1'200 000.00 y la Clínica Metropolitano que factura S/. 500 000.00 mensuales; mientras que la Clínica Provida factura un aproximado de S/. 150 000.00.

A. Clínica del Pacífico

La clínica del pacífico se encuentra ubicada en Av. José Leonardo Ortiz N°

420 – Chiclayo

Los servicios con los que cuenta la clínica son:

Emergencias

Nos comentaron que su servicio se caracteriza por tener una asistencia médica rápida y adecuada, es realizada por un equipo de especialistas (personal médico, enfermería y técnico de enfermería), contando además con el servicio de transporte en ambulancia.

Se observó que cuenta con dos tópicos de emergencia y un ambiente de trauma shock correctamente implementado. Así mismo cuentan con nueve puntos de observación, los cuales cuentan con oxígeno, vacío empotrado y portátil, coche de paro implementado con equipos de resucitación pediátrica y de adultos, así como laringoscopios, todos con un ambiente climatizado.

La atención es de 24 horas, todos los días, incluidos domingos y feriados.

Consulta Externa

Cuenta con médicos especialistas, que atienden en modernos consultorios equipados con salas de espera relativamente cómodas, en el horario de lunes a sábado.

Cuenta con médicos que pueden atender las siguientes especialidades: Anatomía Patológica, Anestesiología, Cardiología, Cirugía de Cabeza y Cuello, Cirugía Tórax/Cardiovascular, Cirugía General, Cirugía Pediátrica, Cirugía Plástica y Reparadora, Dermatología, Endocrinología, Gastroenterología, Ginecología y Obstetricia, Hematología, Medicina Física y Rehabilitación, Medicina Intensiva, Medicina Interna, Nefrología, Neumología, Neurocirugía, Neurología, Neuropediatría, Nutrición, Odontología, Oftalmología, Oncología, Otorrinolaringología, Pediatría, Psicología, Psiquiatría, Reumatología, Traumatología y Ortopedia Urología

Hospitalización

Actualmente la Clínica del Pacífico dispone de 52 habitaciones, distribuidos en el tercer, cuarto y quinto piso de sus instalaciones; las cuales son ocupadas por aproximadamente 5000 pacientes cada año, según información de la misma clínica.

Cuenta con módulos de atención en admisión hospitalaria e informes, bastante funcionales, que permiten que los pacientes obtengan toda la información requerida para su hospitalización. El personal que atiende es poco aparente y el trato con el usuario del servicio, así como a los familiares no son los adecuados, ni empáticos, ni tranquilizados, no generan confianza. Esto se corroboró, al pedir información y por observación con varios pacientes durante el levantamiento de información de la oferta.

Refieren que tienen un servicio de dietas, a cargo de profesionales nutricionistas. Los médicos y enfermeras se encuentran presentes las 24 horas del día, según expresaron los trabajadores administrativos y médicos, así como personal de dirección de la Clínica del Pacífico.

Refieren que tienen un servicio de dietas, a cargo de profesionales nutricionistas. Los médicos y enfermeras se encuentran presentes las 24 horas del día, según expresaron los trabajadores administrativos y médicos, así como personal de dirección de la Clínica del Pacífico.

Cuentan con tres salas de operaciones equipadas de acuerdo a normas internacionales, según nos informaron, con capacidad para realizar cirugías de avanzada con máquinas de anestesia de última generación para monitoreo anestésico invasivo, cirugía video endoscópica, microcirugía, cirugía láser, arco en C, central de esterilización y equipos, así como materiales quirúrgicos de calidad.

Unidad de Cuidados Intensivos

Actualmente laboran seis médicos intensivistas, cinco enfermeras y cuatro técnicas especializadas. La atención médica y de enfermería se da las 24 Horas y los 365 días del año. Esta Unidad cuenta con cuatro camas equipadas con monitoreo de cabecera de última generación, cuatro ventiladores volumétricos, máquina de gases arteriales, como principal equipamiento. Es la primera UCI del Norte del Perú en el ámbito privado, fundada desde el 2005.

Imagenología

Cuenta con los servicios de:

Ecografías: Cuenta con un equipo SIEMENS de última generación que permite una calidad de imagen superior con 5 transductores de alta densidad. Resalta la seguridad diagnóstica

con alta calidad de imagen 4D y Doppler Color.

Rayos X: Cuentan con un equipo de radiología digital que elimina la necesidad de numerosas actividades manuales, como el proceso de revelado, ya que las imágenes son impresas mediante equipo Láser y de forma simultánea son enviadas al consultorio del médico tratante mediante el Sistema Syngo Plaza, el cual le permitirá medir distancias, ángulos, etc. y ver patologías pequeñísimas con zoom digital.

Tomografías: Según nos comentaron, son los únicos en la región Norte del sector privado que cuenta con un equipo de Tomografía Espiral Multicorte- 16, el cual permite tener un mayor grado de resolución en estructuras menores a 1cm, mejorando la capacidad de diagnóstico en Tomografías.

Para el resto de pruebas como por ejemplo la resonancia magnética cuentan con alianzas estratégicas con empresas que brindan este servicio como por ejemplo, SERVIMEDIC, del Médico Oswaldo Seminario.

Laboratorio Clínico

Cuenta con los siguientes servicios de laboratorio clínico:

- Hematología
- Orina
- Heces
- Dosaje de medicamentos en la sangre
- Marcadores
- Perfiles
- Pruebas especiales, que son realizadas en laboratorios con los que tienen alianzas estratégicas y/o convenios de cooperación.

Farmacia

La Clínica del Pacífico ofrece el servicio de farmacia a sus pacientes durante las 24 horas del día, lo que es muy útil en casos de emergencia pues hace que los familiares los obtengan más rápido, lo que podría generar la diferencia entre la vida y la muerte para el paciente.

B. Clínica Metropolitano

La clínica Metropolitano cuenta en Chiclayo con dos sedes. Una en la calle María Izaga No. 154 – Chiclayo y la segunda en Jr. Conquista N.º 420 – José Leonardo Ortiz.

Emergencias

En este caso el Hospital Metropolitano cuenta con servicios de emergencias las 24 horas del día. Dispone de médicos especializados en este tipo de actividad para todo el día así como personal de apoyo de enfermería. Así mismo cuenta con los servicios de una ambulancia. Cuenta con un tópico de emergencia para realizar esta labor.

Consulta Externa

El Hospital Metropolitano cuenta con médicos para distintas especialidades, que atienden en consultorios relativamente cómodos y equipados, su espacio no es muy grande, pero son limpios y se observaron equipos relativamente modernos y se observó un adecuado mantenimiento y limpieza, con salas de espera cómodas y su horario de atención es también de lunes a sábado.

Dispone de médicos que pueden atender las siguientes especialidades: Anestesiología, Nefrología, Cardiología, Neonatología, Cirugía de Cabeza y Cuello, Neumología, Cirugía Tórax/Cardiovascular, Neurocirugía, Cirugía General, Neurología, Cirugía Plástica/ Reparadora, Odontología, Dermatología, Oftalmología, Endocrinología, Ortopedia y Traumatología, Gastroenterología, Otorrinolaringología, Ginecología y Obstetricia, Pediatría, Hematología, Psiquiatría, Medicina, Física/Rehabilitación, Reumatología, Medicina Intensiva, Urología, Medicina Interna.

Hospitalización

Actualmente el Hospital metropolitano cuenta con 39 habitaciones, entre sus dos locales ubicados en Chiclayo y José Leonardo Ortiz. Dispone también de módulos de atención e informes, que son funcionales por lo observado, pero como en el caso anterior, el personal que presta servicios de información y orientación, no se encuentra lo suficientemente preparado en procesos de servicio al cliente, es poco aparente y genera poca empatía con el usuario del servicio, así como a los familiares, no genera la confianza suficiente, como se observó, al solicitar información y en la atención de varios

pacientes durante el levantamiento de información de la oferta. Nos informaron que tienen también un servicio de dietas, a cargo de profesionales nutricionistas. Del mismo modo los médicos y enfermeras se encuentran presentes las 24 horas del día, según expresaron el personal entrevistado, así como administrativos y directivos del Hospital Metropolitano.

Centro Quirúrgico

El Hospital Metropolitano al igual que el caso anterior, brinda servicios quirúrgicos a nivel de cirugía curativa, preventiva, reparadora y estética, las 24 horas del día. De mismo modo también disponen de tres salas de operaciones equipadas de acuerdo a normas internacionales, según nos comentaron, que cuentan con máquinas de anestesia de última generación, equipos de cirugía con tecnología de punta, así como materiales quirúrgicos de calidad.

Unidad de Cuidados Intensivos La Unidad de Cuidados Intensivos dispone de moderna tecnología y de una infraestructura especial que facilita el monitoreo permanente del personal clínico hacia los pacientes de UCI. El equipo de trabajo del Hospital Metropolitano está constituido por médicos residentes, enfermeras, personal auxiliar y médicos interconsultores las 24 horas del día y todas las opciones terapéuticas que actualmente se usan en la medicina intensiva moderna, brindando apoyo constante a las familias de los pacientes, según nos comentaron las personas entrevistadas, médicos, enfermeras y personal administrativo.

Nos informaron que cuenta con camas con monitoreo electrocardiográfico continuo, presión invasiva y no invasiva, con ventilación mecánica convencional y no invasiva.

Imagenología

Cuenta con los servicios de:

Ecografías

Disponen de ecógrafos en los dos locales del Hospital Metropolitano. Nos comentaron que cuentan con personal especializado y equipos modernos, más no comentaron que eran de tecnología de punta, por lo que podemos concluir que su tecnología es la adecuada pero no la más moderna que existe.

Rayos X

Refieren que cuentan con los equipos convencionales y brindan servicios de radiografías para abdomen, articulaciones, columna cervical o cuello, columna lumbosacra o espalda baja, columna torácica o espalda media, cráneo, dientes, extremidades, huesos (densitometría ósea), pelvis, intestino grueso, mamas (mamografía), mano, tórax y vesícula biliar. Es importante mencionar que brindan este servicio las 24 horas del día, según nos informaron en el hospital.

Tomografías

Disponen del servicio de tomografía axial computarizada. De igual forma comentaron que brindan este servicio las 24 horas del día. Laboratorio Clínico.

Al igual que en caso anterior, el Hospital Metropolitano cuenta con los siguientes servicios de laboratorio clínico:

- Hematología
- Orina
- Heces
- Dosaje de medicamentos en la sangre
- Marcadores
- Perfiles
- Pruebas especiales, que son realizadas en laboratorios con los que tienen alianzas estratégicas y/o convenios de cooperación.

Lo interesante en este caso es que el servicio que brindan se realiza durante las 24 horas del día y el procesamiento, así como la obtención de resultados son de forma inmediata.

Del mismo modo nos comentaron que ofrecen los servicios de anatomía patológica, que examina minuciosamente muestras del cuerpo humano y permite detectar tumores benignos y malignos, con el fin de tratarlos adecuadamente.

Farmacia

El Hospital Metropolitano ofrece el servicio de farmacia a sus pacientes durante las 24 horas del día en sus dos locales.

Sala de Partos y Unidad de Neonatología

En la entrevista realizada al personal del Hospital Metropolitano, hicieron hincapié en las salas exclusivas para partos, que los diferenciaban de otras clínicas, y que disponían de la mejor tecnología en este campo. 181 Nos comentaron, así mismo, que disponen de ambientes especiales para recién nacidos, RN, ya sea estén sanos o enfermos, pues disponen de cunas e incubadoras.

321 Proveedores

Los principales proveedores de la clínica Provida son los Médicos “Invitados”, quienes son los profesionales de salud que no son socios, pero alquilan las instalaciones de la clínica para desarrollar intervenciones quirúrgicas.

Boticas Inka Farma es el proveedor de los medicamentos que se vende en la farmacia y suministran en la clínica. La clínica hace pedido de medicamentos o utensilios médicos y en un plazo de 30 días cancelan el monto acumulado. Es un aproximado de 5000 a 6000 soles mensuales.

Hipermercados Macro provee los materiales de limpieza, suelen ir una vez por semana y gastan un aproximado de 1000 a 1500 semanal.

322 Productos Sustitutos

Dentro del sector salud encontramos a los hospitales, consultorios, postas y las clínicas que ofrecen los mismos servicios pero de una manera distinta, diferenciándose en la calidad de servicio.

En los diferentes lugares de la región se puede observar que hay una fácil accesibilidad para poder hacer uso de los servicios de salud, los hospitales son aquellos de mayor demanda.

Los hospitales brindan un servicio de precios muy bajos por la cantidad de asegurados, además porque la infraestructura en algunas áreas esta obsoletas.

Este factor es una fortaleza de todas las clínicas, ya que el nivel percibido de la calidad es superior a la de los hospitales. Por lo que la Clínica Provida quiere ofrecer un servicio de calidad a precios bajos.

Los policlínicos se convierten en sustitutos de nuestros servicios, también los consultorios externos y laboratorios independientes.

Capítulo IV: Análisis Interno

4.1 Recurso Tecnológico

1. Intangible:

Sistema Operativo LOLIMSA 2000

Admisión paciente, control de caja, venta de medicamentos, control de inventarios, informe de exámenes auxiliares.

2. Tangible:

Se encuentra equipado según normas de categorización del MINSA, los equipos que actualmente han adquirido son:

- 1) Ecógrafo alta tecnología 4D último software en imágenes de ecografía.
- 2) Ventilador Mecánico para el área de emergencia.
- 3) Equipo para hacer exámenes hormonales – laboratorio.

4.2. Recursos Humanos

1. Personal Asistencial

Enfermeras presentan especialización en emergencia, centro quirúrgico, intensivista (UCI).

Grupo de técnicas brindan apoyo a las enfermeras y en los consultorios.

2. Personal médico

Doctores especialistas: Solo se encuentran en la clínica cuando los solicitan y son según la demanda.

Especialidades:

Pediatría

Medicina Interna

Dermatología

Hematología

Cardiología
Cirugía General y oncológica
Cirugía laparoscópica
Cirugía pediátrica
Gineco-Obstetricia
Traumatología
Neurocirugía
Otorrinolaringología
Oftalmología
Urología
Terapia del dolor
Cuidados paliativos

Doctores Generales: Son los que se encuentran las 24 horas y funcionan de acuerdo a la oferta.

3. Personal Administrativo

Personal de admisión
Personal contable
Personal de sistemas e infraestructura
Personal de almacén
Personal de coordinación clínica
Dirección médica
Jefatura de enfermería
Administrador
Gerencia

4. Personal de soporte.

Está conformado por el personal de mantenimiento y limpieza.

4.3 Recurso Capital

Los ingresos percibidos durante el periodo del año 2015 hasta el mes de octubre fue de S/. 1 890 082.

En enero se facturó 198 719, febrero S/. 216 286, marzo S/.187 096, abril S/.174 410, mayo S/. 162 622, junio S/. 172 900, julio S/.187 693, agosto S/.216 176, setiembre S/. 181 565 y en octubre S/. 192 624.

Los ingresos de acuerdo a los servicios brindados son:

Farmacia S/. 406 549, centro quirúrgico S/. 344 304, hospitalización S/. 310 830, laboratorio S/. 269 881, ecografías S/. 248 995, consultorios S/. 129 491, procedimientos S/. 79 712, rayos x S/. 29 439, patologías S/. 29 007, emergencia S/. 19 709, tópico emergencia S/. 15 319, otros servicios S/.

6845.

Meses con mayor ingreso fueron:

Farmacia febrero con un monto de S/. 48 645

Centro quirúrgico febrero con el monto de S/.46 820.

Hospitalización en el mes de febrero facturó S/.38 721.

Laboratorio enero con S/. 35 581

Ecografías en el mes de agosto con S/. 30 254.

Consultorios enero S/.15 548

Procedimientos marzo S/.13286

Rayos x febrero S/.3 821

Patologías agosto S/.5 131

Emergencia marzo S/.3 015

Tópico emergencia abril S/.2 348

Otros servicios febrero S/.1 762

Hospitalización valorizado en el 2015 se divide en dos grupos habitación individual S/. 148 742 y habitación múltiple S/. 132 927.

4.3 Infraestructura

La clínica tiene una infraestructura moderna que contiene:

18 camas, 4 habitaciones de 3 camas, 6 habitaciones individuales en hospitalización, 6 consultorios funcionales, 2 salas de operación,1 Laboratorio,1 área de emergencia,1 área de radiología y 1 sala de ecografía.

Capítulo V: Análisis FODA

FORTALEZAS	DEBILIDADES
<p>F1 Médicos reconocidos y con experiencia.</p> <p>F2. Infraestructura del local, especialmente diseñada para ser clínica.</p> <p>F3. Conocimiento y recordación de la marca Provida en crecimiento.</p> <p>F4. Staff de médicos propios</p> <p>F5. Laboratorio Propio Interno.</p>	<p>D1. Falta de personal en área Admisión</p> <p>D2. Falta de control del riesgo.</p> <p>D3. Poca comunicación y trabajo en equipo</p> <p>D4. Tiempo de espera elevado.</p> <p>D5. Carencia de jefaturas inmediatas</p>
OPORTUNIDADES	AMENAZAS
<p>O1. Bajo nivel de calidad de atención de los hospitales.</p> <p>O2. Incremento de empresas grandes a la región.</p> <p>O3. Saturación del sistema de salud público</p> <p>O4. Bajo nivel de población asegurada.</p> <p>O5. Mercado dispuesto a pagar precios altos cambio de recibir un servicio de alta calidad</p>	<p>A1. Expansión de las principales clínicas de Lima hacia las ciudades importantes como Chiclayo.</p> <p>A2. Desarrollo de clínicas propias por parte de las aseguradoras.</p> <p>A3. Alto nivel de reclutamiento del personal por parte del sistema de salud público.</p> <p>A4. Competencia con mayor equipamiento biomédico.</p> <p>A5. Las clínicas competidoras tienen alto nivel de fidelidad de sus clientes</p>

Capítulo VI: Objetivos Estratégicos

6.1 Objetivo General

Ofrecer servicios de salud de excelente calidad, confiable y oportuna, que certifique una adecuada atención humana; con el propósito de satisfacer las necesidades y expectativas de los pacientes de la Clínica Pacifico.

6.2 Objetivos específicos

- Lograr que cada empleado de la clínica trabaje conjuntamente orientado hacia la cultura del paciente.
- Establecer y mantener un buen ambiente de trabajo que apoye la prestación de una excelente atención al paciente interno.
- Conocer los gustos y preferencias de los pacientes con respecto a la atención.
- Desarrollar una comunicación directa con el paciente.

Capítulo VII: Diseño de Estrategias de Marketing

I. Fundamentación

Las estrategias de marketing se sostienen en el Mix del Marketing, o las 4 Ps del marketing donde a mediados de los 70s el Dr. Jerome McCarthy (premio Trailblazer de la American Marketing Asociación) introdujo “el concepto de las 4 P’s”, que actualmente es utilizada para estructurar herramientas, las mismas que contienen los elementos que deben estar presentes en cualquier campaña de marketing.

II. Conceptualización de las Estrategias de Marketing

2.1. Estrategia de Servicio: Para el desarrollo de la Estrategia de marketing mix de la Clínica Provida, el servicio se basa en la atención al cliente/paciente.

Acciones:

Aplicar una encuesta para conocer gustos y preferencias del paciente interno y así perfeccionar la atención médica de la clínica.

2.2. Estrategia de Precio: Para el desarrollo de la estrategia de precio, es importante crear una “Tarjeta del paciente frecuente” para los pacientes frecuentes de la Clínica PROVIDA, es decir a través de esta tarjeta los pacientes tendrán descuentos después de 5ta. Consulta en la Clínica.

Acciones:

Diseñar la Tarjeta del Paciente frecuente

2.3. Estrategia de Plaza: Se basa en contar con ambientes limpios y ordenados, con la finalidad de lucir siempre organizados, los clientes valoran a la Clínica por la atención que se les brinda y por cómo valoran a la empresa por lo que demuestra y hace.

Acciones:

Colocar imágenes en la clínica que comuniquen los valores de la empresa tanto al personal como a los pacientes internos.

2.4. Estrategia de Distribución: Se basa en determinar las formas y lugares donde utilizar la estrategia de distribución, para ello se ha considerado utilizar las redes sociales para la distribución del servicio.

Acciones:

Implementar una fan page de la clínica PROVIDA que permita una comunicación directa, cercana y bidireccional con los pacientes. Tanto en la fase de pre-venta como de post-venta.

3. Presupuesto de la Estrategia de Marketing

Tabla: Presupuesto de la Estrategia de Marketing

Estrategia	Acciones	Responsable	Duración	Costo
Servicio	Aplicar una encuesta para conocer gustos y preferencias del paciente interno y así perfeccionar la atención médica de la clínica.	Área de Marketing	de 4 semanas	S/. 400.00
Precio	Diseñar Tarjeta Paciente	la Área del Marketing	de 4 semanas	S/. 350.00

	frecuente			
Plaza	Colocar y diseñar imágenes en la clínica que comuniquen los valores de la empresa tanto al personal como a los pacientes internos.	Área Marketing	de 2 semanas	S/. 300.00
Promoción	Implementar una fan page de la clínica PROVIDA que permita una comunicación directa, cercana y bidireccional con los pacientes. Tanto en la fase de pre-venta como de post-venta.	Área Marketing	de 2 semanas	S/.200.00
Total				S/.1250.00

Cronograma del proceso de planificación

ACTIVIDAD	Setiembre				Octubre				Noviembre			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Definir los valores de la empresa y los sentimientos que el servicio puede provocar en los pacientes; que conecte y consiga su implicancia en el compromiso.			X									
Rediseñar el Proceso de Reclutamiento, Selección y Contratación de Personal, direccionado a los valores y giro del negocio.				X								
Brindar seminario o conferencia gratuita, al mejor colaborador del mes.							X					
Aplicar una encuesta para identificar los gustos y preferencias de los pacientes, para perfeccionar los servicios o desarrollar nuevos, creciendo y siendo más competitivo.									X			
Implementar una fanpage de la clínica Provida que permita una comunicación directa, cercana y bidireccional con los pacientes. Tanto en la fase de pre-venta como de post-venta											X	

CAPÍTULO VIII

REFERENCIAS

- Arroyo, A. (2013, junio). *Caos se apodera a diario de hospitales de la red Essalud. Perú.* Diario Perú21 del 02.06.13
- Barrios, Z. (2014). Propuesta de un plan de estrategias motivacionales para mejorar el clima institucional en la institución educativa Nuestra Señora del Rosario de la ciudad de Chiclayo. (Tesis para obtener el grado de magister en administración de la educación). Universidad César Vallejo. Chiclayo – Perú.
- Berríos, M. (2015, enero). *Al mes hay 10 mil quejas por mala atención en el Seguro Social.*Lima.Diario La República del 29.01.15
- Borré, Y. y Vega, Y. (2014). *Calidad percibida de la atención de Enfermería por pacientes Hospitalizados.* (Tesis de Licenciatura en Enfermería). Universidad Nacional de Colombia. Bogotá.
- Campos, K. (2014). *Calidad de servicio relacionado con la satisfacción del cliente atendido en el centro médico MAPFRE.* Chiclayo, 2014. (Tesis de gestión en los servicios de la salud). Universidad César Vallejo. Chiclayo- Perú.
- Chiavenato, I. (2011). *Planeación Estratégica. Fundamentos y Aplicaciones.* 2da Edición.México: McGraw – Hill.
- Díaz, F. (2012). *Calidad de servicio de consulta externa de medicina del Hospital “Tomás Lafora”, Guadalupe – La Libertad 2011: Propuesta de un modelo de gestión, basado en los estándares de la comisión conjunta de acreditación Hospitalaria – JCAHO.* (Tesis para Licenciatura en Administración). Universidad César Vallejo. Chiclayo – Perú.
- El Comercio, (2013, junio). *Hospitales de provincias atienden en condiciones deplorables.* Lambayeque. Diario El Comercio del 25.06.13.

- Espejo, I. (2014). *Estrategias para incrementar la calidad de servicio de los usuarios del servicio de laboratorio del Hospital Regional docente Las Mercedes, Chiclayo, 2014.* (Tesis para Gestión en los servicios de Salud). Universidad César Vallejo. Chiclayo – Perú.
- García, F. (2009). *Técnicas de servicio y atención al cliente.* España: Paraninfo.
- Hunt, J. (2013, julio). *Once hospitales británicos denunciados por atención deficiente.* Londres. Revista ABC del 16.07.13
- Jiménez, V. (2015, abril). *Piura: Pacientes denuncian mala atención en Hospital Santa Rosa.* Piura. RPP Noticias del 30.04.15
- López, W. y Rodríguez, K. (2012). *Nivel de satisfacción del paciente adulto mayor sobre el cuidado que brinda la enfermera en el servicio de medicina del hospital II 2 Minsa-Tarapoto. Periodo junio - julio 2012.* (Tesis para Licenciado en Enfermería). Universidad Nacional de San Martín. Tarapoto.
- Masuet, A. (2010). *La calidad de la atención médica ambulatoria en el Hospital Pediátrico del Niño Jesús, de la Ciudad de Córdoba.* (Tesis en Maestría de la salud pública). Universidad Nacional de Córdoba. Córdoba.
- Mejía, Y. y Amaya, R. (2011). *Evaluación de calidad de atención en el servicio de emergencia del hospital nacional nueva Guadalupe en el período de abril a junio 2011.* (Tesis de: Maestro en Gestión Hospitalaria). Universidad de El Salvador. El Salvador.
- Méndez, E. (2015). *Plan Estratégico de Motivación para mejorar el clima organizacional en la gerencia de operaciones, departamento de registro y servicios del SATCH – CHICLAYO (Octubre 2013 – Mayo 2014).* (Tesis de licenciado en administración). Universidad César Vallejo. Chiclayo
- Munuera, J.L. y Rodríguez, A.I. (2007). *Estrategia de marketing. Un enfoque basado en el*

proceso de dirección. Madrid: ESIC.

Pardo, D. (2014, julio). *Qué pasa dentro de un hospital público en Caracas*. Venezuela.

BBC Mundo del 07.07.14. Paz, R. (2010). *Atención al cliente*. 1era edición.

Colombia: Ediciones de la U.RPP (2014, junio). *Chiclayo: Las mercedes cobran por uso de servicios higiénicos*. Lambayeque. RPP noticias del 20.06.14.

Torres, R. (2015, abril). *La tragedia que evidencia la mala sanidad pública de Argentina*.

Argentina. Diario El Comercio del 18.04.15

Urpeque, H. (2014, octubre). *Defensoría del Pueblo detecta deficiencias en Hospitales de*

Lambayeque. Lambayeque. RPP Noticias del 27.10.14

Zapata, S. (2013). *Percepción del paciente adulto mayor sobre el cuidado que recibe de la*

enfermera en el servicio de geriatría del Hospital Almenara. (Tesis de Licenciatura en Enfermería). Escuela de Enfermería Padre Luis Tezza. Perú

ANEXOS

Anexo 1

ENCUESTA PARA IDENTIFICAR LA ATENCIÓN AL PACIENTE INTERNO EN LA CLINICA PROVIDA S.A.C DE CHICLAYO – 2015.

Estimado Sr. (a):

Queremos conocer su opinión acerca de la calidad de atención que se brinda en la clínica.

INSTRUCCIONES: Para contestar esta encuesta marque con un aspa (X) en cada una de las 20 preguntas que se realizan a continuación.

Edad: _____ Sexo: (M) (F)

4	Excelente
3	Bueno
2	Regular
1	Malo

N°	ITEMS	4	3	2	1
1	El personal es capaz de brindar un cuidado cortés hacia el paciente.				
2	El personal se preocupa por su estado de salud				
3	El personal le brinda confianza y mantiene un trato amable				
4	El enfermero se muestra acogedor y comprensivo por su salud				
5	El enfermero brinda información a sus familiares				
1	El personal realiza los procedimientos con facilidad sin Incomodarlos				
2	Acuden con rapidez cuando el paciente lo necesita.				
3	El personal demuestra conocimiento de los equipos e instrumentos utilizados en el cuidado ofrecido al paciente.				
1	Adminstran medicamentos y realizan procedimientos en el paciente a la hora indicada, oportuna.				
2	El personal es discreto				

3	Cuidan a todos los pacientes por igual				
4	Brinda un cuidado personalizado y de calidad.				
1	Explica a los pacientes con el porqué se realizan acciones como: control de presión arterial, pulso, respiración, temperatura, inyectables.				
2	Brinda instrucciones a los pacientes para que colaboren en su tratamiento.				
3	Durante el aseo al paciente, protegen y cuidan su intimidad.				
1	Los encargados utilizan el material y equipo suficiente y adecuado para el cumplimiento de cuidados.				
2	Se preocupan por mantener el orden, limpieza y comodidad en el ambiente hospitalario.				

ANEXO 2 GUÍA DE ENTREVISTA

1. ¿Cuál es el objetivo de la Clínica Provida?
2. ¿Actualmente que estrategias manejan?
3. ¿Qué empresas son los proveedores actuales de la clínica?
4. ¿Qué clínicas consideran ustedes como su competencia directa?
5. ¿La empresa con que recurso tecnológico cuenta actualmente?
6. ¿Con qué recurso humano cuenta ahora la clínica?
7. ¿Qué cantidad de ingresos percibe la empresa de acuerdo a cada servicio?
8. Según la infraestructura. ¿Cuántos consultorios tienen actualmente?
¿Cuántas salas de operación? ¿Tienen laboratorio?

Anexo 3 MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES Y DIMENSIONES	TIPO DE INVESTIGACIÓN	POBLACIÓN MUESTRAL	TÉCNICAS/INSTRUMENTOS
¿Qué influencia ejerce un plan de estrategias para mejorar la atención al paciente interno en la Clínica Pro vida de Chiclayo - 2015?	<p>GENERAL</p> <p>Determinar la influencia de un plan de estrategias en la mejora de la atención al paciente interno en la Clínica Pro vida de Chiclayo - 2015.</p> <p>ESPECÍFICO</p> <p>1. Identificar el nivel de atención al paciente interno en la Clínica Pro vida de Chiclayo, a través de un pre test.</p> <p>2. Diseñar y aplicar un plan de estrategias para mejorar la atención al paciente interno en la Clínica Pro vida de Chiclayo, con personas, que conforman el grupo experimental.</p> <p>3. Evaluar el nivel de atención al paciente interno, del grupo experimental, mediante un post test.</p> <p>4. Comparar los resultados en el pre y post test del grupo experimental para determinar la influencia del plan de estrategias</p>	<p>Si se aplica un plan de Estrategias entonces permitirá mejorar la atención en el paciente interno de la Clínica Provida de Chiclayo_2015.</p>	<p>Variable Independiente: Plan de estrategias</p> <p>Dimensiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Análisis Interno • Análisis Externo <p>Variable Dependiente: Atención al paciente interno</p> <p>Dimensiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fiabilidad • Seguridad • Capacidad de respuesta • Empatía • Infraestructura 	Investigación Aplicada	<p>La población estará conformada 18 internos de la clínica Provida de Chiclayo – 2015.</p>	Entrevista Encuesta
				DISEÑO		INSTRUMENTOS
				<p>Diseño Pre experimental de Pre y Post Test</p> <p>Esquema</p> <p>G: O₁ X O₂</p> <p>G: Grupo experimental</p> <p>O₁: Pre test</p> <p>X: Estrategias de marketing r.</p> <p>O₂: Post test</p>		<p>Guía de entrevista</p> <p>Cuestionario</p>

Anexo 3 ANÁLISIS DE CONFIABILIDAD ALFA DE CRONBACH

Resumen del procesamiento de los casos

		N	%
Casos	Válidos	18	100,0
	Excluidos ^a	0	,0
	Total	18	100,0

a. Eliminación por lista basada en todas las variables del procedimiento.

Estadísticos de fiabilidad		
Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach basada en los elementos tipificados	N de elementos
,879	,882	17

Estadísticos de resumen de los elementos							
	Media	Mínimo	Máximo	Rango	Máximo/mínimo	Varianza	N de elementos
Medias de los elementos	2,614	2,222	3,333	1,111	1,500	,096	17
Varianzas de los elementos	,661	,448	,971	,523	2,168	,022	17
Correlaciones inter-elementos	,306	-,203	,940	1,143	-4,625	,051	17

Anexo 4 ESTRATEGIAS

ESTRATEGIA N°1



**COMPROMISO
CON LA
ÉTICA**



PROFESIONALISMO



ESTRATEGIA N°2**Encuesta**

Estimado Sr. (a):

Queremos conocer su opinión acerca de la calidad de atención que se brinda en la clínica.

INSTRUCCIONES: Para contestar esta encuesta marque con un aspa (X) en cada una de las 20 preguntas que se realizan a continuación.

4	Excelente
3	Bueno
2	Regular
1	Malo

ITEMS	4	3	2	1
El personal es capaz de brindar un cuidado cortés hacia el paciente.				
El personal le brinda confianza y mantiene un trato amable				
El enfermero brinda información a sus familiares				
El personal realiza los procedimientos con facilidad sin incomodarlos				
Administran medicamentos y realizan procedimientos en el paciente a la hora indicada, oportuna.				
Brinda un cuidado personalizado y de calidad.				
Explica a los pacientes con el porqué se realizan acciones como: control de presión arterial, pulso, respiración, temperatura, inyectables.				
Durante el aseo al paciente, protegen y cuidan su intimidad.				
Se preocupan por mantener el orden, limpieza y comodidad en el ambiente hospitalario.				

ESTRATEGIA N°3

Clínica Provida
Medicina y salud

QUEREMOS CUIDARTE
Clínica Provida, comprometidos con tu salud.

Juan Curliuyan 140, Chileve
Contactamos
www.clinicaprovida.cl/136

Biografía Información Fotos Opiniones Más ▾

Te gusta ▾ Mensaje ⋮

A 2112 personas les gusta esto
Elena Vega Arruè y Astrid Burga Farfan

128 personas estuvieron aquí

Siempre abierto
Obtener información adicional

Invitar a amigos a que indiquen que les gusta la página

Estado Foto/video

Escribe algo en esta página...

Publicidad

Clínica Provida
22 h · Editado ·

Queremos cuidarte... por ello del 1 al 15 de diciembre. Consulta en

Chat (65) Mstrar escritorio

Milagros Zavaleta Mankay opinó sobre Clínica Provida: 5★
18 de septiembre ·

Están los mejores Profesionales en salud que con su capacitación, experiencia y veracidad garantizan el éxito en la salud y en un ambiente acogedor, moderno ,amplio , muy ordenado y limpio.DIOS bendiga a todos los trabajadores de clínica PROVIDA para que cada día sean mejores y veraces.

Me gusta Comentar Compartir

A 2 personas les gusta esto.

Clínica Provida Claro que sí Milagros Zavaleta Mankay, nuestros profesionales están en constante capacitación, y junto con nuestro equipo de trabajo, nos esforzamos para poder brindarles el mejor servicio con la calidad que ustedes merecen. Mis mejores deseos para ti y tu familia.
Me gusta · Responder · 21 de septiembre a las 9:44 · Editado

Escribe un comentario...

AnaLu Carranza opinó sobre Clínica Provida: 5★
14 de septiembre ·

Gracias Clínica Provida por la atención brindada tanto a mi como a mi bebé antes, durante y luego del parto. Ha pasado 1 año y hoy puedo decir que volvería a atenderme con ustedes.

Me gusta Comentar Compartir

A 4 personas les gusta esto.

Clínica Provida Agradecemos tu confianza AnaLu, estamos dispuestos a servirte siempre que nos necesites.
Me gusta · Responder · 18 de septiembre a las 20:26

Test de inteligencia Emocional

Este cuestionario tiene en total 40 preguntas sobre su vida cotidiana, actual y futura.

En algunas de ellas, debe posicionarse en una escala de 1 a 3 puntos:

1+: Me siento identificado(a) plenamente

2: Me siento identificado(a) más o menos

3-: No me siento identificado(a)

Para la pertinencia de sus resultados, le invitamos a contestar de una manera espontánea y sincera.

1 / A veces prefiero cambiar de dirección cuando estoy frente a grandes dificultades

1 (+) 2 3 (-)

2 / Cuando alguien quiere hablarme :

- a) le escucho atentamente, aunque tarde en abordar los hechos
- b) le ánimo, si es posible, a ir directo al tema

3 / En el trabajo, uno tiene cosas mejores que hacer que atenuar las pequeñas susceptibilidades de cada uno

1 (+) 2 3 (-)

4 / A veces me siento tenso(a) sin razón aparente

1 (+) 2 3 (-)

5 / Cuando tengo que expresarme en público :

- a) esto suele asustarme
- b) esto suele estimularme
- c) no me afecta en exceso

6 / En una tienda, me siento atraído(a) por una mini-cadena. Mi presupuesto me lo permite, pero mi esposo(a) me dice que tenía previsto(a) regalármela el próximo mes.

- a) la compro a pesar de todo, no quiero esperar
- b) negocio con él (ella) para conseguirlo antes asumiendo parte del coste
- c) decido esperar al próximo mes

7 / Me entusiasmo fácilmente ante cualquier cosa

1 (+) 2 3 (-)

8 / Uno de sus compañeros parece preocupado :

- a) le pregunto lo que le molesta para ayudarle
- b) le recuerdo que estoy dispuesto(a) a escucharlo si lo desea
- c) mientras no se dirija a mí, prefiero no implicarme en el asunto

9 / Cuando me comparo con otros :

- a) me siento pequeño(a) e insignificante
- b) me siento bien y acorde conmigo mismo(a)
- c) siento orgullo, porque me siento privilegiado(a)

10 / Dos compañeros empiezan a levantar el tono de voz en una conversación :

- a) prefiero mantenerme a distancia de dicha discusión
- b) intento tranquilizarlos inmediatamente
- c) intento tranquilizar el ambiente con una broma

11 / Soy muy sensible a todo lo que pueda ocurrir en mi círculo extra-familiar

1 (+) 2 3 (-)

12 / Es el (la) moderador(a) de una reunión en la que una persona critica a otra ausente :

- a) a pesar de todo, piensa que es mejor dejar que cada uno se exprese
- b) lo convoca en su despacho con el fin de decirle que no tolera esta actitud indigna
- c) le reprocha delante del grupo que el hecho de criticar a un colega no le parece correcto

13 / A veces, me siento nostálgico(a) sin saber porqué

1 (+) 2 3 (-)

14 / Acaba de realizar una venta o firmar un contrato importante :

- a) su radiante sonrisa revela un sentimiento de victoria
- b) evita manifestar signos de satisfacción
- c) en un tono caluroso, agradece a su interlocutor la confianza depositada

Los fracasos que puedo experimentar tienen generalmente poco impacto sobre mi estado de ánimo

1 (+) 2 3 (-)

16 / Es responsable de prospección de una compañía de seguros. Tras una mañana de llamadas, ningún cliente está interesado; usted piensa :

- a) quizá no esté verdaderamente hecho(a) para este trabajo
- b) voy a tratar de abordar a los clientes de otra manera
- c) hoy no es mi día

17 / Los pequeños problemas de los demás no me afectan en exceso

1 (+) 2 3 (-)

Soy muy púdic(o) en lo que concierne la expresión de mis sentimientos

1 (+) 2 3 (-)

19 / Cuando tengo que trabajar en un grupo :

- a) prefiero no destacar en el equipo con el fin de conservar una cierta seguridad
- b) prefiero liderar el grupo aunque esté expuesto a las críticas de los demás

20 / A veces tengo tendencia a aumentar el tono de voz para hacerme entender

1 (+) 2 3 (-)

21 / Cuando aumenta la tensión entre una persona y yo, no estoy totalmente seguro(a) de lo siento

1 (+) 2 3 (-)

22 / Tengo mucha habilidad para conciliar a personas que no consiguen entenderse

1 (+) 2 3 (-)

23 / Cuando las relaciones son tensas entre una persona y yo :

- a) a veces tengo tendencia a enfadarme
- b) raramente manifiesto mis emociones de manera extrema
- c) me refugio en el mutismo

24 / Cuando una tarea me interesa menos, veo sobre todo sus aspectos negativos

1 (+) 2 3 (-)

25 / A veces dudo de mis capacidades

1 (+) 2 3 (-)

26 / En el trabajo o en los estudios, tengo más bien tendencia a :

- a) asignarme objetivos muy elevados que sobrepasan lo que se espera de mí
- b) limitarme de entrada a hacer lo que se espera de mí, en vez de arriesgarme a hacer las cosas mal

27 / Cuando una persona me inspira algún sentimiento, se lo digo

1 (+) 2 3 (-)

28 / Me dicen que soy susceptible

1 (+) 2 3 (-)

29 / Comunico mi desacuerdo con una sonrisa y nunca mostrando agresividad

1 (+) 2 3 (-)

22 / Cuando siente cólera o exasperación :

- a) la expresa lo más rápidamente posible con el fin de que no se acumule
- b) la reprime con el fin de no dejarla explotar brutalmente
- c) la expresa intentando no ofender a las personas que le rodean

23 / Cuando siento una emoción, siempre sé cuál es la causa

1 (+) 2 3 (-)

24 / Estoy siempre preparado(a) para defender mis opiniones en público, sin importar las consecuencias

1 (+) 2 3 (-)

25 / A menudo me siento feliz sin saber porqué

1 (+) 2 3 (-)

26 / Cuando se trata de presentar un producto o una idea a un grupo de personas, prefiero usar palabras :

- a) matizadas y neutras con el fin de ser lo más creíble posible
- b) un poco más fuertes, incluso exageradas, con el fin de transmitir mejor el mensaje

27 / Me cuesta simpatizar con un individuo que tiene puntos de vista opuestos a los míos

1 (+) 2 3 (-)

28 / Cuando tengo que esperar mi turno haciendo cola, suelo impacientarme rápidamente

1 (+) 2 3 (-)

29 / Siempre consigo imponerme en un grupo

1 (+) 2 3 (-)

30 / Cuando hay un choque de intereses:

- a) a veces pienso que es más útil solucionar los conflictos yo

mismo(a)

- b) hay que hacer todo lo posible para alcanzar un compromiso, aunque esto implique una reducción en la productividad del grupo.

39 / Tengo dificultad para decir no

1 (+) 2 3 (-)

40 / Está reunido(a) con todo su equipo, una persona resta al margen del grupo :

- a) le anima para que se integre en el grupo
- b) le deja tranquilo, piensa que tiene que tener sus motivos para mantenerse fuera del grupo
- c) bromea con él con el fin de relajar el ambiente



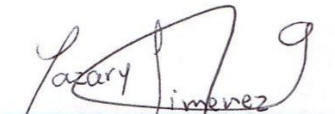
**AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN DE
TESIS EN REPOSITORIO INSTITUCIONAL
UCV**

Código : F08-PP-PR-02.02
Versión : 07
Fecha : 31-03-2017
Página : 1 de 1

Yo Yazary Medalid Jiménez García, identificado con DNI N° 48383359 egresada de la Escuela de Marketing y Dirección de Empresas, de la Universidad César Vallejo, autorizo (X), No autorizo () la divulgación y comunicación pública de mi trabajo de investigación titulado: **"ESTRATEGIAS PARA MEJORAR LA ATENCIÓN AL PACIENTE INTERNO DE LA CLÍNICA PROVIDA DE CHICLAYO – 2015"**; en el Repositorio Institucional de la UCV (<http://repositorio.ucv.edu.pe/>), según lo estipulado en el Decreto Legislativo 822, Ley sobre Derecho de Autor, Art. 23 y Art. 33.

Fundamentación en caso de no autorización:

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....


FIRMA

DNI: 48383359

FECHA: 07 de diciembre del 2018

Elaboró	Dirección de Investigación	Revisó	Representante de la Dirección / Vicerrectorado de Investigación y Calidad	Aprobó	Rectorado
---------	----------------------------	--------	---	--------	-----------

ACTA DE APROBACIÓN DE ORIGINALIDAD DE TESIS

Yo, Dr. Herry Lloclla Gonzales, Director de Investigación, y revisor del trabajo académico titulado: "PLAN DE ESTRATEGIAS PARA MEJORAR LA ATENCIÓN AL PACIENTE INTERNO EN LA CLINICA PROVIDA DE CHICLAYO – 2015".

De la Bachiller de la Escuela Profesional de **Marketing y Dirección de Empresas:**
JIMENEZ GARCIA, YAZARY MEDALID

Constato que, el citado trabajo académico tiene un índice de similitud del **24%**, verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin, grado de coincidencias irrelevantes que convierte el trabajo en aceptable y no constituye plagio; en tanto, cumple con todas las normas del uso de citas y referencias establecidas por la Universidad César Vallejo.

Pimentel, 4 de Diciembre de 2018.

UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC.


Dr. Herry Lloclla Gonzales
DIRECTOR DE INVESTIGACIÓN
CAMPUS CHICLAYO





UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

AUTORIZACIÓN DE LA VERSIÓN FINAL DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

CONSTE POR EL PRESENTE EL VISTO BUENO QUE OTORGA EL ENCARGADO DE INVESTIGACIÓN DE
EP DE MARKETING Y DIRECCIÓN DE EMPRESAS

A LA VERSIÓN FINAL DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN QUE PRESENTA:

JIMENEZ GARCIA YAZARY MEDALID

INFORME TÍTULADO:

"ESTRATEGIAS PARA MEJORAR LA ATENCIÓN AL PACIENTE INTERNO
DE LA CLÍNICA PROVIDA DE CHICLAYO-2015"

PARA OBTENER EL TÍTULO O GRADO DE:

LICENCIADA EN MARKETING Y DIRECCIÓN DE EMPRESAS

SUSTENTADO EN FECHA: 21/12/2017

NOTA O MENCIÓN: DIECIOCHO (18)




FIRMA DEL ENCARGADO DE INVESTIGACIÓN