

PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL PERÚ
ESCUELA DE POSGRADO



Business Consulting SANNA clínica El Golf: Eficiencia, Productividad y Valor Agregado

**TESIS PARA OBTENER EL GRADO DE MAESTRA EN
ADMINISTRACIÓN DE NEGOCIOS OTORGADO POR LA
PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL PERÚ**

PRESENTADA POR

Yanira Estibaliz, Salcedo Sanchez, DNI: 45446233

Jessica Janett Vasquez Leon, DNI: 40537749

**TESIS PARA OBTENER EL GRADO DE MAESTRO EN
ADMINISTRACIÓN DE NEGOCIOS OTORGADO POR LA
PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL PERÚ**

PRESENTADA POR

Jorge Alberto, Perez Maravi, DNI: 44349043

Helbert Emanuel, Tejada Quiroz, DNI: 70223408

ASESOR

Beatrice Elcira, Avolio Alecchi, DNI: 09297737

ORCID código del asesor <https://orcid.org/0000-0002-1200-7651>

JURADO

Igor Leopoldo, Loza Geldres

Miguel, Campos Páez

Beatrice Elcira, Avolio Alecchi

Surco, octubre 2023

Declaración Jurada de Autenticidad

Yo, **Beatrice Elcira Avolio Alecchi**, docente del Departamento Académico de Posgrado en Negocios de la Pontificia Universidad Católica del Perú, asesor(a) de la tesis/el trabajo de investigación titulado: **“SANNA clínica El Golf: Eficiencia, Productividad y Valor Agregado”** de los(as) autores(as),

- Jorge Pérez Maraví, DNI: 44349043
- Helbert Tejada Quiroz, DNI: 70223408
- Yanira Salcedo Sánchez, DNI: 45446233
- Jessica Janett Vásquez León, DNI:

40537749dejo constancia de lo siguiente:

- El mencionado documento tiene un índice de puntuación de similitud de **16%**. Asílo consigna el reporte de similitud emitido por el software *Turnitin* el **30/06/2023**.
- He revisado con detalle dicho reporte y confirmo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio alguno.
- Las citas a otros autores y sus respectivas referencias cumplen con las pautas académicas.

Lima, 30 de junio de 2023

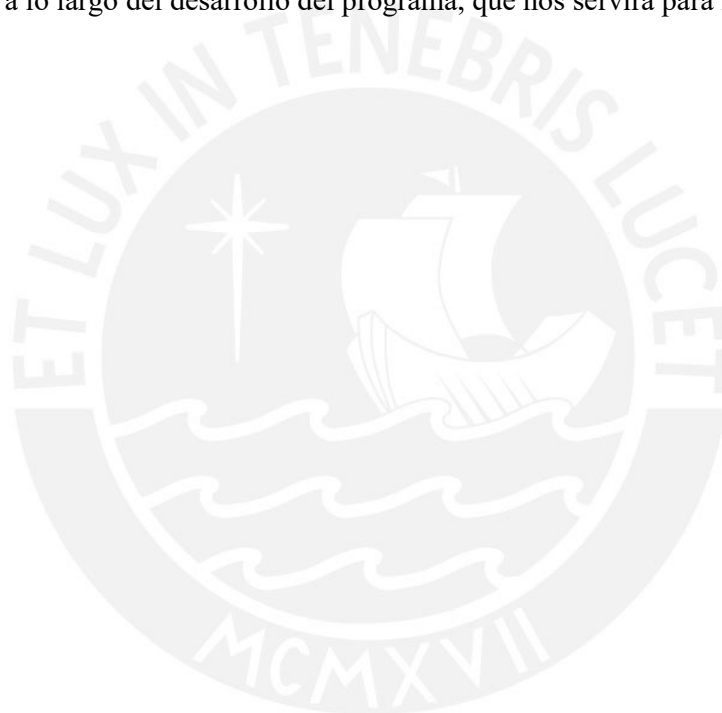
Apellidos y nombres del asesor / de la asesora: <u>Avolio Alecchi, Beatrice Elcira</u>	
DNI: 09297737	Firma
ORCID: 0000-0002-1200-7651	

Agradecimientos

A Dios por la fuerza que nos da para vencer los obstáculos y darnos salud para seguir logrando nuestros objetivos y a nuestras familias por su apoyo incondicional.

A nuestra asesora Beatrice Avolio por su dedicación, tiempo, constante guía y orientación durante el desarrollo de esta tesis.

A todos los profesores de CENTRUM PUCP por orientarnos con su experiencia y profesionalismo a lo largo del desarrollo del programa, que nos servirá para nuestras vidas profesionales.



Dedicatorias

A mis amados hijos y esposa, por su gran comprensión y paciencia, en mi ausencia estos años; A mi tía Rosario por todo su apoyo con mi familia y por último y no menos importante a mis padres por enseñarme a ser perseverante.

Jorge Pérez

A mis padres por darme los valiosos consejos, que han enriquecido mi vida emocional y demostrarme con su ejemplo la perseverancia y el amor; a mis amados esposa e hijos que son la verdadera razón de mi felicidad.

Helbert Tejada

A mi amada abuela Ofelia, su amor, perseverancia y fortaleza me enseña e inspira cada día; a mis amados padres y hermanos que siempre creen en mí, son mi soporte y me acompañan con su amor y confianza a cumplir cada uno de mis sueños.

Yanira Salcedo

A mi madre quien es el ejemplo de perseverancia y fortaleza por enseñarme a seguir mis metas y sueños, también a mis hermanas y amigos cercanos por apoyarme y aconsejarme cuando pensaba que no podía continuar y darme ese impulso.

Jessica Vásquez

Resumen Ejecutivo

El presente trabajo fue desarrollado mediante la metodología *Business Consulting*, que se enfoca en mejorar la eficiencia, productividad y valor tecnológico agregado en SANNA clínica El Golf, identificando diversas problemáticas en su modelo de negocio que le impida alcanzar sus objetivos institucionales y por medio de acciones estratégicas alcanzar ventaja competitiva en el mercado de la salud.

De acuerdo con el análisis realizado, tanto del entorno interno como externo, se logró evidenciar que las áreas de resonancia y tomografía presentaban deficiencias relacionadas a la productividad de prestación de servicios médicos causando, por un lado, la deserción de pacientes y, por el otro, insatisfacción del colaborador asistencial afectando su desempeño laboral. Por ello, se estableció diversas actividades como entrevistas, mesas de trabajo, revisión de documentos, entre otros aspectos.

En esa línea, se presentaron y desarrollaron diversas alternativas de solución a estas problemáticas como es la revisión del plan estratégico institucional, establecer programas de capacitación, políticas de incentivos y reconocimientos, establecimiento de indicadores de gestión, entre otros aspectos que mejoren el nivel de satisfacción y propiciar una cultura organizacional para el éxito empresarial.

Finalmente, estas acciones propuestas fueron aceptadas por los socios, directivos y jefes de área, lográndose implementar en la organización progresivamente diversos programas de manera sostenible y a bajo costo.

Abstract

This work was developed through the Business Consulting methodology, which focuses on improving efficiency, productivity and added technological value at SANNA Clinical El Golf, identifying various problems in its business model that prevent it from achieving its institutional objectives and through actions strategies to achieve competitive advantages in the health market.

According to the analysis carried out, both of the internal and external environment, it was witnessed to show that the MRI and tomography areas presented deficiencies related to the productivity of the provision of medical services, causing, on the one hand, the desertion of patients and, on the other, dissatisfaction of the emerging healthcare collaborator with their job performance. Therefore, various activities are established such as interviews, work tables, document review, among other aspects.

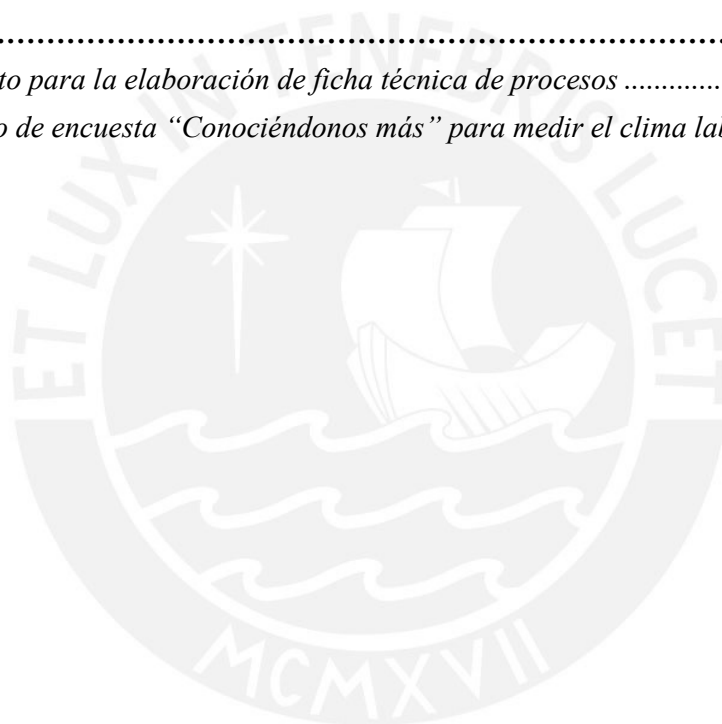
In this line, various alternative solutions to these problems were presented and developed, such as the review of the institutional strategic plan, establishing training programs, incentive and recognition policies, establishment of management indicators, among other aspects that improve the level of satisfaction and promote an organizational culture for business success.

Finally, these proposed actions were accepted by the partners, managers and heads of area, managing to progressively implement various programs in the organization in a sustainable and low-cost manner.

Tabla de Contenidos

Lista de Tablas	9
Lista de Figuras.....	10
Capítulo I. Situación de SANNA- Clínica El Golf	12
1.1. Presentación de SANNA-Clínica E Golf.....	12
1.2. Modelo de Negocio.....	16
Capítulo II. Análisis del Entorno de SANNA-Clínica El Golf.....	21
2.1. Análisis Externo (PESTEL).....	21
2.2. Análisis del Entorno Competitivo.....	33
2.3. Análisis Interno (AMOFHIT).....	35
Capítulo III. Identificación de Problemas Claves.....	45
3.1. Lista de Problemas Identificados	45
3.2. Matriz de Priorización.....	54
3.3 Problema Central	55
Capítulo IV. Análisis de Causa Raíz del Problema Clave.....	56
4.1. Análisis de Causas	57
4.2. Principales Causas del Problema Baja Productividad e Ineficiencia en el Proceso de Atenciones al Paciente	60
4.3. Matriz de Priorización Causa-Raíz	69
Capítulo V. Revisión de Literatura	72
5.1. Servicios de Salud.....	72
5.2. Cultura Organizacional.....	79
5.3. Planeamiento Estratégico.....	85
Capítulo VI. Alternativas de Solución	87
6.1. Baja Productividad e Ineficiencia en el Proceso de Atención al Paciente.....	89
6.2. Insatisfacción del Personal Asistencial en el Desempeño de sus Funciones.....	114
Capítulo VII. Plan de Implementación	132
7.1. Plan de Actividades.....	132
7.2. Diagrama de Gantt de Implementación	155
7.3. Presupuesto para la Implementación	158
7.4 Factores de Éxito Necesarios para la Implementación	159
Capítulo VIII. Resultados Esperados.....	160
8.1. Beneficio de las Acciones Realizadas “Revisando el Plan Estratégico Institucional”.....	160
8.2. Beneficios del Programa “Conociendo tus Equipos Tecnológicos Médicos”.....	161
8.3. Beneficios de la Elaboración de la “Guía de Atención y Protocolos del Servicio de Hospitalización”.....	162
8.4. Beneficios del Programa “Conectados para la Atención”	163

8.5. Beneficios de la Implementación de “Indicadores de Gestión para Mejorar”	164
8.6. Beneficios del Programa “Tu Desempeño, es Nuestro Incentivo”	165
8.7. Beneficios de la Aplicación de la Encuesta “Conociéndonos más” y del programa “Líderes SANNA a la acción: todos podemos”	166
8.8. Beneficios del Programa “Conversando con el Tutor o Mentor”	168
8.9. Beneficios del Programa “Conociendo la Organización... Tu Casa”	169
Capítulo IX. Conclusiones y Recomendaciones	171
9.1. Conclusiones	171
9.2. Recomendaciones	174
REFERENCIAS	177
APÉNDICES	189
ANEXOS	194
<i>Anexo 1. Formato para la elaboración de ficha técnica de procesos</i>	<i>194</i>
<i>Anexo 2. Modelo de encuesta “Conociéndonos más” para medir el clima laboral</i>	<i>195</i>



Lista de Tablas

Tabla 1 <i>Oportunidades y amenazas de SANNA-Clínica El Golf</i>	32
Tabla 2 <i>Fortalezas y debilidades de la clínica de SANNA-Clínica El Golf</i>	43
Tabla 3 <i>Matriz de priorización</i>	54
Tabla 4 <i>Matriz de Priorización Causa – Raíz</i>	70
Tabla 5 <i>Diferencia entre procedimientos y procesos</i>	76
Tabla 6 <i>Simbología para utilizar en la confección de los flujos de procesos</i>	98
Tabla 7 <i>Diferencia entre los documentos Guía y Protocolos</i>	106
Tabla 8 <i>Tipología para establecer indicadores de gestión</i>	112
Tabla 9 <i>Indicadores de gestión de eficiencia para una clínica</i>	113
Tabla 10 <i>Matriz de actividades del plan de implementación con áreas responsables de su ejecución</i>	133
Tabla 11 <i>Matriz de actividades con el tiempo de ejecución, corto y mediano plazo</i>	134
Tabla 12 <i>Matriz FODA para el análisis estratégico de la clínica</i>	136
Tabla 13 <i>Matriz de evaluación de factores internos EFI</i>	137
Tabla 14 <i>Matriz de evaluación de factores externos EFE</i>	138
Tabla 15 <i>Actividades para el proceso del plan de implementación de las soluciones</i>	156
Tabla 16 <i>Presupuesto de las actividades del plan de implementación</i>	158
Tabla 17 <i>Factores clave de éxito para la implementación de las soluciones propuestas</i>	159

Lista de Figuras

Figura 1 <i>Servicios brindados por SANNA-Clinica El Golf</i>	17
Figura 2 <i>Business Model Canvas SANNA-Clinica el Golf</i>	19
Figura 3 <i>Evolución del tipo de cambio en el Perú</i>	22
Figura 4 <i>Reporte de competitividad global, 2020</i>	23
Figura 5 <i>Número de imágenes en resonancia magnética, 2020</i>	24
Figura 6 <i>Evolución del producto bruto interno, 2018-2022</i>	25
Figura 7 <i>Lima metropolitana evolución de tasa de desempleo, 2015 - 2022</i>	26
Figura 8 <i>Reporte de inflación, 2019 - 2022</i>	27
Figura 9 <i>Población económicamente activa ocupada, 2019-2022</i>	28
Figura 10 <i>Acceso a los seguros de salud, 2019-2022</i>	29
Figura 11 <i>Las cinco fuerzas de Porter para SANNA-Clinica El Golf</i>	33
Figura 12 <i>Estructura organizacional de SANNA-Clinica El Golf</i>	36
Figura 13 <i>Estructura organizacional Gerencia General de SANNA-El Golf</i>	37
Figura 14 <i>Estructura organizacional Dirección Médica de SANNA-Clinica El Golf</i>	38
Figura 15 <i>Estructura organizacional Dirección Gerencia Comercial y Experiencia al Paciente – SANNA-Clinica El Golf</i>	39
Figura 16 <i>Estructura organizacional Dirección Gerencia Operaciones de SANNA-Clinica El Golf</i>	40
Figura 17 <i>Estructura organizacional Gerencia Administra, Finanzas y Contabilidad de SANNA-Clinica El Golf</i>	41
Figura 18 <i>Estructura organizacional Subgerencia Gestión y Desarrollo Humano de SANNA-Clinica El Golf</i>	42
Figura 19 <i>Estructura organizacional Gerencia Tecnología e Informática de SANNA-Club El Golf</i>	43
Figura 20 <i>Evaluación de tiempo para las pruebas de resonancia</i>	46
Figura 21 <i>Evaluación de tardanza de los pacientes de tomografía</i>	47
Figura 22 <i>Evaluación de tardanza de los pacientes de resonancia y tomografía</i>	48
Figura 23 <i>Reducción del tiempo de otra clínica usuaria de tecnología de General Electric</i> ..	50
Figura 24 <i>Análisis comparativo de dosis de escáner de tomografía en tórax</i>	51
Figura 25 <i>Puntuación por cada índice en la evaluación del clima laboral, mayo del 2022</i> ...	52
Figura 26 <i>Resultados del índice de experiencia del colaborador, mayo 2022</i>	52
Figura 27 <i>Jefatura de Admisión Ambulatoria</i>	56
Figura 28 <i>Jefatura de Tecnólogos Médicos de Radiología</i>	57
Figura 29 <i>Flujo de atención administrativa pre atención</i>	58
Figura 30 <i>Flujo de Atención Asistencial</i>	58
Figura 31 <i>Diagrama de Ishikawa</i>	59
Figura 32 <i>Aplicación de sustancia de contraste</i>	64

Figura 33 <i>Problemas principales identificados, variables y sus alternativas de solución</i>	88
Figura 34 <i>Fases para establecer claramente una estrategia de solución a problemas</i>	92
Figura 35 <i>Fines de los incentivos laborales para captar el talento humano</i>	116
Figura 36 <i>Habilidades principales desarrolladas de un líder</i>	121
Figura 37 <i>Cadena de Valor de SANNA-Clínica El Golf</i>	139
Figura 38 <i>Definición de los Stakeholders de SANNA-Clínica El Golf</i>	140
Figura 39 <i>Mapeo de los grupos de interés para definir los Stakeholders</i>	141



Capítulo I. Situación de SANNA- Clínica El Golf

En este capítulo se expone acerca de la situación general de SANNA-Clínica El Golf. Para ello, se describe su historia y se analiza su modelo de negocio como nosocomio privado de salud. Seguidamente, se presentan la misión, la visión, los valores y su cultura organizacional. Por último, se explican sus objetivos estratégicos.

1.1. Presentación de SANNA-Clínica E Golf

Actualmente, SANNA-Clínica El Golf es parte de la red de clínicas SANNA. Desde este contexto y para el estudio que se realizará, se debe conocer el inicio de sus operaciones en el Perú y cómo logró destacar y posicionarse en el mercado ante la competencia. Además, antes de analizar su modelo de negocio, es importante conocer los lineamientos organizacionales de la empresa.

1.1.1. Reseña

En una entrevista con el ingeniero Fernando Calderón, subgerente de mantenimiento, personal que colaboró desde los inicios, da cuenta de la evolución de la institución en todo este periodo de crecimiento narrando lo siguiente. En el año 1996, un grupo de doctores de diferentes especialidades con vasta experiencia en el campo de la salud se asociaron y crearon la clínica llamada El Golf ubicada en el distrito de San Isidro. En 1997, debido a una buena aceptación de pacientes particulares de la zona, se logró implementar algunas áreas destinadas a emergencias, cirugía y el servicio de radiología. En 1998, la clínica contaba con 65 camas eléctricas y equipos médicos de vanguardia, lo cual permitió consolidarse como una clínica innovadora con el uso de tecnología avanzada. En el año 2000, la clínica El Golf replanteaba su modelo de negocio ante el decrecimiento de su público objetivo, pasó de atender exclusivamente pacientes particulares a pacientes asegurados (F. Calderón, comunicación personal, 24 de junio, 2022).

Cuenta que, producto de la gran acogida, presencia y solidez de la clínica en la ciudad de Lima, en el 2011, la clínica El Golf fue adquirida por la corporación Credicorp del Banco de Crédito del Perú. Posteriormente, en el 2013, se crea la red SANNA como resultado de la unión de Pacífico Seguros y la aseguradora de salud chilena Banmédica. Así, la red SANNA agrupó a la clínica El Golf, clínica San Borja, clínica Sánchez Ferrer (ubicada en el departamento de La Libertad), clínica Del Sur (ubicada en el departamento de Arequipa) y clínica Belén (ubicada en el departamento de Piura) de manera estratégica para consolidar su expansión. También, se incluyeron centros clínicos y ocupacionales.

En esa línea, considera preciso resaltar, que la red SANNA cuenta con la colaboración de Johns Hopkins Medicine International, institución líder mundial en medicina y salud, que acompaña a la red en la identificación de buenas prácticas de atención y en el diseño de planes de capacitación del grupo de sus colaboradores. Enfatiza que los beneficios de esta alianza, de igual manera, se extienden hasta SANNA-Clínica El Golf.

Por último, afirma que, como institución privada de salud que forma parte de la red de clínicas que operan en el Perú, buscan la excelencia médica acompañada de sensibilidad humana con cada una de sus acciones. Con ello, se asegura de ofrecer una experiencia integral a las personas que acuden a sus modernas instalaciones.

1.1.2. Pilares Institucionales

Visión. En la actualidad, SANNA-Clínica El Golf no cuenta con una visión definida. No se ha logrado corroborar en la documentación que se ha consultado. Sin embargo, se considera importante que una organización que entiende la naturaleza de su negocio debe estudiar su entorno, comprender la competencia y su razón de ser para poder proyectar un negocio sostenible en el tiempo sin destruir su propuesta de valor (Deihns et al., 2017, como se citó en Carrillo et al., 2020). De acuerdo con esa información, se considera que es una herramienta fundamental tener una visión que permita el rumbo organizacional. Como parte

de la cultura organizacional, permite desarrollar un grado de lealtad y afiliación a la organización.

Misión. De igual forma, la institución no cuenta con una misión que defina su razón de ser y justifique su existencia dentro de la sociedad o público objetivo de su entorno. Es importante que se cuente con un propósito definido que de soporte a la gestión. Asimismo, una misión en concreto permite generar emociones y sentimientos positivos, y es un factor esencial para distinguir la clínica de otras con similares características. En SANNA-Clínica El Golf, el capital humano está orientado a brindar la mejor atención. Por ello, si se quiere cumplir con los planes estratégicos y lograr las metas trazadas es necesario tener en claro una misión y visión para el futuro de la clínica (Jaramillo et al., 2018).

Valores. En relación con los valores institucionales, según indicaciones corporativas, estas fueron cambiadas por un propósito y cinco valores, los cuales fueron adaptados de una Clínica Chilena con similares servicios. Es así que, para este propósito lo definen de la siguiente manera con la finalidad de apoyar a las personas a conducir sus vidas de manera saludable estableciendo como cinco valores la: compasión, desempeño, innovación, integridad y relaciones (Clínica Ciudad del Mar, 2022).

- **Compasión:** Para que la clínica alcance su máximo potencial en el cumplimiento de sus objetivos institucionales previniendo las enfermedades y promoviendo una vida saludable en base a sus necesidades y su entorno donde se desarrolla.
- **Desempeño:** La atención de la salud tiene grandes desafíos y a la vez representan grandes oportunidades. Contribuir en la vida de las personas eficientemente permite que esta atención promueva la salud, así se logra la excelencia institucional y compromete al desarrollo social.
- **Innovación:** La atención de la salud que se brinda, tiene un enfoque democrático que abarca a todas las personas sin distinción, el cual está en constante cambio y mejora

continua. De igual forma, se mantiene la esencia encarnando una fuerza positiva. A su vez, apuntar a ser defensores reflexivos del cambio y adaptarse a toda búsqueda de innovación continua, positiva y práctica en beneficio de la compañía”.

- **Integridad:** La compañía se debe distinguir por la integridad de sus colaboradores. El cual debe ser reflejado a todo nivel y en la relación que se tiene con sus pacientes y proveedores.
- **Relaciones:** Permite alcanzar el éxito desarrollando un potencial que caracterice a la institución en brindar los servicios de salud a toda la población. Sin embargo, esto no se puede hacerse solo, se necesita unificar esfuerzos con otros agentes que intervienen en el sistema de salud.

Finalmente, estos valores deben reflejar la razón de ser de la entidad al representar y aplicar sus tradiciones de manera coherente y acorde a la realidad de las necesidades de los pacientes (D’Alessio, 2015). También, encaminan el comportamiento de los empleados y sirve como guía para la toma de decisiones. En suma, en relación con SANNA-Clinica El Golf, los valores planteados se muestran coherentes respecto al propósito y estrategias. Sin embargo, es necesario medir los valores con la tabla de Royal Dutch Shell (D’Alessio, 2015) para determinar si cumple o no con la calificación.

1.1.3. Objetivos Estratégicos

En una entrevista al gerente general Gianfranco Salinas Squadrito de SANNA-Clinica El Golf, manifestó que tenían como primordial objetivo el centrarse, por un lado, en la atención al cliente, y por otro, en las mejoras de las condiciones de los colaboradores de la institución:

- Optimizar los flujos de atención para obtener mayor rentabilidad con los recursos que ya se cuentan, porque la clínica desea seguir con la tendencia de mayor eficiencia mediante el incremento en un 15% de pacientes atendidos que toman el servicio.

- Potenciar las competencias del talento humano, y trabajar en el cuidado de los colaboradores con la finalidad de que ellos sigan desarrollándose profesionalmente y permanezcan el mayor tiempo posible en la organización, reduciendo la tasa de rotación en 10%.
- Mejorar y simplificar los procesos y actividades para tener mayores resultados en las mismas horas de trabajo sin perder la calidad de servicio mediante el incremento de la productividad en un 30% respecto al año 2021. (8,533 atenciones)

Además, este año se tendrá un apalancamiento tecnológico y se continuará centrando en fortalecer su posición dentro el mercado (G. Salinas, comunicación personal, 03 de julio, 2022).

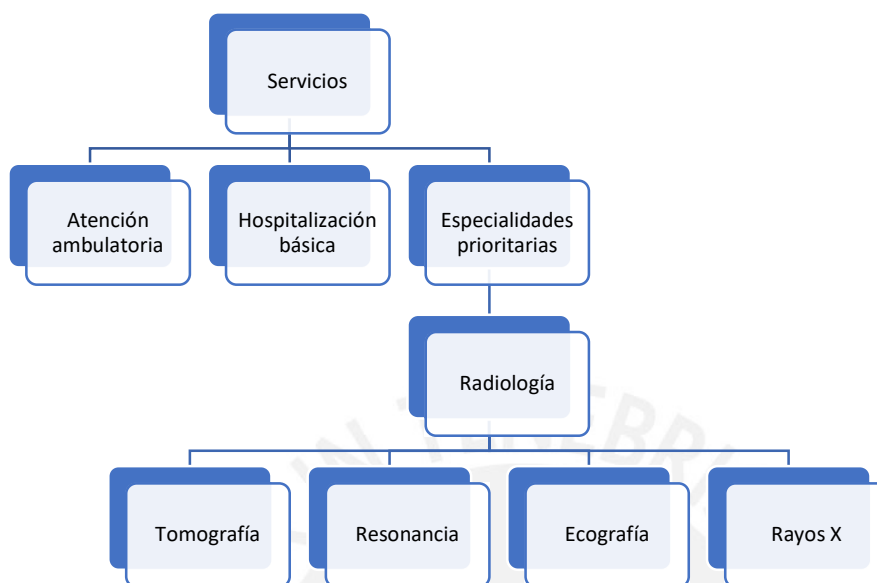
1.2. Modelo de Negocio

Hace ya cinco años, diversos grupos económicos, entre ellos Credicorp y Breca que lideran el mercado iniciaron diversas alianzas adquiriendo para sus carteras algunas empresas dedicadas al rubro de la salud y asistencia médica a más de dos millones de pacientes en los sectores privados. Si bien esta cifra representa un mercado menor en comparación con los 10.5 millones de asegurados que tiene EsSalud, crece a una tasa anual que está entre el 10% a 12% desde el 2012, según estudios de la consultora Total Market Solutions (TMS) (Prieto, 2011). De esta forma, los servicios de atención de salud se concentraron hasta convertirse en un modelo de negocio en el que están claros los beneficios económicos para las corporaciones, aunque no para los usuarios.

La propuesta de valor de SANNA-Clinica El Golf está basada en la excelencia. Al pertenecer al segundo nivel de atención en servicios médicos, se responsabiliza en brindar una atención ambulatoria, hospitalaria básica y de otras especialidades prioritarias, como radiología, tomografía, resonancia, ecografía.

Figura 1

Estructura de las oficinas que brindan servicios en SANNA-Clinica El Golf



Nota. En el esquema se presentan las oficinas que brindan los servicios prioritarios que (y) hacen uso de los equipos tecnológicos.

Esta denominación de especialidades prioritarias se refiere a la unidad productora de servicios; quiere decir, contar con un departamento de diagnóstico por imágenes con el siguiente equipamiento: (a) resonador magnético, (b) tomógrafo multicorte, (c) rayos X y, (d) ecografía. Al respecto, el modelo de negocio del servicio de imágenes de SANNA-Clinica El Golf corresponde a un segmento B2C. Así, para los pacientes asegurados ambulatorios existen dos tipos de tarifas: (a) una que representa un costo-paciente-mes y, (b) otra que hace referencia a un pago por servicio.

En cuanto a la primera tarifa, el costo-paciente-mes corresponde al cálculo de una tarifa única para todas las atenciones ambulatorias que la aseguradora pagará al proveedor en un periodo de tiempo. En relación con los pagos por servicios, se considera todo tipo de examen auxiliar o procedimiento superior al valor de S/ 400; la aseguradora cubre parte del

pago y el paciente su coaseguro. De igual forma, los pacientes particulares cuentan con tarifas fijas y, en algunos casos, superiores a las tarifas de asegurados.

Una actividad clave de la clínica es el servicio de radiología, que tiene como estructura de atención el tipo de paciente. Así, los porcentajes de participación se dividen de la siguiente manera: (a) Pacífico Seguros, 60%; (b) Rímac Seguros, 17%; (c) otras aseguradoras, 13%, y (d) pacientes particulares, 10%. Asimismo, el área de radiología aporta aproximadamente un 10% de la venta total de la clínica. Modalidades de diagnóstico como la tomografía computarizada y la resonancia magnética (pago por servicio) pueden lograr un margen bruto promedio de 52%, y modalidades como rayos x y ecografía (costo paciente mes), de 25%.

Finalmente, se considera que la rentabilidad de este negocio se obtiene con base en tres aspectos. Estos son los que siguen: (a) los costos hundidos en los equipos médicos (depreciados a 10 años), que en muchos de los casos terminan de pagarse en menos tiempo; (b) la oportunidad de optimizar el tiempo de atención del paciente dentro del horario establecido, por parte del personal médico y asistencial, sin incrementar o extender los horarios de atención y (c) los costos variables en los honorarios médicos, que no tienen mayor afectación cuando el equipo está inoperativo. En relación con lo expuesto, en la Figura 2, se presenta el Business Model Canvas de SANNA-Clínica El Golf.

Figura 2

Business Model Canvas SANNA-Clínica el Golf

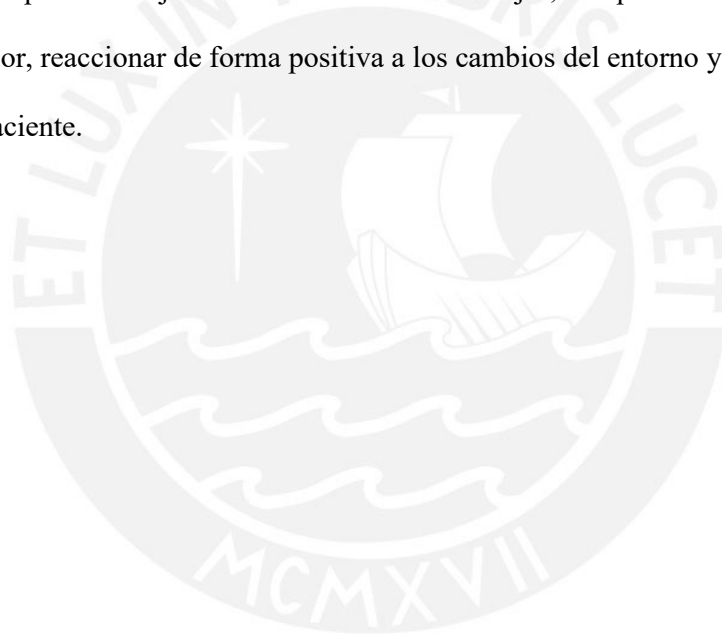
Socios Claves Pacífico EPS Rímac EPS Mapfre EPS Sanitas EPS Proveedores Entidades Financieras	Actividades Clave - Ingreso y admisión de pacientes. - Asignación de citas médicas. - Evaluación médica. - Ordenes médicas para exámenes. Recursos Clave Staff médicos y tecnólogos Médicos A1 Tecnología Personal administrativo Capacitado	Propuesta de Valor Servicios: 1) Atención ambulatoria 2) Hospitalización básica 3) Especialidades prioritarias en Radiología a) Tomografía b) Resonancia c) Ecografía d) Rayos X	Relación con el Cliente Directa con los pacientes Canales - Infraestructura moderna de todos los locales. - Ambulancias nuevas bien equipadas. - Equipos tecnológicos de alta gama.	Segmentos de Clientes Las Entidades Prestadoras de Salud (EPS)
Estructura de Costes Equipos biomédicos. Recurso Humano capacitado en planilla y terceros (asociado). Mantenimiento de Equipos Biomédicos, preventivo y correctivo. Sistema de Pacs (Almacenamiento de Imágenes e Informe). Servicios Públicos		Estructura de Ingresos Atenciones del servicio de Imágenes en: Resonancia magnética. Tomografía multicorte. Rayos X. Ecografía.		

Nota. Es un método que permite presentar el modelo de negocio y plantear la visión general de la empresa y sus estrategias para cumplir las metas propuestas. Tomado y adaptado de *Modelo Canvas, qué es y cómo se aplica a tu negocio*, por T. Yun, 2022.

SANNA-Clínica El Golf es una organización que cuenta con más de 24 años de experiencia dedicada a dar la mejor atención médica a sus pacientes. Las diversas etapas por las que ha pasado han hecho de la empresa una institución sólida y renovada. Incluso, oportunamente, dio un giro en su modelo de negocio y se enfocó ya no solo a los pacientes que por proximidad geográfica podrían acudir a la clínica, si no a los pacientes asegurados de sus *stakeholders* y entidades aliadas. Por otra parte, se observa que puede mejorar la calidad del servicio, siendo más oportunos mediante la reducción de los tiempos de espera, integrados para lograr una atención del paciente de forma coordinada con todas las áreas involucradas y eficiente maximizando el uso de los recursos disponibles; sobre todo en los servicios en las modalidades diagnósticas de tomografía y resonancia, que son tarifas de pago por servicio.

Los objetivos que plantea la alta gerencia están alineados a tres aspectos: (a) el bienestar de sus colaboradores mediante el incremento del porcentaje de satisfacción con el trato recibido, (b) el crecimiento de la clínica con relación al incremento de pacientes que solicitan el servicio medible mediante las programaciones de citas en consultas y (c) seguir mejorando la calidad del servicio respecto a la reducción del tiempo de atención y optimización de recursos.

Gracias a la información que proporcionó las distintas entrevistas, tanto a la alta gerencia como al personal técnico, fue posible identificar debilidades y amenazas. A partir de estos hallazgos se podrá trabajar en el desarrollo de una mejor, complementaria y nueva propuesta de valor, reaccionar de forma positiva a los cambios del entorno y las nuevas demandas del paciente.



Capítulo II. Análisis del Entorno de SANNA-Clínica El Golf

En este capítulo, se presenta el estudio externo mediante la aplicación del análisis PESTEL. Asimismo, se exponen los resultados de entorno competitivo revisado gracias a la aplicación de las cinco fuerzas de Porter; como también, se detalla el análisis interno realizado a SANNA-Clínica El Golf.

2.1. Análisis Externo (PESTEL)

Se realizó el análisis PESTEL con la finalidad de determinar los factores externos de SANNA-Clínica El Golf. Este tipo de estudio permite a una empresa desarrollarse estratégicamente al tener un panorama de los factores políticos, factores económicos, factores sociales, factores tecnológicos, factores ambientales y legales (Kotler & Keller, 2012).

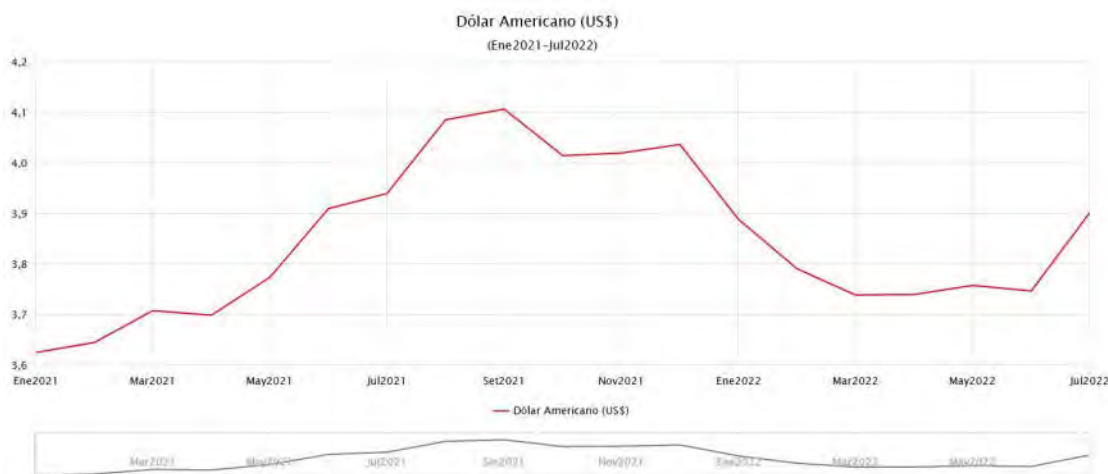
2.1.1. Factores Políticos (P)

Es necesario conocer el entorno político del país para analizar qué factores pueden incidir en SANNA-Clínica El Golf. Para tal fin, se comentarán los últimos acontecimientos y reacciones a causa de la pandemia. De igual forma, se analizará la reciente elección presidencial.

Primero, se debe mencionar que hubo variaciones en el comportamiento del tipo de cambio del dólar en épocas electorales, tal como se puede apreciar en la figura 3. Debido a que el partido político ganador profesaba la ideología de izquierda, el país se vio envuelto en una incertidumbre política, además de económica. En efecto, la inseguridad sobre la orientación ideológica del nuevo presidente provocó especulaciones y, como consecuencia, el dólar llegó a un alza histórica en el año 2021. Ahora bien, SANNA-Clínica El Golf adquiere equipos médicos como tomógrafos, resonadores, rayos x, ecógrafos, equipos adquiridos mediante *leasing* en moneda dólares. Por ende, el impacto político resultó significativo para las finanzas de la clínica.

Figura 3

Evolución del tipo de cambio en el Perú



Nota. Diagrama realizado con base en la información de *Tipo de cambio de las principales monedas - promedio del período (S/ por UM) - Dólar Americano (US\$)*, por Banco Central de Reserva del Perú, s. f.-a.

Asimismo, como balance del primer año de gobierno, el actual presidente cuenta con cinco investigaciones preliminares por presuntos actos de corrupción. A ello se suma que existe un enfrentamiento constante entre los poderes ejecutivo y legislativo.

Consecuentemente, se presentan retrasos en el progreso del país e inestabilidad en la gobernabilidad que influye de forma transversal en las inversiones y crecimiento de las organizaciones, así como en la base de las políticas de salud.

Es preciso señalar que el Perú, en el año 2019, según se muestra en la figura 4, se encontraba en el puesto 94 en el *ranking* de competitividad global del World Economic Forum (2019) respecto a la transparencia de sus instituciones. Además, la corrupción ha sido notoria en los últimos años. De acuerdo con una encuesta, el 70% de los peruanos manifestó que el problema principal del país es la corrupción (Datum, 2020).

Figura 4

Reporte de competitividad global, 2020



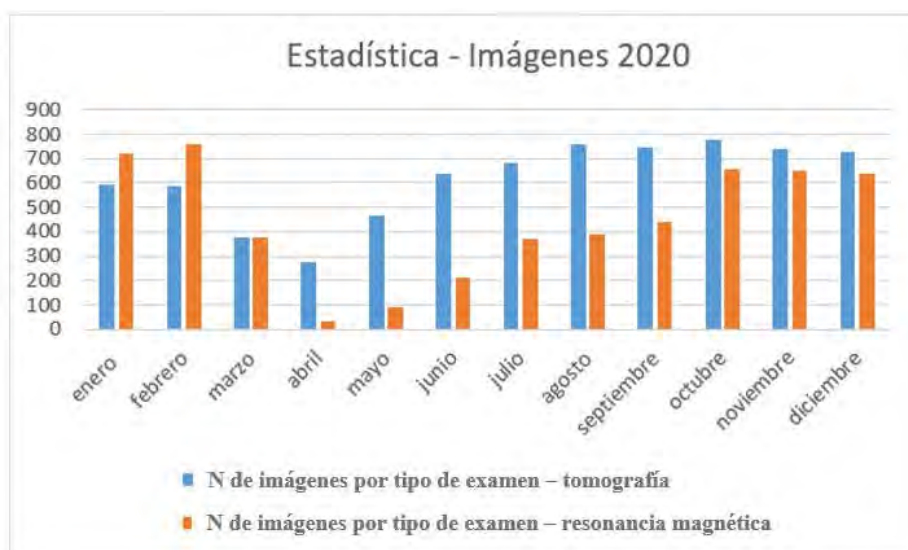
Nota. Tomado de *The Global Competitiveness Report 2019* (p. 458), por World Economic Forum (K. Schwab, Ed.), 2019.

Por otro lado, debido a la pandemia de la COVID 19, la Presidencia de la República emite el Decreto supremo N.º 044-2020-PCM Decreto Supremo que declara Estado de Emergencia Nacional por el difícil contexto que afectan la vida de la población a consecuencia del brote del COVID-19 y, con ello, se ordena el aislamiento social obligatorio.

En este contexto, SANNA-Clínica El Golf, en los meses de marzo, abril y mayo, solo podía atender emergencias y hospitalizados, situación que afectó el servicio ambulatorio. En la figura 5, se puede observar la reducción en el número de imágenes en resonancia magnética en los meses señalados anteriormente, de acuerdo con la información obtenida de la Secretaría del Área de Imágenes de SANNA-Clínica El Golf.

Figura 5

Número de imágenes en resonancia magnética, 2020



Por último, es importante señalar que el Ministerio de Salud forma parte del poder ejecutivo y tiene como función brindar un aseguramiento de salud universal a toda la ciudadanía. Así, para mitigar la atención de los pacientes por el COVID 19, en el año 2020, el Seguro Integral de Salud (SIS) firmó contratos con clínicas en todo el país, entre ellas, SANNA-Clínica El Golf. Si bien esta medida ayudó a reducir la curva de contagios, los pagos a la clínica tuvieron retrasos de seis meses, lo que generó un desbalance financiero.

2.1.2. Factores Económicos (E)

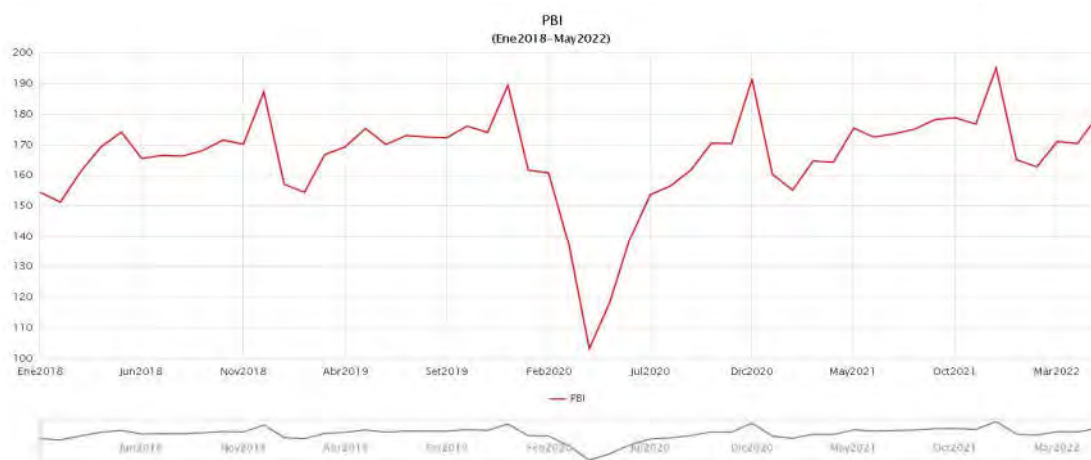
El año 2020 fue un año atípico en la economía global. A causa de la pandemia muchos países se habían sometido a una cuarentena para detener el contagio de la COVID-19. Como resultado de esta situación se produjo una recesión económica, debido a la distorsión tanto de la demanda como de la oferta (Banco Mundial, 2020).

Al respecto, un indicador que ayudará a entender la situación económica en un contexto específico es el producto bruto interno (PBI). En la figura 6, se presenta el histórico del PBI del Perú en un rango de 5 años. En abril del 2020, el PBI se redujo en un 25% respecto al mes anterior y como consecuencia cientos de personas se quedaron sin empleo.

En esa misma línea, en la figura 7, se observa que la tasa de desempleo se incrementó en los últimos tres trimestres del año 2020 y perduró hasta los dos primeros trimestres del 2021. Asimismo, el segundo trimestre del 2022 evidenció una disminución en la tasa de desempleo similar a tasas de desempleo del 2019 (prepandemia).

Figura 6

Evolución del producto bruto interno, 2018-2022



Nota. Diagrama realizado con base en la información de *Producto bruto interno y demanda interna (índice 2007=100) - PBI.*, por Banco Central de Reserva del Perú, s. f.-b.

Figura 8

Reporte de inflación, 2019 - 2022



Nota. Tomado de Reporte de inflación junio 2022. Panorama actual y proyecciones macroeconómicas 2022-2023 (p. 124), por Banco Central de Reserva del Perú, 2022.

2.1.3. Factores Sociales (S)

Es esencial conocer cómo ha sido el desarrollo social posterior a la pandemia COVID-19. En la figura 9, se puede observar que la población económicamente activa ocupada se ha recuperado e incrementado en 4% al segundo trimestre del año 2022 respecto al segundo trimestre del año 2019. En la figura 10, se aprecia el contexto del mercado laboral en relación con el acceso a los seguros de salud. Así, para el Ministerio de Salud (MINSA), el Servicio Integral de Salud (SIS) está dirigido a personas en pobreza o pobreza extrema.

También, los asegurados al SIS en Lima Metropolitana se incrementaron en 100% en comparación al segundo trimestre del 2022 y segundo trimestre del 2019. Sin embargo, los afiliados a los servicios privados de salud todavía no recuperan sus indicadores a nivel prepandemia, en contraste a lo ocurrido respecto al SIS. Es importante mencionar que la población que labora en Lima Metropolitana y que no cuenta con algún seguro de salud se ha venido reduciendo desde el año 2019 al 2022. Para SANNA-Clínica El Golf, que tiene como

mercado objetivo los pacientes que cuentan con seguro privado de salud resulta información fundamental para la toma de decisiones.

Figura 9

Población económicamente activa ocupada, 2019-2022

Condición de actividad	Trimestre Móvil							
	Abr-May-Jun 2019		Abr-May-Jun 2020		Abr-May-Jun 2021		Abr-May-Jun 2022	
	Miles	%	Miles	%	Miles	%	Miles	%
Población en edad de trabajar	7 798,6	100,0	7 903,4	100,0	8 005,5	100,0	8 116,7	100,0
Población económicamente activa	5 226,8	67,0	2 625,3	33,2	5 101,5	63,7	5 457,6	67,2
.Ocupada	4 897,0	93,7	2 197,9	83,7	4 574,9	89,7	5 087,7	93,2
.Desocupada	329,7	6,3	427,4	16,3	526,7	10,3	370,0	6,8
Población económicamente no activa	2 571,9	33,0	5 278,1	66,8	2 904,0	36,3	2 659,1	32,8

Nota. Tomado de *Situación del mercado laboral de Lima Metropolitana, abril-mayo-junio* (Informe técnico N. 7, p. 2), por Instituto Nacional de Estadística e Informática, 2022.

Figura 10*Acceso a los seguros de salud, 2019-2022*

Condición de tenencia de seguro de salud	Trimestre móvil									
	Abr-May-Jun 2019	Abr-May-Jun 2020	Abr-May-Jun 2021	Abr-May-Jun 2022	Variación					
					2022 / 2019		2022 / 2020		2022 / 2021	
					Absoluta (Miles)	(%)	Absoluta (Miles)	(%)	Absoluta (Miles)	(%)
Total	4 897,0	2 197,9	4 574,9	5 087,7	190,7	3,9	2 889,8	131,5	512,8	11,2
Con seguro de salud	3 298,4	1 659,7	3 313,0	4 056,8	758,4	23,0	2 397,1	144,4	743,8	22,5
.EsSalud	1 882,0	1 028,0	1 509,1	1 676,9	-205,1	-10,9	648,9	63,1	167,8	11,1
.Seguro Privado de Salud	81,3	32,4	51,2	55,0	-26,3	-32,4	22,6	69,6	3,8	7,4
.EsSalud y Seguro Privado de Salud	211,5	106,2	172,5	192,0	-19,5	-9,2	85,8	80,8	19,5	11,3
.Seguro Integral de Salud	1 018,2	428,7	1 490,4	2 036,4	1 018,2	100,0	1 607,7	375,0	546,0	36,6
.Otro 1/	105,4	64,4	89,9	96,5	-8,9	-8,5	32,1	49,8	6,6	7,4
No tienen seguro de salud	1 598,6	538,2	1 261,8	1 030,9	-567,7	-35,5	492,7	91,6	-230,9	-18,3

1/ Incluye Seguro Integral de Salud y otros seguros.

Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática -Encuesta Permanente de Empleo.

Nota. Tomado de *Situación del mercado laboral de Lima Metropolitana, abril-mayo-junio* (Informe técnico N. 7, p. 7), por Instituto Nacional de Estadística e Informática, 2022.

2.1.4. Factores Tecnológicos (T)

En el año 2020, debido a la pandemia los gobiernos tomaron acciones inmediatas para poder contrarrestar la expansión de la COVID-19. En el Perú, una de las acciones fue confinar a la población incluyendo médicos, y hubo la necesidad de adaptarse a las tendencias tecnológicas. En medio de la crisis sanitaria, los pacientes tenían la necesidad de sus citas médicas y el medio para atenderse fue el modo virtual accediendo de forma remota a algunos servicios de salud. Es así como se inició una nueva era, y se reflejó en el año 2021.

En Perú, la telemedicina pasó de 350 atenciones diarias a 22 000 durante la pandemia. Esto constituyó una gran ventaja en las atenciones rápidas, porque evitó los traslados en carro y congestión de hospitales (“Telemedicina: se pasó de 350,” 2021).

Arielle Trzcinski, analista de Forrester, empresa que investiga para seguros y hospitales, sostuvo que, durante la pandemia, pacientes que tuvieron la experiencia de ser atendidos gracias a la telemedicina se negarán a regresar a consultorios, debido al factor tiempo. En la actualidad, la telemedicina ayuda para consultas de diagnóstico leve; al pasar a otros síntomas, los pacientes son derivados a las clínicas presenciales. En medio de la crisis sanitaria, el equipo tecnológico mayor utilizado fue el tomógrafo por las emergencias respiratorias (“Telemedicina, herramienta ideal,” 2022).

En relación con SANNA-Clínica El Golf, pasó de atender de 650 a 850 y 900 pacientes mensuales. Esta es una principal tendencia que se mantendrá mientras siga el Perú en pandemia, porque la población sigue con temor con las nuevas mutaciones. Además, la tecnología también puede aportar soluciones para mejorar la salud de los pacientes; por ejemplo, la optimización para obtener información en tiempo real, *boots* desarrollados en los portales de salud para preguntas frecuentes y seguimiento de personas que viven lejos (“Telemedicina, herramienta ideal,” 2022).

2.1.5. Factores Ambientales (E)

El Estado fija normas y políticas, y debe garantizar su desarrollo en las diferentes clínicas del Perú. Con la Ley General de Residuos Sólidos (Ley N.º 27314, 2000), se establecieron algunos aspectos con la finalidad de gestionar y manejar adecuadamente los residuos sólidos. La medida apunta a cuidar la salud y el bienestar de las personas, así como la protección del medioambiente.

Esta normativa abarca las obligaciones de la sociedad peruana, donde se determina sus atribuciones y responsabilidades para realizar una adecuada gestión sobre el manejo de residuos sólidos con miras a reducir los riesgos para el medio ambiente, minimizando todas las acciones que afecten la salud de la población. (Ley N.º 27314, 2000, art. 1).

Desde el año 2020, para protegerse de la pandemia, los pacientes utilizan doble mascarilla o una KN95. Adicionalmente, usan guantes y gel desinfectante para asistir a la clínica. Todos estos elementos son esenciales hasta el momento, pero son nocivos a la hora de desecharlos. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), las clínicas son responsables de la generación de residuos químicos, farmacéuticos y radioactivos en cantidades menores, pero que demandan un manejo particular. A ello se suma que, en las clínicas, se producen en cantidades mayores de otro tipo de residuos: envases, papel, comida, etc. (Salud sin Daño, s. f.).

En relación con lo expuesto, se debe indicar que SANNA-Clínica El Golf tiene su Plan de Minimización y Manejo de Residuos Sólidos Hospitalarios 2021. Este plan se sustenta en la Ley General de Residuos Sólidos (Ley N.º 27314, 2000). Así, se presenta como “una herramienta de gestión y control de residuos, lo cual permitirá trabajar y velar por un ambiente saludable, preocupándose por la población hospitalaria y el medio ambiente, como también la salud de sus colaboradores” (SANNA-Clínica El Golf, 2021, p. 37).

2.1.6. Factores Legales (L)

Por la emergencia sanitaria y la pandemia, se ha reforzado los controles por parte del Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo – MTPE, en base a la Ley N° 29783 (2011), Ley de Seguridad y Salud en el Trabajo, de todas las empresas, los mecanismos y procedimientos para la prevención de riesgos laborales en las instituciones públicas y privadas; es por ello que SANNA-Clínica El Golf cuenta con su reglamento interno de seguridad y salud en el trabajo y un plan anual, el cual se actualiza periódicamente. Posteriormente la norma fue modificada por la Ley N° 30222, suponiendo varios cambios esenciales para prevenir el riesgo laboral en la institución en todos los niveles jerárquicos de la misma.

También se cuenta con el Decreto Supremo N° 019-2020 que aprueba el Reglamento de la Ley N° 30885 (2018), Ley que establece la conformación y el funcionamiento de las Redes Integradas de Salud – RIS en concordancia con la Ley N° 26842, Ley General de Salud, donde se establecen escenarios que garantizan apropiadas coberturas dirigidas a la población en relación de su salud bajo criterios sociales enfocados a la seguridad y calidad del servicio. Basándose en estas normativas, SANNA-Clinica El Golf brinda sus servicios en el marco legal correspondiente en las prestaciones de la salud.

2.1.7. Oportunidades y Amenazas

Al realizar el análisis, se tiene como referencia la matriz FODA, que sirve para identificar las oportunidades y amenazas que se tienen frente a la competencia del mercado (Sánchez, 2020). Para ello, se diagnostican las áreas que se deben mejorar con el fin de alcanzar los objetivos. Al respecto, en la Tabla 1, se identificaron factores entre oportunidades y amenazas.

Tabla 1

Oportunidades y amenazas de SANNA-Clinica El Golf

Concepto	Factores clave de éxito
Oportunidades	<ol style="list-style-type: none"> 1. Manejo ambientalmente amigable de los residuos de clínicas. 2. Tomógrafos actualizados para tener menor radiación. 3. Mejoras en políticas sanitarias, las resoluciones son desfasadas. 4. Aumento de actividad médica. 5. Mejora de la rentabilidad por reducción del costo de los materiales e insumos de salud. 6. Incremento de los ingresos por la creciente demanda de los servicios de salud. 7. Impacto y aceptación de la oferta de los servicios de salud frente a sus competidores. 8. Diversificación de los servicios de salud mediante la atención de diversas especialidades. 9. Relación con diferentes empresas con las que trabaja la clínica.
Amenazas	<ol style="list-style-type: none"> 1. Inestabilidad política por corrupción. 2. Economía inestable por la guerra de Rusia y Ucrania. 3. Volatilidad del dólar.

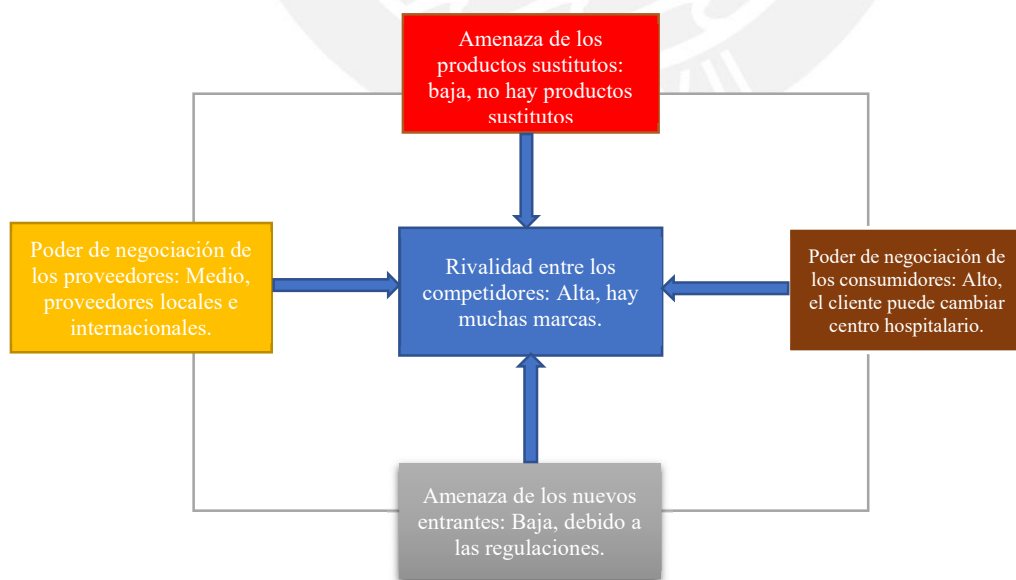
-
4. Equipos tecnológicos como electrógenos para caída de electricidad.
 5. Reducción de la rentabilidad por incremento del costo de los materiales e insumos de salud.
 6. Reducción de los ingresos por la disminución de la demanda de los servicios de salud.
 7. Incremento de la competencia en el mercado de servicios de salud con mejores precios ofertados.
 8. Pacientes más exigentes en cuanto a la calidad de los servicios de salud recibidos.
 9. Reducción del gasto promedio de las familias para invertir en servicios de salud a causa de la pandemia y otros aspectos económicos.
-

2.2. Análisis del Entorno Competitivo

Con el fin de conocer el entorno competitivo que se encuentra en el sector salud, se utilizará la herramienta de gestión denominada las cinco fuerzas de Porter (2009). Este modelo analítico es de mucha utilidad para observar el equilibrio de poder en un mercado. Asimismo, de acuerdo con la Figura 11, permite analizar la empresa y su relación con el ambiente de competencia.

Figura 11

Las cinco fuerzas de Porter para SANNA-Clínica El Golf



Nota. Adaptado de *Ser competitivo* (9.^a ed.), por M. E. Porter, 2009. Deusto.

2.2.1. Poder de Negociación de los Consumidores (Alta)

Para un cliente es fácil cambiar de centro hospitalario; ya que en Lima Metropolitana existe variedad de clínicas, centros de salud y hospitales. Adicionalmente, es importante mencionar que, dentro del abanico de centros hospitalarios a los cuales el cliente puede acudir, también el sector público tiene una participación económica. Por ello, el cliente de SANNA-Clínica El Golf debe sentirse satisfecho con los servicios brindados. Como se ha explicado, la clínica tiene como público objetivo clientes de un nivel socioeconómico alto. Este perfil de consumidor tiene un poder adquisitivo mayor y distinto nivel educativo; se trata de un consumidor exigente.

2.2.2. Poder de Negociación de los Proveedores (Medio)

Los proveedores de los equipos médicos, como resonadores magnéticos, equipo de rayos x, ecógrafos y tomógrafos, se encuentran en el extranjero y son pocos. Por lo tanto, el proceso de compra se realiza a través de una importación. Además, dentro del área de imágenes para cada servicio se utiliza una sustancia de contraste y, al ser más especializado, la cantidad de proveedores en el país también es mínima. Respecto a los proveedores de los suministros en el área de imágenes, la clínica tiene mayor poder de negociación; puesto que, en el país, son varias las droguerías que comercializan estos productos.

2.2.3. Amenaza de los Productos Sustitutos (Bajo)

SANNA-Clínica El Golf tiene una amplia gama de máquinas para los análisis que debe realizarse cada paciente. Estas máquinas son resonador magnético, tomógrafos, rayos x y ecógrafos. En ese sentido, no existen productos sustitutos, ya que cada una satisface una necesidad cuando envían una orden médica para realizarse los exámenes.

2.2.4. Amenaza de los Nuevos Entrantes (Baja)

Por ser clínica, la amenaza de nuevos entrantes es baja. Esto se debe a que en la industria médica se presenta una importante barrera como son las regulaciones médicas

permisos, filtros y financieras. Por ejemplo, para construir una máquina de tomografía se debe cotizar e importar las piezas, lo que requiere de una gran inversión de capital recuperable en un muy largo plazo. En consecuencia, otras clínicas locales no podrían asumir tan altos costos por la recuperación de inversión.

2.2.5. Rivalidad entre los Competidores (Alta)

SANNA-Clínica El Golf está dentro de un mercado peruano, en el que no se canibaliza con otras clínicas por las coberturas de los seguros. Debido a la coyuntura actual, existen ofertas de otros centros de diagnóstico, ya que ellos tienen mejor equipamiento de tecnología al ser su rama. Esto es la rivalidad de la competencia para los consumidores.

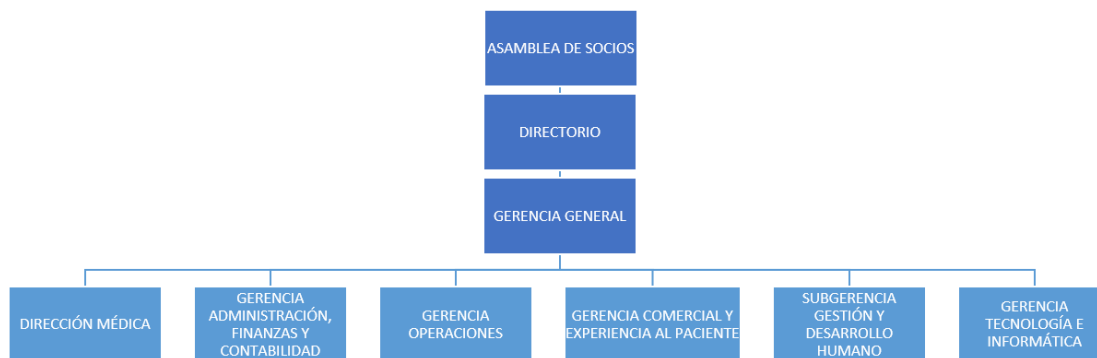
2.3. Análisis Interno (AMOFHIT)

SANNA-Clínica El Golf cuenta con una estructura organizacional. En el primer nivel, está la Gerencia General. En segundo nivel, se ubican las áreas de Gerencia de Administración Finanzas y Contabilidad, Gerencia de Operaciones, Comercial y Experiencia al Paciente, Subgerencia de Gestión y Desarrollo Humano, Gerencia Tecnología e Informática y Dirección Médica, tal como se aprecia en la Figura 12.

Al respecto, se recolectó información de las principales actividades que desarrolla la clínica. Esta acción se realizó por medio de las entrevistas aplicado a los gerentes, jefes y responsables de área (ver Apéndice A) para identificar las principales fortalezas y debilidades. A partir de estas experiencias, se ha realizado un análisis AMOFHIT de las áreas identificadas.

Figura 12

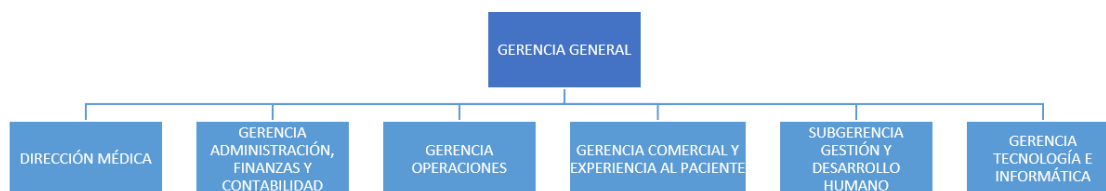
Estructura organizacional de SANNA-Clínica El Golf



2.3.1. Administración y Gerencia (A)

Según D'Alessio (2008), la gerencia es la encargada de manejar los aspectos operacionales y estratégicos, así como definir el rumbo y las estrategias de la organización. SANNA-Clínica El Golf está conformada por una Gerencia General que está a cargo de Gianfranco Salinas Squadrito. Este direcciona y coordina con las siguientes gerencias: (a) Administración, Finanzas y Contabilidad; (b) Operaciones; (c) Comercial y Experiencia al Paciente; (d) Gestión y Desarrollo Humano; (e) Tecnología e Informática y (f) Dirección Médica.

Gerencia General es el área encargada de toma de decisiones y planeación del funcionamiento de la clínica. Se enfoca al logro de los objetivos anuales trazados por el directorio y socios; también, en la mejora de la infraestructura, equipos médicos y en consolidar un *staff* capacitado; todo ello respetando el presupuesto asignado. En la Figura 13, se detalla la estructura organizacional de Gerencia General.

Figura 13*Estructura organizacional Gerencia General de SANNA-El Golf*

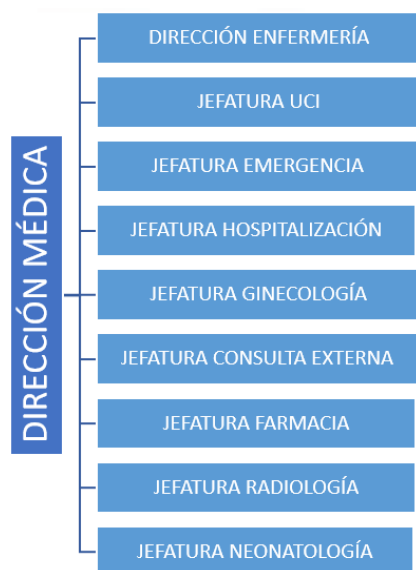
Dirección Médica es considerada como el área líder en la toma de decisión en la gestión médica. Además, es la encargada de coordinar con las jefaturas para asegurar el óptimo cumplimiento de los procesos, funcionamiento, protocolos y normativas con el fin de conseguir los objetivos. Es el área que influye en los ingresos económicos de la clínica. Sus funciones son las que siguen:

- Planificar, organizar, dirigir y controlar todas las actividades médicas
- Elaborar informes mensuales de la productividad y desempeño de las jefaturas
- Implementar protocolos de contingencia para no afectar los servicios de la clínica en casos de crisis
- Generar requerimiento de abastecimiento de materiales, implementos, recursos según sea necesario para el funcionamiento de las jefaturas

Por último, la Dirección Médica está conformada por la Dirección de Enfermería y las jefaturas UCI. De igual manera, la integran Emergencia, Hospitalización, Ginecología, Imágenes, Neonatología y otras. Como se muestra en la Figura 14, coordina con las jefaturas.

Figura 14

Estructura organizacional Dirección Médica de SANNA-Clínica El Golf

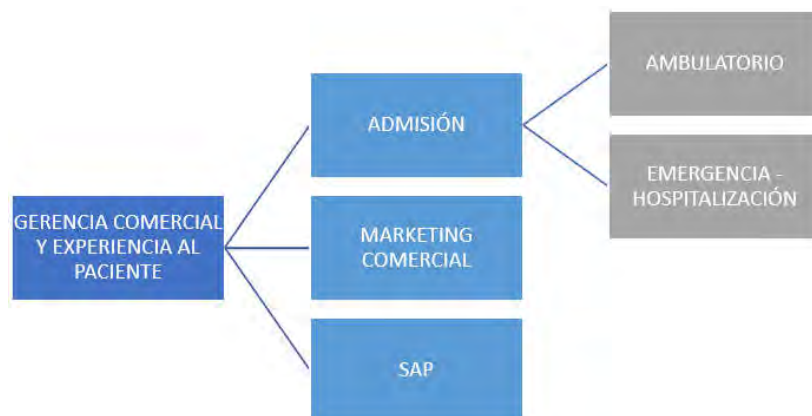


2.3.2. Marketing y Ventas (M)

SANNA-Clínica El Golf cuenta con la Gerencia Comercial y Experiencia al Paciente a cargo de Mariana Carracedo, encargada de planificar las estrategias comerciales, *marketing* e innovación del servicio direccionado a satisfacer las necesidades del paciente. También, realiza las negociaciones con las aseguradoras y convenios directos según las directrices de Gerencia General. Dirige y coordina con las áreas Admisión, Marketing Comercial y Servicio de Atención al Paciente (SAP), como se presenta en la Figura 15.

Figura 15

Estructura organizacional Dirección Gerencia Comercial y Experiencia al Paciente – SANNA-Clínica El Golf



Admisión es el área encargada de hacer cumplir los procesos administrativos. Además, es responsable de tramitar la documentación respectiva para la hospitalización, consulta externa, cirugías y asistir al paciente en el proceso de atención e ingreso a la clínica. Esta área se divide en Ambulatorio, a cargo de Karen Jaramillo, y Emergencia / Hospitalización, a cargo de Elizabeth Marañón.

Asimismo, Marketing Comercial está a cargo de Mauricio Mori. Tiene diversas funciones en la clínica. Estas son las que siguen: diseño e implementación del plan de *marketing* de la clínica, elaboración de los planes y proceso de venta, desarrollo y análisis del mercado, y análisis de la satisfacción del paciente (NPS).

Por su parte, SAP es el área de Servicio de Atención al Paciente a cargo de María Begoña Rodríguez. Es el área responsable de atender, informar, orientar a todo tipo de pacientes que solicitan el servicio de la clínica para garantizar el cumplimiento de sus derechos. Además, gestiona soluciones efectivas a cualquier incidencia (queja, reclamo, etc.); si fuera el caso, tramita las quejas y reclamos presentados.

2.3.3. Operaciones y logística Infraestructura(O)

La Gerencia de Operaciones está a cargo de Karina Saavedra Zarria. Esta área es la responsable de planificar, implementar, supervisar las actividades y procesos de la clínica. Busca mejorar e incrementar la productividad de las áreas cumpliendo con los procedimientos y protocolos establecidos. Tal como se aprecia en la figura 16, también garantiza el funcionamiento correcto de los equipos médicos, infraestructura y de mantener abastecidas las áreas de soporte.

Figura 16

Estructura organizacional Dirección Gerencia Operaciones de SANNA-Clínica El Golf



Coordina con Subgerencia Mantenimiento Equipo Médico, a cargo de Fernando Calderón. Esta área tiene como función garantizar el funcionamiento permanente de los equipos biomédicos, de imágenes y equipamiento existente en la clínica. Asimismo, realiza el plan de capacitación al personal técnico del funcionamiento, normas, marco tecnológico de acuerdo con los diferentes tipos de equipamiento, diseña el plan de contingencia, mantenimientos preventivos y mantenimiento correctivos. También, genera informes en los que se indica la vida útil de los equipos cumpliendo el perfil óptimo de funcionamiento y requerimientos de repuestos que cumplan el perfil técnico.

De igual forma, realiza acciones conjuntas con Logística, área dirigida por Pamela Delgado. Se encarga de la adquisición y distribución de material médico, suministros e insumos en las áreas internas de la clínica. Realiza el control de los inventarios, informe de existencia y la planificación de estrategias de mejora para el cumplimiento de los objetivos.

También, coordina con Mantenimiento e Infraestructura, a cargo de Vanessa Chirinos. Se responsabiliza de mantener las instalaciones físicas, equipos de oficina, mobiliario de la clínica en buenas condiciones y correctamente conservadas. Asimismo, realiza un plan preventivo y correctivo de forma mensual según los presupuestos asignados al área.

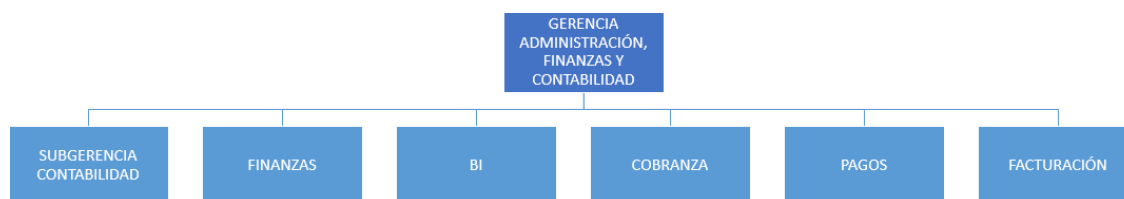
Por último, otra área es Jefatura Farmacia, a cargo de Rossina Santiago. Supervisa, controla y evalúa las actividades de los técnicos responsables de farmacias tanto en emergencia como ambulatorio. De igual manera, controla el *stock*, fecha de vencimiento, conservación de los medicamentos e insumos. También, realiza los requerimientos de compra para la reposición de los medicamentos, y garantiza la validación de las recetas recibidas y su autorización.

2.3.4. Finanzas y Contabilidad (F)

En SANNA-Clinica El Golf, se cuenta con la Gerencia Administración, Finanzas y Contabilidad que está a cargo de Raúl Mori Bazán. Esta área es responsable de planear los aspectos financieros anuales y presupuesto de las diferentes áreas de la clínica, controla y administra el flujo del capital y reporta directamente a Gerencia General. En la Figura 17, se muestra las áreas que están a cargo de esta gerencia y, luego, se presenta cada una de estas.

Figura 17

Estructura organizacional Gerencia Administra, Finanzas y Contabilidad de SANNA-Clinica El Golf



Subgerencia Contabilidad está a cargo de Marco Reátegui. Se encarga de controlar, gestionar y direccionar las operaciones contables, normativa tributaria y laboral. Igualmente, genera los estados financieros para la evaluación de alta gerencia.

BI (*Business Intelligence*) se encuentra a cargo de John Huamán. Es el área de inteligencia de negocios. Trabaja directamente con la Gerencia de Administración, Finanzas y Contabilidad. Genera reportes *customizados* según requerimiento de alta gerencia.

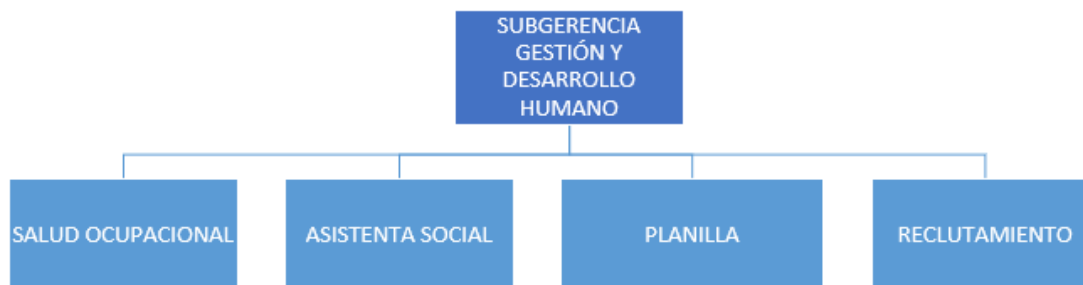
Cobranza es el área que realiza la cobranza a las aseguradoras o los pacientes que se encuentran hospitalizados. Verifica la carta de garantía del copago de la aseguradora según el perfil del paciente. Por su parte, Facturación es el área encargada de la emisión de facturas para los servicios (farmacia, centro de imágenes, consultas, laboratorio, etc.) que brinda la clínica tanto en ambulatorio como hospitalario.

2.3.5. Recursos Humanos (H)

Subgerencia Gestión y Desarrollo Humano está a cargo de Claudia Rodríguez Molina. Coordina y dirige las áreas Salud Ocupacional, Asistencia Social, Planilla y Reclutamiento tal como se muestra en la Figura 18. Esta gerencia tiene como prioridad el bienestar de los pacientes, personal administrativo y médico; por ello, programa capacitaciones con respecto a salud ocupacional. Además, gestiona las planillas de remuneración y realiza la selección de personal según el perfil requerido.

Figura 18

Estructura organizacional Subgerencia Gestión y Desarrollo Humano de SANNA-Clinica El Golf



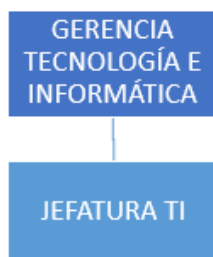
2.3.6 Sistemas de información y comunicaciones (IT)

La Gerencia de Tecnología e Informática está a cargo de Mauricio Nairn. Se encarga de cumplir con el presupuesto para la actualización de los sistemas tecnológicos, está a cargo

de la Jefatura de TI de acuerdo con la Figura 19. Con ello, se logra la optimización de los procesos y servicios para el mejor manejo de la información.

Figura 19

Estructura organizacional Gerencia Tecnología e Informática de SANNA-Club El Golf



Esta Jefatura de TI está a cargo de Tito Guerra. Se encarga de planificar los controles y seguimiento de la operatividad de los equipos, redes y sistemas instalados. También, se ocupa del mantenimiento del sitio web corporativo. Además, prepara informes situacionales.

2.3.7 Fortaleza y debilidades

Luego del AMOFHIT, se identificaron los factores claves de éxito. Es decir, se determinaron las fortalezas y debilidades de SANNA-Clinica El Golf. En la Tabla 2, se muestra el detalle de lo mencionado.

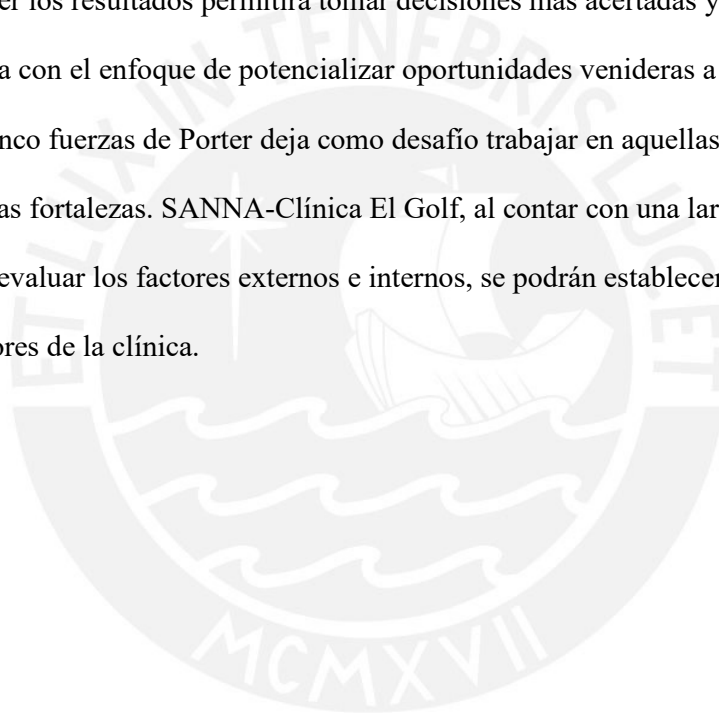
Tabla 2

Fortalezas y debilidades de la clínica de SANNA-Clinica El Golf

Concepto	Factores clave de éxito
Fortalezas	<ol style="list-style-type: none"> 1. Contar con médicos altamente calificados y equipos de última generación. El porcentaje del cumplimiento del perfil profesional establecido por la clínica. 2. Ubicación estratégica de fácil acceso para el sector objetivo. El número de pacientes en cada filial que solicitan los servicios de salud en relación al porcentaje poblacional. 3. Experiencia reconocida en el rubro de salud. El número de citas registradas para la atención del paciente. 4. Cuenta con convenios con las aseguradoras e instituciones. El número de convenios firmados con las diversas empresas nacionales y extranjeras.

Debilidades	<ol style="list-style-type: none">1. La demora de la atención el cual genera insatisfacción al paciente. El número de citas canceladas y el tiempo en la atención.2. Beneficios no acorde de las actividades desempeñadas por el personal, generando insatisfacción en algunas áreas. Niveles negativos en los porcentajes de satisfacción de los colaboradores.3. Falta de inversión en equipos radiológico. Número de servicios de reparación y mantenimiento de los equipos tecnológicos.4. Deficiente control de materiales o insumos asignados a las áreas operativas. Incremento de los gastos para las compras de materiales e insumos para prestar los servicios de salud.
-------------	---

Finalmente, si bien tanto el factor político como otros factores externos han afectado a la clínica, conocer los resultados permitirá tomar decisiones más acertadas y desarrollar una visión estratégica con el enfoque de potencializar oportunidades venideras a futuro. El análisis de las cinco fuerzas de Porter deja como desafío trabajar en aquellas con complejidad alta para volverlas fortalezas. SANNA-Clínica El Golf, al contar con una larga trayectoria en sector salud. Al evaluar los factores externos e internos, se podrán establecer planes de acción acorde a los valores de la clínica.



Capítulo III. Identificación de Problemas Claves

Después de levantar toda la información incluyendo las entrevistas con los responsables (ver Apéndice B) de las tomas de decisiones de cada área, se llegó a identificar y entender las oportunidades de mejora que tiene el servicio de radiología, básicamente las imágenes de tomografía y resonancia, porque de acuerdo con el modelo de negocio, son las que generan mayor flujo de efectivo. Estos problemas, por un lado están enfocados en el paciente usuario externo: (a) baja productividad e ineficiencia en el proceso de atención al paciente, (b) deserción de pacientes por insatisfacción en el servicio, (c) impacto negativo en el tiempo de atención por apalancamiento tecnológico; y por otro lado, al usuario interno, personal administrativo y de salud: (d) insatisfacción del personal asistencial en el desempeño de sus funciones y (e) falta de integración de los Sistema de Información de Radiología (RIS).

3.1. Lista de Problemas Identificados

Para la identificación de los problemas claves de la organización, se solicitó información a los responsables de las diversas áreas involucradas.

3.1.1. *Baja Productividad e Ineficiencia en el Proceso de Atenciones al Paciente*

Para conocer la necesidad que se tiene en el área de Tomografía y Resonancia, se tuvo una reunión con la jefa de Admisión Ambulatoria, Karen Jaramillo. Durante la entrevista se comprendió que la admisión dirige el ritmo del servicio al distribuir y coordinar las citas tanto para Tomografía como para Resonancia. Afirmó que tienen dos grandes dificultades: (a) la demora de los pacientes para llegar a sus citas, donde el número de pacientes retrasados para su cita en el tiempo establecido se incrementa y (b) la presencia de cuellos de botellas durante todo el proceso de atención que se manifiesta en el número de pacientes en espera para realizar sus pruebas en un horario determinado, motivo por el cual se tomó la decisión

de realizar una medición de tiempo en un intervalo de 12 días para ambas áreas, tal como se aprecia en la figura 20, 21 y 22 (K. Jaramillo, comunicación personal, 20 de julio, 2022).

Con los resultados obtenidos para resonancia, como se aprecia en la Figura 20, el tiempo total de atención previa al examen es de 43 minutos. Eso significa que, en promedio, a los pacientes les toma 13 minutos más los trámites administrativos o llegan 13 minutos tarde, teniendo en cuenta que al paciente de resonancia se le cita 30 minutos antes de su cita. El tiempo total de atención que incluye el procedimiento asistencial (resonancia) es de 1 hora con 21 minutos, lo que demuestra un total de retraso de 21 minutos: 13 correspondientes a los trámites administrativos o tardanza, y 8 al proceso asistencial.

Figura 20

Evaluación de tiempo para las pruebas de resonancia

SLA	30 min			30 min					
Fecha	Espera en admisión	Admisión	Espera para ingreso a Sala	Preparación del Paciente	Posicionamiento (PRE)	Resonancia	Liberación de sala (POST)	Total atención (Sin esperas)	Total atención (Con esperas)
Promedio	00:05:26	00:07:50	00:33:00	00:04:51	00:02:15	00:27:29	00:01:06	00:43:0	01:21:11

Nota. Resultado de evaluación de tiempo para resonancia del 11 de agosto 2021 al 08 de septiembre de 2021.

De manera similar, para el caso de los pacientes del servicio de tomografía, según se aprecia en la Figura 21, el tiempo total muerto sin tener pacientes en espera dentro de la sala, se genera por parte de los pacientes y no del servicio propiamente. Con esos resultados obtenidos, se aprecia que el tiempo total de atención es de 15 minutos, resultado que se encuentra dentro del rango de atención para tomografía (20 minutos).

Figura 21*Evaluación de tardanza de los pacientes de tomografía*

SLA: 20 MINUTOS								
Fecha	Nº de Pacientes atendidos	PRE	Procedimiento	POST	Reconstrucción	Total atención	Tiempo total de tomógrafo detenido	Tiempo total muerto Sin paciente en sala
11-Ago	12	00:05:49	00:05:54	00:02:59	00:08:22	00:19:50	01:33:29	00:57:26
16-Ago	22	00:02:41	00:06:01	00:01:47	00:05:51	00:14:11	03:21:48	02:17:59
17-Ago	16	00:03:12	00:04:51	00:01:53	00:03:36	00:11:19	04:32:23	04:15:39
18-Ago	14	00:08:35	00:06:16	00:02:30	00:07:46	00:21:18	03:22:11	02:47:48
26-Ago	13	00:04:16	00:05:27	00:01:54	00:03:38	00:13:04	03:28:43	03:13:37
31-Ago	12	00:03:58	00:04:48	00:02:32	00:06:07	00:14:52	05:41:33	05:02:54
01-Set	12	00:05:09	00:05:18	00:03:24	00:03:51	00:14:17	06:01:28	05:56:16
02-Set	19	00:07:58	00:05:24	00:02:59	00:04:30	00:17:55	03:31:14	03:01:32
03-Set	18	00:03:28	00:03:10	00:02:16	00:05:41	00:12:01	07:05:18	06:18:03
04-Set	13	00:04:37	00:04:30	00:01:28	00:06:12	00:14:36	07:42:17	06:59:44
09-Set	19	00:02:49	00:04:55	00:01:58	00:06:12	00:13:57	06:42:42	05:27:18
10-Set	23	00:03:39	00:05:59	00:01:08	00:07:08	00:16:28	05:13:14	03:49:44
11-Set	26	00:02:34	00:04:56	00:01:37	00:08:21	00:15:50	05:35:22	03:34:28
Total general	219	00:04:18	00:05:11	00:02:05	00:06:02	00:15:15	50:51:42	40:42:28

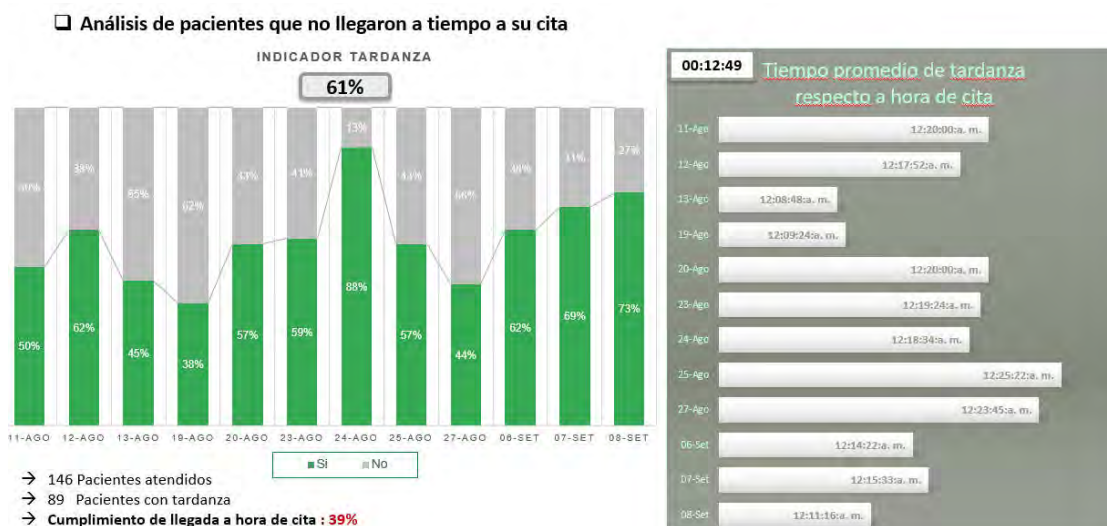
Nota. Resultado de evaluación de tardanza de los pacientes de tomografía del 11 de agosto de 2021 al 08 de septiembre de 2021.

Asimismo, se identifica en la Figura 22, que uno de los posibles motivos para el retraso en los trámites administrativos es la tardanza. Este indicador evidencia que el 61% de los pacientes llega tarde, con un tiempo promedio de 12 minutos. Por tal motivo, se le preguntó a Karen Jaramillo si se tomaron medidas para identificar el motivo de la tardanza y comentó que, a la fecha, aún no se toman medidas correctivas o se implementa algún plan de acción.

Por otro lado, El jefe de Servicio de Radiología, Doctor Carlos Malca, sostuvo que ve mucha oportunidad de mejora en los aspectos siguientes: (a) reconstrucción, (b) tiempo total de tomógrafo detenido y (c) tiempo total muerto sin paciente en sala. Añadió que sería muy importante revisar el indicador de ocupación por turnos para ubicar los tiempos muertos (C. Malca, comunicación personal, 5 de julio, 2022).

Figura 22

Evaluación de tardanza de los pacientes de resonancia y tomografía



3.1.2. Deserción de Pacientes por Insatisfacción en el Servicio

La supervisora de Admisión Ambulatoria, Evelyn Enríquez, comentó que su personal a cargo le reporta que todos los días hay deserción de pacientes y es más evidente en el área de Resonancia, dado que siempre están llenos los turnos de atención. Como política interna, el personal de Admisión confirma las citas 24 horas antes. Se le consultó si llevan un control sobre el número de citas canceladas por los pacientes o tienen algún indicador de deserción específico sobre el número de citas confirmadas versus el número de inasistencia del paciente, a lo cual respondió que los datos no son exactos, porque cuando se cancela una cita tratan de cubrirla con algún paciente hospitalizado o alguno que llega en el momento. Sin embargo, ella considera como referencia un rango de 6% a 11% de deserción del total de atenciones mensuales.

En el área de Tomografía, no se reportan inconvenientes con la deserción. Indicó que no se completa el total de la oferta diaria, motivo por el cual encuentra una gran oportunidad para un trabajo comercial; aunque considera prioridad a corto plazo implementar una

metodología de control para ambas áreas (E. Enríquez, comunicación personal, 20 de julio, 2022).

3.1.3. Impacto Negativo en el Tiempo de Atención por Apalancamiento Tecnológico

El Doctor Carlos Malca, jefe del Servicio de Radiología, relató que tuvo una charla de actualización con representantes de las casas comerciales de General Electric (GE), fabricantes del Resonador modelo Optima 450, y Siemens, responsables del Tomógrafo modelo Somaton Emotion 16. Entre los temas sobre el servicio, el de mayor relevancia para la investigación fue cómo la tecnología puede aportar mayor productividad en el área de Resonancia y Tomografía sin perder el valor de diagnóstico mediante el incremento del número de atenciones de pruebas de los pacientes con relación a la reducción del tiempo de atención de las pruebas, básicamente en la elaboración del diagnóstico. Malca explicó que el crecimiento exponencial de la tecnología tiene implicancia también en el sector salud.

Actualmente, las empresas como GE y Siemens están usando inteligencia artificial para agilizar los procesos de reconstrucción de imágenes médicas. Mostró cierta información sobre la innovación tecnológica de Air Recon DL, de GE, y explicó que se trata de una técnica de reconstrucción basada en el *deep-learning*, que permitirá incrementar la calidad las imágenes y la reducción de artefactos (C. Malca, comunicación personal, 5 de julio, 2022).

En la Figura 23, se muestran los valores alcanzados por otra clínica. Se observa que se logró una reducción promedio de 42% de tiempo por atención en cada resonancia y 24% en mejora en la calidad del examen. Es importante recalcar que la reducción del tiempo y la mejora de la calidad es la métrica lograda en una clínica de Chile, que cuenta con un resonador muy parecido al de la Clínica el Golf.

Figura 23

Reducción del tiempo de otra clínica usuaria de tecnología de General Electric



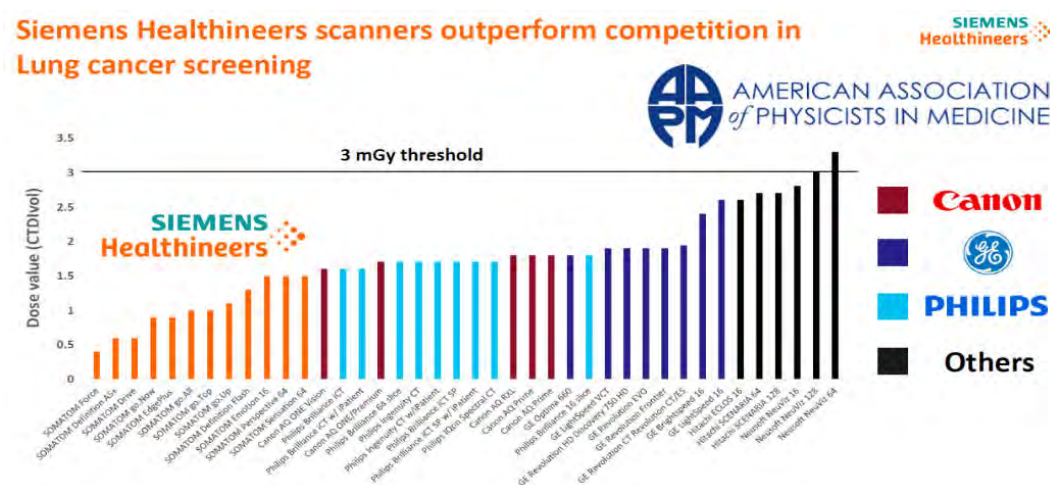
Nota. En la imagen se muestran resultados en la reducción de tiempos de otra clínica que usa la tecnología de GE. Información proporcionada por Cristhian Allard de la casa comercial del Resonador GE (C. Allard, comunicación personal, 14 de diciembre, 2021).

Respecto al área de Tomografía, Malca refirió que los avances tecnológicos logran mejorar los tiempos de atención por pacientes. Sin embargo, el doctor, con conocimiento de la información de Admisión, es consciente de que Tomografía no completa su oferta diaria y considera una mejor oportunidad como calidad de servicio la disminución de dosis de radiación. Cabe mencionar que el equipo de tomografía de la clínica tiene más de 10 años de antigüedad.

También, mencionó que hubo una presentación por parte del equipo de ingenieros de Siemens, dirigida al *staff* de médicos radiólogos y tecnólogos médicos del servicio de Radiología. Mostraron, de acuerdo como se muestra en la Figura 24, un estudio comparativo de los tomógrafos de diferentes casas comerciales y la dosis que emiten por escáner de tomografía en tórax en la evaluación de cáncer de pulmón. Como resultado del estudio demuestran que los 10 tomógrafos que emiten menos dosis de radiación para el estudio comparativo son de la marca Siemens.

Figura 24

Análisis comparativo de dosis de escáner de tomografía en tórax



Nota. En la imagen se muestra el resultado del estudio comparativo de equipos de tomografía. Información proporcionada por el representante de ventas de Siemens, (E. Salinas, comunicación personal, 13 de agosto de 2022).

3.1.4. Insatisfacción del Personal Asistencial en el Desempeño de sus Funciones

A partir de la entrevista con la generalista de Gestión y Desarrollo Humano (GDH), Noelia Díaz, y con toda la información que se pudo recopilar de las dos últimas encuestas de clima laboral donde se determinó el porcentaje de los niveles de satisfacción del colaborador, se empezaron a relacionar algunos factores operacionales del personal asistencial con el comportamiento reflejado en los indicadores de clima laboral. En la revisión del resultado por cada índice, se observó lo siguiente: (a) el índice de experiencia del colaborador disminuyó en 5 puntos; (b) el índice de sentido de pertenencia, en 4.2 puntos y (c) el índice de compromiso, en 2 puntos. En la Figura 24, se presenta la información mencionada (N. Díaz, comunicación personal, 25 de julio, 2022).

Figura 25

Puntuación por cada índice en la evaluación del clima laboral, mayo del 2022



Para el índice de experiencia al consumidor se encontró información relevante. Por un lado, la puntuación de “recomiendas nuestra empresa como un gran lugar para trabajar” es el segundo indicador más bajo de este índice con 72.1%. Además, cuenta con un porcentaje negativo de 11.6%, porcentaje de colaboradores que no recomendaría la CEG como un lugar para trabajar. Por otro lado, según como se aprecia en la Figura 26, “mi trabajo me hace sentir realizado” es el primer indicador más bajo con 71.4%. Si bien es cierto el porcentaje negativo es 6.1%, existe un 22.4% de colaboradores que no están seguros de cómo se sienten en el trabajo.

Figura 26

Resultados del índice de experiencia del colaborador, mayo 2022



En la revisión de los comentarios de la encuesta de clima laboral, se pudieron identificar algunos comentarios como oportunidades de mejora. Estos son los que siguen: (a)

“que los pacientes te agradezcan por tu atención. Que brindemos calidad de imagen para el diagnóstico a pesar de las deficiencias”; (b) “aumento del básico en la planilla-bono de alimentos-bono por especialización”; (c) “mejorar el sueldo”; (d) “darle una mayor importancia al personal con el cual cuentan, ya que son quienes están al frente con los pacientes”; (e) “mejorar la calidad en equipamiento”; (f) “mejoras salariales Incentivos a la continuidad” y (g) “Aumento del salario base”. Adicionalmente, se consideran los comentarios para un mayor estudio individual y ver si tienen relación con el proceso operativo.

3.1.5. Falta de integración del Sistema de Información de Radiología (RIS)

Para conocer acerca del nivel de integración de los sistemas de información de SANNA-Clínica El Golf, se realizó una videoconferencia con el licenciado Diego Montalvo, tecnólogo médico del servicio de Radiología. Al ser el partícipe del proceso operativo asistencial en el área de resonancia y con experiencia en el uso de un sistema RIS (por sus siglas en inglés de *Radiology Information Systems*) en la Clínica Internacional, su juicio como experto es muy importante con relación al porcentaje del nivel de integración de los sistemas internos. Comentó que, en el tiempo que viene trabajando en la Clínica Internacional, el uso de un sistema de información de radiología RIS logra agilizar el proceso de identificación de datos de los pacientes. No obstante, durante el tiempo que viene utilizando el RIS, pudo identificar un error de tipografía que vino desde la admisión del servicio (D. Montalvo, comunicación personal, 14 de agosto, 2022).

En SANNA-Clínica El Golf, este tipo de desarrollo o implementación necesita de la conectividad entre el sistema de información hospitalario HIS (por sus siglas en inglés de *Hospital Information System*), el PACS (por sus siglas en inglés de *Picture Archiving and Communication System*) y el RIS. Actualmente, el área de TI y de la gerencia de Servicio Médicos de Apoyo, gerencia que reporta a la Clínica San Felipe, vienen trabajando en

conjunto para lograr un funcionamiento efectivo y sostenible; sin embargo, no se tiene una fecha para terminar la implementación. En términos generales, Diego Montalvo afirmó que, si se habla de un proceso automatizado para el agendamiento de las citas e integración de la información del paciente con los equipos médicos del servicio, se ha identificado una desventaja en comparación a otras clínicas.

3.2. Matriz de Priorización

Es una herramienta que permite gestionar y valorizar los problemas según criterios y clasificarlos. La ponderación se sustentó en encuestas al personal de la siguiente manera: (a) tecnólogo médico, (b) enfermera, (c) jefe de tecnólogos médicos y (d) admisionista. Se considera útil el uso de la herramienta por el gran conocimiento y experiencia de los participantes no solo en el proceso operativo, sino también de la problemática diaria. En ese sentido, en la Tabla 3, se establecen puntajes para los siguientes criterios: (a) magnitud, (b) gravedad, (c) capacidad y (d) beneficio.

Tabla 3

Matriz de priorización

Problemas/criterios	Magnitud	Gravedad	Capacidad	Beneficio	Total
1. Baja productividad e ineficiencia en el proceso de atención al paciente	6	4.8	4.25	3	18.05
2. Deserción de pacientes por insatisfacción en el servicio	3.6	2.4	2.55	1.5	10.05
3. Impacto negativo en el tiempo de atención por apalancamiento tecnológico	2.4	3.6	3.4	2.25	11.65
4. Insatisfacción del personal asistencial en el desempeño de sus funciones	4.8	6	1.7	3.75	16.25
5. Falta de integración de los Sistemas de Información de Radiología	1.2	1.2	0.85	0.75	4

3.3. Problema Central

Entonces, se logró identificar que el mayor problema del servicio de radiología de SANNA-Clinica El Golf es la Baja productividad e ineficiencia en el proceso de atención al paciente. Para el volumen de atenciones diarias que como servicio soportan, es muy importante detectar los cuellos de botella y los factores externos que puedan generar un retraso, y afecten no solo la experiencia del paciente generando su deserción e insatisfacción, sino también el clima laboral con los colaboradores que prestan el servicio. La consecuencia de la insatisfacción del personal asistencial en el desempeño de sus funciones en el proceso operativo es el segundo problema más importante por resolver. Se debe mencionar que el ambiente laboral, una correcta remuneración y buenas condiciones para trabajar son elementos básicos para facilitar el logro de los objetivos. Por ende, se deben implementar estrategias correctivas que se ajusten a las necesidades del capital humano.

Finalmente, a modo de resumen del capítulo, se puede mencionar que al identificar como principales problemas la baja productividad e ineficiencia en el proceso de atenciones al paciente y la insatisfacción del personal asistencial en el desempeño de sus funciones, se debe considerar a la brevedad la implementación de una mesa de trabajo, pues esto impacta directamente en la rentabilidad de la empresa mediante: a) aumento de la deserción de pacientes que disminuye el número de atenciones mensuales, b) aumento de la cola de citas, que incrementa la probabilidad que los pacientes opten por atenderse en otro centro.

En esta, colaboradores, jefes y gerentes tienen que clarificar no solo los objetivos como servicio, sino también las necesidades principales de cada uno de los involucrados en el proceso productivo. De esta forma, el crecimiento será sostenible y se podrá construir valor en el tiempo.

Capítulo IV. Análisis de Causa Raíz del Problema Clave

En el siguiente capítulo, se presentan las posibles causas que pueden provocar una baja productividad e ineficiencia en el proceso de atención al paciente en el área de Tomografía y Resonancia de SANNA-Clinica el Golf. Al respecto, se llevaron a cabo reuniones con la jefatura de Admisión Ambulatoria y sus colaboradores del área, tal como se muestra en la Figura 27 con la finalidad de conocer las incidencias que pueden estar presentando al momento de brindar los servicios.

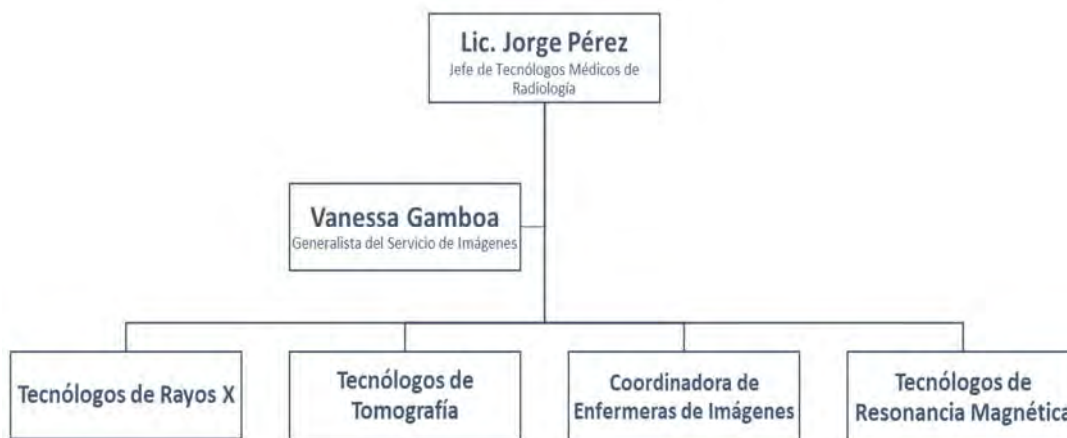
Figura 27

Jefatura de Admisión Ambulatoria



Nota. Organigrama elaborado con información del Licenciado Jorge Pérez (J. Pérez, comunicación personal, 18 de agosto, 2022).

En esa misma línea, también fue pertinente, conocer las inquietudes y dificultades de la jefatura de Tecnólogos Médicos de Radiología y sus colaboradores, organigrama que se aprecia en la Figura 28, la cual consta de cuatro oficinas, donde efectivamente se identifican los servicios de tomografía y resonancia.

Figura 28*Jefatura de Tecnólogos Médicos de Radiología*

Nota: Organigrama elaborado con información del Licenciado Jorge Pérez (J. Pérez, comunicación personal, 18 de agosto, 2022).

En total, se entrevistaron a seis personas (ver Apéndice C). Además, como parte del proceso de identificación de la causa-raíz, se empleó el diagrama de Ishikawa, para luego seleccionar las causas principales mediante una matriz de priorización causa-raíz. El objetivo fue identificar las que requieran mayor atención para elaborar soluciones a corto o mediano plazo.

4.1. Análisis de Causas

Para poder comprender las causas que generan el problema principal, se debe de entender el flujo de atención de pacientes en el servicio de imágenes de la SANNA-Clinica El Golf. Este cuenta con dos flujos: (a) flujo de atención administrativa preatención de acuerdo con la Figura 29 y (b) flujo de atención asistencial como se aprecia en la Figura 30.

Figura 29*Flujo de atención administrativa preatención*

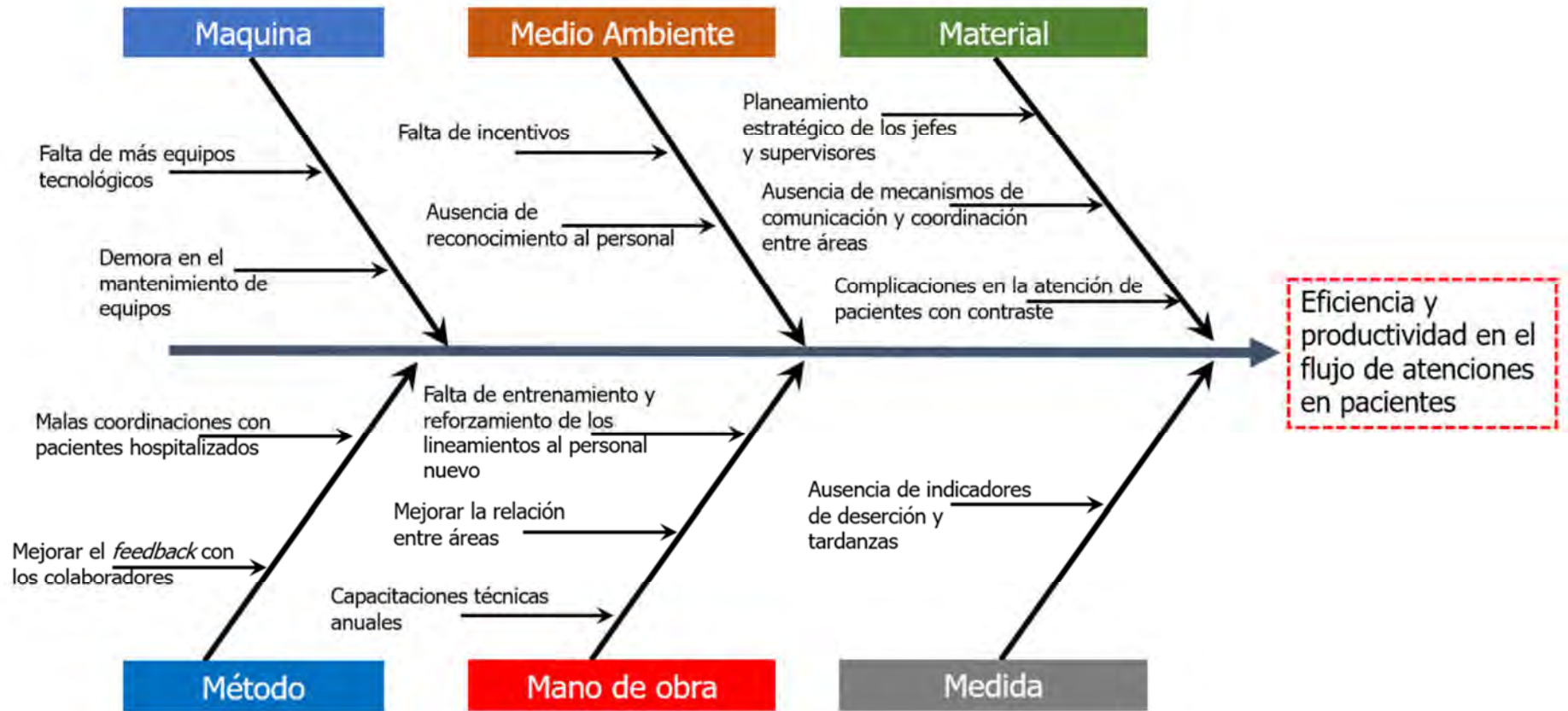
Nota. Elaborado con información de la admissionista Carmen Quintana (C. Quintana, comunicación personal, 28 de agosto, 2022).

Figura 30*Flujo de Atención Asistencial*

Luego de comprender los flujos, es posible identificar con mayor facilidad las oportunidades de mejora mediante el diagrama de causa-efecto de Ishikawa que se presenta en la Figura 31, enfocado en la baja productividad e ineficiencia en el proceso de atención al paciente, logrando abordar aspectos del medio ambiente, métodos, mano de obra, material, entre otros.

Figura 31

Diagrama de Ishikawa



4.2. Principales Causas del Problema Baja Productividad e Ineficiencia en el Proceso de Atenciones al Paciente

Es necesario detallar las principales causas identificadas en el diagrama de Ishikawa para tener un mayor panorama del problema central de la clínica. Estas comprenden información de máquina, medio ambiente, material, método, mano de obra, medida. A continuación, se explica cada una de estas.

4.2.1. Maquina

Falta de Más Equipos Tecnológicos. De acuerdo con Karina Saavedra Zarria responsable de la Gerencia de Operaciones, manifestó que, si bien hace falta más equipos tecnológicos, ya se viene planificando la implementación de equipos de alta gama en el marco de los procesos de modernización de la clínica. De esta manera, se busca mejorar e incrementar la productividad en el área de Radiología y los diversos servicios que se brindan con el uso de estos equipos.

Demora en Mantenimiento de Equipos. Para este caso, se ha evidenciado que se viene generando problemas en la demora del mantenimiento de los equipos, sin embargo, en una entrevista con el ingeniero Fernando Calderón, subgerente de mantenimiento, manifiesta que con las nuevas adquisiciones de equipos que se viene planificando, se reducirá las ordenes de mantenimiento de las máquinas.

Es por ello que, para ambas causas establecidas en el esquema de Ishikawa, no se va a considerar en la matriz de priorización Causa-Raíz, puesto que la problemática ya se encuentra en proceso de solución.

4.2.2. Medio ambiente

Falta de Incentivos. Antes de la pandemia por el COVID-19, la clínica brindaba incentivos por productividad de forma mensual en el área de Admisión, acción valorada por el personal. El incentivo se otorgaba con la verificación de la cantidad de citas concretadas

para el área de Imágenes (resonancia, tomografía), así como el seguimiento y reducción de tiempo de espera en la carta de garantía. Dicho estímulo se retiró al inicio de la pandemia y hasta la fecha no se ha vuelto a dar. En el caso del área de Imágenes, cuando inició la pandemia, se otorgó un incentivo de producción por la alta demanda de exámenes (tomografía, resonancia) para tener un diagnóstico más exacto de la enfermedad. Este se mantuvo vigente hasta marzo del 2022.

En ambos casos, la clínica los retiró sin mayor comunicación o explicación del motivo; tampoco indicó si estos fueran reemplazados por otro tipo de indicador. Consecuentemente, hubo malestar en los trabajadores y preocupación en los jefes de área por la baja del rendimiento de su equipo a causa del impacto anímico ocasionado por la decisión tomada.

Ausencia de Reconocimiento al Personal. Actualmente, en la clínica, no existe ningún tipo de reconocimiento o incentivo implementado para el personal que le permita sentirse apreciado o valorado. El personal está desempeñando sus funciones según los lineamientos indicados, pero sin algún tipo de medición o KPI de rendimiento, lo cual genera desmotivación. El tecnólogo Giancarlo Sanchez indicó que al estar laborando por más de 6 años en la clínica no se siente valorado. Sostuvo que, aunque mejore su proactividad o sus indicadores, los jefes en vez de reconocerlo solo piden mayores resultados sin ningún tipo de retribución. Esto influye mucho en la motivación y satisfacción del personal (G. Sanchez, comunicación personal, 28 de agosto, 2022). En relación con lo expuesto, se debe mencionar que falta implementar un programa de reconocimiento acorde con los cinco valores de la clínica y que genere un mejor clima laboral para el personal.

4.2.3. Material

Planteamiento Estratégico de los Jefes y Supervisores. Después de la pandemia, los servicios de salud privados empezaron a atender un gran número de pacientes. Se trataba

de personas que, durante la pandemia, por temor al contagio, no fueron a examinarse. Esta concurrencia fue considerada una gran oportunidad para el crecimiento económico de la clínica, sobre todo por el incremento de las atenciones en el servicio de imágenes. Esto motivó a que la gerencia de finanzas aumentara para el año 2022 el número de atenciones mensuales por cada área (tomografía y resonancia). Dicha acción implicaba un mayor esfuerzo de trabajo diario; no solo a nivel asistencial, sino también administrativo.

Por tal motivo, la jefatura de tecnólogos médicos implementó tres estrategias para mejorar la oferta en tomografía y resonancia magnética. Para tomografía, se contrató un personal técnico de enfermería que ayudara con agilizar las atenciones tanto de pacientes ambulatorios como de los hospitalizados, de tal manera que se puedan atender más pacientes por hora. Para resonancia, se abrió el horario de atención nocturna y atención cada 20 minutos los lunes y miércoles. Las estrategias anteriormente mencionadas no fueron comunicadas desde un principio, solo se aplicaron y corrigieron durante el proceso. Ello generó cierto ambiente de incomodidad entre los tecnólogos médicos y la jefatura (J. Pérez, comunicación personal, 18 de agosto, 2022).

Por el lado de la jefatura de admisión de imágenes, se modificaron los horarios de atención para tener una mayor cobertura con los pacientes que iban a preguntar los domingos y feriados. Actualmente, se trabaja todos los días de la semana, incluyendo feriados y domingos, en un horario de 7:00 h a 21:00 h. Este cambio generó cierta incomodidad en algunos colaboradores, ya que tienen responsabilidades académicas y familiares (K. Jaramillo, comunicación personal, 20 de agosto, 2022).

Entendemos que ambas jefaturas tienen comunicación constante, sobre todo en la toma de decisión que puede afectar al flujo de atención. Esta, muchas veces al ser apresurada, puede generar inconformidad y confusión. De igual forma, se debe señalar que el correcto desempeño de un colaborador y/o el cumplimiento de objetivos trazados muchas veces

dependen de la eficiencia del liderazgo. Asimismo, está condicionado a cómo se puedan usar las herramientas y lineamientos para saber llevar los retos en la gestión empresarial (Izquierdo et al., 2017).

Ausencia de Mecanismos de Comunicación y Coordinación entre Áreas. La comunicación interna en la Clínica debe apoyarse en diversos dispositivos y documentos de gestión que orienten a los colaboradores de distintas áreas y oficinas a dar respuesta a las coordinaciones de actividades que están relacionadas con diversos puestos de trabajo. Actualmente no se dispone de estos mecanismos que afectan las coordinaciones entre áreas involucradas con la atención de los pacientes, afectando de esta manera el ámbito laboral, la integración y cohesión del personal. Se requiere establecer un sistema de comunicación interna sólido.

Complicación en la Atención de Pacientes con Contraste. En conversaciones con la coordinadora de las enfermeras del servicio de imágenes, K. Ávila, se pudo evidenciar que el aumento de pacientes en las áreas de Tomografía y Resonancia también generó un incremento en las atenciones de exámenes contrastados. Dentro de los procedimientos de dichas áreas, hay exámenes que por indicación médica tienen que ser realizados con la aplicación de una sustancia de contraste, que es un líquido cuya finalidad es realzar las patologías o mejorar la visualización de los órganos. Para este procedimiento, según se muestra en la Figura 32, la licenciada en enfermería debe realizar una punción en la vena, de preferencia en el brazo del paciente; luego, se conecta a una llave triple vía y después se conecta al inyector automático para terminar con la inyección de la sustancia de contraste (K. Ávila, comunicación personal, 20 de agosto, 2022).

Con el aumento de las atenciones en estas áreas, la licenciada comentó que su personal ahora tiene que estar moviéndose de un área a otra constantemente. Muchas veces, como ya se explicó en el capítulo 3 y se detalló en la Figura 21, el proceso de canalización

toma más de 30 minutos, tiempo que se le indica al paciente que es previo al examen. Esto genera cuellos de botella y desencadena retrasos en la atención, molestias en los pacientes y aumenta el estrés en las enfermeras.

Figura 32

Aplicación de sustancia de contraste



Nota. Punción en la vena del brazo. Tomado de “Registro mínimo de vías de acceso venoso”, por X. Meijome, *Salusplay*, 2021.

4.2.4. Método

Malas Coordinaciones con los Pacientes Hospitalizados. En SANNA-Clínica El Golf, existe una constante con las malas coordinaciones internas. Al respecto, se observan las oportunidades que se deben abordar, específicamente en dos áreas: Resonancia y Tomografía. Asimismo, esta situación se ha detectado desde los pacientes ambulatorios, ya que se han presentado reclamos que terminan en deserción. Según lo conversado con el tecnólogo Lic. Jorge Pérez, en la actualidad, en SANNA-Clínica El Golf, los pacientes ambulatorios separan cita para hacerse un examen de resonancia, mientras que en tomografía el 50% depende de

emergencias, posteriores ambulatorios y hospitalizados (J. Pérez, comunicación personal, 18 de agosto, 2022).

Las coordinaciones para la atención no son las más adecuadas, puesto que generan malestar en los pacientes al tener todos los cupos de resonancia llenos en ambulatorios, y el día de la cita faltan uno o dos pacientes, e ingresan otros por emergencia que necesitan un examen de resonancia; los flujos de trabajo del personal no son los correctos entre las áreas involucradas. El tecnólogo toma la decisión de ocupar estas citas sin atención, pero no comunica al área de Admisión. Asimismo, al llegar pacientes ambulatorios a Recepción se les recibe, ya que en esta área también se tiene conocimiento de que no llegaron algunos pacientes a sus citas. En consecuencia, surge la desinformación y, por ende, un cuello de botella que provoca el malestar de los pacientes.

En el área de Tomografía, se presentan los mismos inconvenientes. La diferencia es el espacio porque pueden atender de cuatro a cinco pacientes dependiendo el procedimiento. Sin embargo, dejan un tiempo de 30 minutos para atención de hospitalizados. Por otro lado, como también hay derivaciones de emergencias y estas no se pueden controlar por diferentes causantes (por ejemplo, accidentes), ocurre la mala o nula comunicación con Admisión. Entonces, al llegar los pacientes para el examen, los hacen esperar más de lo previsto.

Una de las grandes oportunidades detectadas en esta situación tiene que ver con la tecnología. Si se implementara, se podría ingresar cada atención en línea y todas las áreas involucradas manejarían la información. Así, se evitaría la mala experiencia del paciente por la espera innecesaria.

Mejorar el *Feedback* con los Colaboradores. El jefe de tecnólogos de SANNA-Clínica El Golf mencionó que, durante y después de la pandemia, se dejó de retroalimentar a los colaboradores, porque los pacientes necesitaban mayores chequeos y los tecnólogos estaban con las citas por día copadas. Se entiende que esta retroalimentación es necesaria, ya

que cada año se hace saber a cada integrante del equipo sobre su desempeño en el trabajo, mencionando sus fortalezas y oportunidades de mejora. La información permite diseñar un plan de acción donde todas las oportunidades encontradas se deben trabajar durante el tiempo acordado (J. Pérez, comunicación personal, 18 de agosto, 2022).

El jefe de tecnólogos sostuvo, además, que para este año se han propuesto realizar las evaluaciones de desempeño. Es así que ya se realizó el primer *feedback* en el mes de marzo, y se resaltaron varias oportunidades de mejora como puntualidad, compañerismo, resultados diarios y semanales. Sin embargo, una observación que alarmó fuertemente y prevalece en todos los resultados es que existe falta de comunicación entre el equipo y el jefe. En relación con este resultado, se tomaron las acciones pertinentes para mejorar el trabajo conjunto. A pesar de la intervención, en la clínica, son conscientes de que esto no se puede dejar de realizar, debido a que la retroalimentación es la que ayudará al compromiso de mejorar en cada colaborador.

En la actualidad, SANNA-Clínica El Golf está implementando en sus áreas un cronograma anual para tener fechas específicas e inamovibles. Gracias a esa medida, todos sus colaboradores podrán recibir sus respectivos *feedback* en el que se destaquen las fortalezas. Asimismo, a partir de esa información, se trabajarán las oportunidades con los planes de acción.

4.2.5. Mano de Obra

Falta de Entrenamiento y Reforzamiento de los Lineamientos al Personal Nuevo.

Al tener una alta rotación en ciertas áreas neurálgicas como es el área de Admisión, encargada del ingreso de todas las atenciones ambulatorias, hospitalarias y de servicio de imágenes, el personal a cargo está propenso a errores. Si bien esta situación puede ser manejada por la experticia del supervisor del área, se provoca a la larga un retraso en la

atención al paciente. Al final, termina en un cuello de botella en la toma de exámenes médicos.

De acuerdo con la entrevista realizada a la admisionista Carmen Quintana, si se realiza la capacitación respectiva al nuevo personal, puede de igual forma resultar complejo debido a los diversos servicios de cobertura del área. Asimismo, indicó que por la parte técnica (centro de imágenes) también reciben capacitación a cargo del jefe de tecnólogos para dar un mayor alcance de los tiempos que conlleva el servicio; pero son ocasionales (C. Quintana, comunicación personal, 28 de agosto, 2022).

Actualmente, no se tiene desarrollado un manual de funciones específico. Lo que se maneja es una capacitación de las principales funciones y reforzamiento de puesta en marcha, preguntando al personal más antiguo o al supervisor para la solución de problemas o incidencias. La clínica no maneja políticas ni estrategias para el desarrollo ni fortalecimiento de las funciones de su personal, por lo cual esta dinámica se presenta también en otras áreas ya sea en mayor o menor impacto, lo cual ocasiona insatisfacción al paciente.

Mejorar la Relación entre Áreas. En las encuestas realizadas se pudo evidenciar dificultades entre el área de Imagen y el área de Admisión. Esta última registra un 61% de pacientes que llegan tarde a sus citas a pesar de los recordatorios que el personal encargado realiza. Por tal motivo, el personal se siente presionado por parte de su jefatura para llegar a su cuota de pacientes atendidos. Esto ocasiona que el personal de Admisión haga ingresar al paciente a la atención sin previamente haber coordinado con el tecnólogo médico. Por otro lado, este colaborador de la clínica regularmente se encuentra mortificado por la poca comunicación y no siente la necesidad de atender a más pacientes; puesto que no tiene mayor incentivo. En consecuencia, se produce una serie de llamadas de atención entre jefaturas.

Es prescindible para cualquier empresa gestar un ambiente de trabajo cómodo para el desarrollo profesional del personal y que estos se mantengan en el tiempo. Asimismo, para

atender correctamente a los clientes externos es necesario primero el bienestar de los clientes internos. Según Peña (2017), “se debe mejorar las condiciones laborales en un entorno de calidad para que la mejore y se incremente la productividad de los colaboradores en un determinado plazo” (p. 70). Por su parte, los líderes de SANNA-Clínica El Golf observan nuevas oportunidades de mejora en el aspecto de motivación a los empleados, que se ve afectado por falta de incentivos, falta de compromiso con la clínica, empatía entre colaboradores, entre otros.

Capacitaciones Técnicas Anuales. De acuerdo con las entrevistas al personal del área de Imágenes, el tecnólogo médico siente un grado de insatisfacción, debido a que, en los últimos dos años, no hubo mano de obra para la manipulación de los equipos. Para el tecnólogo médico, estos cursos no solo le permitían capacitarse, sino también tener momentos de tertulia con otros colegas cuando estas reuniones eran de forma presencial. Por otro lado, la jefatura del área de Imágenes manifestó que no se ha aprovechado el presupuesto que la clínica brinda anualmente (entre los S/ 3000 a S/ 4000 mensuales). Los colaboradores también resaltaron que en la anterior gestión había capacitaciones; sin embargo, estas no eran constantes ni oportunas.

Se debe resaltar que tener al personal de Imágenes capacitado hará más productivo su desempeño, puesto que en esa área se emplean equipos tecnológicos. Además, para su correcta operatividad se debe estar a la vanguardia. Para Chiavenato (2008), “la capacitación organizada permite adquirir nuevos conocimientos o afianzar los ya existentes permitiendo mejorar las habilidades y competencias mediante un proceso cognitivo en un corto o mediano plazo dependiendo los objetivos que se hayan definido para tal fin” (p. 386).

4.2.6. Medida

Ausencia de Indicadores de Deserción y de Tardanzas. En la entrevista realizada al área de Admisión, se indicó que dentro de sus funciones también realizan llamadas como

recordatorios a los pacientes y estas son 24 horas antes de su cita. Los colaboradores entrevistados coinciden que dar un seguimiento al paciente del porqué llega tarde o simplemente no asiste les genera mayor recargo laboral; por ello, es una función que no se viene realizando.

Además, señalaron que se debe contratar a personal exclusivamente para confirmar las citas, obtener los indicadores de deserción y realizar los extornos de los clientes que cancelaron el pago por el servicio con anticipación porque solicitaron la devolución. La jefatura del área de Imágenes mencionó que no se tiene información sobre la razón de los pacientes para dejar de asistir a sus citas programadas, lo cual sería de utilidad para poder contrarrestar la deserción de los pacientes.

4.3. Matriz de Priorización Causa-Raíz

Para el estudio se utilizó la matriz de priorización causa-raíz con el objetivo de identificar cuáles son los principales factores que ocasionan cuellos de botella en el proceso de atención de pacientes en el servicio de imágenes. Según la Tabla 4, son 10 causas identificadas a partir del diagrama de Ishikawa. La ponderación de los criterios se sustentó en encuestas al personal que sigue: (a) tecnólogo médico, (b) enfermera, (c) jefe de tecnólogos médicos y (d) admisionista. Se obtuvo valores de 1 al 5 a cada criterio; de estos, 5 es el de mayor relevancia.

Los resultados del análisis según su ponderación total muestran una gran oportunidad en las siguientes causas: (a) falta de incentivos, (b) ausencia de reconocimiento al personal, (c) complicaciones en la atención de pacientes con contraste, (d) malas coordinaciones con los pacientes hospitalizados, y (e) falta de entrenamiento y reforzamiento de los lineamientos al personal nuevo. Estas se reconocen como las principales causas que afectan a la eficiencia y productividad en el flujo de atención de pacientes.

Tabla 4*Matriz de Priorización Causa – Raíz*

Problemas/criterios	Magnitud	Gravedad	Capacidad	Beneficio	Total	Prioridad
Falta de incentivos	11.5	11.5	2.25	9.5	34.75	10
Ausencia de reconocimiento al personal	10.35	10.35	3	8.55	32.25	9
Complicación en la atención de pacientes con contraste	9.2	9.2	6.75	6.65	31.8	8
Malas coordinaciones con los pacientes hospitalizados	8.05	6.9	7.5	7.6	30.05	7
Falta de entrenamiento y reforzamiento de los lineamientos al personal nuevo	6.9	8.05	1.5	4.75	21.2	6
Mejorar relación entre áreas	1.15	5.75	6	5.7	18.6	5
Planeamiento estratégico de los jefes de cada área	5.75	4.6	3.75	3.8	17.9	4
Capacitaciones técnicas anuales	3.45	3.45	5.25	2.85	15	3
Mejorar el <i>feedback</i> con los colaboradores	2.3	2.3	4.5	0.95	10.05	2
Ausencia de indicador exacto de tardanzas y deserción	4.6	1.15	0.75	1.9	8.4	1

Después de la evaluación en un marco general se reconocen nueve puntos de dolor: (a) la ausencia de incentivos, (b) Ausencia de reconocimiento al personal, (c) las complicaciones en la atención de pacientes con contraste, (d) Malas coordinaciones con los pacientes hospitalizados, (e) Falta de entrenamiento y reforzamiento de los lineamientos al personal nuevo, (f) Mejorar relación entre áreas, (g) Planeamiento estratégico de los jefes de cada área, (h) Capacitaciones técnicas anuales y (i) Mejorar el *feedback* con los colaboradores. Ante la ausencia de un incentivo, es conveniente plantear un objetivo asequible entre los responsables de cada área, jefaturas y gerencias correspondientes. De tal manera, se podrá cumplir y sostener el aumento de la productividad, y se generará un beneficio no solo para la clínica, sino también para los pacientes (Marcus et al., 2009). Además, poder entender la diferencia entre la organización funcional y por procesos, ayudará a la adaptación a los cambios del entorno, cumplir con las exigencias permanentes y variables de los nuevos mercados (D'Alessio, 2017). Esto crea valor tanto para los clientes como para el capital humano.

Finalmente, la ausencia de un plan efectivo de capacitación para el personal, además de desmotivar, puede ser perjudicial para el servicio de imágenes, pues se trata de un área que cuenta con un alto tránsito de pacientes y es un servicio de alta complejidad. Por tal motivo, la rotación de personal por descansos médicos o renuncias debe ser considerada como una amenaza constante. Como plan de acción se debe considerar el tener personal entrenado que pueda dar soporte cuando se presenten las eventualidades anteriormente mencionadas.

Capítulo V. Revisión de Literatura

En este apartado se van a desarrollar los fundamentos teóricos de la problemática identificada en SANNA-Clínica El Golf, que permita plantear las soluciones más adecuadas en base a la información científica revisada. Estas serán satisfacción del cliente o usuario frente a un terminado servicio, gestión por procesos para mejorar los flujos o mecanismos de los servicios, clima organizacional y motivación laboral, entre otros aspectos teóricos. Para ello, se realizaron búsquedas de información en la base de datos Scopus, Web of Science, Scielo, seleccionando artículos científicos de revistas indexadas.

5.1. Servicios de Salud

Muchos especialistas afirman que el trabajo en equipo es la clave para obtener buenos resultados en la atención de la salud de los ciudadanos, reduciendo costos e inversión innecesaria. Para ello, es importante la optimización de algunos procesos asistenciales que dan soporte a los diversos servicios que se ofrecen en centros de salud o clínicas particulares. Es importante la organización de diferentes procesos en la atención médica. Existe una plena correspondencia entre las particularidades asistenciales y gerenciales de los sistemas y servicios de salud con la calidad y buen trato de los profesionales de salud, quienes tienen varios enfoques en relación de la simplificación y racionalización de los procesos asistenciales y quirúrgicos.

Para Bibilonia (2022), manifiesta que es importante la organización eficiente de los servicios de salud y la mejora continua de la calidad, la gestión del capital humano, entre otros. Es así que indica que “el objeto de la salud demanda que se interactúe de manera multidisciplinaria e interdisciplinaria en los sistemas de salud como un requisito indispensable en el desarrollo científico de las diversas disciplinas pertenecientes a las ciencias de la salud que enriquece todo proceso asistencial y promueve la salud” (p. 3).

5.1.1. Calidad en los Servicios

La satisfacción del paciente representa por definición un aspecto de la calidad que se vincula a las expectativas de las personas en lo referido a los actos de salud que reciben de parte de los hospitales o clínicas. “El alcance de una atención de calidad en un determinado servicio de salud exige conocer el segmento de la población atendida, los requerimientos particulares que derivan de sus percepciones y las consecuencias asociadas a sus decisiones de compra o adquisición del servicio. La calidad en salud contempla el uso eficiente de recursos, debe existir, por tanto, coherencia entre la provisión de servicios de salud y las necesidades de los pacientes” (Del Campo, 2022, p. 2).

Por otro lado, para brindar un servicio de salud de calidad, es necesario la sistematización de datos de los pacientes que reciben atención y realizar el análisis de su satisfacción periódicamente. Esto permitirá un adecuado desarrollo y estandarización de los servicios, repercutiendo en el aseguramiento de la calidad de las atenciones en salud de SANNA-Clínica El Golf.

Para el mejoramiento de la calidad o lograr elevar la eficiencia en los servicios médicos, tanto en la atención primaria como la atención especializada, se pueden realizar las siguientes actividades según aconseja Bibilonia (2022):

- Identificación de las causas de los principales problemas y mejoramiento de los procesos mediante su eliminación.
- Reorganización del servicio para reducir los tiempos de espera y las colas por parte de los pacientes.
- Reducción significativa de los desplazamientos que deben realizar, tanto pacientes como prestadores, durante los procesos de atención.
- Eliminar o reducir las repeticiones innecesarias de estudios.

- Gestión del capital humano encaminado a lograr una alta motivación de los trabajadores, para contribuir a que tengan un desempeño de excelencia.
- Optimización de la gestión de almacenes con implicaciones positivas en la reducción de artículos vencidos, excesos de inventarios y flujo del servicio.
- Estudios sobre mejora de la calidad, presentar proyectos para su implementación y trabajar en su puesta en práctica (p. 7).

Torres (2022) comenta que la Organización Mundial de la Salud promueve la seguridad del paciente poniendo siempre en agenda primordial como una medida de estrategia para alcanzar de manera global servicios de calidad en todo centro de salud. En esa línea, existente actualmente iniciativas para integrar a los sistemas de salud de diversas zonas geográficas.

Para otros, la calidad en el servicio de salud se da por medio de los objetivos planteados por cualquier institución y de la satisfacción de las necesidades de salud de los pacientes a quienes se les brinda un servicio. Vale decir, que consiste en “brindar soluciones eficientes a los problemas de salud que perturban a los miembros de una determinada comunidad, mediante procedimientos y protocolos para brindar los servicios de salud como son el diagnóstico, tratamiento y el uso de materiales con el profesional médico necesario” (Laguna, 2019, p. 11).

Por último, para mejorar la calidad del servicio, es necesario evaluar el mismo de manera frecuente. La medición de la calidad amerita hacer uso de datos sobre el desempeño de los servicios y de quienes brindan el servicio y contrastarlos con indicadores y estándares de calidad reconocidos. Para Laguna (2019) “mejorar la calidad de la atención sanitaria está relacionado a la medición de la calidad en la atención de la salud, puesto que las estadísticas a nivel internacional en los países en vías de desarrollo, sobre esta calidad de la atención es percibida de manera deficiente por uso excesivo y mal uso de los servicios” (p. 11).

5.1.2. Deserción de Pacientes

Los sistemas de salud, públicos o privados pueden brindar servicios de salud limitado, estos pueden ser por diversos factores, repercutiendo negativamente en su reputación o prestigio como en la demanda de su servicio de salud. En consecuencia, disminuirá la productividad relacionada al número de citas para realizar las pruebas médicas, las consultas con el médico y tratamientos hospitalarios en la institución. Entonces, este aspecto viene a ser un problema en la gestión de los servicios de salud de la organización, que probablemente, SANNA-Clínica El Golf, este atravesando por el incremento de la deserción de los pacientes.

Díaz-Vélez (2019), define deserción de pacientes como “la persona que inicialmente hace uso de un servicio de salud, consulta, tratamiento y pruebas médicas, y que posteriormente lo abandona sin comunicación alguna de sus motivaciones, generando incertidumbre en las áreas de admisión. Con relación a una persona que haya solicitado una consulta externa, no acude a su cita médica” (p. 308).

Con relación a los factores de la deserción de los pacientes ante el servicio de salud, estos pueden ser por una mala atención en la etapa de admisión como puede ser la asignación de un horario que le dificulte al paciente en acudir a la cita, la asignación del médico de turno que no convence al paciente, problemas con el personal de salud y administrativo o los costos del servicio son muy altos. Por otro lado, puede ser la inestabilidad económica de la familia, la pronta mejoría de la salud, tratamientos caseros recomendados por su entorno social, la presencia de trabajo por parte del paciente o la gravedad de la enfermedad que ya no necesite mayor atención.

Estos factores mencionados, no han sido contrastados aún en SANNA-Clínica El Golf. Se espera que se realice una evaluación a los especialistas de la salud, tanto personal médico como administrativo, para recoger información que permita tener evidencias de esta problemática para reducir esta deserción del paciente.

Para Saldaña (2019) la deserción del paciente se debe a varios motivos. La inasistencia a la consulta externa médica es debido a la demora en otorgarle la cita o descuido del paciente por trabajo. Un aspecto resaltante es la insatisfacción con el servicio, cuando un paciente abandona los servicios de salud puede ser que haya valoran la calidad de atención sobre: los médicos tratantes, enfermeras y personal administrativo, como un servicio pésimo.

En su investigación, obtuvo los resultados de “un 65,82% de los pacientes que no acudieron a sus citas, identificando que prefirieron atenderse en otro centro de salud a causa de del tiempo de diferimiento que está relacionado al aspecto administrativo donde el tiempo establecido para su atención de consulta era superior a la programación de un mes. Por otro lado, la derivación de su consulta médica con el doctor que no era el tratante o el de su preferencia, el cual obtuvo un 55,70% de casos de deserción” (p. 14).

5.1.3. Mejora de los Procesos en los Servicios de Salud

Un proceso se define como una sucesión de actividades dentro de los sistemas que se desarrollan con la finalidad de tener una salida a un usuario, utilizando todos los recursos necesarios para cumplirlos. Sin embargo, Laguna (2019) nos resalta que se debe diferenciar los términos de procedimiento de proceso, de acuerdo como lo muestra en la Tabla 5:

Tabla 5

Diferencia entre procedimientos y procesos

Nº	Procesos	Procedimiento
1	Los procesos transforman las entradas en salidas mediante la utilización de recursos.	Los procedimientos definen la secuencia de pasos para ejecutar la tarea.
2	Los procesos de comportan, son dinámicos.	Los procedimientos existen, son estáticos.
3	Los procesos están impulsados por la consecución de un resultado.	Los procedimientos están impulsados por la finalización de la tarea.
4	Los procesos se operan y gestionan	Los procedimientos se implementan.
5	Los procesos se centran en la satisfacción de los demás y otras partes interesadas.	Los procedimientos se centran en el cumplimiento de normas.
6	Los procesos contienen actividades que pueden realizar personas de diferentes departamentos con objetivos comunes.	Los procedimientos recogen actividades que pueden realizar personas de diferentes departamentos con diferentes objetivos.

Nota. Tomado de *Propuesta de mejora del proceso de atención en el servicio de emergencia del Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas*, Laguna y otros, 2019.

Los procesos se clasifican en función de varios criterios: (a) procesos operativos que están relacionados a transformar los diversos recursos con la finalidad de desarrollar un producto o implementar un servicio que satisfaga las necesidades del paciente, (b) procesos de apoyo que son los recursos físicos necesarios que usan las personas para ejecutar los otros procesos adaptados a las necesidades de los pacientes y por último, (c) los procesos estratégicos que están relacionados con la implementación y aplicación de las políticas, objetivos y metas de la organización, asegurando el cumplimiento por todos los colaboradores.

Adicionalmente, Laguna (2019) menciona que se debe identificar claramente los elementos que intervienen en un proceso:

- “La finalidad: Los procesos son conjuntos de tareas que se realizan, necesariamente para alcanzar un determinado resultado, donde existen mínimamente un inicio en base a una necesidad concreta del paciente y un final donde se logra su satisfacción.
- Requerimientos del paciente: consiste en la expectativa objetiva del paciente sobre lo que espera obtener al participar de la actividad y recibir el servicio médico.
- Entradas: son los criterios de aceptación que están definidos para el desarrollo de un proceso. Estas entradas contienen información producto de la interacción humana.
- Salidas: Aquí se obtienen productos materiales o servicios por medio de los recursos humanos que permiten que los procesos se lleven a cabo culminando en la satisfacción del paciente y generando procesos posteriores.
- Recursos: Finalmente el uso de estos recursos son requisitos o medios para el desarrollo y monitoreo de un proceso de manera para su posterior monitoreo y seguimiento con fines de modificar, mejorar o ajustar a las necesidades del paciente” (p. 13).

5.1.4. Gestión por Procesos

Lograr la excelencia en la gestión de una clínica significa que la aplicación de un Modelo de Calidad Total resulta conveniente en un proceso de cambio en el marco de la gestión del conocimiento en las instituciones sanitarias. Una gestión por procesos afirma López (2003), permite lo siguiente:

- “Permite una respuesta de forma coherente a necesidades de pacientes por medio de una efectiva gestión de las necesidades y demandas.
- Elevar al máximo la satisfacción adecuando las percepciones del paciente a variadas expectativas.
- La organización de los colaboradores, involucre y afiance la misión en la gestión de los servicios de salud.
- Perseguir la mejora continua en la producción o prestación de servicios en los procesos que conforman como sistema de salud.
- Evaluar el contexto situacional en las distintas oficinas involucradas con la atención de los pacientes, estas deben ser evaluadas por separado” (p. 114).

Una gestión por proceso en una empresa de salud son actividades organizadas generada por los profesionales de una institución para satisfacer las necesidades de sus pacientes. En la Gestión Estratégica por Procesos (GEP), el paciente es el principal destinatario y, su satisfacción, la meta. Para López (2003), “un proceso es definido como un conjunto de acciones y decisiones enmarcadas en un contexto innovador, que es ejecutada por medio de actividades concatenadas de manera ordenada para alcanzar un determinado resultado sobre la satisfacción de demandas de los pacientes” (p. 115).

5.2. Cultura Organizacional

En las instituciones, no solo se desarrollan lazos laborales sino también relaciones sociales y afectivas que, sumado a las jornadas laborales permanentes, hacen que se requiera de un ambiente laboral propicio, seguro y confortable.

Algunas instituciones aún consideran al trabajador como un ser racional, limitado a realizar solo lo que se le indica bajo las normas establecidas con el mínimo esfuerzo requerido y motivado únicamente por su salario o remuneración de acuerdo con el puesto o función que realiza y a un nivel de producción aceptable. Sin embargo, actualmente la tendencia y consideración a los colaboradores de una institución, por parte de los directivos ha cambiado, ahora las reglas de juego es que el empleado debe producir más a un menor costo. Esta situación debe cambiar y se debe considerar al colaborador desde un enfoque más humano, la situación económica que puede estar atravesando no es determinante, existente otros aspectos a considerar como el psicológico relacionado a su comportamiento y motivación como también el social que involucra la productividad y relaciones con su entorno laboral” (Cordero-Guzmán, 2022, p. 133).

Actualmente el mercado laboral es muy competitivo y es necesario que las empresas incorporen a su staff de colaboradores a profesionales de primer nivel en ciencias de la salud. Para tal fin, es importante que la organización se proyecte reinventarse, cambiando sus estrategias para adaptarse a los nuevos retos e intereses de los *stakeholders* tanto internos como externos.

5.2.1. Clima Organizacional

El clima organizacional para Macías (2021), está relacionado con el entorno de interacción de los integrantes de la institución, de cómo está conformado estructural y jerárquicamente para el desarrollo y buen desempeño de los trabajadores. Afirma que si los

colaboradores están motivados y esto tenga niveles altos el clima organizacional va a generar satisfacción, logrando mayor interés y compromiso en el ambiente” (p. 549).

Entonces, el clima organizacional es la percepción de los colaboradores sobre las características o atributos particulares de una institución que la diferencia de otras organizaciones, las cuales impactan en su motivación y actitud. Esta relación que se establece entre el empleado y el empleador pueden ser acuerdos mutuos que permiten un ambiente agradable donde trabajar.

5.2.2. Motivación Laboral

Actualmente, la fuerza de trabajo total, que contribuye al desarrollo económico y social de cada país, constituye la mitad de la población mundial de acuerdo con un análisis realizado por la Organización Internacional del Trabajo en el 2019. La población activa está trabajando porque tiene un papel central en la vida y la salud de las personas. Sin embargo, esta población corre el riesgo de sufrir estrés laboral cuando no se siente a gusto con las actividades que realiza en su centro laboral o la recompensa por su trabajo no es valorada.

Las situaciones estresantes prolongadas en el trabajo reducen gradualmente la capacidad de los trabajadores para hacer frente a sus responsabilidades y funciones, puesto que pueden llevar a las personas al agotamiento emocional, físico y mental, pudiendo socavar su capacidad para mantener una actividad intensa en el trabajo. Cuadrado (2021) afirma que “Incluso pueden desencadenar una respuesta afectivo-conductual conocida como síndrome de burnout. Este síndrome en realidad es causado por niveles excesivos de estrés continuado y un desajuste entre las demandas y los recursos laborales” (p. 133).

Por lo tanto, el agotamiento se asocia con un desequilibrio prolongado entre las demandas laborales y los recursos de afrontamiento. Los autores se refieren a tres dimensiones del burnout: agotamiento emocional, cinismo y sentimientos.

Desde el punto de vista de la insatisfacción que sienten los colaboradores de SANNA-Clínica El Golf, lo que se demanda es “impulsar internamente la generación motivacional en todos los equipos para promover la productividad de forma voluntaria haciendo uso adecuado de los recursos disponibles por la organización” (Macías, 2021, p.550). Quiere decir que la motivación laboral, permite la interrelación y estímulo del colaborador, donde la institución proporcione elementos que incentiven al colaborador a lograr un objetivo estratégico.

Capacitación y Desarrollo. En una institución es prioritario establecer programas de capacitación y adiestramiento de manera sistemática para que se realice en el tiempo y circunstancias adecuadas, precisando a quiénes se dirige dicho programa. Es relevante las capacitaciones a todos los colaboradores a todo nivel, esto permite introducir un cambio de actitudes y conductas que promuevan la creación de una cultura laboral adecuada y que traerá como consecuencia un incremento en la productividad y la competitividad de los trabajadores y de las organizaciones.

Para Sapién (2014), la capacitación y el adiestramiento son formas de educación, afirmando que “es un proceso cognitivo que es desarrollado por las organizaciones de manera estratégica con la finalidad de que sus colaboradores adquieran nuevos conocimientos o los perfeccionen y puedan contar con habilidades y destrezas para hacer más eficiente el cumplimiento de sus actividades y contribuir a la excelencia empresarial. De esta forma, modifica positivamente sus actitudes y aptitudes” (p. 124).

La capacitación debe ser de forma continua y sostenible en el tiempo para fomentar, entre varios aspectos, una nueva cultura laboral. Con esto se logra optimizar la calidad de los servicios que brinda una empresa, mejorando los niveles de vida de las personas por medio del establecimiento de diversos beneficios. La globalización, con el avance tecnológico, viene influyendo la forma de trabajo de las empresas dinamizando su conducta con fines de lograr

ventaja competitiva mediante la fuerza de trabajo y capacidad de la misma (Sapién, 2014, p.125),

Finalmente, si bien existen instituciones que realizan todos los esfuerzos para realizar capacitaciones a los colaboradores, aún no es suficiente, lo importante es generar conciencia de la importancia de los programas de capacitación sistemática acordes con las exigencias de las necesidades del personal interno justamente para generar valor y fidelidad con la empresa y no haya fuga de talentos. Sapién (2014) concluye que toda organización debe contar con programas y planes de capacitación y formación de los trabajadores destinando un presupuesto anual considerable de manera sostenida, incluso formando una comisión de adiestramiento (p. 133).

Incentivos Laborales. En el sector empresarial tienen diferentes estrategias para lograr la mayor rentabilidad posible para las organizaciones, para tal fin es fundamental el capital humano para afrontar constantes cambios y mejoras que les permitan gestionar incluso los incentivos laborales otorgados a los trabajadores para promover la mejora del desempeño y la productividad, la satisfacción del personal y la motivación laboral. Según Dávila (2022) “existe relación entre los incentivos laborales y el desempeño organizacional en una empresa involucrando algunas dimensiones como el cumplimiento de tareas y efectividad. Afirma que las áreas de recursos humanos o gestión del talento humano deben implementar los procesos que permitan contar con actividades de selección, valoración, retribución, motivación y adiestramiento” (p. 577).

Por otra parte, bajo la influencia de los mercados económicos, las organizaciones afrontan retos frente a los talentos que incorporan en sus filas, donde tienen que velar por su bienestar, calidad de vida y desarrollo personal y profesional; será la única forma de ser competitivos y lograr resultados a nivel institucional, puesto que ese colaborador logrará fidelidad en su área laboral” (Treviño, 2019, p. 89).

En resumen, los autores afirman que el éxito de una empresa radica en los incentivos laborales que democratiza los beneficios que obtiene la organización por el esfuerzo de sus colaboradores. Finalmente, es importante reconocer que desde que ingresa un trabajador a laborar a una empresa, este brinda su experiencia apoyada en sus habilidades y destreza para generar mayor productividad en base a su desempeño.

El Reconocimiento Laboral. Para Quijia (2021) las empresas que poseen personal con un alto nivel de estudios son más productivas; estos colaboradores poseen habilidades, conocimientos, capacidades y en algunos casos experiencia que contribuyen con la institución en alcanzar los objetivos y dar soluciones de manera eficiente a los problemas que se presentan en el desarrollo de sus actividades diarias. En concordancia, se puede afirmar que los colaboradores que un nivel alto de instrucción y formación maneja un gran bagaje de conocimientos que le permiten adaptarse, a los nuevos cambios tecnológicos de la época” (p. 19).

5.2.3. Satisfacción Laboral

En relación a la insatisfacción laboral que grupos de colaboradores vienen presentando en la institución, una de las estrategias que se vienen implementando en muchas organizaciones es la implementación del “salario emocional” que como bien lo afirma Cordero-Guzmán (2022) “pretende abordar los incentivos que no están comprendidos al salario monetario, sino por el contrario, a temas emocionales del trabajador por realizar tareas específicas de forma mensual; sin embargo es preciso aclarar que no es el único factor que interviene en la satisfacción laboral” (p. 133).

Por lo tanto, el cumplimiento de la necesidad de cada empleado es importante, el cual involucra proporcionarle ciertos beneficios laborales como se plantea, y que esto contribuya a elevar los índices de productividad, desempeño y satisfacción entre los colaboradores de SANNA-Clínica El Golf.

“Para diagnosticar el grado o nivel de satisfacción laboral, es necesario implementar un indicador que pueda medir estas características en los colaboradores de la organización, estableciendo el clima sobre el trabajo de cada uno de ellos de forma colaborativa en un ambiente agradable, donde se perciba que al empleador le interesa la satisfacción de su empleado” (Cordero-Guzmán, 2022, p.137). Quiere decir que la satisfacción laboral es la perspectiva negativa o positiva que tienen los colaboradores sobre su trabajo.

5.2.4. Productividad Laboral

El tema de la productividad para el crecimiento económico es un factor clave para el desarrollo, sea a nivel micro o macro en términos de la economía nacional, puesto que las organizaciones se vuelven competitivas en su sector y tienen mayor participación en los mercados nacionales e internacionales, logrando una sostenibilidad que le permita mejorar los salarios de sus empleados y mantener un nivel de vida óptima de la sociedad (Quijia, 2021, p. 17). Una adecuada productividad laboral implica altos ingresos reales para el colaborador como para la empresa en la que trabaja. Las instituciones reducen sus costos y pueden tener una mejor posición en el mercado.

Según Villavicencio (2022), los “Fenómenos como la pandemia brindan la oportunidad de medir, evaluar y proponer constructos en los sistemas organizacionales que mejoren la productividad laboral sin descuidar la calidad de vida de los empleados” (p. 9). Ambas variables son claves para que las organizaciones se mantengan en un mercado competitivo aun cuando se atraviesan tiempos de crisis.

Entonces, lo que debe realizar SANNA-Clínica El Golf, es fortalecer el interior de la institución, tener voluntad de gestión de los recursos humanos disponibles y desplegar acciones encaminadas a fomentar el apoyo empresarial, el liderazgo y el cuidado de la salud de los trabajadores en sus actividades diarias mediante diversos mecanismos que promuevan

sus iniciativas y se identifiquen con la clínica, porque estos factores impactan en la productividad de los colaboradores.

Concluyendo, estos fundamentos teóricos deberán permitir el desarrollo de algunos planes o propuestas de mejora o propuestas de solución para se aborde primero los temas desfavorables que se hayan encontrado en la productividad del colaborador y se propongan actividades que mejoren los resultados reales.

5.3. Planeamiento Estratégico

En la gestión de SANNA-Clínica El Golf, es importante que se conciba de manera integral todos los problemas en los servicios de salud que se brinda actualmente y se aborde la problemática desde un enfoque biomédico como social; involucrando a todos los colaboradores a participar, sin distinguir sus especialistas, de manera que las soluciones propuestas se acerque lo mejor posible al paciente, brindando un servicio con eficiencia, eficacia y efectividad, por esto debe constar de una gestión eficiente, lo cual constituye todo un desafío.

5.3.1. Estrategia Corporativa

La estrategia de una empresa consiste en realizar movimientos competitivos y enfoques de negocios que los gerentes o ejecutivos vienen empleando para expandir y posicionar el negocio. Por otro lado, involucra la satisfacción y complacencia de los clientes, como también competir satisfactoriamente y con eficiencia; conducir operaciones exitosas, alcanzar los objetivos del desempeño organizacional y establecer la dirección y los principales lineamientos que deberá seguir una empresa (Carrillo, 2020, p. 40).

Es por ello que SANNA-Clínica El Golf, debe tener claramente definido su estrategia que involucra a los objetivos y planes que lo seguirán llevando al éxito y al logro de sus metas, la cual debe continuar planeándose no solo a nivel de operaciones gestionando los recursos del negocio sino también a nivel organizacional.

5.3.2. Modelos de Negocios

La innovación en el modelo de negocio se define como “la creación, entrega y captura de valor. La creación de valor se ve representada en disponer de ofertas innovadoras para el cliente, la cual se estima como la diferencia entre el beneficio percibido que una empresa proporciona a sus clientes y el costo incurrido para crear dicho valor” (Perilla, 2022, p. 2)

La entrega de valor implica la ejecución de las actividades necesarias para hacer llegar al cliente o usuario el servicio o bien ofrecido, considerando los recursos y capacidades organizacionales requeridos.



Capítulo VI. Alternativas de Solución

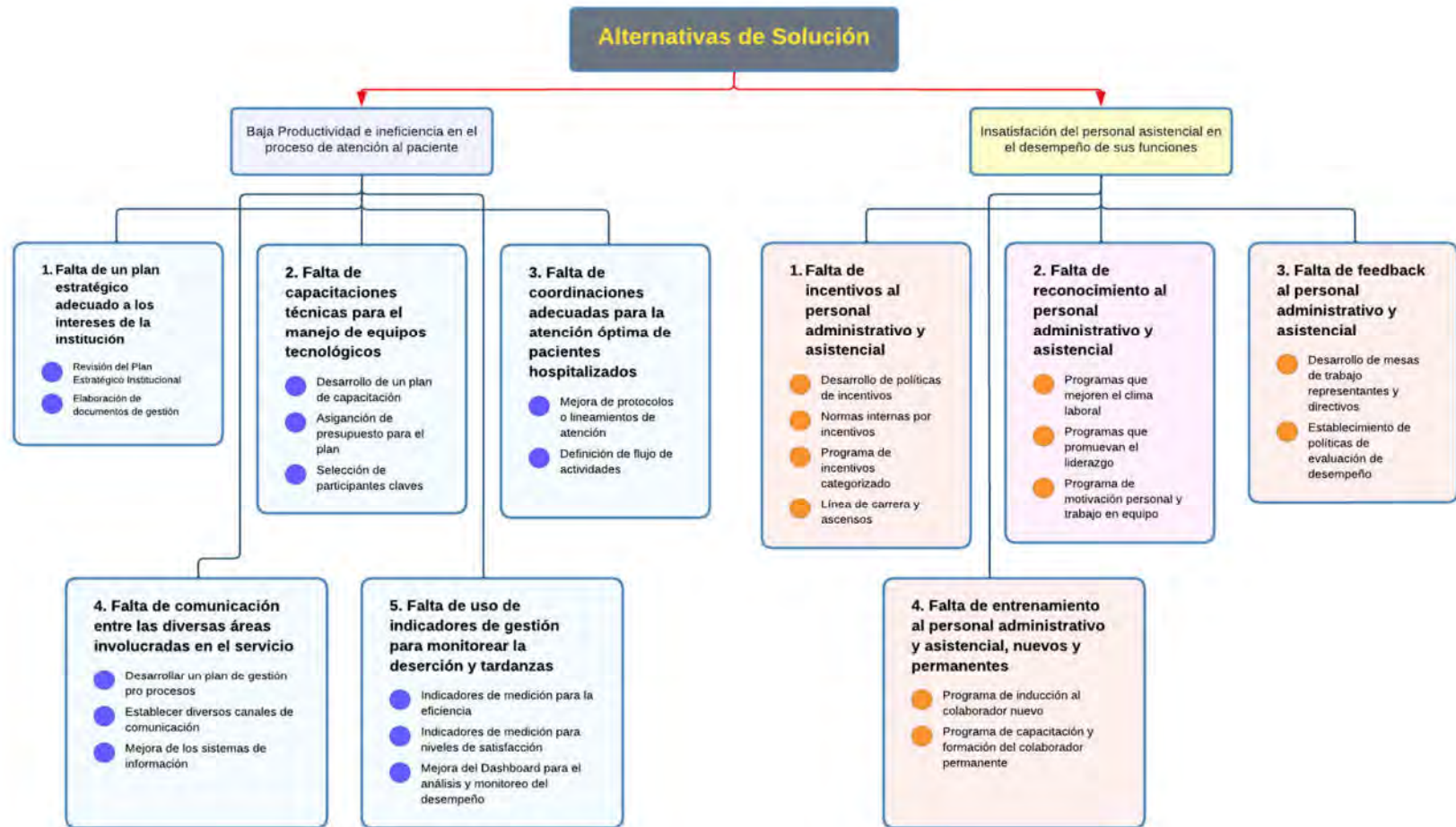
Toda empresa busca que sus actividades diarias sean más efectivas para optimizar costos y tiempo, para ello es necesario gestionar los procesos internos para que permitan dar un valor agregado pensando en el cliente, es así que Suárez-Torres (2020), propone frente a un escenario, donde se presenten diversos problemas que dificulten la gestión, abordar diversas alternativas de solución que permitan avances significativos en la manera de dirigir los procesos, simplificando y modernizando las funciones de los colaboradores y al mismo tiempo asegurar la fidelidad de los clientes internos y externos.

Partiendo de dicha premisa, en este capítulo se desarrollan las propuestas de solución, el tiempo de duración a un corto, mediano y largo plazo con la finalidad de resolver el problema central, que de acuerdo a la matriz de priorización de la tabla 3, se obtuvieron dos problemas principales: por un lado la a) baja productividad e ineficiencia en el proceso de atención al paciente obteniendo como resultado en su valoración de 18.05 y por el otro, la b) insatisfacción del personal asistencial en el desempeño de sus funciones donde se obtuvo 16.25 de valoración con relación a la importancia que se debe tomar en cuenta para mejorar diligentemente esas situaciones o escenarios que se vienen presentando en SANNA-Clínica El Golf. Es por ello que, mediante el esquema de Ishikawa se logró identificar 9 causas raíz que vienen generando problemas específicos los cuales se abordarán una a una.

Finalmente, en cada propuesta de solución se va a argumentar, mediante fundamentos teóricos y experiencias de otras organizaciones, para su posterior aplicación contemplando un adecuado manejo de los recursos que posea SANNA-Clínica El Golf para buscar un crecimiento sostenible, teniendo como principal aliado el recurso humano que es uno de los pilares para el éxito, desarrollo y la productividad de la organización. Para una mayor comprensión sobre los problemas principales, variables y sus propuestas de solución, en la siguiente figura se muestra un resumen sobre lo que se va a desarrollar en el capítulo.

Figura 33

Soluciones a las causas raíz identificada en el esquema Ishikawa



6.1. Baja Productividad e Ineficiencia en el Proceso de Atención al Paciente

En base a las entrevistas realizadas, tanto al personal asistencial que realiza la parte operativa como al personal que toma las decisiones, jefaturas o cargos de mediano y alto rango, se pudo identificar en el área de Tomografía y Resonancia mayores dificultades con relación a la demora de los pacientes para llegar a sus citas y los cuellos de botellas durante todo el proceso de atención, concluyéndose que, de acuerdo con los resultados de medición del tiempo, que la demora se debe a los trámites administrativos y tardanzas del paciente. Sin embargo, como a la fecha no se han tomado medidas para corregir estos problemas, se propone implementar diversas soluciones.

6.1.1. Falta de un Plan Estratégico Adecuado a los Intereses de la Institución

La pandemia permitió a SANNA-Clinica El Golf diversificar sus servicios, expandir su cobertura e incrementar el número de pacientes atendidos; producto de ello, se generó un crecimiento económico de la clínica, sobre todo por el incremento de las atenciones en el servicio de imágenes como se describió antes. La gerencia de finanzas aumentó la meta para el año 2022 en comparación con otros periodos, estableciendo el incremento del número de atenciones mensuales por cada área, básicamente en tomografía y resonancia.

Sin embargo, no hubo una planificación coherente y sostenida que implique la definición de estrategias para que el impacto en relación del incremento de esfuerzo en el trabajo diario tanto del personal asistencial como el administrativo, esto generaría caos en los procesos internos que permiten brindar los servicios de manera eficiente. No solo basta con incrementar mayor personal con nuevos contratos, implementar nuevos horarios o intensificar los turnos de atención, incluso obligar a los colaboradores a trabajar fines de semana y feriados. Esto realmente impacta de manera negativa en la motivación de todos.

Es por ello que, es necesario proponer como solución la revisión del plan estratégico, hacer los cambios pertinentes y sensibilizar a todos los colaboradores la importancia de su

ejecución; por otro lado, elaborar algunos documentos de gestión para mejorar justamente estos procesos y los planes operativos anuales.

Revisión del Plan Estratégico Institucional (PEI). El objetivo de revisar el plan estratégico institucional es para actualizar el diagnóstico situacional interno y evaluar las condiciones actuales de SANNA-Clínica El Golf para proponer otras acciones de desarrollo a través del diseño de la estrategia institucional para que mediante el análisis del perfil de capacidades internas y el perfil de oportunidades y amenazas del entorno, que ya se han desarrollado en el numeral 2.1.7 “*Oportunidades y Amenazas*” en el Capítulo II se establezcan de manera integral algunas estrategias basados en la matriz FODA y se tenga un panorama más amplio de la situación sobre las debilidades y fortalezas de la organización. Por otro lado, se necesita desarrollar la matriz de evaluación de factores externos EFE, matriz de evaluación de factores internos EFI y la cadena de valor de la Clínica para determinar la ventaja competitiva.

Argumentación. La planeación estratégica, según Luna (2016) se debe concebir como un proceso organizacional que permite desarrollar las funciones y actividades para el cumplimiento de los objetivos a mediano y largo plazo en función de los valores, la misión y los objetivos de la empresa y haciendo uso de todos los recursos disponibles. Como primera acción en su elaboración, se identifican las siguientes etapas en el desarrollo de un plan estratégico:

- “Establecer objetivos: consiste en conocer la Misión y Visión de la Dependencia o Entidad;
- Reunir y analizar información: identificar las fuentes de información confiable para el apoyo de la evaluación de objetivos.
- Evaluar el entorno: poner énfasis especial en los factores externos e internos que puedan afectar el desempeño de la Dependencia o Entidad;

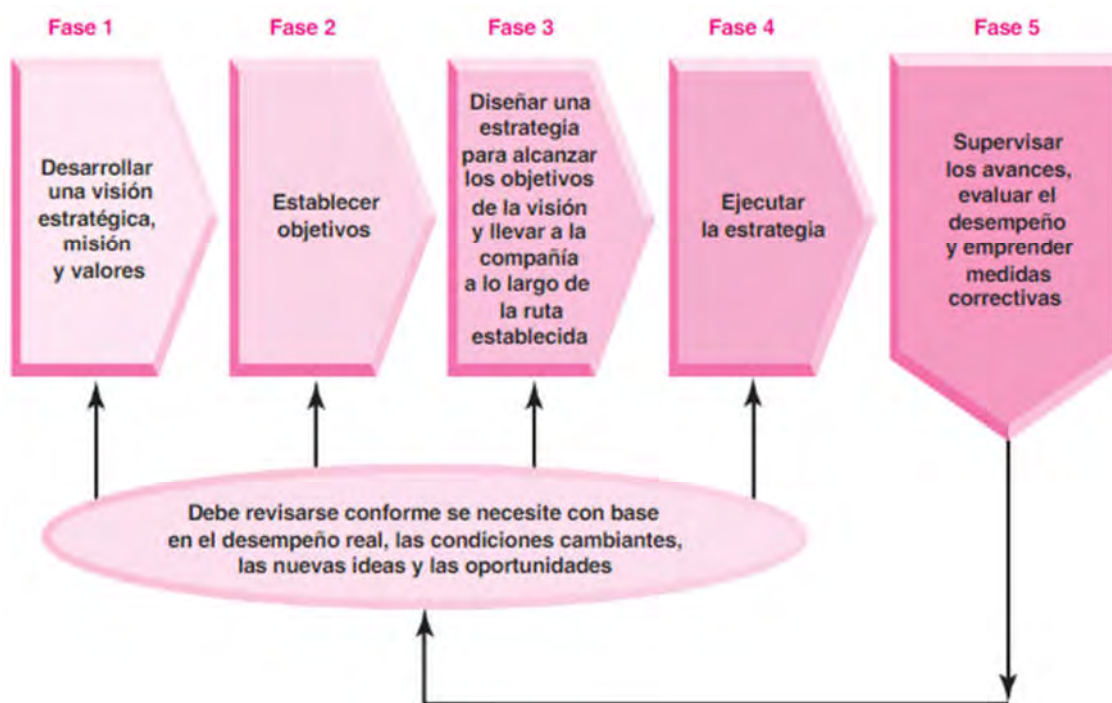
- Establecer alternativas: consiste en desarrollar y evaluar estrategias alternas y seleccionar un conjunto que permitan que la organización pueda obtener una ventaja de sus recursos y de las oportunidades”.

De acuerdo con Thompson (2012) uno de los aspectos importantes para desarrollar el FODA es que el análisis interno sea eficaz y dé lugar a la toma de decisiones oportunas por parte de los directivos de la clínica. Se parte del análisis de los objetivos y metas previsto en el plan estratégico, revisando cada una de las capacidades internas de las diversas oficinas. Luego, este análisis interno permitirá definir las fortalezas, debilidades y carencias de las áreas identificando aquellas destrezas y ventajas que son factores claves para el éxito, abordando los problemas principales que se han identificado en el capítulo IV.

También se menciona, que dos aspectos importantes que son necesarios analizar, por un lado, el FODA sobre el estado actual de la organización y obtener las conclusiones para la toma de decisiones y, por el otro, revisar esas conclusiones anteriores para potencializar esas fortalezas y oportunidades para corregir de manera oportuna y eficiente, las debilidades identificadas y en base a ello establecer estrategias para afrontar las amenazas del entorno” (p.116). Es por ello que es importante tomar en cuenta el planteamiento de algunas estrategias por medio de fases como se aprecia en la Figura 34:

Figura 34

Fases para establecer claramente una estrategia de solución a problemas



Nota. Tomado de *Administración estratégica: teoría y casos*, por A. A. Thompson y otros, 2012. McGraw-Hill.

Delgado (2021), considera que es importante el desarrollo y valoración de una matriz de evaluación de factores internos y externo, EFI y EFE respectivamente, tanto en su calificación como en su interpretación para establecer las ventajas competitivas sostenibles, temporales y potenciales para la clínica. D'Alessio, (2008), añade que estas dos matrices tienen “el objetivo de permitir diseñar estrategias que sirvan para capitalizar las fortalezas y neutralizar las debilidades”.

Por otro lado, Ancasi (2018), afirma que es necesario desarrollar la matriz VRIO, herramienta propuesta por Barney en su investigación *Resource-Based Theory Creating and Sustaining Competitive Advantag*, publicada en el 2007, que permite determinar, por un lado, todos los recursos disponibles y por el otro, las capacidades como ventaja competitiva de la

clínica”. Para ello, se aplica la herramienta para enumerar los recursos disponibles en la organización y las capacidades relevantes para el servicio. Es así que se aplica un criterio de clasificación de la siguiente manera:

- Valiosos (V), porque se otorga valor a la organización posicionándolo competitivamente.
- Raros (R), se caracteriza como un recurso que solo algunas empresas lo tienen.
- Inimitables (I), genera desventaja a las organizaciones que no cuentan con dicho recurso.
- Organización (O), el uso del recurso es apropiado para la organización.

Aplicación. Para los criterios de análisis y consideraciones generales para elaborar el FODA, es importante tomar en cuenta la recolección de elementos de la estructura organizacional que ya se han descrito en los capítulos precedentes para mantener la coherencia del análisis; en esa línea, como la clínica no cuenta con algunos conceptos definidos, será necesario establecer y definir la misión, visión, objetivos institucionales, entre otros. Para ello, se debe tener todas las facilidades para el acceso a la información de las áreas responsables y sus responsables.

Luego de elaborar el FODA, se procederá con evaluar la situación interna de las áreas involucradas por medio de la matriz de evaluación de factores internos (EFI), permitiendo analizar los factores importantes de cada actividad operativa que se desarrolla en las áreas y conocer con detalle su impacto, así identificar las Fortalezas y Debilidades más relevantes para formular estrategias capaces de dar solución a los problemas, optimizar y reforzar los procesos internos que se vienen ejecutando actualmente y lograr un equilibrio interno.

Seguidamente, se abordó la elaboración de la matriz de evaluación de factores externos (EFE) los cuales ya están identificados previamente, Oportunidades y Amenazas,

para ello se realizará un sistema de ponderación, comparando la información con los objetivos de las áreas involucradas.

Para el caso de la aplicación del VRIO, en función de la información proporcionada, se determinó si estos resultados obtenidos figuran como una ventaja competitiva que permita sostenibilidad a la clínica. Para todos los casos, el EFE, EFI, FODA, cadena de valor y VRIO, se plasmará en base a las áreas de Tomografía y Resonancia.

Elaboración de Documentos de Gestión para Mejorar los Procesos Internos. Para elaborar documentos de gestión, que permitan adecuar los procesos internos de una organización, para que todos los colaboradores puedan entender y ejecutar las mismas actividades de manera eficiente, Gutiérrez (2022) afirma que es necesario que la empresa adopte, desde un enfoque normalizado, el ISO 9001:2015 (Sistemas de gestión de la calidad), específicamente para una mejora continua. Sustenta que es importante que una empresa, sea el rubro donde opere, estén certificadas.

De esta manera se encontrarán:

“en mejores condiciones para prestar servicios de calidad optimizando la producción e incrementando la rentabilidad en la empresa con relación a los competidores. Por ello, es preciso promover una mejora continua constante mediante la motivación en tiempos complicados y adversos. Lo más importante es mantener el enfoque dirigido hacia los clientes, a lograr su satisfacción frente a las necesidades de salud que presentan. Así, se tiene mayor probabilidad de sobrevivir en el mercado y lograr un posicionamiento y diferenciación en tiempos de crisis” (p. 4).

Uno de los documentos de gestión que se usan en los procesos rutinarios del personal, son los manuales de procedimientos, estos pueden ser manuales administrativos o manuales normativos y dentro de cada una de ellas su clasificación de acuerdo con la finalidad de

trasmitir cierta información de los procedimientos al colaborador, tanto asistencial como el que desempeña laborar administrativa dentro de la organización.

Argumentación. Por otro lado, realizar un Manual de procedimientos administrativos, conocido también como MAPRO, es muy relevante para Rodríguez (2021), donde lo define como una herramienta que permite alinear las actividades para ejecutarla de una misma manera de forma disciplinada sin perder la esencia del proceso, es el documento oficial de una determinada oficina que facilita información a todo el personal nuevo y permanente. Afirma que un manual de procedimientos pueda elaborarse, siempre y cuando se tenga un amplio conocimiento de las actividades que realiza una determinada oficina. Para ello, indica que se debe analizar la manera óptima todas las tareas.

Por su parte García (2019), complementa indicando que estos manuales que abordan el tema de los procedimientos son documentos técnicos que describen la secuencia y cronología de las operaciones conectadas entre sí formando una unidad con la finalidad de realizar una actividad concreta en una empresa. Hace una distinción de los tipos de manuales de procedimientos: los manuales de procedimientos que forman parte de una oficina y los que se desarrollan en una fábrica para elaborar productos. Estos pueden estar clasificados en función de las actividades que la comprenden.

Se puede concluir de ambas aseveraciones que la función principal de contar con un manual de procedimientos permite describir la secuencia de actividades y tareas de manera lógica y con tiempos establecidos en su cumplimiento, señalando quienes participan en dichas actividades, de qué forma, en qué momento o circunstancia, en el lugar indicado, sea de forma presencial o virtual y para qué se realiza, vale decir la importancia del trabajo ejecutado.

Por último, Rodríguez (2021), recomienda que es necesario una revisión periódica de este manual de procesos, planificando el rediseño de este para que permita dar respuesta a los

cambios que ocurren constantemente dentro de la clínica como de su entorno, de tal manera que por medio de esta revisión se vaya perfeccionando dicho manual, rediseñando los procesos puesto que pueden surgir nuevas funciones o actividades acorde al desarrollo de la organización. Lo importante es que para su mejora se aplique un modelo o metodología para este tipo de trabajo, el cual debe conformarse un equipo que aporte las ideas y la experiencia sobre lo que se quiere cambiar o mejorar.

Aplicación. Para cumplir con esta propuesta de elaborar algunos documentos de gestión, es necesario identificar los procesos claves en las oficinas participantes, mediante entrevistas con el personal asistencias y administrativo. Básicamente serán la definición de un mapa de procesos y elaboración de un manual de gestión de procedimientos y mecanismos que permitan tener claros las actividades que cada actor, dentro de las oficinas, debe realizar.

Las actividades administrativas deben estar registradas en este manual con todas las actividades y tareas que se realizan en las oficinas, este documento sirve como fuente de información para la supervisión por parte de los jefes o responsables de áreas u oficinas y a todos los colaboradores que laboran en dichas oficinas para la toma de decisiones, de manera oportuna y confiable. Al realizar este trabajo de revisar los procesos, permitirá detectar debilidades importantes y tomar acciones correctivas.

Finalmente, este manual de procedimientos, como así lo menciona Díaz (2021), incluye las diversas normativas, políticas, directivas o lineamientos implementados por la oficina o institución. Su redacción debe tener coherencia y la organización de contenidos debe estar sistematizada, de esta forma logrará alcanzar las metas trazadas, contribuyendo a mejorar la productividad en los servicios de Tomografía y Resonancia que brinda SANNA-Clínica El Golf.

- **Elaboración de una MAPRO.** El mapa de procesos emplea diagramas que permiten visualizar de manera más completa la relación de actividades dentro de un sistema de

gestión de calidad. Para elaborarlo es necesario que se analicen las secuencias de tareas y como estas se relacionan con otras en cada uno de los colaboradores, en este caso, solo de las áreas de Tomografía y Resonancia, sumado los pacientes que interactúan con los mismos, se realizará un inventario de los procesos.

De acuerdo con la revisión de la literatura que se ha realizado, la gestión por procesos es un enfoque metodológico que va a sistematizar las actividades y procedimientos de las áreas de Tomografía y Resonancia, tareas y formas de trabajo que realizan los colaboradores a fin de asegurar que los servicios generados impacten positivamente en los pacientes. Esta gestión por procesos debe tener enfoque de simplificación administrativa y modernización institucional, la cual tendrá como objetivo orientar, articular e impulsar el trabajo eficiente del personal asistencial y administrativo, elevando los niveles de satisfacción y que éste impacte positivamente en el bienestar del paciente y del propio trabajador.










- **Elaboración de un Manual de Gestión de Procesos y Procedimientos.** Este documento registrará los procesos y procedimientos de los servicios de salud de las áreas responsables de brindarlos, Tomografía y Resonancia. Para abordar el desarrollo del manual de procedimientos, es necesario tener las siguientes consideraciones:
 - Mostrar las principales actividades y tareas que los comprenden. Asimismo, determinar los responsables principales y establecer un sistema de seguimiento y evaluación que impacte en la mejora de la gestión de la clínica.
 - Este manual de procedimientos tiene como propósito servir como guía para el desarrollo de las actividades que realizan los colaboradores, en forma cotidiana, para que la clínica pueda cumplir con las competencias asignadas.






En la parte técnica para identificar los procedimientos que intervienen en las áreas de Tomografía y Resonancia y lograr materializar los flujos de actividades, se harán uso de un

formato de ficha técnica de proceso y de sus niveles (ver anexo 1), es necesario considerar la presente simbología para el modelado del proceso:

Tabla 6

Simbología para utilizar en la confección de los flujos de procesos

Nombre	Símbolo	Característica
Evento de Inicio		Evento que da inicio al proceso.
Evento Intermedio		Ocurren entre un evento de inicio y de fin. Este afecta al proceso, pero no lo inicia o finaliza directamente.
Evento de Fin		Evento que finaliza el proceso.
Actividad		Representa la actividad que se desarrolla durante el proceso.
Proceso		Representa un proceso contraído, es decir, que contiene otros procesos o actividades.
Flujo de secuencia		Indica el orden (secuencia) y trayectoria de las actividades de un proceso.
Flujo de Mensaje		Se usa para mostrar el flujo de mensajes entre dos participantes de procesos separados (entidades o roles).
Flujo de Asociación		Se usa para asociar datos, textos, información u otros artefactos con flujo de objetos
Decisión Compuerta exclusiva		Indica la decisión que se toma antes de continuar con el proceso. Se utiliza para crear caminos alternativos dentro del proceso, pero solo uno se selecciona.

Nombre	Símbolo	Característica
Decisión Compuerta Paralela		Indica que las actividades que continúan se realizan en paralelo. Las actividades 1 y 2 se realizan en paralelo.
Decisión Compuerta Inclusiva		Indica que se puede seguir uno o varios caminos, se puede realizar la actividad A, pero también podría realizarse la actividad B.
Decisión Compuerta Basada en Eventos		Indica que de suceder el evento 1 se realiza la actividad A, pero si también sucede el evento 2 se realiza además la actividad B.
Objeto de datos		Provee información acerca de cómo los documentos, datos y otros objetos son usados y actualizados durante el proceso.
Base de Datos		Indica la utilización de una Base de Datos o Sistema de Información. Ofrece a las actividades un mecanismo para consultar o actualizar información almacenada que persistirá más allá del alcance del proceso.

Entonces, este Manual de Gestión de Procesos y Procedimientos sería un documento técnico de gestión que contiene la descripción y detalle de un proceso de nivel 0, 1, 2 y el detalle de los procedimientos que estos comprenden. Por medio de entrevistas con algunos colaboradores estratégicos, permitirá identificar y desarrollar estos procesos a modo de inventario guardando siempre respetando el marco legal interno que regulan el funcionamiento y operaciones de la clínica bajo un enfoque por resultados. Asimismo, como ya se ha mencionado anteriormente, sirve como un documento que puede ser analizado en un entorno de mejora continua de los procesos de la organización.

Para iniciar con la elaboración del Manual de Gestión de Procesos y Procedimientos, tener en cuenta las definiciones básicas que se plantean a continuación:

- Mapa de Procesos: Instrumento de gestión que representa gráficamente las actividades de forma secuencial de los diferentes procesos que se realizan en la empresa.
- Metadatos: campos que contienen información estándar que describen los materiales usados. Describen los documentos en formato digital.
- Meta: Condiciones futuras o niveles de desempeño que se intenta alcanzar.
- Procedimiento: conjunto de procesos que describen las pautas o pasos de una forma específica de hacer las actividades en todos los niveles.
- Proceso: Serie de actividades que interactúan entre sí, transformando los insumos en resultados.
- Proceso por niveles:
 - Nivel cero: Grupo de procesos que están unidos por cada especialidad.
 - Nivel uno: Primer nivel desagregado por un proceso del nivel cero.
 - Nivel dos: Segundo nivel desagregado por un proceso del nivel cero.
 - Nivel tres: Tercer nivel desagregado por un proceso del nivel cero.
 - Nivel “x”: Último nivel desagregado por un proceso del nivel cero.

6.1.2. Falta de Capacitaciones Técnicas para el Manejo de Equipos Tecnológicos

En las entrevistas realizadas al personal del **área de Imágenes** se evidenció un nivel de satisfacción indeseable de los colaboradores con relación a temas de capacitación o entrenamiento técnico en el manejo de los equipos tecnológicos para brindar eficientemente los servicios de imágenes. Antes, durante y después de la pandemia no se han programado capacitaciones para el personal tecnólogo médico, incluso a los colaboradores con ingreso reciente a la organización, sea de forma presencial o remota. Estas falencias se han dado a

pesar de que el área de Imágenes cuenta con un presupuesto anual destinado a dichos fines tal como se ha explicado en el capítulo 4.

Entonces, como los colaboradores reconocen el valor de estos entrenamientos y capacitaciones que anteriores gestiones lo han desarrollado, favoreciendo tanto en el sentido de la eficiencia en la ejecución de sus actividades diarias como en su estado emocional llevándolo a ser una persona más colaborativa y productiva en su desempeño, se propone programas de capacitación de acuerdo a los perfiles y puestos en el área de Imágenes de SANNA-Clínica El Golf para que se puedan adquirir conocimientos técnicos operativos, desarrollen habilidades y competencias en el manejo de los equipos tecnológicos.

Argumentación. Sin duda para todos, el 2022 fue un año retador, en donde se ha aprendido a adaptarse a un mundo tan dinámico donde los esfuerzos en la seguridad de nuestros colaboradores y la innovación tecnológica hacia la comunicación y servicio de los clientes, en este caso de los pacientes que la clínica cuenta. En esta época de desafíos Fernando (2022), afirma que es necesario desarrollar cursos estructurados de formación en habilidades tecnológicas apoyados o asistidos por las propias marcas o fabricantes de los equipos, permitiendo dar mayor garantía al momento de hacer uso de los aparatos de forma efectiva, ya que por un lado está el aprendizaje para manipular el equipo mediante el software instalado y por otro, conocer la estructura tecnológica del aparato físico para realizar pequeños mantenimientos de encendidos y apagados.

El personal que manipula los equipos de tomografía y resonancia debe conocer bien su uso para poder mitigar las fallas funcionales cuando se presenten en pleno servicio al paciente, los dispositivos importantes y críticos deben ser identificados y priorizados en su momento sin necesidad de efectuar paralizaciones en el servicio.

Para Torres (2019), delega la función de formación, en el uso de los equipos tecnológicos, a las propias oficinas quienes están a cargo de manipularlas, afirmando que "son responsables de establecer y regular un programa de capacitación en el uso de los equipos para garantizar que los dispositivos médicos sean seguros y confiables, su tiempo de vida se prolongue". Por otro lado, es necesario mitigar las posibles fallas funcionales que se pueden presentar al momento de usarlos; de esta forma, el personal asistencial que realiza las imágenes puedan identificar y priorizar la manipulación correcta, e incluso realizar un primer diagnóstico y reportar la incidencia exacta al personal especializado para el arreglo y mantenimiento de los equipos médicos

Aplicación. El objetivo de desarrollar un plan de capacitación para el personal asistencial que manipula los equipos tecnológicos debe realizarse manteniendo una metodología que esté orientada en la gestión del mantenimiento preventivo de equipos para el servicio de imágenes con enfoque en su disponibilidad permanente.

- ***Desarrollo de un Plan de Capacitación.*** El Plan denominado “Conociendo tus equipos tecnológicos médicos” serán capacitaciones con un enfoque de actualización y mantenimiento de los equipos para prolongar la vida útil de estos y evitar desatender los servicios por tiempos prolongados o que los resultados de los informes producto de la manipulación no sean los correctos por desconocimiento de las funcionalidades del equipo.
- ***Asignación de Presupuesto para el Plan.*** Como ya se ha mencionado en el capítulo III, para este caso particular de capacitación en el uso de los equipos por parte del personal asistencial tanto permanentes como los nuevos ingresantes a la clínica, no se trataba de temas de presupuesto, puesto que dichas áreas contaban con recursos económicos asignados para realizarlo, el problema es que no se llegó a planificar, organizar y ejecutar estas capacitaciones en su debido momento. Para este año 2022,

de acuerdo con lo presupuestado, se llevará a cabo estos eventos de manera semestral brindadas al personal asistencial, diversas habilidades en la manipulación de las funcionalidades de los equipos como también la descripción de las características físicas de los equipos.

- ***Selección de Participantes Claves.*** Este programa de capacitación solo incluye al personal Tecnólogo Médico, quienes, por su perfil profesional y funciones dentro del área de imágenes, deberán asumir el reto de involucrarse más en el funcionamiento operativo y estructural de los equipos tecnológicos a fin de tener mayor conocimiento en su uso.

6.1.3. Falta de Coordinaciones Adecuadas para la Atención Óptima de Pacientes

Hospitalizados

En SANNA-Clínica El Golf, existe constantes descoordinaciones internas en la atención de los pacientes hospitalizados, específicamente cuando se tienen que realizar exámenes en las áreas de Resonancia y Tomografía. Básicamente en el servicio de tomografía donde se debe sortear con pacientes de emergencias, posteriores ambulatorios y hospitalizados. Como ya se explicó, las malas coordinaciones inician al tener todos los cupos de resonancia y tomografía llenos para pacientes ambulatorios, que en caso falten a su examen se hace ingresar a otros pacientes procedentes de emergencia que necesitan un examen de resonancia, pero no se reporta o comunica al área de Admisión, dejando un tiempo prolongado para la atención de pacientes hospitalizados, surgiendo la desinformación, confusión en el personal asistencial y administrativo y, por ende, se genera el malestar de los pacientes.

Por otro lado, también se evidenciar o corroborar, por los resultados de la aplicación de encuestas, estas dificultades entre el área de Imagen y el área de Admisión, donde el personal de ambas oficinas se siente presionados por parte de su jefatura para llegar a su

cuota de pacientes atendidos. Es necesario mejorar las relaciones entre ambos, ya que el problema actual como se describe en los capítulos precedentes se da cuando Admisión hace ingresar al paciente a la atención sin previa comunicación o coordinación con el tecnólogo médico.

Es así que, una de las alternativas de solución es mejorar los protocolos o lineamientos de atención y flujos claros de actividades para una adecuada coordinación entre áreas y que se genere empatía entre colaboradores, se sientan motivados y comprometidos con la clínica.

Argumentación. Para Saura (1996), es importante una constante revisión de los protocolos clínicos, puesto que permiten a los profesionales de la salud un orden adecuado a las actividades que se realizan para brindar un determinado servicio en un centro de salud, sean estos públicos o privados. Es por ello que, se requiere que la persona o equipo que va a realizar este trabajo de elaborar y mejorar los protocolos de atención del servicio hospitalario, este capacitado y cuente con todas las competencias para hacerlo.

Ahora si ven este protocolo está relacionado con la atención y prestación de la salud, no está enfocado en las actividades netamente de los médicos al tratar a un paciente, Por el contrario, está enfocado en establecer protocolos de atención para el personal asistencial (tecnólogos médicos) que realizan los exámenes de Tomografía y Resonancia y el personal del área de hospitalización al momento de realizar las coordinaciones.

Es por esta razón que, Rodríguez (2021a), resalta el tipo de protocolo que se quiere implementar o diseñar, aclarando los siguientes que existe: a) nivel de atención de salud como atención primaria y hospitalaria; b) actividad que permiten desarrollar la promoción, prevención y diagnóstico de la Salud, seguidamente del Tratamiento, Rehabilitación y Cuidados Paliativos; y c) los protocolo médico, de enfermería, de trabajo social o multidisciplinario donde intervienen los profesionales de la salud.

Finalmente, para Vera (2019) la razón principal para la existencia de las Guías o Protocolos es contar, por un lado, con los términos de referencia o parámetros que permitan valorar la calidad de la atención que se ofrece y, por otro, los mecanismos claros del personal que brinda el servicio alineado a dicha calidad. Afirma que las guías son instrumentos que perfeccionan los servicios de atención de salud, ya que en ellas se encuentran los protocolos que permiten desarrollar adecuadamente las prácticas clínicas aprendidas en la cotidianidad (p. 70).

Entonces, para el caso de mejorar las coordinaciones entre las áreas involucradas de la clínica que participan en la atención del paciente hospitalizado, se abordará las guías de atención y sus respectivos protocolos, estableciendo la participación, secuencia, duración y responsabilidad de cada equipo involucrado en la atención a los pacientes; teniendo como objetivo optimizar las actividades del personal asistencias en el abordaje de los problemas de descoordinación, evitando pérdidas de tiempo, recursos y malestar del colaborador. De esta forma se intenta mejorar la calidad de la atención.

Aplicación. Mejorar los protocolos o lineamientos de atención hospitalaria y los flujos de actividades en SANNA-Clínica El Golf, permitirá ordenar, controlar y dar respuesta de manera eficiente a los servicios de salud mediante una adecuada coordinación entre áreas involucradas. Mediante este documento, en un corto y mediano plazo, se logrará articulación mejor todas las coordinaciones de trabajo mediante la integración de las áreas involucradas para configurar un mecanismo interno de comunicación permanente

De esta forma se estará aplicando nuevas formas de organizar y adecuar los servicios de salud para la respuesta efectiva a las necesidades de los pacientes, siempre en el marco de las normativas dadas por la OPS/OMS con relación a la pandemia y emergencia sanitaria con el propósito de reorganizar y ampliar progresivamente la capacidad de respuesta de estos servicios de hospitalización y diversos exámenes de salud.

Para la elaboración de estos protocolos, es importante que se trabaje desde un enfoque sistémico integral, basado como se ha trabajado en propuestas anteriores en la gestión por procesos y considerando la política nacional de Redes Integradas de Salud y apoyados en el uso intensivo de tecnologías de la información y comunicación.

Definición o Mejora de Protocolos o Lineamientos de Atención. De acuerdo con la literatura revisada y en base a lo mencionado por Vera (2019), será convenientes que no se aborde los protocolos puesto que está enfocado más a la práctica médica directamente con el paciente. A continuación, se describen algunas diferencias observables entre guías y protocolos que se muestra en la Tabla 7.

Tabla 7

Diferencia entre los documentos Guía y Protocolos

Guías	Protocolos
Ámbito más general	Ámbito más específico-local
Carácter prescripto	Carácter normativo
Flexibilidad clínica	Rigidez de aplicación
Basados en la síntesis del conocimiento	No necesariamente basados en una síntesis sistemática del conocimiento. Mejor si se basan en guías previas
Metodología sistemática	Grupos de expertos
Atributos u objetivos definidos	Indefinición en la elaboración
Consenso a posteriori	Consenso a priori
Multidisciplinariedad en la elaboración	Puede o no existir un equipo multidisciplinario

Nota. Tomado de *Guías de atención, guías de práctica clínica, normas y protocolos de atención*, por O. Vera Carrasco, 2019.

De acuerdo como lo define el autor, estas guías se construyen mediante el uso de metodologías ágiles que se usan en la gestión por procesos para que su lectura o uso se efectiva y comprensible por el personal de salud y asistencial, en la práctica son instrumentos que establecen los lineamientos para una debida atención de los servicios, orientando al personal a cumplir bien sus funciones. Se puede concluir entonces que esta “Guía de atención” permite la coordinación e información entre niveles, detalla las actividades en la

atención de los pacientes por parte del personal asistencial y administrativo para optimizar la secuencia de acciones a realizar para brindar el servicio, de esta forma evitar escenarios críticos en las coordinaciones para la atención de los pacientes.

Luego de la revisión de este documento y su adaptación y mejora a estos nuevos escenarios y necesidades de los pacientes y del propio personal asistencial y administrativo para realizar adecuadamente su trabajo en coordinación con otros actores internos de la clínica, se va a sensibilizar y dar a conocer estos protocolos y lineamiento de atención mediante campañas promocionales, tanto presencial como virtual. Será necesario nombrar un responsable o responsables, y definir el grupo de trabajo que lo va a elaborar y actualizar. El designar uno o unos responsables es fundamental para el buen desarrollo de esta tarea.

Definición de Flujos de Actividades. Esta propuesta de solución va de la mano con la elaboración del Manual de Gestión de Procesos y Procedimientos, ya que en dicho documento se van a considerar los flujos de actividades en ambas oficinas, el área de hospitalización con los servicios de Tomografía y Resonancia. Rediseñar un proceso, siempre es una alternativa de mejora puesto que permite solucionar acciones que se realizan repetitivamente en un flujo que quizás ya no se encuentra acorde a la realidad o se viene duplicando, generando trabajo y costos innecesarios.

6.1.4. Falta de Comunicación entre las Diversas Áreas Involucradas en el Servicio

En relación con la comunicación interna entre las direcciones y jefaturas para las coordinaciones pertinentes sobre el desarrollo de las actividades en cada proceso para brindar los servicios a los pacientes, se han presentado algunos problemas como ya se han descritos en el capítulo III que influyen en una adecuada toma de decisiones y en los propios procesos y canales comunicacionales.

Esta comunicación, se da en ocasiones de manera apresurada y no planificada, generando una mala coordinación generando confusión e incomodidad entre el personal de las diversas oficinas y dando una mala percepción al cliente. Es importante mencionar, que el correcto desempeño de un colaborador y/o el cumplimiento de objetivos trazados por una oficina, a veces depende del funcionamiento correcto de otras oficinas como es el área de admisión con las áreas de imágenes o de las consultas por parte de los médicos. En esa línea se presentan las propuestas de solución mejorar los canales de comunicación y los sistemas de información mediante algunos planes de desarrollo donde participen las oficinas involucradas.

Argumentación. Para Castro-Martínez (2022) la comunicación es un elemento prioritario en la gestión de las organizaciones, especialmente en épocas de crisis. Es necesario que las clínicas potencien su comunicación interna durante y después de la crisis de la COVID-19. La comunicación interna efectiva, mediante los diversos canales y herramientas que cuenta, condiciona al verdadero éxito empresarial, los expertos coinciden en que el principal *stakeholder* lo conforman todos los colaboradores de la clínica” (p. 146).

También se afirma que la comunicación interna fomenta y genera bienestar y felicidad en el entorno organizacional, enmarcándose en el enfoque de la responsabilidad social corporativa vinculándolo a los aspectos de la cultura, la fidelización, el compromiso, la productividad y la salud de los empleados o la innovación.

En el caso del ámbito hospitalario o clínica, ya sea público o privado, Castro-Martínez (2022) sustenta que los colaboradores deben ser considerados como embajadores de la marca posicionando a la empresa. Cómo lograrlo mediante la comunicación con los pacientes y entablar una relación para fidelizar esta marca. Las estrategias de comunicación institucional que adopte la clínica deben involucrar a todos los profesionales que laboran en él.

El mismo Castro-Martínez (2020) enfatiza que la comunicación interna permite varios beneficios. Por un lado, se puede generar un entorno comunicativo dinámico para una retroalimentación permanente; por otro, permite establecer una base de comunicación hacia el exterior para buscar mayor competitividad en el entorno (p. 2), poniendo en relevancia la participación de colaboradores internos de la clínica como agentes externos claves de este proceso.

Aplicación. Para establecer los canales de comunicación interna es necesario considera cinco ejes Castro-Martínez (2020) para un desarrollo exitoso en la clínica:

- “Priorizar a las personas y la comunicación, ya que el clima psicológico de las organizaciones depende de la comunicación establecida y de cómo se responda a las expectativas de los empleados.
- Comprender que objetivos sociales y económicos no son excluyentes, ya que la comunicación interna contribuye a una mejor implementación de las decisiones que se adoptan en el seno de la organización.
- Contar con el compromiso de la dirección, cuya implicación en los procesos comunicativos es necesaria.
- Emplear las nuevas tecnologías de forma que faciliten la comunicación y que no interfieran en la motivación o sentimiento de pertenencia, sobre todo en los trabajadores que ejerzan sus tareas en remoto.
- Mantener una sinergia entre comunicación interna y externa, de modo que no se descuiden las relaciones internas en favor de proyectar hacia el exterior una determinada imagen” (p. 3).

Establecer Diversos Canales de Comunicación Interna para las Coordinaciones entre Áreas. Para dar solución a los problemas de comunicación identificados en los capítulos anteriores, se propone hacer uso de las redes sociales como canales que permiten la

integración de la comunicación organizacional interna. Para ello, se deberá establecer normativas que permitan su uso desde cualquier dispositivo sin motivo a sanción dentro de la organización. Tener en cuenta al momento de la implementación definir claramente el uso de la comunicación, la frecuencia de este uso, la modalidad y su posible efecto en la satisfacción de los colaboradores.

Por otro lado, se define dos canales de comunicación, uno exclusivamente para las coordinaciones del trabajo en equipo con el proyecto “Conectados para la atención”, donde se definan roles, fines colaborativos del grupo de WhatsApp y los representantes por cada oficina. El otro canal, tendrá un enfoque de distracción y de confraternidad, para ello se harán uso de las redes de Facebook y Twitter. En ambos casos los accesos se deberán dar por Laptop o Desktop y teléfonos celulares. Por su parte la clínica deberá proporcionar señal abierta a internet para que todos se puedan conectar. Todos los colaboradores cuentan con una gama de dispositivos de alta calidad que permite oportunidades para que se pongan en contacto rápidamente desde sus lugares o estaciones de trabajo.

Mejorar los Sistemas de Información Interna que Manejan las Áreas Involucradas.

Para esta propuesta, es necesario revisar los sistemas de información relacionados a la comunicación interna, donde se podría ingresar cada atención en línea y todas las áreas involucradas manejarían la misma información. Así, se evitaría la mala experiencia del paciente por la espera innecesaria por los problemas de coordinación presentada. Será importante realizar un diagnóstico de todos los sistemas de información que maneja la clínica y revisar las diversas funcionalidades que cuentan en relación a la comunicación interna, identificando el público objetivo para hacer uso de ella.

6.1.5. Falta de Uso de Indicadores de Gestión para Monitorear la Deserción y Tardanzas

Existe ausencia de indicadores para medir la **deserción y tardanzas** de los pacientes. Si bien ya tienen identificado estos escenarios, no se viene registrando información para una

posterior toma de decisiones, ya que las estrategias que están aplicando como las llamadas como recordatorios no están dando los resultados deseados. No se realiza un seguimiento al paciente para identificar porque llega tarde o simplemente no asiste a su cita, ya que luego se genera mayor recargo laboral.

Por otro lado, como se ha mencionado en los capítulos precedentes, actualmente el personal sigue desempeñando sus funciones según los procedimientos y en las condiciones establecidas. Sin embargo, las acciones que se realiza en registrar información sobre la productividad y eventos relacionados al quehacer de los colaboradores para un proceso de mejora continua, aún no se ha establecido ciertos indicadores de gestión (KPI) claves para medir el desempeño y rendimiento de cada uno del personal en las diferentes oficinas. Justamente, esto permitiría poder tomar decisiones más asertivas sobre la productividad. Es por ello que es necesario como alternativa de solución, el establecimiento de indicadores que permitan medir los niveles de satisfacción de los colaboradores, de su desempeño y del servicio que prestan mediante un tablero de control monitoreado por la Dirección a cargo.

Argumentación. Para Boada (2020) los indicadores de gestión se enfocan en medir la productividad y competitividad en una empresa, mediante el desempeño de sus colaboradores, estos indicadores son conocidos como KPI que proporcionan información cualitativa y cuantitativa para la toma de decisiones sobre la situación real de las diversas oficinas o áreas en la organización.

El seguimiento, medición y control de la operación de una empresa, añade Boada, “consiste en identificar la problemática en las diversas áreas e implementar actividades correctivas con la finalidad de mejorar el desempeño empresarial alcanzando un nivel permitido de competitividad. Es por ello que se debe seleccionar los indicadores adecuados de acuerdo a los fines planteados” (p. 322).

La tipología de los indicadores de gestión, las cuales se deben tomar en cuenta al establecerlas, son las siguientes que aparecen listadas en la Tabla 8:

Tabla 8

Tipología para establecer indicadores de gestión

De acuerdo al Ámbito de Control		De acuerdo a las Dimensiones de Desempeño	
Insumo	Mide la cantidad de recursos físicos, financieros y/o humanos utilizados para la producción.	Eficiencia	Describe la relación entre dos magnitudes, la producción de un bien o servicio y los insumos financieros, humanos o bienes utilizados para su generación
Producto	Cuantifica los bienes y servicios producidos o entregados por la institución, programa, proyecto o actividad.	Eficacia	Cuantifica el grado de cumplimiento de los objetivos o resultados de la organización, programa o proyecto sin considerar los recursos utilizados.
Resultado Intermedio	Mide los cambios en el comportamiento, estado o actitud sobre el proceso objetivo, una vez que se ha llevado a cabo la intervención.	Calidad	Este indicador se encuentra orientado exclusivamente a medir la capacidad de la organización, para responder ante las necesidades de sus clientes, usuarios o población objetivo.
Resultado Final	Este indicador mide el grado de mejora en las condiciones del proceso, atribuibles a la intervención directa.	Economía	Este indicador se relaciona con la capacidad de una organización, programa o proceso, para administrar sus recursos financieros y, generar ingresos propios para financiar sus actividades, recuperar préstamos, entre otros.

Nota. Tomado de *Debilidad simétrica en los indicadores de gestión: consecuencias e impacto estructural*, por A. J. Boada, 2020.

Aplicación. Los indicadores de gestión son datos cuantitativos que permiten conocer cómo se encuentra una situación, un servicio o una actividad en la realidad que es de sumo interés conocer por parte de una organización; estas pueden ser medidas para señalar el estado actual, condiciones o situaciones específicas. Estos indicadores deben ser analizados y presentados a la alta gerencia para la toma de decisiones, donde se van a diseñar estrategias para modificar las operaciones para una mejora continua.

Definición de Indicadores para Medición de la Eficiencia en el Servicio de Atención a los Pacientes. La eficiencia, considerada como un indicador de medición, está relacionada al nivel de cumplimiento de los objetivos institucionales, al uso adecuado de todos los recursos y a la reciprocidad entre los ingresos y egresos de la empresa.

Para García (2019), el término eficiencia se refiere al logro de mejores resultados en el desarrollo de los servicios de salud haciendo uso de menores recursos. En otros términos, sería la relación de determinados esfuerzos frente a los resultados positivos alcanzados. En esa línea, se tiene dos factores que se consideran para medir la eficiencia, son el costo y tiempo que se emplean en una empresa.

Tabla 9

Indicadores de gestión de eficiencia para una clínica

Dimensión	Sub-dimensión	Indicadores
Eficiencia	Uso de recursos	Tiempo de entrega del servicio
		Tiempo del proceso productivo
		Costo de calidad

Se parte del principio que la eficiencia tiene que ver con la actitud del colaborador en la ejecución del servicio y su capacidad para llevar a cabo un trabajo o una tarea con el mínimo de recursos.

Definición de Indicadores para Medición de los Niveles de Satisfacción de los Colaboradores. Este indicador debe estar asociado a la satisfacción laboral, el cual consiste en monitorear el estado emocional del colaborador con relación a su desempeño como su desempeño; es entonces una evaluación adicional a los sentimientos que puede manifestar en su interacción con los demás dentro de la organización, de cómo se siente en su entorno laboral. Los niveles de satisfacción se podrán medir:

- Satisfacción laboral
- Clima organizacional

Alifa (2011) afirma que esos dos indicadores si bien se enfocan en los mismos factores, tienen diferentes conceptos. La “satisfacción” se relaciona con los sentimientos hacia sus necesidades que presenta en el entorno y como la empresa brinda ese apoyo. En esa línea, se tiene el “clima” como una percepción de cada uno de los integrantes respecto a las características de la organización.

Inclusión en el Dashboard (Tablero de control) para el Monitoreo y Análisis de Ambos Indicadores de Desempeño KPI. Se gestionará la implementación de estos indicadores para ser incluidos en el tablero de control para el respectivo monitoreo y la toma de decisiones.

6.2. Insatisfacción del Personal Asistencial en el Desempeño de sus Funciones

Para el caso de los problemas de insatisfacción laboral del personal asistencial y administrativo, luego de llevarse a cabo la entrevista con el personal directivo de Gestión y Desarrollo Humano (GDH) como también el análisis de los resultados de las dos últimas encuestas de clima laboral, se logró identificar los factores operacionales que influyen negativamente en los colaboradores y la postura del comportamiento que adoptan frente a la ejecución de sus funciones, a consecuencia de la disminución del índice del sentido de pertenencia y compromiso con la organización, la falta de compensaciones adecuadas, ausencia de incremento de los sueldos, incentivos como bonos, promoción de los puestos, entre otros aspectos que vienen afectando el clima laboral y los niveles de satisfacción de los colaboradores

6.2.1. Falta de Incentivos al Personal Administrativo y Asistencial

Actualmente, los expertos en psicología organizacional afirman que la motivación laboral es un factor de gran importancia que en muchos casos determina el éxito de las

organizaciones porque involucra el desempeño laboral de las personas. La falta de incentivos en la actualidad está generando malestar en los colaboradores puesto que, en época de la pandemia, SANNA-Clínica El Golf tenía la política de brindar incentivos por productividad de forma mensual en el **área de Admisión**, aplicándose en cada colaborador cuando cumplía sus metas en relación con el número de citas concretadas para el área de Imágenes (resonancia, tomografía), así como el seguimiento y reducción de tiempo de espera en la carta de garantía.

Ahora, que ya no cuentan con ese incentivo y mucho menos sin conocer los motivos de cancelación de dicha modalidad, la producción de exámenes (tomografía, resonancia) para tener un diagnóstico más exacto de la enfermedad ya no tiene alta demanda como en la época de incentivos, dichos servicios ha disminuido considerablemente.

Los directivos de SANNA-Clínica El Golf, si bien en su momento tomaron la decisión de retirar dicho beneficio deliberadamente sin la comunicación pertinente a sus colaboradores, no buscó otros mecanismos que permitieran mantener a los equipos de trabajo en esa línea de proactividad y compromiso con la organización para seguir garantizando la alta rentabilidad. Es por ello que, se plantea como solución, establecer algunas políticas de incentivos basados en normativas internas que faciliten una adecuada motivación del personal que reconozca el esfuerzo y dedicación que ponen en su desempeño. De esta manera, estas propuestas de solución estarán enfocadas en mejorar el clima laboral, generar las condiciones adecuadas para que el personal asistencias y administrativo cumplan sus funciones de manera asertiva y logren un desarrollo profesional dentro de la organización.

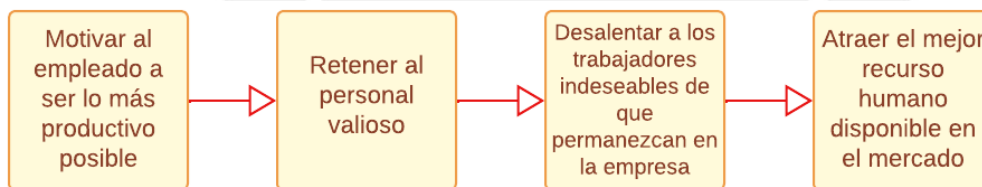
Argumentación. Para Girón (2019), existen diferentes tipos de incentivos: la felicitación verbal, puede ser el beneficio tangible (un bono o una carta de reconocimiento), el respeto del tiempo libre o reducción de la jornada convencional, la valoración de las ideas y la autonomía, la opción de aprendizaje por medio de capacitaciones, sean cursos,

diplomados, especializaciones o programas de posgrado de acuerdo con un sentido de propósito. También existe incentivos de otro tipo como disponer de tiempo libre, horarios flexibles, entre otros que no generan costo a la clínica o el gasto es el mínimo. Estos incentivos son los motivadores intrínsecos que permiten desarrollar valores y principios en el entorno laboral.

Por su parte Suyón (2018) manifiesta que el objetivo de los incentivos es motivar a los trabajadores para que sigan comprometidos con su trabajo y su desempeño sea el máximo rendimiento, De igual forma, para que se cumplan se debe reunir las características siguientes: a) el incentivo debe satisfacer tanto al empleado como a la empresa y b) debe ser explícitos y documentados en beneficio de los trabajadores. Asimismo, el autor sustenta que los fines que han sido mencionados para mantener a los colaboradores satisfechos y no haya una fuga de talentos:

Figura 35

Fines de los incentivos laborales para captar el talento humano



Nota. Tomado de *Plan de Incentivos laborales para la productividad laboral en importadora Cervantes SAC, Chiclayo*, por J. A, Suyón Urquiza, 2018.

Finalmente, para desarrollar esta propuesta de solución de debe tener en cuenta que tipo de incentivos se va a aplicar, vale decir si es que la organización está dispuesta a implementar de acuerdo con los presupuestos de planilla que maneja. Tena-Sánchez (2016), afirma que existen dos tipos de incentivos que estimulan la conducta de los colaboradores:

- “Económicos: los sueldos que el colaborador recibe por sus servicios que presta; los compromisos de un pago que son los bonos por buen colaborador como pueden ser

pensiones, servicios médicos, etc.; sobre las unidades de producción diaria compensando el rendimiento de los colaboradores; por ahorro de tiempo; las comisiones por cada producto vendido recibe un porcentaje; por méritos o por equipo todos ganan.

- No económicos: Apoyo social para el bienestar y seguridad con la finalidad de obtener la calidad de vida que cada uno se merece” (p. 565).

Aplicación. Para el caso de los nuevos incentivos que se proponen establecer, a diferencia de los ya conocidos como es escolaridad, fiestas patrias, navidad y vacaciones, se deberán establecer las siguientes estrategias:

Desarrollo de Políticas de Incentivos. En los diversos documentos estatutarios deben existir diversas políticas que promuevan el desarrollo profesional, personal y familiar de los colaboradores, partiendo del principio de sus mejoras económicas, sociales y culturales. También sería necesario que se aborde el incremento de las utilidades si en caso la clínica como empresa eleva o supera la rentabilidad al año de acuerdo a lo planificado.

Normas Internas sobre Incentivos. En las normativas del área de Recursos Humanos como de Administración Financiera, debe establecerse el “Bono por productividad”, las cuales serán efectivas en las campañas que realiza la clínica, como también en las metas establecidas por la alta gerencia de manera mensual, trimestral, semestral o anual.

Línea de Carrera y Requisitos de Ascensos. De igual forma, el área de Recursos Humanos deberá establecer en sus normativas que los puestos que queden vacantes o se implementen nuevos puestos, ya sea por diferentes razones, las convocatorias serán en una primera instancia de todo colaborador que quiera cambiar de funciones y desea ascender mediante concurso interno.

Sin perjuicio de lo mencionado, también se propone establecer a modo de incentivos, de manera mensual, asistencia nutricional, alimentación y uniforme.

6.2.2. Falta de Reconocimiento al Personal Administrativo y Asistencial

Una de las problemáticas en SANNA-Clínica El Golf también es la ausencia de Reconocimiento para con el personal asistencial por su trabajo y buen desempeño en sus actividades diarias o por la productividad generada. Actualmente, no existe ningún tipo de reconocimiento implementado para el personal que le permita sentirse apreciado o valorado y crear escenarios de ambientes positivos en la clínica y lograr alcanzar los objetivos organizacionales.

Los niveles de satisfacción de los colaboradores ante las actividades que realizan y la desmotivación que tienen por cumplir sus metas son preocupantes. Personal que tiene laborando varios años en la clínica no se siente valorado, manifestando que a pesar de cumplir mediante su esfuerzo su trabajo siendo proactivo y cumplir sus metas, los jefes en vez de reconocer dichos méritos solo exigen mayores resultados sin ningún tipo de retribución. En consecuencia, para cambiar esta situación, se propone implementar algunos programas de reconocimiento que genere un mejor clima laboral para el personal.

Argumentación. A diferencia de los incentivos, los cuales pueden ser netamente económicos, el reconocimiento, en este caso, se distingue en el contexto laboral de otras acciones que realizan las organizaciones para motivar a sus colaboradores al trabajo eficiente e influya en la motivación igual que las recompensas económicas. Para ello, nos comenta Ares (2013), que en el contexto laboral se puede implementar todo tipo de reconocimiento para lograr un efecto positivo con los trabajadores. Se toma en consideración las diversas ideas planteadas para implementar programas de reconocimiento que motiven a los empleados, mejoren su autoestima y su desempeño laboral.

Por otro lado, para Chávez (2017) el reconocimiento es en realidad entender el estado emocional de los colaboradores y en base a ello las organizaciones se enfocan en mejorar y potenciar el desempeño de los trabajadores mejorando las condiciones laborales y el clima

organizacional. Entonces se afirma que el entorno laboral establecer uno o más reconocimientos es, en definitiva:

- “Escuchar con atención lo que la persona expresa. No sólo oír, sino comprender qué es lo que piensa y siente, tanto si estamos de acuerdo como si no lo estamos y hacerle saber que lo hemos comprendido. Eso no quiere decir que estemos de acuerdo, sólo que sabemos lo que expresa.
- Facilitar que aprenda: protegiéndole para que no asuma riesgos innecesarios, potenciando que pueda experimentar y permitiendo que adquiera responsabilidad y autocontrol en las tareas que realiza.
- Mostrarse disponible para explicar lo que hay que hacer y aceptar las aportaciones del colaborador sobre cómo hacer las tareas.
- Respetar la agenda de los colaboradores lo más posible, sin interrumpir su trabajo sin causas justificadas. Se pactan los tiempos de reuniones y entrevistas; no se hacen “sobre la marcha” al hilo de urgencias con frecuencia poco importantes.
- Singularizar a cada persona. Todos tenemos la misma calidad, pero no la misma cualidad. Nuestras necesidades y deseos son diferentes. Cada persona es diferente y única. Debemos reconocer en el otro sus necesidades, peculiaridades, capacidades y potencial” (p. 36)

Estos programas de reconocimiento que implementan las organizaciones permiten que las personas adquieran visibilidad en el contexto laboral, que noten su presencia que forma parte de la institución. Ares (2013) enfatiza que mediante el reconocimiento “existirán” para la organización donde laboran y se les pueda tener en cuenta en sus respectivas áreas. No es solo entregar a los colaboradores recompensas o premios, se trata de reconocerles el esfuerzo y dedicación en su trabajo, que son personas importantes para la empresa por los aportes en su desempeño y al logro de los resultados de acuerdo a los objetivos institucionales (p. 193).

Lograr generar un clima laboral positivo en SANNA-Clínica El Golf, donde el trabajador se sienta cómodo en un ambiente agradable, será necesario considerarlo como un reto, lograr un alto desempeño en el desarrollo de sus funciones y lograr los objetivos planteados. En esa línea, los aspectos que intervienen en el clima laboral es la productividad, donde según Hernández-Herrera (2022):

“Para propiciar un desempeño laboral, es importante que la organización realice evaluaciones del clima laboral y presente apertura a las diversas críticas que plantean los colaboradores y tome a bien todas las opiniones que permiten mejorar” (p. 264).

Se propone, entre muchos programas que permiten mejorar el clima organizacional, fomentar y perpetuar la igualdad de sus colaboradores y es menester de los responsables o jefes de áreas la de promover y mantener esa igualdad. Algunas estrategias que se sugieren para hacer más asequible esta tarea de clima organizacional:

- Usar la perspectiva de género para reclutar personal
- Fomentar una cultura inclusiva
- Impulsar equipos de trabajo igualitarios
- Celebrar públicamente los logros de los colaboradores
- Escuchar de manera continua

Los programas de Liderazgo se deben plantear tomando las siguientes consideraciones según lo propone Fishman (2011), puesto que las personas que tienen cargos ejecutivos y que toman las decisiones dentro de una organización presentan personalidades y carácter distinto. Manifiesta que en las últimas décadas los futuros líderes son influenciados por tres fuerzas en el mundo que intervienen: la apertura del mercado, el uso de las tecnologías y la globalización económica.

Como es el caso de SANNA-Clínica El Golf, se necesita describir talentos en liderazgo, ya que la manera de trabajar en equipo ha cambiado. Los jefes o colaboradores que

ocupan cargo en la clínica deben poseer un mayor grado de dominio de las habilidades analíticas, de valores y de motivación, también un mayor grado de dominio de las habilidades interpersonales y habilidades emocionales para promover una cultura de paz y colaboración entre los equipos de trabajo. El desarrollo de estas habilidades será el desafío actual para los colaboradores de la clínica, el cual, por medio de un programa de liderazgo se vaya fortaleciendo a los líderes que guiarán al grupo al éxito interno.

Para lograrlo, Fischman (2011) afirma que la persona debe desarrollar un nivel de conocimiento interno que le permita ser empático, constructivo y con personalidad positiva para hacer que sus compañeros de trabajo los sigan. El liderazgo se imparte de adentro hacia afuera con las cualidades que describe el espiral de la siguiente figura.

Figura 36

Habilidades principales desarrolladas de un líder



Nota. Tomado de *El camino del líder historias ancestrales y vivencias personales*, por D. Fischman, 2011, Aguilar.

Es importante que el programa a desarrollar en la clínica para fomentar y descubrir nuevos líderes que ayuden a motivar a los equipos a seguir mejorando es preciso que se

considere el liderazgo personal que permita lograr que el colaborador adquiera desempeñando sus funciones su autoestima, la creatividad, el equilibrio de sus emociones y capacidad de aprender. Del mismo modo, desarrollar un liderazgo interpersonal donde aprenda a dominar la comunicación, aprende a dirigir a otros delegando y compartiendo el poder a y a la vez a servir a sus equipos.

Aplicación. Para mejorar la falta de reconocimientos en la clínica, se ha planteado llevar a cabo tres programas que promuevan el clima organizacional, el liderazgo y la motivación, estos son:

Programa que Mejore el Clima Laboral y que Refuerce la Cultura Organizacional.

Se realizará de manera inicial una encuesta el clima laboral denominado “Conociéndonos más” que abordará el estado emocional y motivacional de los colaboradores para obtener un primer perfil de percepción que tienen sobre el ambiente laboral y cultura organizacional. Para ello se ha adaptado un modelo de encuesta (ver anexo 2) de *Harvard ManageMentor* que permita conocer más al colaborador como persona y descubrir sus expectativas con relación a la clínica. Esta encuesta será aplicada no solo a las áreas de Tomografía y Resonancia, sino a toda la organización de manera integral.

Programa que Promueva el Liderazgo y la Participación Activa de los

Colaboradores. Con el programa “Líderes SANNA a la acción: todos podemos” se buscará desarrollar la principal cualidad de los colaboradores que es tener un liderazgo en la comunicación, ya que mediante esta habilidad podrá ser capaz de influenciar en los trabajadores. Teniendo el precedente de no tener una buena comunicación entre el personal de las diferentes áreas, uno de los objetivos de este programa será la comunicación mediante el cual se pueda promover el liderazgo transformacional.

De esta forma, este programa estará dirigido a todo el personal sin ninguna distinción, logrando identificar a los líderes que destaquen y puedan enfrentar los cambios futuros de la

clínica. Cualquier actividad que realicen las personas se logrará mejorar mediante la comunicación, que es uno de los elementos fundamentales para los cambios motivacionales de los grupos. Los resultados de este programa van a generar efectos positivos; primero en la comunicación, ya que serán muy satisfactorios para las áreas con relación a la comunicación, y segundo, porque permitirá descubrir talentos en liderazgo.

Mediante este programa que será dos veces al año mediante algunas semanas, no todo el mundo podrá ser bueno como líder y como gestor. Para Fischman (2011) “diversos colaboradores llegarán a poseer capacidades para ser excelentes gestores de equipos, pero no necesariamente lograrán consolidarse como líderes. Podrán tener potencialidades de liderazgo, pero tendrán problemas para ser eficientes. Sin embargo, el programa intentará preparar a las personas para desempeñar funciones ejecutivas, como crear líderes – gestores que asumen los retos de la dirección de la clínica a un mediano y largo plazo.

Programa de Motivación Personal y Trabajo en Equipo de los Colaboradores. Para Jondec (2021), es necesario involucrar a los colaboradores a participar y proponer acciones de cambio, manteniendo una buena comunicación para mejorar en la calidad de atención del paciente y a su vez genera un buen clima organizacional. Así, se debe reconocer los factores asociados de forma negativa que se vienen generando en la clínica.

Es por ello que se tiene planificado implementar el programa denominado “Equipos de trabajo igualitarios” donde se ofrece diversas capacitaciones y oportunidades de promoción a hombres y mujeres. Como también el Programa “Celebramos tus logros”, el cual se hará efectivo cada fin de mes mediante una celebración pública ante todos los colaboradores del área y la asignación de un bono simbólico de un porcentaje adicional del monto total de su sueldo.

6.2.3. Falta de Feedback al Personal Administrativo y Asistencial

Con relación al mecanismo del feedback con los colaboradores, esta actividad si bien se realizaba anteriormente, durante y después de la pandemia, se dejó de retroalimentar a los colaboradores, debido a la carga laboral que tiene el personal asistencial. Sin duda esta actividad es muy importante porque permite tener espacios donde el colaborador pueda manifestar todas sus preocupaciones y a la vez plantear diversas propuestas de mejora para su adecuado desempeño de sus funciones de manera personal como en equipo o de forma colaborativa.

Actualmente se ha evidenciado una falta de comunicación entre el equipo y el jefe. Esto evidencia que esta actividad no se puede dejar de realizar, debido a que la retroalimentación, como ya se sustentó en capítulos anteriores, es lo que ayuda al compromiso de mejorar en cada colaborador. Si bien SANNA-Clinica El Golf ha tenido iniciativas de implementar un cronograma anual para tener fechas específicas e inamovibles del proceso de *feedback*, es preciso establecer ciertas estrategias complementarias.

Es por ello que, es necesario dar solución a esta problemática mediante la organización de mesas de trabajo entre el personal, los líderes de equipo, jefes y directivos, de esta forma identificar debilidades, fortalezas, oportunidades y amenazas, de esta forma tener un punto de partida para la toma de decisiones. Posteriormente ya se podría realizar evaluaciones de desempeño como se hizo en el mes de marzo del presente año.

Argumentación. Espinoza (2021) concluye que la retroalimentación o *feedback* es importante cuando una organización se enfoca en una mejora continua. Quiere decir que la retroalimentación es un proceso basado en la información proporcionada por la evaluación de la actividad o tarea realizada del personal, caracterizado por la reflexión crítica y constructiva sobre el desempeño de este último y como contribución a la mejora de los resultados mediante el fomento de sus habilidades.

Por otro lado, el *feedback* va a permitir realizar la personalización y contextualización de la información relacionada a las actividades que realiza el colaborador y permite objetivamente buscar soluciones con claridad y precisión. Espinosa (2021) también afirma que “la retroalimentación es un factor relevante en el logro significativo del cambio ya que permite reestructurar el sistema de trabajo, es un proceso que ayuda a reducir la brecha entre lo que exige la institución como lo que desea el colaborador”.

Para González (2020), el *feedback* está relacionado o está dentro de la gestión del desempeño, que “es uno de los procesos clave en la gestión de las personas ya que permite capitalizar y personalizar la gestión de las expectativas entre cada persona y la organización” (p.85). Realizar retroalimentación con los colaboradores ayuda a centrar la atención en las prioridades y necesidades de ellos enfocado en su desarrollo personal y profesional y a la vez en los intereses de la organización.

Generar retroalimentación en los equipos sin duda va a contribuir al desarrollo de la persona potenciando sus capacidades y mejorando su nivel de compromiso. “Todo ello con el objetivo final de contribuir al incremento del compromiso y del rendimiento. Entendido este último en sentido amplio, en la aportación de valor de la persona: eficiencia, aprendizaje, innovación” (González, 2020, p. 86).

Por último, luego de realizar un *feedback* se puede hablar de implementar un sistema de evaluación de desempeño del colaborador, Díaz (2014) manifiesta que es importante la evaluación del desempeño laboral porque permite obtener mayor productividad, maximizar el conocimiento acumulado de la clínica y determinar las necesidades de los colaboradores (p. 116)

Aplicación. Para establecer un programa de *feedback* de manera permanente y sostenida en la clínica SANNA – Clínica El Golf, necesitamos que la organización sea mucho más flexible, dinámica y transversal, lo que implica conocer bien al colaborador y este pueda

trabajar en distintos equipos y con distintos responsables, incluso en distintas direcciones sin ningún problema de adaptación y conocimiento.

Considerando lo que González (2020) sustenta “El *feedback* es mucho más poderoso cuando está muy cercano en el tiempo, tanto en el reconocimiento y refuerzo de comportamientos positivos, como en áreas de mejora” (p. 87), se plantea realizar las siguientes acciones:

Desarrollo de Mesas de Trabajo entre los Representantes de Colaboradores y Directivos. Cuando se realice las reuniones para dar *feedback*, es importante considerar la contribución y experiencia del colaborador de manera integral. Teniendo en cuenta que las personas no trabajan para los jefes sino para la clínica. Posiblemente entre las áreas existen equipos con mayor número de integrantes será difícil que esta retroalimentación se le dedique a cada persona con el tiempo necesario. Para ello, partiendo de la base de que las personas son el pilar clave de la organización, es importante que para cada colaborador que no se le incluya en el proceso de retroalimentación se le asigne una persona referente que le pueda dedicar tiempo para conocer sus aportaciones de valor.

Estos pueden ser los coordinadores o supervisores denominados “Conversando con el tutor o mentor” pero sin considerar la relación jerárquica entre ambos. Estas personas que van a cumplir dicho rol deben tener suficiente sensibilidad hacia el desarrollo de otros, puesto que pueden generar fácilmente un entorno de transparencia y confianza entre los demás.

Por otro lado, para en esta actividad se debe convocar a los representantes de cada equipo de las diversas áreas y oficina, estas personas deben ser seleccionadas por los mismos equipos. Los objetivos de estas mesas de trabajo deben ser:

- Generar un espacio participativo y de intercambio entre los representantes sobre el cumplimiento de las normativas internas, las metodologías de trabajo, las

remuneraciones, entre otros, materia de atención de los servicios que brinda cada colaborador.

- Identificar inconvenientes en el proceso de ejecución de sus actividades, los malestares que pueden ir presentando, las motivaciones y expectativas que tienen dentro de su entorno laboral.
- Reunir experiencias positivas y buenas prácticas de los equipos de trabajo, que logren mejorar la gestión de los servicios que brinda la clínica.
- Proyectar el estado situacional de los resultados de las mesas de trabajo mediante un Informe anual.

Luego de conocer todas las expectativas de los colaboradores, se procederá a desarrollar el programa de evaluación de desempeño institucional en coordinación con el área de recursos humanos.

Establecimiento de Políticas de Evaluación de Desempeño de los Colaboradores.

Las políticas de evaluación del desempeño que se van a desarrollar deben tener las siguientes consideraciones:

- Debe existir un solo sistema de Evaluación del Desempeño, este debe ser gestionado por el área de recursos humanos
- Debe brindarse permanentemente asesoría para su implementación y aplicación en todas las áreas de la clínica.
- Este sistema debe permitir analizar los logros de los colaboradores y que busque su desarrollo personal y profesional.
- Permita la toma de decisiones para establecer estrategias para el desarrollo y capacitación del talento humano.
- Los resultados del desempeño del trabajo del colaborador deben ser abordados de manera individual.

- Se debe asignar la responsabilidad de evaluación a cada responsable de área que tenga personal a su cargo quienes conocen el potencial de sus colaboradores
- Este sistema de evaluación de desempeño debe concebirse para la mejora del personal no para la coacción y despido de los integrantes de la organización

Las políticas a desarrollar para la evaluación de desempeño deben permitir la aplicación, sensibilización, seguimiento y control del sistema, para que cada responsable de área pueda abordarlo en los periodos establecidos. Para ello, es necesario que se designe un comité evaluador con integrantes de todas las áreas, este comité debe ser permanente.

6.2.4. Falta de Entrenamiento al Personal Administrativo y Asistencial, Nuevo y Permanente

La alta rotación en las áreas de Admisión, encargada del ingreso de todas las atenciones ambulatorias, hospitalarias y de servicio de imágenes, el personal a cargo está propenso a errores a falta de entrenamiento y reforzamiento de los lineamientos para el desempeño de sus actividades del personal nuevo, causando un retraso en la atención al paciente.

Si bien reciben capacitaciones técnicas del centro de imágenes a cargo del jefe o supervisores del área, estos son esporádicos donde solo se enfocan en una capacitación breve mostrando solo las principales funciones. No se cuenta con un manual de funciones o políticas para el reforzamiento específico de las actividades que se deben realizar. En ocasiones cuando se presentan problemas se recurre al personal más antiguo.

Argumentación. Luego de realizar periódicamente la evaluación de desempeño laboral, será necesario establecer estrategias de entrenamiento y capacitación del personal. Reyes (2009) afirma que los programas de capacitación implementados en las organizaciones son importantes porque permiten incrementar el conocimiento, las competencias o las actitudes respecto al servicio que se presta. Para ello, los objetivos de estos entrenamientos

deben estar alineados a los intereses de los colaboradores como al de la organización, si ambos aspectos están alineados se podrá lograr sinergia y producirá ventaja competitiva en la institución. En consideración, se debe dar mucha relevancia a la capacitación constante en los empleados estableciendo como un proceso integral de formación interna.

De esta forma el colaborador condiciona sus objetivos personales como los de la organización. Para Bohórquez (2017), le da mucha importancia de realizar capacitaciones permanentes puesto que, de esa forma, los resultados son más alentadores porque minimizan los recursos a través de capacitación del personal, se logra la reducción de problemas en el servicio, fortalecimiento en el manejo tecnológico (p. 91). Añade que las capacitaciones son eventos que no implican un gasto necesariamente, sino por el contrario debe ser considerado una inversión que agrega valor al recurso humano mejorando de esta forma su desempeño en la empresa (p.92).

Aplicación. Es necesario evaluar el impacto de la capacitación con la necesidad de identificar y describir las fuentes que enriquecen a la organización. Contar con un capital humano capacitado, será para la organización un componente diferenciador y que la institución deberá invertir por las siguientes razones:

- Incrementa el stock de capital humano calificado para los puestos de trabajo.
- Todo entrenamiento modifica, mejora y amplía los conocimientos, habilidades y actitudes del personal.
- Genera cambios en la conducta produciendo en el personal características positivas en su desempeño.
- Se orienta a satisfacer las necesidades que la organización tiene de incorporar sobre conocimientos, habilidades y actitudes en sus equipos para adaptarse a diversos cambios.

- Se convierte en un agente de cambio y de productividad en tanto sea capaz de ayudar al personal a interpretar las necesidades del trabajo y a adecuar la cultura, la estructura y la estrategia.
- Permite impulsar el aprendizaje constante de sus miembros para la mejora continua en su desempeño.

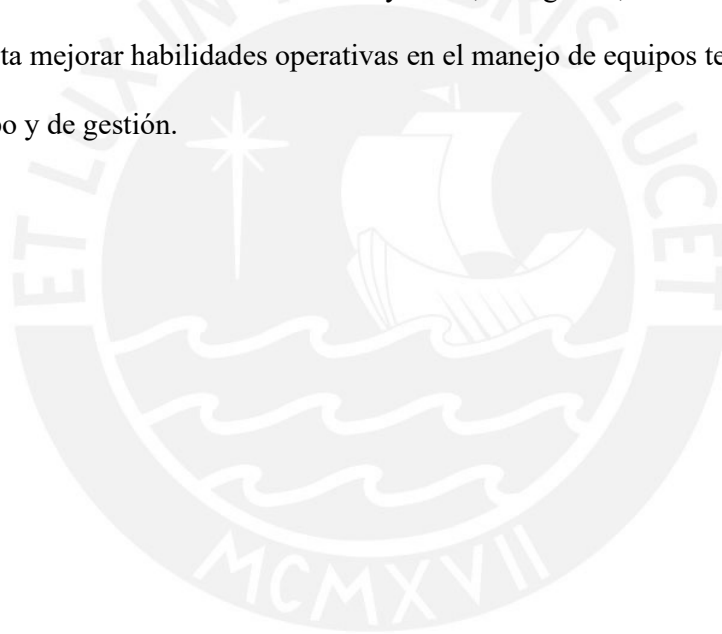
Finalmente, la capacitación, de acuerdo con la postura de muchos autores, es la adquisición de nuevos conocimientos técnicos, científicos y administrativos. Es una actividad que se organiza en función de las necesidades de los colaboradores a todo nivel y que está orientada a las mejoras del colaborador. Las capacitaciones que se harán en SANNA-Clínica El Gol, deberá considerar estos aspectos conceptuales para identificar primero las necesidades, como las temáticas necesarias para su adiestramiento.

Programas de Inducción al Colaborador Nuevo Sobre las Actividades Generales de cada Oficina y las Funciones que Involucra. Este programa de capacitación a implementar debe ser corto, con un tiempo de duración no mayor a ocho horas, las cuales se desarrollan dentro de la primera semana de inicio de labores del personal nuevo. Su enfoque debe ser la de conocer y aprender las diversas actividades que se realizan en el área que influyen en sus actividades, como también la conformación de otras oficinas que le permita interactuar y conocer y que lo conozcan en todos los equipos.

Esta inducción busca fortalecer las competencias de los empleados en relación del funcionamiento interno de la organización a fin de minimizar la probabilidad de falla en la ejecución de sus funciones. Como afirma Bohórquez (2017) para el éxito de las inducciones al nuevo personal, se debe partir de la premisa que el “saber hacer” se logra a través del entrenamiento y que, en el caso de los tecnólogos médicos, se potencialice enseñándoles a manejar los recursos tecnológicos que le faciliten el desarrollo de su labor con el lema del “poder hacer”.

Programas de Capacitación y Formación de Acuerdo con las Funciones, Perfiles de Puesto y Tiempo de Servicio en la Institución. De acuerdo con la literatura consultada, la capacitación deberá tener un corte técnico operacional para el personal con el objeto de que cuente con los conocimientos adecuados para cubrir el puesto con toda la eficiencia, este preparado para asumir nuevos retos y para modificar y mantener actitudes positivas frente al equipo y mejore el clima laboral.

Este programa a desarrollar debe abarcar dos modalidades, la primera en brindar capacitación a todo el personal sin ninguna distinción en temas generales que les permitan mejorar en todo sentido sus habilidades blandas y duras; el segundo, determinar al grupo clave que necesita mejorar habilidades operativas en el manejo de equipos tecnológicos, manejo de equipo y de gestión.



Capítulo VII. Plan de Implementación

Con la finalidad de asegurar que las alternativas de solución a los problemas identificados y priorizados en SANNA-Clínica El Golf se puedan implementar progresivamente de forma sostenible en el tiempo, para mejorar los procesos internos en beneficio de la calidad de los servicios, como también de incrementar los niveles de satisfacción de los colaboradores frente a la institución y potenciar su desempeño. Para ello, se establece un plan de actividades, con un cronograma de ejecución basado en un presupuesto e identificando los factores que se debe tener en cuenta para lograr el éxito de la propuesta.

7.1. Plan de Actividades

Se desarrolla este plan de actividades para establecer los pasos que se van a seguir por parte del equipo de implementación para el logro de los objetivos de solución. Esta planificación describe paso a paso cómo se aborda cada alternativa, de esta manera garantizar que todas las personas involucradas cumplan los roles determinantes de qué se tiene que realizar, en qué momento, de cómo hacerlo y por qué se lleva a cabo todas estas iniciativas.

Por otro lado, se ha identificado las áreas estratégicas quienes participaran en la implementación de los diversos programas para dar solución a los problemas que se vienen presentando en la clínica. De esta forma se está delegando a las jefaturas y responsables de las diversas oficinas que asuman el liderazgo de implementación, otros de las coordinaciones para las reuniones y jornadas de trabajo para la ejecución de las actividades planificadas en el plan.

A continuación, en la Tabla 10 se lista las oficinas o áreas participantes por cada actividad que se va a realizar:

Tabla 10

Matriz de actividades del plan de implementación con áreas responsables de su ejecución

Variable	Actividad	Nombre o denominación del programa	Personal	Coordinadores	Liderazgo
Baja productividad e ineficiencia en el proceso de atención al paciente	a. Actualización del plan estratégico adecuado a los intereses de la institución	“Revisando el plan estratégico institucional”	Personal asistencial	Jefatura Radiología	Gerencia General
	b. Capacitaciones técnicas para el manejo de equipos tecnológicos	“Conociendo tus equipos tecnológicos médicos”	Personal asistencia	Jefatura Radiología	Sub-Gerencia Gestión y Desarrollo Humano
	c. Coordinaciones adecuadas para la atención optima de pacientes hospitalizados	“Guía de atención y protocolos del servicio de hospitalización”	Personal asistencial	Jefatura de Hospitalización - Jefatura Radiología	Dirección Médica
	d. Comunicación entre las diversas áreas involucradas en el servicio	“Conectados para la atención”	Personal asistencial – Personal administrativo	Jefatura Radiología – Admisión (Ambulatorio y Emergencia, hospitalización)	Gerencia Comercial y Experiencia al Paciente
	e. Indicadores de gestión para monitorear la deserción y tardanzas	“Indicadores de gestión para mejorar”	Personal asistencial – Personal administrativo	Jefatura Radiología	Gerencia General – Dirección Médica
Insatisfacción del personal asistencial en el desempeño de sus funciones	a. Incentivos al personal administrativo y asistencial	“Tu desempeño, es nuestro incentivo”	Personal asistencial	Jefatura Radiología	Sub-Gerencia Gestión y Desarrollo Humano
	b. Reconocimiento al personal administrativo y asistencial	Encuesta “Conociéndonos más” “Líderes SANNA a la acción: todos podemos” “Equipos de trabajo igualitarios” “Celebramos tus logros”	Personal asistencial	Jefatura Radiología	Sub-Gerencia Gestión y Desarrollo Humano
	c. <i>Feedback</i> al personal administrativo y asistencial	“Conversando con el tutor o mentor”	Personal asistencial	Jefatura Radiología - Admisión	Dirección Médica
	d. Entrenamiento al personal administrativo y asistencial, nuevos y permanentes	“Conociendo la organización... tu casa”	Personal asistencial	Jefatura Radiología	Sub-Gerencia Gestión y Desarrollo Humano

Con relación a la temporalidad, se plantea el logro de todas estas actividades a implementarse en un corto y mediano plazo para los programas que darán solución a la problemática descrita.

Tabla 11

Matriz de actividades con el tiempo de ejecución, corto y mediano plazo

Actividades	Objetivos a corto plazo (3 meses)	Objetivos a mediano plazo (1 año)
1. Actualización del plan estratégico adecuado a los intereses de la institución	Culminar con el 100% de la documentación para mejorar la gestión de la institución	
2. Capacitaciones técnicas para el manejo de equipos tecnológicos	Iniciar el primer curso de capacitación sobre el manejo de los equipos de Radiología con la participación mínima del 50% del personal asistencial en horarios disponibles	
3. Coordinaciones adecuadas para la atención optima de pacientes hospitalizados	Mejorar el desempeño de los colaboradores en un 20% con relación a los servicios que se ofrecen	
4. Comunicación entre las diversas áreas involucradas en el servicio	El 80% como mínimo, perciba que los canales de comunicación implementados han permitido mejorar la comunicación interna entre las oficinas	
5. Indicadores de gestión para monitorear la deserción y tardanzas	Incluir los dos indicadores en el cuadro de mando integral	
1. Incentivos al personal administrativo y asistencial		Incrementar la productividad en un 20%, tanto en los aspectos operativos como el número de atenciones en los diversos servicios radiológicos
2. Reconocimiento al personal administrativo y asistencial		Mejorar en un 50% los niveles de satisfacción de los colaboradores con relación al clima laboral y motivación personal
3. <i>Feedback</i> al personal administrativo y asistencial		Que el 100% de colaboradores, sienta que son escuchados y que se les toma en cuenta al momento de establecer “mejoras continuas” en sus respectivas áreas
4. Entrenamiento al personal administrativo y asistencial, nuevos y permanentes		Lograr que el 100% de los colaboradores en cada oficina, accedan a los beneficios de las capacitaciones

7.1.1. Baja Productividad e Ineficiencia en el Proceso de Atención al Paciente

Actualización del Plan Estratégico Adecuado a los Intereses de la Institución. En coordinación con la Alta Gerencia de SANNA-Clínica El Golf El, se tuvo acceso a la información que proporciona el Cuadro de Mando Integral (CMI), metodología administrativa que permite monitorear y medir la ejecución del plan estratégico de la organización, en base a ello, tener los elementos necesarios para la toma de decisiones. En esa línea, se acordó realizar una actualización del documento para fijar algunas prioridades que contribuyan a tratar los problemas de cambios en el entorno a corto, mediano y largo plazo.

Actividad 1. Revisión del Plan Estratégico Institucional (PEI). Las actualizaciones que se realizaron, con la participación de los colaboradores de las áreas de Tomografía y Resonancia, fueron la matriz FODA, los cuales son identificados anteriormente en el proceso de análisis de los factores externos como internos de la clínica en el capítulo II del presente trabajo. Mediante esta matriz se tendrá un panorama real de la situación sobre las fortalezas, oportunidades, debilidades y amenazas de la organización de acuerdo con la Tabla 12.

Tabla 12*Matriz FODA para el análisis estratégico de la clínica*

FACTORES INTERNOS		FACTORES EXTERNOS	
Fortalezas (+)		Oportunidades (+)	
1	Contar con médicos altamente calificados y equipos de última generación.	1	Manejo ambientalmente amigable de los residuos de clínicas.
2	Ubicación estratégica de fácil acceso para el sector objetivo.	2	Tomógrafos actualizados para tener menor radiación.
3	Experiencia en el sector y rubro del negocio en el mercado de salud.	3	Mejoras en políticas sanitarias, las resoluciones son desfasadas.
4	Convenio con diversos proveedores y aseguradoras con la institución.	4	Por el contexto de la pandemia, aumento de la demanda de atenciones médicas.
5	Prestación de servicios de salud acorde a las necesidades del paciente.	5	Innovación, versatilidad y personalización de los equipos tecnológicos en ciencias de la salud.
Debilidades (-)		Amenazas (-)	
1	La demora de la atención el cual genera insatisfacción al paciente.	1	Crisis e inestabilidad política por corrupción y otros factores.
2	Beneficios no acordes de las actividades desempeñadas por el personal, generando insatisfacción en algunas áreas.	2	Economía inestable por la guerra de Rusia y Ucrania.
3	Falta de inversión en equipos tecnológicos en radiología.	3	Volatilidad del dólar.
4	Deficiente control de materiales o insumos asignados a las áreas operativas.	4	Incorporación de normas y medidas del estado para mayores impuestos al sector salud.
5	Ambiente laboral y motivacional bajo que genera fuga de talentos a las clínicas competidoras.	5	Incorporación de nuevos competidores en el mercado de la empresa con el mismo servicio.

De igual forma, se logró desarrollar la matriz de evaluación de factores internos EFI, luego de un proceso de ponderación a las fortalezas y debilidades identificadas, determinando un índice de valor, se obtuvo como resultado un 2.55, siendo un balance positivo por estar sobre el rango establecido de 2.5 tal como se aprecia en la Tabla 13.

Tabla 13*Matriz de evaluación de factores internos EFI*

	Factores internos clave	Importancia Ponderación	Clasificación Evaluación	Valor
Fortalezas				
1.	Contar con médicos altamente calificados y equipos de última generación	0.15	4	0.6
2.	Ubicación estratégica de fácil acceso para el sector objetivo	0.10	2	0.2
3.	Experiencia en el sector y rubro del negocio en el mercado de salud	0.10	2	0.2
4.	Convenio con diversos proveedores y aseguradoras con la institución	0.10	3	0.3
5.	Prestación de servicios de salud acorde a las necesidades del paciente	0.05	2	0.1
Debilidades				
1.	La demora de la atención el cual genera insatisfacción al paciente	0.05	2	0.1
2.	Beneficios no acordes de las actividades desempeñadas por el personal, generando insatisfacción en algunas áreas	0.10	3	0.3
3.	Falta de inversión en equipos tecnológicos en radiología	0.10	3	0.3
4.	Deficiente control de materiales o insumos asignados a las áreas operativas	0.20	2	0.4
5.	Ambiente laboral y motivacional bajo que genera fuga de talentos a las clínicas competidoras	0.05	1	0.05
Total		100%		2.55

Para el caso de la matriz de evaluación de factores externos EFE se obtuvo como resultado en la ponderación 3.25 el cual permite determinar una posible ventaja competitiva en el mercado con relación a otras clínicas. Se puede proyectar que hay posibilidades favorables en el entorno que permiten incrementar probablemente la rentabilidad mediante el aprovechando las oportunidades y minimizando todo tipo de amenazas.

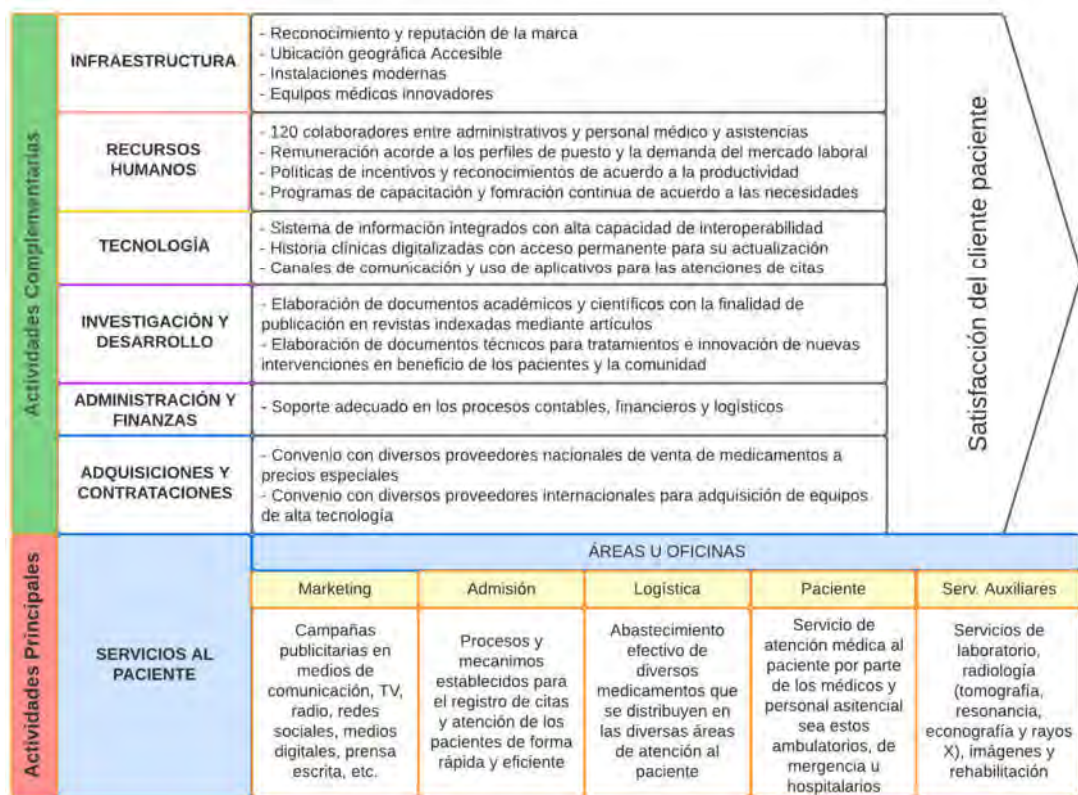
Tabla 14*Matriz de evaluación de factores externos EFE*

	Factores externos clave	Importancia Ponderación	Calificación Evaluación	Valor
Oportunidades				
1.	Manejo ambientalmente amigable de los residuos de clínicas	0.20	4	0.8
2.	Tomógrafos actualizados para tener menor radiación	0.10	3	0.3
3.	Mejoras en políticas sanitarias, las resoluciones son desfasadas	0.05	3	0.15
4.	Por el contexto de la pandemia, aumento de la demanda de atenciones médicas	0.10	4	0.4
5.	Innovación, versatilidad y personalización de los equipos tecnológicos en ciencias de la salud	0.10	3	0.3
Amenazas				
1.	Crisis e inestabilidad política por corrupción y otros factores	0.20	4	0.8
2.	Economía inestable por la guerra de Rusia y Ucrania	0.05	1	0.05
3.	Volatilidad del dólar	0.05	1	0.05
4.	Incorporación de normas y medidas del estado para mayores impuestos al sector salud	0.05	2	0.1
5.	Incorporación de nuevos competidores en el mercado de la empresa con el mismo servicio	0.10	3	0.3
Total		100%		3.25

Para el caso de la aplicación del VRIO, la Gerencia General, determino que no era relevante desarrollar dicha metodología puesto que los recursos y capacidades de SANNA-Clínica El Golf ya estaban definidos. En cambio, sobre la cadena de valor si se determinó que era importante definirlo en la documentación según se aprecia en la Figura 37.

Figura 37

Cadena de Valor de SANNA-Clinica El Golf



Si bien la cadena de valor está enfocada a establecer las actividades estratégicas que nos permiten interactuar con nuestro entorno, estas deben estar también enfocadas a cumplir con la responsabilidad social de acuerdo con la ISO 26000 de la *International Organization for Standardization* (2017), donde menciona que se deben tener un enfoque de comportamiento ético y transparente por parte de las organizaciones.

Esta cadena de valor debe promover el cuidado sostenible y del bienestar de la sociedad en materia de salud, logrando desarrollar un bien común en las expectativas de la comunidad donde brindan sus servicios. Todo esto cumpliendo con la legislación vigente tanto a nivel nacional como internacional, llevando a la práctica de sus relaciones con su entorno.

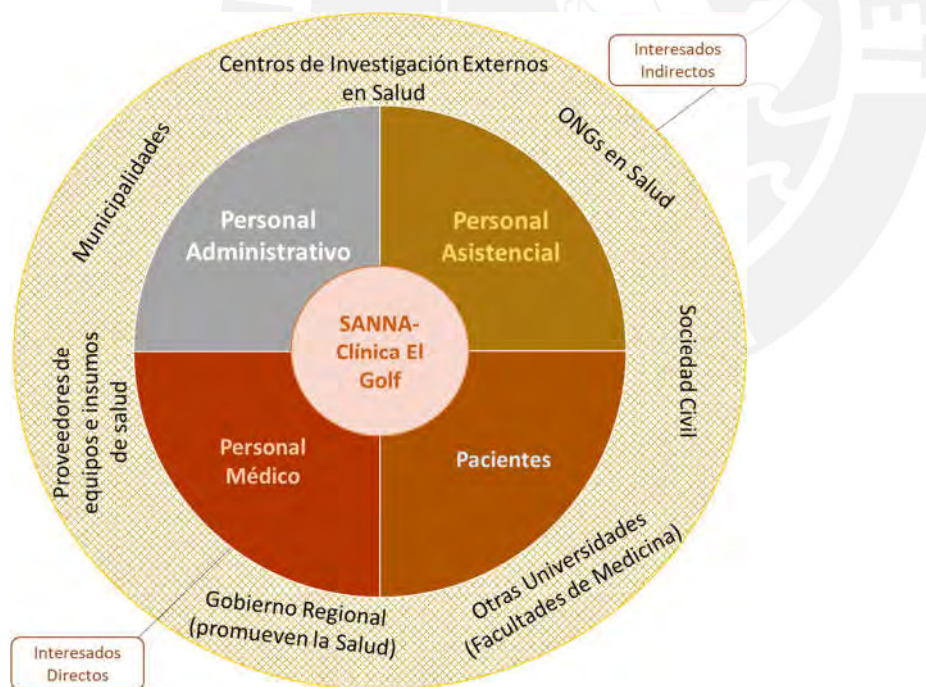
Actividad 2. Elaborar un Manual de Procedimientos Administrativos – MAPRO.

Para lograr identificar y clasificar a los grupos de interés de la SANNA-Clinica El Golf, nos comenta Palacios (2015) que se debe revisar las distintas relaciones que existe entre las empresas, sociedad civil y los gobiernos, de esta manera se logrará afianzar y alcanzar sostenibilidad en la responsabilidad social que la clínica desea tener entre la comunidad donde opera.

La importancia de estar relacionado íntimamente con los *Stakeholders* y conocer realmente sus necesidades y expectativas de la institución, permitirá establecer el impacto económico, ambiental y social que la clínica va a tener en la sociedad, tanto a escala local, nacional y quizás global.

Figura 38

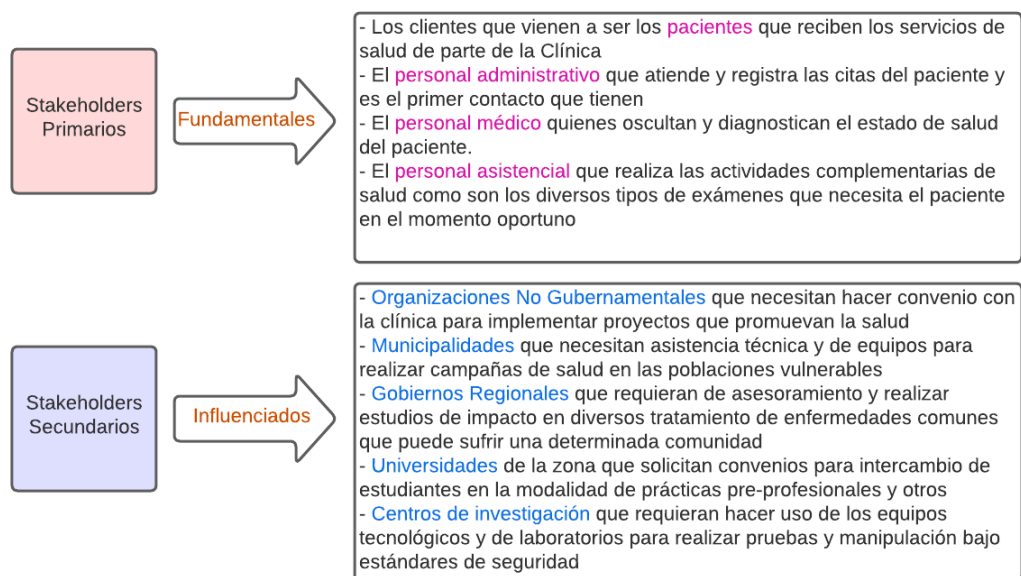
Definición de los Stakeholders de SANNA-Clinica El Golf



Para identificar los *Stakeholder* se ha realizado el siguiente análisis, teniendo en cuenta los grupos de interés que interactúan con la clínica:

Figura 39

Mapeo de los grupos de interés para definir los Stakeholders



Luego de haber identificado los grupos de interés internos de SANNA- Clínica El Golf, se debe priorizar el desarrollo del manual de procesos. Este trabajo es importante porque permite a todo colaborador saber cómo se brinda el servicio y que actividades se realizan básicamente en el área de Radiología, para ello es necesario contar con manuales o guías como referencia para hacer una determinada tarea. Lo primero que se debe lograr es la aprobación de la Gerencia General para realizar este trabajo, quien estará a cargo de las coordinaciones la Jefatura de Radiología. Las etapas a seguir en el lapso de tres (3) meses son las siguientes:

- Fase (1). Conformar un equipo de trabajo que cuente con un líder responsable de la actividad. Esta persona y el equipo deben ser parte de la Jefatura de Radiología con apoyo de la Dirección Médica.
- Fase (2). Sensibilizar el trabajo que se va a realizar con todos los colaboradores para considerar la importancia y puedan proporcionar toda la información posible y de toda

su experiencia. Para ello, debe programarse algunos talleres de concientización sobre qué es un proceso y que nos permite que este documentado.

- Fase (3). Identificar y diferenciar los procesos estratégicos de los procesos operativos, es decir aquellos que tienen relación solo con la operación del modelo de negocio y los procesos de apoyo que dan soporte complementario a la organización.
- Fase (4). Documentar los procesos la cuál consta de tres partes:
 - Registro de información mediante entrevistas la ficha del proceso. Esta ficha es la que describe las generalidades de cada proceso, es decir cuál es el objetivo de una tarea, las entradas y salidas del proceso, cómo se medirá el proceso entre otros alcances del mismo.
 - Diseño del flujograma del proceso. Se conformará haciendo uso de programas informáticos, se debe hacer lo más sencillo posible este flujo de actividades, no tienen que ser complicado, sino que abarque todas las tareas que se realizan.
 - Listar los pasos del procedimiento. Describir los pasos por medio de un procedimiento, lo pueden escribir o grabar en un video.
- Fase (5). Luego que todos los participantes del proceso hayan registrado y documentado todos los procesos, el líder deberá revisar la información a ver si se cumple lo que está escrito y consolidar. Se puede encargar a un responsable de afinar el manual y que se asegure que todo el personal tenga una copia digital.
- Fase (6). Una vez terminado el documento, se expondrá ante la Gerencia General y se buscará la aprobación en la Dirección Médica para su publicación.
- Fase (7). La revisión y actualización se debe realizar por lo menos una vez cada seis meses o una vez al año.

Capacitaciones Técnicas para el Manejo de Equipos Tecnológicos. La formación en competencias para el uso adecuado de los equipos tecnológicos es necesario para brindar servicios de calidad y que el colaborador desarrolle conocimientos que le permitan perfeccionar las actividades que realiza.

Actividad 1. Planes de Capacitación. En el plazo de un mes, la Jefatura de Radiología en coordinación con el personal asistencial que labora en el área de imágenes haciendo uso de los equipos, deberá realizar la elaboración del plan de capacitación denominado “Conociendo tus equipos tecnológicos médicos”, donde establecen los fines o propósito de la capacitación como también los beneficios que se van a obtener, tanto para los colaboradores como para la organización. Para ello, se debe considerar las siguientes etapas:

- Fase (1). Definición que tipo de capacitación será la más ideal, inductiva, preventiva o correctiva. Como también la modalidad de capacitación, pudiendo ser de actualización y perfeccionamiento en el uso de los equipos tecnológicos. Seleccionando los temas a abordar en base a las necesidades del personal para adquirir, ampliar o desarrollar un nivel de conocimientos y experiencias en el uso de dichos equipos para potenciar el desempeño de funciones técnicas y operativas.
- Fase (2). Se gestionará el apoyo a los mismos proveedores que distribuyen estos equipos tecnológicos a la red SANNA, los cuales son especialistas en el mantenimiento, reparación y puesta en producción del software y hardware de este tipo de tecnología. Con este equipo de profesionales, se solicitará la recomendación del nivel de capacitación que necesita el personal de la clínica.

Actividad 2. Manejo de Presupuesto. Se gestiona la asignación de presupuesto para el plan de capacitación mediante los trámites administrativos regulares desde la Jefatura de Radiología a la Dirección Médica. Se deberá convocar a una reunión para exponer las necesidades y justificar la inversión, como también definir lo siguiente:

- Fase (3). Establecer con Gerencia General el número de personal a participar, el número de talleres necesarios que se pueden requerir y otros detalles adicionales.
- Fase (4). Designar el presupuesto de los recursos propios recaudados o el presupuesto asignado para el área de Radiología.

Actividad 3. Colaboradores Seleccionados para la Capacitación. La selección de participantes se realizará de acuerdo con las funciones que tienen el personal asistencial en el manejo de los equipos tecnológicos, básicamente los colaboradores que manipulan los tomógrafos, rayos X, resonancia u otros equipos de imágenes. No se debe considerar un gasto sino una inversión que permite rentabilizar y mejorar el desempeño.

Coordinaciones Adecuadas para la Atención Óptima de Pacientes

Hospitalizados. En estas coordinaciones participan las áreas involucradas, Radiología y Hospitalización, quienes elaboran un documento que sirva de guía para el desarrollo de las actividades de sus integrantes.

Actividad 1. Elaboración de una Guía de Atención. Con relación a la elaboración de protocolos o lineamientos de atención para mejorar la atención del servicio de hospitalización de los pacientes y que haya una adecuada coordinación entre las áreas de Radiología como de Hospitalización, se ha determinado que los protocolos no serían viables puesto que está enfocado al servicio netamente médico y no a las gestiones administrativas internas que se deben realizar para brindar un mejor servicio. Es por ello que se ha optado por elaborar una “Guía de atención del servicio de hospitalización”, este documento será elaborado por el personal asistencial del área de imágenes (resonancia y tomografía) en colaboración con el personal que pertenece a la Jefatura de Hospitalización.

Ambas oficinas al final deberán de desarrollar y aprobar esta guía en un lapso de tres meses como máximo. Las etapas que deben seguir para lograr su elaboración de la guía son las siguientes:

- Etapa (1). Fase preparatoria donde se definen las personas claves que van a participar en la elaboración de la guía de ambas oficinas, delegando las funciones a cada uno de ellos. Es importante que todos los miembros de este comité tengan en consideración:
 - Que esta guía consignará un conjunto de recomendaciones desarrolladas de forma sistemática para ayudar a los profesionales de la salud (solo asistencial y administrativos) a ejecutar sus actividades asistenciales como también a tomar decisiones acerca de la atención en salud más apropiada y a seleccionar las opciones más eficientes. Tener en consideración que no se enfocarán en los servicios médicos como son los diagnósticos, procesos terapéuticos o de tratamiento médico.
 - Que cada integrante del grupo deberán declarar por escrito sus intereses y potenciales conflictos con el fin de garantizar la validez, confiabilidad y la transparencia del desarrollo y los resultados de la guía a elaborar.
- Etapa (2). Comprende la formulación de la guía, definiendo el alcance de la guía, se formulan las actividades de coordinación realizada y evidenciar los problemas e inconvenientes en su ejecución. Se socializan los avances con los demás colaboradores para recibir comentarios, para que posteriormente realizar el desarrollo de la guía
- Etapa (3). Es de redacción y preparación de la guía, es necesario construir indicadores que permitan medir, comparar y evaluación los servicios de atención y las gestiones administrativas realizadas, con la finalidad de que acompañen su desarrollo para mejorar la guía posteriormente.
- Etapa (4). Consiste en la validación de la guía y socializar el borrador del documento para revisar sus contenidos y verificar que todas las actividades de coordinación que se realizan entre ambas oficinas se han considerado. Es responsabilidad de la Jefatura

de Radiología con la Jefatura de Hospitalización de convocar a todos los involucrados a revisar el documento y solicitar sus aportes.

- Etapa (5). Abarca el proceso de difusión a todos los grupos de interés, incluyendo exposiciones en horarios cortos.

Actividad 2. Incorporación de Nuevos Procedimientos. Para el caso de la definición de los flujos que permitir identificar los pasos a seguir en la realización de las tareas de coordinación entre ambas oficinas, ya se han considerado en el manual de procedimientos MAPRO.

Comunicación entre las Diversas Áreas Involucradas en el Servicio. El establecimiento de mecanismos que mejoren la comunicación entre los colaboradores permitirá que se mejore las relaciones interpersonales.

Actividad 1. Implementación de Nuevos Canales de Comunicación. Los canales de comunicación interna para las coordinaciones entre áreas, exclusivamente de las oficinas de Resonancia y Tomografía con la oficina de Admisión, serán establecidas en el lapso de 3 meses, bajo la coordinación y aprobación de la Dirección Médica como de la Gerencia Comercial y Experiencia al Paciente. Para ello se implementa el proyecto de “Conectados para la atención” que consta de dos etapas:

- Generar un grupo de interés mediante la plataforma de WhatsApp. Para su implementación, seguir los siguientes pasos.
 - Fase (1). Definir la finalidad, objetivos y reglas del grupo, horarios de comunicación, las limitaciones y accesos para encaminar los mensajes de coordinación. Establecer los roles de cada uno de ellos integrantes. Para ello, ambas oficinas deberán de nombrar dos administradores de grupo.
 - Fase (2). Evaluar si es que se va a utilizar el WhatsApp Business o la versión gratuita que todos los colaboradores, en su mayoría, manejan y usan.

Recuperar los números de celular de cada uno de los involucrados en la comunicación interna.

- Fase (3). Desarrollar una guía de uso con la finalidad de establecer claramente las reglas de participación, incluyendo los horarios, que es muy importante para el trabajador. Considerar todas las normativas vigentes que existen en el uso de estos aplicativos en el trabajo, incluso si es necesario establecer políticas de uso por parte de la Superintendencia de Gestión y Desarrollo Humano de la Clínica.
- Participación activa en Facebook y Twitter. Este canal estará más enfocado en lograr la conexión del colaborador con la organización, promoviendo el compromiso laboral, la identificación del colaborador con la clínica y mejorar el clima laboral. La difusión de información y comunicación será actividades extralaborales, eventos y amenidades desarrolladas por la organización. Los pasos para su implementación son los siguientes:
 - Tener la aprobación de Gerencia General para su implementación
 - Encargar a la Gerencia de Tecnología e Informática para su creación y diseño.
 - Encargar a la oficina de Salud Ocupacional de la Superintendencia de Gestión y Desarrollo Humano de la Clínica para administrarla.
 - Difusión de información de los eventos institucionales permanentemente.

Actividad 2. Sistemas de Información Empresarial. Para mejorar los sistemas de información interna que permitan una adecuada comunicación entre las diversas oficinas se propone a la Jefatura TI asumir el liderazgo y en un trabajo colaborativo repotenciar los sistemas de información. Para ello, se deberá realizar lo siguiente en un periodo de 3 meses:

- Fase (1). Realizar un diagnóstico de todos los sistemas de información de SANNA-Clínica El Golf, con el enfoque de las funcionalidades de cada uno de ellos que permiten una mejor comunicación interna de las diversas oficinas, en especial de las

áreas de Resonancia y Tomografía con Admisión. Esta tarea estará a cargo la Gerencia de Tecnología e Informática.

- Fase (2). Revisar la interoperabilidad y transferencia de información de cada uno de los sistemas que maneja el personal de la clínica, determinando que sistemas falta integrarse.
- Fase (3). Conformar un comité integrado por ambas oficinas para definir propuestas de funcionalidades en los sistemas de información relacionados a mejorar la comunicación interna de las oficinas.

Indicadores de Gestión para Monitorear la Deserción y Tardanzas. La propuesta de indicadores de gestión para monitorear la eficiencia de los servicios de salud como los niveles de satisfacción del personal asistencial se ha denominado “Indicadores de gestión para mejorar”. La definición de indicadores y elaboración de propuesta debe realizarse como máximo en 1 mes, para ello se realizan las siguientes actividades.

Actividad 1. Eficiencia de los Servicios. Sustentar a Gerencia General, mediante reuniones de trabajo, la necesidad de establecer indicadores de gestión relacionados a la eficiencia de los servicios tanto del área de admisión como de Radiología.

Actividad 2. Clima Laboral. Sustentar a Subgerencia de Gestión y Desarrollo Humano, mediante reuniones de trabajo, la necesidad de mejorar el clima laboral en concordancia con el desempeño del colaborador.

La inclusión de estos dos indicadores dependerá de Gerencia General si los incluye en el Tablero de Control para el monitoreo y análisis de ambos indicadores de desempeño KPI.

7.1.2. Insatisfacción del Personal Asistencial en el Desempeño de sus Funciones

Es imperativo que se implementen diversas acciones estratégicas para incrementar positivamente los niveles de satisfacción de los colaboradores y mejorar el clima organizacional en la institución.

Incentivos al Personal Administrativo y Asistencial. El programa de incentivos a implementar tiene la denominación “Tu desempeño, es nuestro incentivo”. La propuesta será desarrollada por la Jefatura de Radiología y el área de Gerencia Comercial y Experiencia al Paciente (Admisión).

Actividad 1. Importancia de las Políticas. La Subgerencia de Gestión y Desarrollo Humano como área líder estará a cargo de establecer las políticas de incentivos a los colaboradores, la Dirección Médica y Gerencia General estará a cargo para evaluar y aprobar estas políticas. En esa línea, se deben realizar los siguientes pasos.

- Fase (1). Elaborar las propuestas de incentivos por parte del área de Resonancia y Tomografía y hacer la entrega a la Subgerencia de Gestión y Desarrollo Humano en el lapso de un mes.
- Fase (2). Reuniones de trabajo con la Dirección Médica para sincerar la propuesta y acordar cuales son los aspectos viables de acuerdo con los fines institucionales.
- Fase (3). La Dirección Médica, deberá sustentar la propuesta ante Gerencia General y Subgerencia de Gestión y Desarrollo Humano.
- Fase (4). En base a lo decidido y aprobado en la fase anterior, la Subgerencia de Gestión y Desarrollo Humano deberá desarrollar las políticas de incentivos y normarlos mediante la reglamentación existente para el colaborador.
- Fase (5). La sensibilización y difusión del programa de incentivos estará a cargo de Subgerencia de Gestión y Desarrollo Humano y la implementación, monitoreo y evaluación estará a cargo de la Jefatura de Radiología.

Actividad 2. Oportunidades Internas de Desarrollo. Para el caso de la Línea de carrera y requisitos de ascensos. Esta propuesta ya lo viene trabajando la Subgerencia de Gestión y Desarrollo Humano y que, en su momento, luego de ser aprobado, lo dará a conocer a toda la institución.

Reconocimiento al Personal Administrativo y Asistencial. En este apartado es importante comprender que existe diferentes maneras de reconocer el trabajo de los colaboradores. Sin embargo, también se debe tener en cuenta que cada uno de ellos tiene diversos intereses. Las acciones de reconocimiento deben estar enfocados a la motivación y satisfacción laboral tomando en cuenta sus propias necesidades.

Actividad 1. Mejorando el Clima Laboral. Se implementará un programa que mejore el clima laboral y que refuerce la cultura organizacional. El primer paso es determinar los niveles de satisfacción de los colaboradores en relación, no solo a los temas de incentivos y reconocimiento, sino a la percepción y pertenencia con la organización. Es por ello que se plantea, realizar una primera encuesta general denominada “Conociéndonos más”, las cuales se realizarán en las siguientes etapas.

- Fase (1). Proceso de creación. Establecimiento de las preguntas, metodología de aplicación y presupuesto. El cual estará a cargo de la Subgerencia de Gestión y Desarrollo Humano.
- Fase (2). Aplicación de la encuesta. Mediante encuestas en formato físicas para las personas que laboral presencialmente y virtuales para la modalidad de trabajo remoto. Se determina el tipo de muestreo, la tabulación y el análisis de los resultados.
- Fase (3). Informe de resultados. En base a los resultados se podrá establecer el programa idóneo a las necesidades y demandas de los colaboradores para mejorar los niveles de satisfacción, el clima laboral y la cultura organizacional.

Actividad 2. Descubriendo Líderes. Por otro lado, se implementa el programa que promueva el liderazgo y la participación activa de los colaboradores denominado “Líderes SANNA a la acción: todos podemos” con esto se buscará descubrir talentos que asuman roles estratégicos en la institución y que ayuden a la toma de decisiones. En esa línea, este programa tiene las siguientes etapas:

- Fase (1). La actividad estará a cargo de la Subgerencia de Gestión y Desarrollo Humano en colaboración con un representante de cada Dirección y Jefatura que se haya designado. Se deberán establecer los objetivos, tiempos y cronograma de estas tareas.
- Fase (2). Motivación. Se desarrolla unos talleres y charlas motivacionales con todo el personal, será una general de manera presencial y 5 talleres de forma virtual fuera de los horarios de trabajo. Estos talleres y charlas estarán a cargo de un proveedor externo especialista en el rubro de liderazgo.
- Fase (3). Los colaboradores que van a participar serán seleccionados por cada jefe o responsable de área. Estos participantes, posteriormente, deberá realizar una inducción de lo aprendido con todos sus compañeros y deberá realizar una propuesta de mejora en sus actividades relacionada a la motivación.

Actividad 3. La Motivación Laboral. Complementariamente al programa de liderazgo, se desarrolla un programa de motivación personal y trabajo en equipo de los colaboradores denominado “Equipos de trabajo igualitarios” donde se ofrece diversas capacitaciones y oportunidades de promoción a hombres y mujeres. Este programa se desarrollará de la siguiente manera:

- Fase (1). Este programa estará conformado mediante un comité, que estará integrado por dos representantes de todas las oficinas o áreas, un hombre y una mujer, quienes tendrán la responsabilidad de establecer diversos talleres sobre igualdad de género en el trabajo.
- Fase (2). La Gerencia General en coordinación con la Gerencia de Administración, Finanzas y Contabilidad deberá destinar un presupuesto considerable para ejecutar los talleres a realizarse durante el año. Este programa debe ser sostenible en el tiempo,

puesto que contribuye a mejorar la autoestima personal, el clima laboral y la cultura organizacional.

- Fase (3). Mediante un cronograma de talleres, se abordarán diversos temas que promuevan la igualdad en el trabajo. Se podrá invertir en la contratación de un especialista, como también la exposición de alguna experiencia de un colaborador de la clínica.

Como también el Programa “Celebramos tus logros”, el cual se hará efectivo cada fin de mes mediante una celebración pública ante todos los colaboradores del área y la asignación de un bono simbólico de un porcentaje adicional del monto total de su sueldo.

- Se hará uso del espacio de celebraciones de cumpleaños de todo el personal del mes, donde se mencionará los logros, actividades y eventos relacionados a los colaboradores.
- Este bono económico y el porcentaje asignado, será definido por Gerencia General y estará relacionado a los indicadores de desempeño del colaborador.

Feedback al Personal Administrativo y Asistencial. La organización debe tener la capacidad para realizar retroalimentación a sus colaboradores de manera sostenida, continua y en todos los niveles jerárquicos, puesto que es fundamental para el éxito organizacional.

Actividad 1. Mesas de Trabajo con los Trabajadores. Sobre el desarrollo de mesas de trabajo entre los representantes de colaboradores y directivos. Se ha planificado realizarlo de la siguiente manera:

- Fase (1). Estará a cargo de cada jefatura, quienes deberán establecer un cronograma anual de mesas de trabajo con los colaboradores. En las áreas con mayor personal, se deberá establecer estas mesas con representantes de grupos para realizar la retroalimentación. Lo recomendable es una vez al mes.

- Fase (2). La metodología para las mesas de trabajo lo establecen los propios integrantes, entre alguna de las tareas a realizar será la de seleccionar cada mes un colaborador, que, de acuerdo con su desempeño, productividad o acción loable realizada en su área, pueda participar en el programa “Conversando con el tutor o mentor”
- Fase (3). La participación de estos colaboradores seleccionados en el programa “Conversando con el tutor o mentor” se trata de lo siguiente:
 - Desayuno con un alto ejecutivo, donde podrán compartir experiencias e intercambio de información.
 - Este momento puede ser dentro de la institución en un espacio adecuado o si se cuenta con presupuesto, hacerlo fuera de la clínica.

Actividad 2. Evaluación de Desempeño. Sobre el establecimiento de políticas de evaluación de desempeño de los colaboradores, será asumido completamente con Subgerencia de Gestión y Desarrollo Humano, el cual manifiesta que ya lo viene implementando.

Entrenamiento al Personal Administrativo y Asistencial (Nuevos y Permanentes). La adquisición de nuevos conocimientos en los colaboradores contribuye positivamente en ellos al momento de realizar sus actividades, se sienten más confiados en su desempeño, mejorando el ambiente de trabajo y optimizando todos los procesos.

Actividad 1. Inducción para Todos los Colaboradores. El programa de inducción denominado “Conociendo la organización... tu casa” será aplicado a cada colaborador nuevo que se integre a la organización. Será de la siguiente manera:

- Fase (1). Estará a cargo de la Jefatura de área en coordinación con la Subgerencia de Gestión y Desarrollo Humano en calidad de supervisión del cumplimiento del programa de inducción.

- Fase (2). Este programa de capacitación a implementar debe ser corto, estará dentro de la primera semana de inicio de labores del personal nuevo.
- Fase (3). Cada Jefatura con la Subgerencia de Gestión y Desarrollo Humano, desarrollara los contenidos y documentos didácticos necesarios para que les sirva de fuente de información sobre las funciones del área
- Fase (4). El proceso de inducción al puesto del trabajador será de la siguiente manera:
 - Su inducción será de manera presencial mediante la asistencia de uno de los trabajadores más antiguos, que lo guiará por toda el área y explicarle las funciones de cada puesto.
 - Tendrá que cumplir unas lecturas, tutoriales, guías y tareas en el Aula Virtual. Los accesos a esta plataforma serán proporcionados por Jefatura TI.
 - Participará de exposiciones de parte de otros colaboradores para explicarles las funciones y actividades que realizan, esto será en algún ambiente adecuado dentro de la institución. Podría ser virtual también si así lo amerita.

Actividad 2. Capacitaciones Especializadas. Los programas de capacitación y formación de acuerdo con las funciones, perfiles de puesto y tiempo de servicio en la institución, se desarrollan en función de las siguientes etapas:

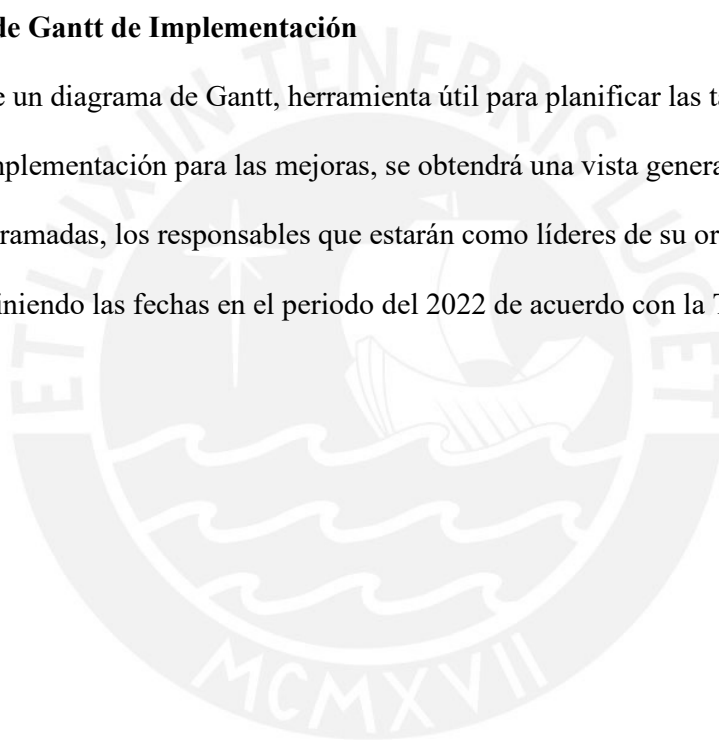
- Fase (1). Detección de necesidades de los colaboradores para mejorar su desempeño, realizar una lista de necesidades de desarrollo de competencias para abordarlas durante la ejecución del programa. Esto estará a cargo de cada jefatura y será reportado a la Subgerencia de Gestión y Desarrollo Humano. Los resultados de la encuesta aplicada, será de mucha ayuda para identificar dichas necesidades en su formación y mejoramiento del trabajador.
- Fase (2). La gestión del presupuesto estará a cargo de la Subgerencia de Gestión y Desarrollo Humano y será planificado de acuerdo con el requerimiento de cada

jefatura y aprobado por la Gerencia de Administración, Finanzas y Contabilidad. Por otro lado, se podrá realizar capacitaciones internas a cero costos, identificando las personas que, por su experiencia y conocimiento, podrían facilitar su experiencia mediante estas capacitaciones.

- Fase (3). Selección de los proveedores, personas naturales y jurídicas, que brindarán dichas capacitaciones. Estará a cargo de las jefaturas, mínimamente serán tres proveedores seleccionados.

7.2. Diagrama de Gantt de Implementación

Mediante un diagrama de Gantt, herramienta útil para planificar las tareas de las propuestas de implementación para las mejoras, se obtendrá una vista general de las actividades programadas, los responsables que estarán como líderes de su organización y seguimiento definiendo las fechas en el periodo del 2022 de acuerdo con la Tabla 15.



a. Incentivos al personal administrativo y asistencial	“Tu desempeño, es nuestro incentivo”	Sub-Gerencia Gestión y Desarrollo Humano	X	X				
b. Reconocimiento al personal administrativo y asistencial	Encuesta “Conociéndonos más” “Líderes SANNA a la acción: todos podemos”	Sub-Gerencia Gestión y Desarrollo Humano		X	X			
c. <i>Feedback</i> al personal administrativo y asistencial	“Conversando con el tutor o mentor”	Dirección Médica				X	X	X
d. Entrenamiento al personal administrativo y asistencial, nuevos y permanentes	“Conociendo la organización... tu casa”	Sub-Gerencia Gestión y Desarrollo Humano	X	X	X	X		

7.3. Presupuesto para la Implementación

Para el caso de los costos, se ha presupuestado los gastos a realizar por cada actividad que se va a realizar, de acuerdo con la siguiente información:

Tabla 16

Presupuesto de las actividades del plan de implementación

Actividades	Justificación de los costos	Cant.	Tiempo (meses)	Costo Unitario	Costo Total
Baja productividad e ineficiencia en el proceso de atención al paciente					
1. Actualización del plan estratégico adecuado a los intereses de la institución	El personal involucrado dispondrá de tiempo dentro del horario de trabajo para realizar dicha actividad	5	1	S/. 0.00	S/. 0.00
2. Capacitaciones técnicas para el manejo de equipos tecnológicos	Estas capacitaciones se deben dar mínimo dos veces al año (semestral) puesto que los cambios y avances de la tecnología así lo ameritan	2	1	S/. 10,000	S/. 20,000
3. Coordinaciones adecuadas para la atención optima de pacientes hospitalizados	Costo de asesoría del personal que organiza y capacita en la elaboración del documento de la Guía para la atención del servicio hospitalario.	1	3	S/. 5,500	S/. 5,500
4. Comunicación entre las diversas áreas involucradas en el servicio	Personal programador y suscripción de aplicativos por parte de TI para la implementación de los espacios virtuales para la implementación de los canales internos	2	3	S/. 8,000	S/. 16,000
5. Indicadores de gestión para monitorear la deserción y tardanzas	El personal involucrado dispondrá de tiempo dentro del horario de trabajo para realizar dicha actividad	5	1	S/. 0.00	S/. 0.00
Insatisfacción del personal asistencial en el desempeño de sus funciones					
1. Incentivos al personal administrativo y asistencial	Los premios y bonos extras que se asignarán al personal en base a su desempeño.	10	6	S/. 1000	S/. 20,000
2. Reconocimiento al personal administrativo y asistencial	Costo de la aplicación de la encuesta en toda la organización	360	1	S/. 27,000	S/. 27,000
3. <i>Feedback</i> al personal administrativo y asistencial	Costo de los desayunos con los ejecutivos, tanto dentro y fuera de la institución, será cada mes del año.	12	12	S/. 750	S/. 9,000
4. Entrenamiento al personal administrativo y asistencial, nuevos y permanentes	Programas de capacitación, 4 durante cada trimestre con proveedores externos (consultorías)	6	4	S/. 6,000	S/. 24,000
TOTAL					S/. 121,500

7.4 Factores de Éxito Necesarios para la Implementación

Se debe permitir que los colaboradores tengan un espacio para participar de la elaboración de documentos de gestión como es el caso de la Guía de atención hospitalaria.

Otros factores de éxito se pueden apreciar en el siguiente cuadro:

Tabla 17

Factores clave de éxito para la implementación de las soluciones propuestas

Nº	Factor clave	Descripción
1	Apertura de la Gerencia General para recibir las propuestas de mejora	Para tomar a bien las propuestas relacionadas a la gestión óptima de la clínica, es necesario que los integrantes de la Gerencia General pueda evaluar las propuestas o alternativas de solución frente a los problemas identificados
2	Asignación de presupuesto para la implementación de los proyectos	La Gerencia de Administración, Finanzas y Contabilidad en colaboración de la Gerencia de Operaciones y la Dirección Médica, deben disponer los recursos económicos necesarios para implementar estas propuestas de mejora, incluyendo aspectos operativos, de infraestructura y logísticos.
3	Disponibilidad de la Subdirección de Gestión y Desarrollo Humano para	Para el cumplimiento de las propuestas de mejora, es necesario que el área de recursos humanos pueda establecer diversas directivas para el cumplimiento de las mismas relacionadas al desarrollo emocional y profesional de los colaboradores
4	Compromiso de todos los jefes de área y colaboradores para realizar los cambios	Es necesario que todos los colaboradores tengan una participación activa en el proceso de implementación de estas soluciones que van a beneficiar a todos, tanto en el buen desempeño laboral como en la productividad, generando de esta manera una cultura y clima organizacional positiva.

Capítulo VIII. Resultados Esperados

En el presente capítulo se presentan los resultados esperados de las propuestas de solución, las cuales generaron un impacto positivo en las diversas áreas operativas de SANNA-Clínica El Golf, el clima laboral de los colaboradores y la mejora en la fluidez de la comunicación e intercambio de información entre los distintos departamentos de la clínica con la finalidad de optimizar la toma de decisiones. Frente a las diversas problemáticas presentadas y al plan de implementación, estos deben responder ágilmente a las diversas situaciones elevando la productividad, eficiencia, calidad o puntualmente llevar un adecuado control de las actividades guiado de una mejora continua, sobre los procesos y servicios que ofrece la clínica.

El retorno de inversión (ROI) que justifique ante los directivos el gasto presupuestado en la Tabla 16 sobre las actividades del plan de implementación se calculará mediante la fórmula siguiente: la diferencia entre los ingresos percibidos en el 2023 y la inversión, este resultado será dividido por la inversión: “ $ROI = (\text{Ingreso} - \text{Inversión}) / \text{Inversión}$ ”. Este resultado será el retorno obtenido por la inversión, el cual será traducido a un porcentaje para su respectivo análisis.

8.1. Beneficio de las Acciones Realizadas “Revisando el Plan Estratégico Institucional”

En la realización de algunas herramientas o instrumentos de gestión como es el FODA, EFE, EFI, Cadena de valor, entre otros, para actualizar el plan estratégico institucional, se ha logrado contribuir a mejorar las actividades del planeamiento estratégico y por ende los planes tácticos y operativos que permiten hacer un mejor seguimiento del desarrollo y funcionamiento de la clínica de manera global. Fue primordial que los directivos y responsables de la Gerencia General en colaboración de la Dirección Médica de SANNA-Clínica El Golf, tomen a bien el trabajo realizado y tengan la visión clara a donde debe apuntar la clínica como una empresa que compite en el mercado de servicios de salud.

Por lo tanto, el análisis realizado a ese nivel del plan estratégico permite tener mayor competitividad de la organización y la generación de valor de los procesos que se realiza. Como dice Porter (2009), un planeamiento estratégico es una herramienta promotora de ventaja competitiva basada en su Cadena de Valor, como un instrumento de control estratégico que surge de la visión, misión y estrategias determinadas por la clínica.

Entonces, estas tareas desarrolladas en el marco del planeamiento estratégico, se convierte en un complemento muy poderoso para avanzar competitivamente en el mercado, logrando una efectiva visión y estrategia de desarrollo y darse a conocer como una marca de prestigio y que sea sostenible en el tiempo.

8.2. Beneficios del Programa “Conociendo tus Equipos Tecnológicos Médicos”

La implementación de este programa de capacitación en el uso y manipulación de equipos tecnológicos en las áreas de tomografía y resonancia permite asegurar la mejora el uso adecuado de los mismos reduciendo los costos de mantenimiento y reparación. La mala manipulación exigía la calibración, mantenimiento, reparación, desmantelamiento y para del equipo cuando estaba malogrado. Los equipos médicos se usan con un fin determinado de diagnóstico.

La capacitación permite que se usen adecuadamente los equipos tecnológicos, reduciendo en un 80% las actividades de inspección y mantenimiento, tanto los de prevención como los correctivos, cambiando las inspecciones periódicas de los equipos, mediante solo tareas de limpieza, lubricación, ajuste, comprobación y reemplazo de componentes defectuosos. Es así que actualmente los equipos vienen funcionando siempre en un estado óptimo. En esa línea, con las primeras capacitaciones en el manejo de los equipos médicos, se ha logrado minimizar los gastos, reducir los riesgos de falla y aumentar la disponibilidad técnica de los equipos, incluso se ha optimizado los tiempos de parada de los servicios.

Por otro lado, no solo se reduce costos, sino que también se incrementa la calidad del servicio de exámenes con estos equipos, puesto que el personal asistencial o tecnólogos médicos podrán analizar e interpretar con mejor precisión los resultados gracias a una correcta manipulación de los equipos médicos. Esta calidad se fundamenta en la satisfacción de las expectativas del paciente, tanto desde la perspectiva interna como externa. Dichas expectativas se rigen por la rapidez de los exámenes garantizando un resultado satisfactorio de fiabilidad como una ventaja diferenciadora con otros centros de salud.

Finalmente, esta actividad de capacitación desarrollada para el personal asistencial que manipula los equipos médicos está permitiendo también alcanzar un máximo de rendimiento y productividad en los puestos de trabajo de cada uno de los participantes.

8.3. Beneficios de la Elaboración de la “Guía de Atención y Protocolos del Servicio de Hospitalización”

La elaboración de una “Guía para la atención óptima de pacientes hospitalizados” permitió registrar información en base a la experiencia de todos los colaboradores del área de hospitalización, radiología y admisión, para plasmarlo en un documento que esté al alcance de todos con la finalidad de que se conozca los procedimientos, tareas y otras actividades que mejoren las coordinaciones entre las oficinas involucradas.

Esta información básicamente fueron recomendaciones para ayudar a los profesionales de la salud, personal administrativo y paciente a desenvolverse en los ambientes de hospitalización y conocer que se debe hacer para obtener los diversos servicios que ofrece la clínica. De esta manera, cada colaborador puede tomar las decisiones correctas acerca de la atención médica apropiada.

Esta guía permite describir y documentar en forma clara la mejor evidencia disponible de cómo realizar coordinaciones para mejorar la calidad del servicio con un enfoque de satisfacer las necesidades de los pacientes, por lo que se convierte en una herramienta de

apoyo al trabajo de todos. En este documento se delinea procedimientos y que al seguirse ayudan a tomar decisiones sobre acciones operativas como la práctica basada en evidencia. Desarrolla definiciones amplias de tareas que incluyen coordinaciones en todos los niveles de interacción, entre el profesional de la salud, personal asistencial, administrativo y el paciente.

La guía de atención ha tomado mayor valor para los colaboradores nuevos que no conocen bien los procesos y tareas a realizar. Por otro lado, es importante resaltar que el buen resultado de su uso dependió de su propio contenido y del buen juicio de quien la aplica. Ha permitido generar algunas ventajas, ya que reúne la evidencia relevante sobre un tema o tarea en específico. Sin duda ha mejorado las coordinaciones y la relación del personal incrementando los niveles de satisfacción y armonía que debe haber en los equipos de trabajo, evitando incluso conflictos.

8.4. Beneficios del Programa “Conectados para la Atención”

Apoyados por el uso de la tecnología y las redes sociales, se implementó este programa haciendo uso del aplicativo “WhatsApp” que transformó y mejoró la práctica de la comunicación en SANNA-Clínica El Golf, el cual ya es una tendencia en todo tipo de organizaciones, es un fenómeno cada vez más utilizado. Esta tecnología móvil ahora apoya la comunicación dentro de los equipos de trabajo de las diversas áreas.

El uso esta normado y las actividades más usuales son para realizar coordinaciones de tareas y reuniones virtuales. Los flujos de trabajo y los procesos de atención se han vuelto más eficientes y mejoran cada día. Este programa está teniendo bastante éxito puesto que la comunicación es funcional donde los miembros de cada equipo participan activamente.

El uso de WhatsApp en la clínica ha demostrado ser una herramienta de comunicación productiva, donde todos los miembros del equipo pueden utilizar para difundir información sobre las actividades que realizan y acelerar cualquier acción para mejorar la calidad de la atención del paciente. Esta forma de trabajo, se considera ya un recurso valioso

para la organización, para mejorar la comunicación interna y compartir información relevante.

En esa línea, permitirá mejorar algunos procesos y sistemas de atención, y comunicar aspectos de los servicios, incluso ha permitido que los supervisores compartan y respalden el trabajo de los colaboradores, promoviendo la integración y clima laboral. Este programa fue muy apreciado y aceptado fácilmente por todos los colaboradores.

Entonces, los sistemas de información se están orientando hacia el apoyo de la toma de decisiones a todo nivel. Con el apoyo de la Gerencia de Tecnología e Informática, se está desarrollando la implementación de nuevas funcionalidades de modo integral para que tengan las características de anticipar las necesidades de información de las diversas oficinas, realizar autoevaluación de actividades y toma de acciones correctivas y contar con información oportuna que se genere de manera inmediata, que sea confiable para hacer un análisis de las diferentes situaciones que se puedan presentar, enfocando las acciones al desarrollo financiero y a la satisfacción del paciente.

8.5. Beneficios de la Implementación de “Indicadores de Gestión para Mejorar”

El logro de objetivos sobre rendimientos dentro de la organización se considera un reto. Para lograr que la clínica proporcione un servicio acorde a las necesidades y expectativas de los pacientes, se debe potenciar los diversos sistemas para poder administrar y controlar todos los procesos internos.

Para ello, se logró que la Gerencia General y la Sub-Gerencia de Gestión y Desarrollo Humano, consideren en sus indicadores las dimensiones de:

- Satisfacción laboral
- Clima organizacional

Por otro lado, en base a la eficiencia, se está monitoreando el uso de los recursos por medio de los indicadores de tiempo de entrega del servicio, tiempo del proceso productivo y

costo de calidad. Esta propuesta fue considerada y forma parte de los indicadores de gestión, los cuales representan el mecanismo idóneo para garantizar el despliegue de la política corporativa de SANNA-Clínica El Golf y acompaña al desenvolvimiento del plan estratégico institucional. Estos indicadores están conectados a las metas de cada oficina que debe cumplir durante el año para el cumplimiento de los objetivos estratégicos a un corto plazo.

El hecho de plantear algunos indicadores de gestión que permitan evaluar el desempeño del colaborador ha promovido que la Gerencia General en coordinación con la Gerencia de Operaciones implemente un sistema de control interno debido al interés de medir la eficiencia y la eficacia en la productividad del colaborador. La clínica viene aplicando controles internos en sus operaciones para conocer la situación real de las mismas, el interés es por tener una planificación que sea capaz de verificar que los controles se cumplan para darle una mejor visión sobre su gestión.

8.6. Beneficios del Programa “Tu Desempeño, es Nuestro Incentivo”

Este programa se ha trabajado con la Sub-Gerencia de Gestión y Desarrollo Humano, la cual se ha tenido un primer avance en la realización de las políticas de incentivos, las cuales ya fueron aprobadas y presupuestadas para el año 2023. Esta normativa permite dar un sustento y un marco legal al sistema de incentivos salariales o económicos y condiciones laborales en base al mérito y desempeño del colaborador.

Una de las propuestas es implementar la flexibilidad laboral como herramienta para conseguir mejores resultados y colaboradores más satisfechos. Se evalúa tomar un modelo más flexible donde los resultados y los objetivos tienen más importancia que el número de horas trabajadas. Si este modelo permite que los colaboradores tengan un mayor nivel de productividad por el aprovechamiento del tiempo y la consecución de resultados no habría necesidad de establecerles un horario fijo. Será una forma de incentivo pero que las áreas correspondientes vienen analizando y evaluando.

Sin embargo, otro incentivo que se viene proponiendo es el descanso necesario para poder tener un alto rendimiento. Cuando las jornadas son largas, se produce una fatiga física y emocional que puede repercutir directamente en el colaborador, y también en los resultados de la organización, puesto que esta fatiga puede ocasionar resultados negativos en la clínica, debido a que aumenta considerablemente el número de errores que un trabajador cansado puede cometer.

Este programa permite generar mayor compromiso de los colaboradores, que se alcanza gracias a la posibilidad de disfrutar de la vida plenamente, poniendo facilidades para generar bienestar personal. Este compromiso va a generar beneficios para la clínica, aumentando el sentido de la pertenencia y, por ende, disminuirá la deserción y fuga de talentos no deseada. También se potencia la atracción del talento, ya que cada vez más las personas tienen otros alicientes adicionales a la retribución económica.

8.7. Beneficios de la Aplicación de la Encuesta “Conociéndonos más” y del programa “Líderes SANNA a la acción: todos podemos”

La necesidad de seguir mejorando la competitividad de SANNA-Clínica El Golf, reconocer la conciencia de que la rentabilidad de una organización depende de que cada colaborador que quiera y pueda poner sus competencias al servicio de la clínica. Esto conlleva a que se debe afrontar los nuevos retos para mantener su desempeño; es por ello, que como primera acción fue la aplicación de la encuesta denominada “conociéndonos más” donde el nivel de satisfacción general con su rol actual del colaborador representa un 75% que manifiesta estar de acuerdo con su rol actual pero no de su remuneración y un 40 % siente que es hora de un cambio. En un sistema organizacional tan complejo como es la clínica, es necesario una adaptación a su entorno interno de acuerdo con los resultados obtenidos.

Se debe trabajar las metas profesionales de los trabajadores a largo plazo, ya que un 68% de colaboradores manifiesta que se ve dentro de seis a doce meses realizando otras labores fuera de la organización. Esta encuesta permite conocer el nivel de motivación de los colaboradores y posibilita también el descubrimiento y comprensión del sentir del trabajador en su propio entorno natural en el que se encuentran laborando, primando los aspectos de su conducta.

Sobre el programa “Líderes SANNA a la acción: todos podemos” se ha implementado satisfactoriamente, una conferencia general para todos de manera presencial con un especialista en psicología organizacional y, previa selección de las jefaturas, participaron algunos grupos en los cinco (5) talleres virtuales, fue una actividad vital e importante en el desarrollo de estos colaboradores, ya que gran parte de ellos manifiestan positivamente que se hayan dado estas actividades puesto que la vida de las personas se desarrolla dentro de una organización. Ahora, estos colaboradores a través de sus actividades cotidianas vienen creando mejores relaciones laborales que influyen, de manera positiva, en sus compañeros y mejoran el clima organizacional dentro de la clínica.

Se ha advertido de los equipos participantes que el liderazgo y el clima organizacional son aspectos que están relacionados e influyen de manera positiva en los colaboradores. Las jefaturas manifiestan que este programa ha permitido identificar o resaltar más las habilidades de los posibles líderes puesto que sienten un crecimiento y desarrollo personal en sus equipos de trabajo.

En el caso del programa “Equipos de trabajo igualitarios” que intenta fomentar la igualdad entre colaboradores hombres y mujeres, se ha logrado definir un cronograma de talleres durante el periodo 2023 como también ya se ha aprobado el presupuesto mediante el apoyo de Gerencia General y la Sub-Gerencia de Gestión y Desarrollo Humano, se abordarán

diversos temas que promuevan la igualdad en el trabajo. Los ejes centrales que se valoró son los siguientes:

- Reconociendo la labor de la mujer dentro y fuera del centro laboral, “El trabajo de una mujer nunca se termina”.
- Tolerancia cero sobre el acoso sexual dentro del centro laboral, “Respeto para ti y para mí”.
- La cultura de la igualdad desarrollada en el centro laboral, empoderamiento de la mujer, “Tu eres igual que yo”.
- Participación en la toma de decisiones, “Mujeres líderes en SANNA”.

Por último, el programa “Celebremos tus logros” tuvo gran acogida entre los colaboradores puesto que existe una retribución económica frente al logro o meta alcanzada, el porcentaje es mínimo, sin embargo, ha generado motivación entre los equipos. Por otro lado, se viene haciendo público estos logros cada fin de mes en las reuniones de celebración de cumpleaños.

8.8. Beneficios del Programa “Conversando con el Tutor o Mentor”

Sin duda, este es el programa que ha logrado interiorizar en los colaboradores, así lo manifiestan los jefes y coordinadores sobre el desarrollo de mesas de trabajo, lo cual es necesario que sea permanente y de manera sostenida en el tiempo. Se ha mejorado la responsabilidad de la conducta laboral, los integrantes de los equipos ahora ponen todos sus conocimientos, habilidades y actitudes a disposición de su trabajo. Mencionan que se siente que hacen su tarea bien y a gusto, quiere decir que su conducta será productiva y satisfactoria. El hecho de recibir retroalimentación e incluso tener el espacio de poder expresar sus pensamientos y sentimientos permite que influya estas conversaciones, en gran medida, en los resultados que se alcanzan y en la calidez del ambiente de trabajo.

Estas mesas de trabajo permanente, no consiste en una evaluación o interrogatorio para el colaborador, al menos no lo han tomado así, sino que es un espacio donde pueden plantear, por un lado, algunas ideas de mejora sobre las actividades que vienen realizando y, por otro, manifestar algunas incomodidades que se genera en la interacción y coordinación con sus compañeros de labores afectando la satisfacción laboral y la motivación. Para este caso, la utilización del *feedback* laboral fue para la socialización, proporcionar algunos alcances de entrenamiento, mejorar el desempeño del colaborador y dirección de los miembros de los equipos en un solo objetivo.

Esta información recogida en la retroalimentación se piensa utilizar para las recomendaciones en ascensos o aumentos de sueldo, es por ello que se debe estructurar mejor estas mesas de trabajo para lograr documentar sistemáticamente la información que proporcionan los colaboradores.

8.9. Beneficios del Programa “Conociendo la Organización... Tu Casa”

Este programa de inducción se viene dando a los nuevos colaboradores que se integran a la organización. Mediante estos talleres se viene sensibilizando por un lado la identidad corporativa a través del conocimiento del plan estratégico institucional, dando a conocer la misión, visión y estructura organizacional de la clínica. Esto viene garantizando el desarrollo profesional adecuado de los colaboradores dentro de sus oficinas respectivas, mediante el conocimiento de las normativas internas, derechos y deberes que recoge el reglamento interno y las funciones y actividades de su respectiva área.

A lo largo de estos meses, las inducciones ha permitido brindarles a los colaboradores la información básica necesaria sobre los antecedentes e historia de la clínica para desarrollar el sentido de pertinencia hacia la institución, identificar la importancia del servicio en los aspectos de salud y social en la comunidad, lo cual les permite conocer también a los colaboradores con quienes va a trabajar y realizar sus actividades de manera satisfactoria.

Por otro lado, los programas de capacitación y formación de acuerdo con las funciones, perfiles de puesto y tiempo de servicio en la institución, se han logrado definir los talleres de capacitación a ser dictados. Se cuenta con el presupuesto destinado para el 2023, el proveedor ya ha sido seleccionado el cual se viene afinando algunos detalles sobre las temáticas a dictarse en los 4 talleres que se llevaran a cabo cada trimestre.



Capítulo IX. Conclusiones y Recomendaciones

Las organizaciones se enfrentan diariamente al reto de asimilar fuertes y continuos cambios, no sólo del entorno externo sino del interno, es por ello que en este capítulo se establece algunas conclusiones y recomendaciones, en base a la Tabla 4 de la matriz de priorización de causa – raíz, para que la clínica logre adaptarse a este cambiante y complejo ámbito de la salud. En esa línea, tome estos conocimientos y pueda desarrollar todo su potencial para asegurar una supervivencia a mediano y largo plazo.

9.1. Conclusiones

- La Falta de incentivos, actualmente disminuye el interés del colaborador por realizar su tarea o actividad, influyendo negativamente en su motivación intrínseca, perjudicando el clima laboral; esta situación genera bajos niveles motivacionales, disminuyendo los niveles de pertenencia con la clínica, con un menor grado de involucramiento del individuo.
- Sobre la ausencia de reconocimiento al personal administrativo y asistencial, se puede comentar que faltan programas de reconocimiento de manera efectiva; si bien por su trabajo se les asigna una remuneración y es una obligación realizar ciertas actividades, ellos necesitan que los consideren, que se les respete y se les agradezca por su trabajo. Existe aún prejuicios de algunos directivos y jefes que dificultan la implementación de los programas de reconocimiento de los colaboradores. En ocasiones no consideran útil ofrecer estos reconocimientos, no se trata solo de reconocimientos económicos, incluso a veces lo consideran perjudicial.
- Las malas coordinaciones con los pacientes hospitalizados se debe a la interacción de algunas oficinas que intervienen en el servicio, donde no existe un proceso definido para desarrollar las actividades que involucra. Hace falta desarrollar una guía de atención hospitalaria mediante un trabajo colaborativo con representantes de estas

oficinas, donde este conformado por un equipo multidisciplinario que plasme toda la información de las actividades del servicio en base a la experiencia y evidencias. No se tiene modelos, revisiones sistemáticas y análisis diversos de protocolos. Solo existe algunos documentos enfocados a describir que es un servicio de calidad pero no se indica cómo realizar la coordinación entre los colaboradores de las diversas oficinas que participan en la hospitalización de un paciente.

- La falta de entrenamiento y reforzamiento de los lineamientos al personal nuevo y las capacitaciones técnicas anuales causan demoras en los servicios priorizados, en especial en el manejo de los equipos médicos en tomografía y resonancia, si bien el personal que manipula los equipos actualmente ha hecho que los colaboradores desarrollen diversas habilidades de las funcionalidades de estos aparatos, ha generado una dependencia con ellos, si faltan, otro personal no podría asumir temporalmente esas funciones. Al no existir programas de capacitación o entrenamiento, no se le permite al personal nuevo ejecutar actividades y adaptarse a distintas necesidades que el servicio amerita. Actualmente solo existe un programa de capacitación que ocurre una sola vez en el año, dirigido a crear capacidades individuales, sin planificarse varias veces no permitiendo crear una cultura de aprendizaje continuo.
- En relación a mejorar la relación entre áreas mediante una adecuada comunicación interna, se ha evidenciado que es necesario desarrollar pautas u orientación sobre el uso específicamente al intercambio de información de los pacientes o relacionado a ellos. No existe normativa sobre los temas de confidencialidad, identificación y privacidad de la información, la seguridad, el mantenimiento de los registros y el almacenamiento de la información en los equipos celulares.
- El planeamiento estratégico de los jefes de cada área es un documento ajeno a los demás colaboradores, el plan estratégico institucional no es compartido con cada uno

de los integrantes de la organización, no existiendo campañas de sensibilización sobre su importancia y cumplimiento. No se difunden los valores institucionales que constituyen los cimientos sobre los que se edifican los demás conceptos claves de la clínica, puesto que amplifican las energías de la organización. Este plan estratégico también no ha sido revisado y actualizado cada cierto tiempo. Si bien es una herramienta o instrumento que sirve, entre muchas cosas, para rediseñar continuamente la cultura de la organización con el propósito de generar compromisos colectivos, no cumple la función de definir la conducta del grupo afectando las fortalezas y cohesión para la organización.

- Sobre mejorar el *feedback* con los colaboradores no se cuenta con un instrumento para medir la retroalimentación y poder contar con un criterio objetivo que ayude a documentar y examinar los efectos del *feedback* sobre el colaborador. Tampoco se realizan mesas de trabajo entre personal a cargo y sus subordinados para poder contrastar su nivel de motivación, satisfacción, precisión del conocimiento que tiene sobre su propio trabajo, entre otros aspectos que pueden ser relevantes para considerar en su evaluación de desempeño.
- Finalmente, la Gerencia General, mediante las reuniones de trabajo acepto considerar y poner en evaluación los indicadores de gestión relacionados a la eficiencia de los servicios tanto del área de Admisión como de Radiología. Por otro lado, también se coordinó con la Subgerencia de Gestión y Desarrollo Humano, la necesidad de mejorar el clima laboral en concordancia con el desempeño del colaborador. La inclusión de estos dos indicadores fue en el Tablero de Control para el monitoreo y análisis de los indicadores de desempeño KPI.

9.2. Recomendaciones

- Ahora que ya se cuenta con las políticas de incentivos aprobado, se recomienda diagnosticar cuales son los motivadores de los colaboradores que integran la organización. Será responsabilidad del área de recursos humanos de buscar los programas idóneos de incentivos mediante el diagnostico de perfiles motivacionales que podrá ser aplicada adicionalmente a otras mediciones como competencias, evaluaciones de desempeño, entre otras.
- Gracias a la aplicación de la encuesta “Conociéndonos más”, la conferencia y talleres virtuales del programa “Líderes SANNA a la acción: todos podemos”, “Equipos de trabajo igualitarios” y “Celebramos tus logros”, se ha logrado que los colaboradores sientan la presencia de los directivos mediante los programas de reconocimiento por sus contribuciones a la clínica. Mediante estos programas se logrará comprender qué es lo que piensan y sienten. Así que se recomienda que se sensibilice a los directivos los beneficios de estas formas de motivar al personal y mejorar su desempeño laboral.
- Se desarrolló una Guía de atención hospitalaria para minimizar las malas coordinaciones con pacientes hospitalizados. Los atributos de este documento son: alto nivel de excelencia profesional, uso eficiente de los recursos, mínimo de descoordinaciones para brindar el servicio y con alto grado de satisfacción en el paciente. Para mantener vigente la Guía de atención para la hospitalización de pacientes, es necesario que se realice actualizaciones permanentes, puesto que los procesos y actividades van cambiando. Se recomienda también que este documento sea revisado por expertos en gestión por procesos para determinar indicadores que permitan evaluar la efectividad de las coordinaciones que realizan las diversas oficinas involucradas.

- En relación a falta de entrenamiento y reforzamiento de los lineamientos al personal nuevo y a las capacitaciones técnicas anuales se han implementado programas de capacitación en el manejo de los equipos médicos, siendo la propuesta sostenible en el tiempo mediante el presupuesto, específicamente en lo que respecta a los temas de formación de personal permanente, donde el personal asistencial y administrativo aprenden de sus colegas y comparten las innovaciones y las mejores prácticas, con la mira en la solución de asuntos reales de la organización. Estos conocimientos adquiridos van a permitir manejar los procesos inherentes a los aparatos, como también incrementar sus niveles de satisfacción.
- Para mejorar relación entre áreas se ha implementado un programa mediante el aplicativo WhatsApp que permite una comunicación más rápida porque es el teléfono que siempre tiene a la mano el colaborador, lo que hace que llegue la información simultáneamente; las indicaciones que se pueden dar por este medio sobre el trabajo a realizar permite llegar a más personas al mismo tiempo, también sirve cuando algún integrante del equipo quiere aportar una idea.
- Planeamiento estratégico de los jefes de cada área, sobre esta situación se ha contribuido al desarrollado y cumplimiento de los objetivos estratégicos de la organización, permitiendo que las diversas acciones tomadas en el plan de implementación genere proactividad de los colaboradores y la toma de decisiones sean las más adecuadas, fomentando la eficiencia y la eficacia, un sistema de recompensa, basado en la efectividad de los procesos en diversas áreas involucradas, así como la conformación de un equipo de trabajo que facilite la interacción con el entorno, que trabaje en promover los valores institucionales y que su participación sea de manera sostenible.

- El programa “Conversando con el tutor o mentor” se ha logrado implementar exitosamente y va a mejorar el *feedback* con los colaboradores. Se viene recibiendo comentarios positivos sobre la retroalimentación desarrollado en las mesas de trabajo cada fin de mes. Si bien cada jefatura aplico su misma metodología y criterio, lo que se quiere es utilizarlo de manera adecuada el recurso del *feedback*, hay que entender cómo funciona y qué efectos produce en el comportamiento del colaborador, el impacto que puede generar, sea positivo o negativo. Ahora no solo es realizar retroalimentación permanente con los colaboradores sino también determinar qué tipo de *feedback* se va aplicar y estandarizar en toda la clínica. Registrar los beneficiosos y como mejora el nivel de rendimiento, las actitudes hacia la organización y los sistema de evaluación para aumentar la satisfacción laboral.
- Por último, se recomienda que se implemente la metodología *Balanced Scorecard*, contar con este tablero de mando integral para representar de manera gráfica y de forma coherente el cumplimiento de las estrategias de la clínica a través del cumplimiento de sus objetivos mediante la medición de sus indicadores de desempeño y sujeto al logro de sus compromisos y metas. Con la realización de esta sugerencia se espera obtener un método para la medición en tiempo real del cumplimiento del plan estratégica mediante esta técnica y la estructuración de los planes tácticos y operativos.

REFERENCIAS

- Alifa, D. (2011). Las encuestas de clima y satisfacción como indicadores de gestión. *Revista de Antiguos Alumnos Del IEEM*, 14(2), 80–81.
- Análisis FODA. (10 de febrero de 2017). *Análisis FODA de una clínica*.
<https://www.analisisfoda.com/analisis-foda-una-clinica/>.
- Anccasi Candiotti, S., Jacinto Salinas, E. C., y Tenazo Carmen, I. R. (2018). *Plan estratégico de una clínica privada en el periodo 2018-2022* [Tesis de maestría, Universidad del Pacífico, Perú]. <http://hdl.handle.net/11354/2120>.
- Ares Parra, A. (2013). Importancia del reconocimiento para fomentar el buen desempeño laboral. *Revista de Análisis Transaccional y Psicología Humanista*, 69, 192–202.
- Banco Central de Reserva del Perú. (s. f.-a). *Tipo de cambio de las principales monedas - promedio del período (S/ por UM) - Dólar Americano (US\$)*. Recuperado 13 de agosto de 2022, de BCRPdata.
<https://estadisticas.bcrp.gob.pe/estadisticas/series/mensuales/resultados/PN01234PM/html/2021-1/2022-7/>.
- Banco Central de Reserva del Perú. (s. f.-b). *Producto bruto interno y demanda interna (índice 2007=100) - PBI*. Recuperado 13 de agosto de 2022, de BCRPdata.
<https://estadisticas.bcrp.gob.pe/estadisticas/series/mensuales/resultados/PN01770AM/html/2018-1/2022-5/>.
- Banco Mundial. (8 de junio de 2020). *La COVID-19 (coronavirus) hunde a la economía mundial en la peor recesión desde la Segunda Guerra Mundial* [Comunicado de prensa]. <https://www.bancomundial.org/es/news/press-release/2020/06/08/covid-19-to-plunge-global-economy-into-worst-recession-since-world-war-ii>.

- Bibilonia, L. M. (2022). Role of industrial engineering within the disciplines that ensure quality health services. *Revista Cubana de Salud Pública*, 48.
<http://www.revsaludpublica.sld.cu/index.php/spu/article/view/2195/1826>.
- Boada, A. J., y Alzate, I. C. (2020). Debilidad simétrica en los indicadores de gestión: consecuencias e impacto estructural. *Revista de Métodos Cuantitativos para La Economía y la Empresa*, 6, 319–336.
<https://doi.org/10.46661/revmetodoscuanteconempresa.3720>.
- Bohórquez Arévalo, L. E., Caro Ballestas, A. S. y David Morales, N. (2017). Impacto de la capacitación del personal en la productividad empresarial: caso Hipermercado. *Dimensión Empresarial*, 15(1), 89–102. <https://doi.org/10.15665/rde.v15i1.868>.
- Carrillo, M. P., Castaño, J. A., Castillo, J. S., Cepeda, V., Melo, M., Peñaloza, P., Pineda, I., y Posada, D. (2020). *Sostenibilidad en la cadena de valor: informe del laboratorio empresarial CESA 2020-I*. CESA-Colegio de Estudios Superiores de Administración.
https://www.cesa.edu.co/wp-content/uploads/2020/07/Semillero_Investigacion-2020-1.pdf.
- Castro-Martínez, A., y Díaz-Morilla, P. (2020). Comunicación interna y gestión de bienestar y felicidad en la empresa española. *El Profesional de la Información*, 29(3), 1–13.
<https://doi.org/10.3145/epi.2020.may.24>.
- Castro-Martínez, A., Díaz-Morilla, P. y Torres-Martín, J. L. (2022). Comunicación interna, bienestar y felicidad organizacional en instituciones hospitalarias españolas durante la crisis de la COVID-19. *Revista Internacional de Relaciones Públicas*, 12(23), 143–162. <https://doi.org/10.5783/RIRP-23-2022-08-143-162>.

- Chávez Porles, G. A. y Reynoso Aliaga, A. (2017). *El clima laboral y su influencia en el desempeño de las enfermeras de las Clínicas Privadas De Lima: Caso Clínica Ricardo Palma* [Tesis de maestría, Universidad Nacional del Callao, Perú].
<http://hdl.handle.net/20.500.12952/3143>.
- Chiavenato, I. (2008). *Administración de recursos humanos. El capital humano de las organizaciones*. <https://www.upg.mx/wp-content/uploads/2015/10/LIBRO-12-Administracion-de-recursos-humanos.-El-capital-humano.pdf>.
- Cincuenta minutos. (2016). *El análisis PESTEL: asegure la continuidad de su negocio*.
<https://books.google.com.pe>.
- Clínica Ciudad del Mar (18 de setiembre de 2022). *Nuestra clínica nuestros valores*.
<https://www.ccdm.cl/nuestra-clinica/valores-corporativos/>.
- Cordero-Guzmán, D., Beltrán-Tenorio, N., y Bermeo-Pazmiño, V. (2022). Organizational culture and emotional salary guide. *Revista Venezolana de Gerencia*, 27(7), 132-149.
<https://www.doi.org/10.52080/rvgluz.27.7.10>.
- Cuadrado, E., Tabereroa, C., Fajardo, C., Luque, B., Arenasa, A., Moyano, M., y Castillo-Mayén, R. (2021). Type D personality individuals: Exploring the protective role of intrinsic job motivation in burnout. *Revista de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones*, 37(2), 133-141. <https://www.doi.org/10.5093/JWOP2021A12>.
- DATUM. (2020). *Estudios de valores y ciudadanía*.
[https://www2.congreso.gob.pe/sicr/cendocbib/con5_uibd.nsf/AEDCF27821E943B5052586BD0002D8AA/\\$FILE/Valores_y_ciudadan%C3%ADa_BicentenarioPer%C3%BA.pdf](https://www2.congreso.gob.pe/sicr/cendocbib/con5_uibd.nsf/AEDCF27821E943B5052586BD0002D8AA/$FILE/Valores_y_ciudadan%C3%ADa_BicentenarioPer%C3%BA.pdf).

- Dávila Morán, R. C., Agüero Corzo, E. C., Palomino Quispe, J. F., y Zapana Diaz, D. (2022). Labor incentives and organizational performance in workers of a peruvian company. *Universidad y Sociedad*, 14(1), 576-583. <https://hdl.handle.net/11537/30396>.
- D'Alessio, F. (2008). *El proceso estratégico: un enfoque de gerencia* (2.a ed.). Pearson Educación.
- D'Alessio, F. (2015). *El proceso estratégico: un enfoque de gerencia* (3.a ed.). Pearson Educación.
- D'Alessio, F. (2017). *Administración de las operaciones productivas*. Pearson Educación.
- Decreto Supremo N° 044 (2020). Decreto Supremo que declara Estado de Emergencia Nacional por las graves circunstancias que afectan la vida de la Nación a consecuencia del brote del COVID-19. Presidencia del Consejo de Ministros. <https://busquedas.elperuano.pe/normaslegales/decreto-supremo-que-declara-estado-de-emergencia-nacional-po-decreto-supremo-n-044-2020-pcm-1864948-2/>.
- De Saeger, A. (2016). *El diagrama de Ishikawa: solucionar los problemas desde su raíz*. 50Minutos.es.
- Del Campo Rivas, M., y Silva-Ríos, A. P. (2022). User satisfaction associated with speech therapy in family and community health organizations. *Revista de Investigación en Logopedia*, 12(1). <https://revistas.ucm.es/index.php/RLOG/article/view/73677>.
- Delgado Razuri, M. C., Sanchez Alvaran, W. C. y Suzanne Balbi, S. O. (2021). *Plan estratégico para el Instituto Peruano de Ortopedia y Traumatología - clínica Ricardo Palma, período 2021-2025* [Tesis de maestría, Universidad San Ignacio de Loyola]. <https://hdl.handle.net/20.500.14005/12026>.
- Díaz Cabrera, M. D., Hernández Fernaud, E., Isla Díaz, R., Delgado Rodríguez, N., Díaz Vilela, L. y Rosales Sánchez, C. (2014). Factores relevantes para aumentar la precisión, la viabilidad y el éxito de los sistemas de evaluación del desempeño

laboral. *Papeles del Psicólogo. Revista del Colegio Oficial de Psicólogos*, 35(2), 115–121.

- Díaz Pando, J. C., Castaño de Armas, R., Falcón Corrales, D., y Rodríguez Navarro, B. (2021). Perfeccionamiento del manual de procedimientos contables de una Cooperativa Agropecuaria. *Cooperativismo y Desarrollo*, 9(1), 314–342.
- Díaz-Vélez, C., Benites-Zapata, V. A., Peña-Sánchez, E. R., Apolaya-Segura, M. y Urrunaga-Pastor, D. (2019). Factors associated with dropout in outpatient clinic in a Peruvian Social Security hospital. *Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 57(5), 307-313. <https://www.redalyc.org/journal/4577/457763760008/>.
- Espinoza Freire, E. E. (2021). Importance of training feedback in the teaching-learning process. *Universidad y Sociedad*, 13(4), 389-397. www.scopus.com.
- Fernando Lázaro, M. (13 de mayo de 2022). Casteleiro quiere blindar las comunicaciones: La nueva jefa del CNI pide "una nueva orientación con máxima transparencia y capacitación tecnológica". *El Mundo*. <https://www.proquest.pucp.elogim.com/newspapers/casteleiro-quiere-blindar-las-comunicaciones/docview/2663167960/se-2>.
- Fischman, D. (2011). *El camino del líder historias ancestrales y vivencias personales*. Lima: Aguilar.
- García Guilianny, J., Cazallo Antúnez, A., Barragan Morales, C. E., Mercado Zapata, M., Olarte Durán, L. y Meza Rodríguez, V. (2019). Indicadores de eficacia y eficiencia en la gestión de procura de materiales en empresas del sector construcción del Departamento del Atlántico, Colombia. *Revista Espacios*, 40(22), 184–194.

- García Mejía, J. M., Vargas Gutiérrez, C. G., Ramírez Tobón, G., Ramírez Vaquero, E. O., Rodríguez Yelmi, O., y Cid Huerta, G. (2019). Diseño de manual de procedimientos para la mejora de procesos en productos terminados: Estudio de caso. *Congreso Internacional de Investigación Academia Journals*, 11(6), 747–752.
- Girón Dávila, M. E. (2019). Clima organizacional y satisfacción laboral del personal de empleados civiles del Hospital Central de la Fuerza Aérea Del Perú. Lima. 2017 [Tesis para maestría, Centro de Altos Estudios Nacional – CAEN].
<http://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/876869>.
- González Manteca, C. (2020). Transformando la Gestión del Desempeño. *Capital Humano*, 350, 85–87.
- Gutiérrez Ascón, J. E., Amado Sotelo, J. F., Palomino Tiznado, M. D., y Arias Pittman, J. A. (2022). Resiliencia empresarial en la gestión de procesos y productividad. *Dilemas Contemporáneos: Educación, Política y Valores*, 9(2), 1–18.
- Hernández-Herrera, J. E., y Cisneros-Carrasco, J. M. (2022). Percepción del clima laboral en el Laboratorio del Centro Médico Nacional del Bajío. *Revista Médica Del IMSS*, 60(3), 258–267.
- Instituto Nacional de Estadística e Informática. (2022). *Situación del mercado laboral de Lima Metropolitana, abril-mayo-junio* (Informe técnico N. 7).
https://m.inei.gob.pe/media/principales_indicadores/07-informe-tecnico-mercado-laboral-abr-may-jun-2022.pdf.
- International Organization for Standardization y Organization for Economic Co-operation and Development (2017). *ISO 26000 and OECD Guidelines Practical overview of the linkages*. Ginebra: ISO - OECD.

Izquierdo, R., Novillo, L., y Mocha, J. (2017). El liderazgo en las microempresas familiares, desafíos y metas. *Universidad y Sociedad*, 9(2), 89-94.

<http://scielo.sld.cu/pdf/rus/v9n3/rus13317.pdf>.

Jaramillo, S., Del Cisne, L., y Trelles, D. (2018). Planeación estratégica de marketing y su importancia en las empresas. *INNOVA Research Journal*, 3(10), 28-41.

<https://doi.org/10.33890/innova.v3.n10.1.2018.737>.

Jondec, N. (2021). *Plan de mejora del clima organizacional en una clínica privada de la ciudad Piura* [Trabajo de Suficiencia Profesional para Licenciatura, Universidad de Piura, Perú]. <https://hdl.handle.net/11042/5379>.

Kotler, P., & Keller, K. (2012). *Dirección de marketing*. Pearson Educación.

<http://www.leo.edu.pe/wp-content/uploads/2019/12/direccion-de-marketing-philip-kotler-1.pdf>.

Laguna Urdanivia, A. V., Obregón Rodríguez, E. y Quijada Fernández, R. V. (2019). *Propuesta de mejora del proceso de atención en el servicio de emergencia del Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas* [Tesis de maestría, Universidad del Pacífico, Perú]. <http://repositorio.up.edu.pe/handle/11354/2523>.

Ley N° 27314 (2000). *Ley General de Residuos Sólidos*.

<https://sinia.minam.gob.pe/normas/ley-general-residuos-solidos#:~:text=La%20Ley%2027314%20se%20aplica,sociales%20y%20de%20la%20poblaci%C3%B3n>.

Ley N° 29783 (2011). *Ley de Seguridad y Salud en el Trabajo y su modificatoria Ley N° 30222*. <https://diariooficial.elperuano.pe/pdf/0052/ley-seguridad-salud-en-el-trabajo.pdf>.

- Ley N° 30885 (2018). *Ley que establece la conformación y el funcionamiento de las redes integradas de salud (RIS)*. [https://busquedas.elperuano.pe/normaslegales/ley-que-establece-la-conformacion-y-el-funcionamiento-de-las-ley-n-30885-1724734-2/#:~:text=La%20presente%20ley%20tiene%20por,\(RIS\)%20a%20nivel%20nacional.&text=Para%20efectos%20de%20la%20presente,Integrada%20de%20Salud%20\(RIS\)](https://busquedas.elperuano.pe/normaslegales/ley-que-establece-la-conformacion-y-el-funcionamiento-de-las-ley-n-30885-1724734-2/#:~:text=La%20presente%20ley%20tiene%20por,(RIS)%20a%20nivel%20nacional.&text=Para%20efectos%20de%20la%20presente,Integrada%20de%20Salud%20(RIS)).
- López Espuela, F. y Mora Martínez, J. R. (2003). Gestión clínica por procesos: aplicación al subproceso “cuidados del paciente con varices”. *Revista de Administración Sanitaria Siglo XXI*, 1(1), 113-134. <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-administracion-sanitaria-siglo-xxi-261-articulo-gestion-clinica-por-procesos-aplicacion-13047526>.
- Luna González, A. C. (2016). *Plan estratégico de negocios*. Grupo Editorial Patria. <https://elibro.pucp.elogim.com/es/lc/pucp/titulos/40472>.
- Macías García, E. K., y Vanga Arvelo, M. G. (2021). The organizational climate and labor motivation as inputs for institutional improvement plans. *Revista Venezolana de Gerencia*, 26(94), 548-567. <https://www.doi.org/10.52080/rvgluzv26n94.6>.
- Marcus, R., Zenty, T., & Adelman, H. (2009). Aligning incentives in orthopaedics: Opportunities and challenges-the case medical center experience, *Clinical Orthopaedics and Related Research*, 467(10), 2525-2534. https://journals.lww.com/clinorthop/Fulltext/2009/10000/Aligning_Incentives_in_Orthopaedics_Opportunities.8.aspx.
- Palacios, C. L. y Coppa, C. R. (2015). Informe de sostenibilidad: Criterios y procedimientos en el mapeo de stakeholders, un estudio de caso. *Cuadernos de Contabilidad*, 16(40), 233-259.

- Palafox, M., Ochoa, S., & Jacobo, C. (2019). La cultura organizacional como base para la permanencia en las organizaciones. *Revista San Gregorio*, (35), 198-207.
<http://scielo.senescyt.gob.ec/pdf/rsan/n35/2528-7907-rsan-35-00198.pdf>.
- Peña, H. (2017). *Clima organizacional. Una construcción personalista del ambiente laboral como escenario de la productividad empresarial*. USPE.
<https://repositorio.upse.edu.ec/bitstream/46000/4944/1/9789942776075.pdf>.
- Perilla Maluche, R. B., Mesa Molano, J. y Orozco Castro, L. A. (2022). Relación estrategia-estructura en la innovación organizacional y de modelo de negocio a partir de la transformación digital en el contexto de la COVID-19. *Cuadernos de Administración*, 35, 1900-7205. <https://doi.org/10.11144/Javeriana.cao35.reeiom>.
- Porter, M. (2009). *Ser competitivo* (9.a ed.) Deusto.
- Prieto, L. (16 de mayo de 2011). La cobertura médica y el rol de la gestión privada. *Conexión Esan*. <https://www.esan.edu.pe/conexion-esan/la-cobertura-medica-y-el-rol-de-la-gestion-privada>.
- Quijia-Pillajo, J., Guevara-Rosero, C., y Ramírez-Álvarez, J. (2021). Determinants of labor productivity for ecuadorian companies in the period 2009-2014. *Revista Politécnica*, 47(1), 17-26. <https://www.doi.org/10.33333/rp.vol47n1.02>.
- Reyes, M. A., Pontones, C. V. y Rubino, J. M. (2009). Una visión integral de la capacitación y su impacto en las organizaciones del turismo. *Retos Turísticos*, 8(1), 18–23.
- Rodríguez, J. C., Reyes Pérez, A. D., Fernández, J. Z., Fernández, M. del C. R., Ríos Cabrera, M. M., y Monteagudo Ramírez, J. C. (2021). Aplicación de propuestas para el perfeccionamiento de la atención en cirugía mayor ambulatoria y de corta estadía. *MediSur*, 19(1), 27–41.

- Rodríguez Ortiz, M. O. (2021a). Protocolo de atención médica para mejorar la consulta externa en el hospital IESS Milagro, Guayas – Ecuador, 2020. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 5(5), 7430-7451.
https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v5i5.857.
- Saldaña Dávila, K. A. (2019). *Factores asociados a la deserción en la consulta externa del Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo 2016* [Tesis para optar el Título Profesional, Universidad de San Martín de Porres].
<https://hdl.handle.net/20.500.12727/4442>.
- Salud sin Daño. (s. f.). *Residuos hospitalarios*.
<https://saludsindanio.org/americalatina/temas/residuos-hospitalarios>.
- Sánchez, D. (2020). *Análisis FODA o DAFO*. Bubok Publishing S. L.
<https://books.google.com.pe/>.
- SANNA-Clinica El Gol. (2021). *Plan de Minimización y Manejo de Residuos Sólidos Hospitalarios*. Gestión de Infraestructura.
- Sapién Aguilar, A. L., Gutiérrez Díez, M. C. y Piñón Howlet, L. C. (2014). Capacitación en la empresa mexicana: un estudio de formación en el trabajo. *Civilizar: Ciencias Sociales y Humanas*, 14(27),123-134.
<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=100235716007>.
- Saura Llamas, J. y Saturno Hernández, P. (1996). Protocolos clínicos: ¿cómo se construyen? Propuesta de un modelo para su diseño y elaboración. *Atención Primaria*, 18(2), 94-96.
- Suárez-Torres, B. L., Celis-Soberon, G., Y Vergara-Castro, A. A. (2020). Redesign of processes for human resource management in a business solutions company. Paper presented at the *Proceedings of the LACCEI International Multi-Conference for*

Engineering, Education and Technology, 18th, 27-31 July 2020.

<https://www.doi.org/10.18687/LACCEI2020.1.1.146>

Suyón Urquiza, J. A. (2018). *Plan de Incentivos laborales para la productividad laboral en importadora Cervantes SAC, Chiclayo* [Tesis de maestría, Universidad César Vallejo]. <https://hdl.handle.net/20.500.12692/21388>.

Telemedicina, herramienta ideal en tiempos de pandemia. (11 de agosto de 2022). *Gestión*. <https://gestion.pe/tecnologia/telemedicina-herramienta-ideal-en-tiempos-de-pandemia-noticia/>.

Telemedicina: se pasó de 350 atenciones diarias a 22 mil durante la pandemia. (10 de junio de 2021). *RPP.com*. <https://rpp.pe/peru/actualidad/telemedicina-se-paso-de-350-atenciones-diarias-a-22-mil-durante-la-pandemia-noticia-1341516>.

Tena-Sánchez, J. y Noguera, J. A. (2016). Renta básica e incentivos laborales: una aproximación desde la teoría de juegos. *Revista de Ciencia Política*, 36(2), 563–582.

Thompson, A. A., Strickland, A., Strickland, A. y Gamble, J. E. (2012). *Administración estratégica: teoría y casos*. McGraw-Hill. <https://ebooks724.pucp.elogim.com:443/?il=399>.

Torres, Y., Rodríguez, Y., y Pérez, E. (2022). How to improve the quality of healthcare services and patient safety by adopting strategies from the aviation sector? *Journal of Healthcare Quality Research*, 37(3), 182-190. <https://www.doi.org/10.1016/j.jhqr.2021.10.009>.

Torres Sarango, C., y Loza Hernández, D. (2019). Soporte de decisión multicriterio para el mantenimiento de equipos médicos en un entorno neutrosófico lingüístico heterogéneo. *Neutrosophic Computing y Machine Learning*, 7, 8–16.

Treviño Reyes, R., Segovia Romo, A., Alvarado Lagunas, E., y Guerra Rodríguez, P. (2019).

Las remuneraciones impactan positivamente en el compromiso organizacional mediante el empowerment psicológico en docentes de instituciones públicas.

Innovaciones de Negocios, 16(31), 87-117. <https://doi.org/10.29105/rinn16.31-4>.

Vera Carrasco, O. (2019). Guías de atención, guías de práctica clínica, normas y protocolos de atención. *Revista Médica La Paz*, 25(2), 70-77.

http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-89582019000200011&lng=es&tlng=es.

Villavicencio-Ayub, E., Quiroz-González, E., García-Meraz, M., & Santamaría-Plascencia, E. A. (2022). Business support and effects derived from COVID-19: Implications on labor productivity. *Revista Brasileira de Medicina do Trabalho*, 20(1), 3-10.

<https://www.doi.org/10.47626/1679-4435-2022-719>.

World Economic Forum. (2019). *The Global Competitiveness Report 2019* (K. Schwab, Ed.). WEF.

https://www3.weforum.org/docs/WEF_TheGlobalCompetitivenessReport2019.pdf.

Yun, T. (2022). *Modelo Canvas, qué es y cómo se aplica a tu negocio*. Modelo Canvas.

<https://modelocanvas.net/>.

APÉNDICES

Apéndice A. Primer cronograma de reuniones con los gerentes, jefes de áreas y representantes

Gerencia	Área	Responsable	Cargo	Fecha de reunión	Medio
Gerencia de Operaciones	Sub-Gerencia Mantenimiento y equipo médico	Fernando Calderon	Sub-Gerente	24/06/2022	Zoom
Gerencia General	Gerencia General	Gianfranco Salinas Squadrito	Gerente General	03/07/2022	Zoom
Gerencia Comercial y experiencia al cliente	Admisión	Karen Jaramillo	Jefe de Admisión	20/07/2022	Zoom
	Admisión	Carmen Quintana	Admisionista	28/08/2022	Zoom
Dirección Médica	Tomografía	Jorge Pérez	Jefe de tecnólogos	18/08/2022	Zoom

Apéndice B. Segundo cronograma de reuniones con los gerentes, jefes de áreas y representantes

Gerencia	Área	Responsable	Cargo	Fecha de reunión	Medio
Gerencia Comercial y experiencia al cliente	Admisión	Karen Jaramillo	Jefe de admisión	20/07/2022	Zoom
	Admisión	Evelyn Enríquez	Supervisora de admisión ambulatoria	20/07/2022	Zoom
Dirección Médica	Tomografía	Carlos Malca	Jefe del Servicio de Radiología	05/07/2022	Zoom
	Tomografía	Diego Montalvo	Tecnólogo Médico del servicio de Radiología	14/08/2022	Zoom
Subgerencia Gerencia Gestión y Desarrollo Humano	Asistenta Social	Noelia Diaz	Generalista de Gestión y Desarrollo Humano	25/07/2022	Zoom
Gerencia Comercial y experiencia al cliente	Marketing Comercial	Cristhian Allard	Representante de ventas Siemens	13/08/2022	Zoom
	Marketing Comercial	Enrique Salinas	Representante de ventas Siemens	13/08/2022	Zoom

Apéndice C. Entrevista a los colaboradores del área de imágenes y área de admisión de SANNA – Clínica El Golf

<p>Con la finalidad de conocer las causas que originan la eficiencia y productividad en el flujo de atenciones en pacientes se realizaron 6 entrevistas de distintos cargos.</p>
<p>Introducción: La siguiente entrevista se aplicará a los colaboradores con los siguientes cargos: Admisionistas, jefatura de admisión, tecnólogos médicos, jefatura de imágenes y supervisores. La información recabada se empleará estrictamente para el trabajo de investigación “Business Consulting en la eficiencia, productividad y valor tecnológico agregado en la clínica El Golf”, a fin de obtener el grado de Magister en Administración de Empresas en la Escuela de Postgrado de la Pontificia Universidad Católica del Perú. Por lo cual se agradece su participación en esta entrevista y la sinceridad en las respuestas.</p>
<p>Parte I: Información demográfica</p> <p>Nos gustaría iniciar la entrevista con unas preguntas generales</p>
<p>P1 ¿Cuál es tu nombre y apellido?</p> <p>P2 ¿En qué área laboras?</p> <p> Admisión de resonancia y tomografía</p> <p>P3 ¿Cuál es tu puesto de trabajo?</p> <p>P4 ¿Cuánto tiempo tienes trabajando en la empresa?</p> <p>P5 ¿Cuál es tu edad?</p> <p>P6 ¿Cuál es su grado de instrucción?</p>
<p>Parte II: capacitaciones técnicas anuales</p>
<p>P7 ¿sientes que la clínica se preocupa por tu desarrollo profesional?</p> <p>P8 ¿La empresa te brinda capacitaciones?</p> <p>P9 ¿Qué tipo de capacitaciones te gustaría recibir?</p>
<p>Parte III: Falta de incentivos</p>

P10	¿La empresa te brinda incentivos laborales?
P11	¿Qué tipo de incentivos te gustaría recibir?
Parte IV: Planteamiento estratégico de los jefes y supervisores	
P12	¿la clínica informa mensualmente el plan estratégico y metas?
P13	¿consideras adecuada la comunicación realizada por la clínica?
P14	¿Por qué?
Parte V: Ausencia de reconocimiento al personal	
P15	¿Qué tipo de reconocimiento has recibido?
P16	¿Consideras que el reconocimiento es importante?
P17	¿Por qué?
Parte VI: Complicación en la atención de pacientes con contraste	
¿Cuántos exámenes contrastados hay en cada área y cuantos por turno de mañana y tarde?	
Parte VII: Coordinaciones con pacientes hospitalizados	
¿Cuál es el flujo de atención de los pacientes hospitalizados y cuánto tiempo se demoran en traerlo al servicio?	
Parte VIII: Feedback con los colaboradores	
¿Consideras que en tu área hay un buen ambiente laboral?	
¿Te sientes respaldado por tu jefe inmediato?	
¿Consideras que los feedbacks que te brindan son positivos?	
¿Por qué?	
Parte IX: Entrenamiento y reforzamiento de los lineamientos al personal nuevo	
¿Consideras que la inducción que recibiste al ingresar a laboral a tu puesto fue óptima?	
¿Por qué?	
¿Cuánto tiempo consideras que un personal nuevo debería capacitarse?	
Parte X: Relación entre áreas	

<p>¿Sientes que hay colaboración entre tus compañeros para el logro de los objetivos comunes?</p> <p>¿Consideras que se trabaja en equipo entre las áreas de imágenes y admisión?</p> <p>¿Por qué?</p>
<p>Parte XI: Ausencia de indicadores de deserción y de tardanzas</p>
<p>¿Según tu experiencia cuál cree que son los motivos de la deserción de pacientes?</p> <p>¿Cuál es el impedimento para que se recolecte la información de los pacientes que no asisten o que llegan tarde a sus citas?</p> <p>¿Qué considerarías como necesario para tu área obtener la información de los pacientes que no asisten a su cita o llegan tarde?</p>
<p>Parte XII: Pregunta cierre</p>
<p>¿Qué aspectos crees que deberían cambiar para mejorar en el clima laboral en tu trabajo?</p> <p>¿Recomendarías tu trabajo?</p> <p>¿Por qué?</p>
<p>La entrevista ha culminado, agradecemos su tiempo y colaboración, le informamos que sus respuestas serán de carácter confidencial y nos ayudara en la elaboración de nuestro trabajo de investigación “Business Consulting en la eficiencia, productividad y valor tecnológico agregado en la clínica El Golf”.</p>

ANEXOS

Anexo 1. Formato para la elaboración de ficha técnica de procesos

FICHA TÉCNICA DE PROCEDIMIENTO						
Código proceso						
1) Nombre						
2) Objetivo						
3) Alcance						
4) Responsable						
DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO						
5) Proveedores	6) Insumos / Entradas		7) Actividades	8) Ejecutor	9) Producto	10) Usuario o Destinatario de los bienes y servicios
		1	Inicio			
		2				
		3	Fin del procedimiento			
11) Documentos y Formatos						
EVIDENCIAS E INDICADORES DEL PROCESO						
12) Registros			13) Indicadores			
ELABORADO POR:		REVISADO POR:		APROBADO POR:		
Nombre:		Nombre:		Nombre:		
Puesto:		Puesto:		Puesto:		
V°B°, Sello		V°B°, Sello		V°B°, Sello		

Anexo 2. Modelo de encuesta “Conociéndonos más” para medir el clima laboral

Harvard ManageMentor	
<i>Hoja de trabajo de autoevaluación – “Conociéndonos más”</i>	
<i>Use las siguientes preguntas para ayudarse a pensar en sus necesidades de desarrollo y sus objetivos. Complemente formulario con otras, tales como la Hoja de recompensas para crear un plan para el siguiente paso de su desarrollo.</i>	
Situación laboral actual y futura	
¿Qué tanto cubre su rol actual a sus intereses, valores y destrezas?	
¿Cuál es su nivel de satisfacción general con su rol actual? ¿Está comenzando a sentir que es hora de un cambio?	
¿Considera usted que alguno de los siguientes cambios se producirán en el futuro previsible? (Marque todas las que apliquen.)	
<input type="checkbox"/> Cambio de supervisor	<input type="checkbox"/> Cambio de trabajo
<input type="checkbox"/> Reubicación: en otra parte del país o internacionalmente	<input type="checkbox"/> Cambio de área de trabajo
<input type="checkbox"/> Reducción de personal o una fusión	<input type="checkbox"/> Cambio de empleador
<input type="checkbox"/> Cambio en el tipo de trabajo que hace	<input type="checkbox"/> Promoción
<input type="checkbox"/> Transferencia a otra división o parte de la empresa	<input type="checkbox"/> Redefinición o ampliación de las funciones del cargo
<input type="checkbox"/> Cambio a una función de supervisión	
¿Cuáles son las implicaciones de cualquier cambio previsto? ¿Será necesario aprender nuevas destrezas? ¿Acaso un cambio terminará siendo una posición más o menos favorable para usted en términos de ajuste de cargo y oportunidades?	
Destrezas: fortalezas y brechas	
¿Cuáles son sus cinco principales destrezas (por ejemplo, aquéllas en las que es más competente y/o las que más le agrada usar)?	
¿Cuáles son las dos o tres destrezas que necesita aprender para poder crecer en su trabajo, avanzar al próximo nivel, o buscar un trabajo nuevo?	

<p>¿Cuáles son sus destrezas transferibles clave—aquéllas que no son sólo para cargos específicos, sino que se pueden aplicar en muchos cargos? Ejemplo: conocimientos básicos de computación, técnicas de negociación, análisis financiero.</p>
<p>¿Cuáles cree que los demás dirían que son sus fortalezas?</p>
<p>El siguiente paso y oportunidad</p>
<p>Como un próximo paso hacia sus metas profesionales a largo plazo, ¿dónde se ve usted en seis a doce meses a partir de ahora?</p>
<p>¿Cuáles son algunas oportunidades de desarrollo que puede aprovechar?</p>
<p>¿Qué partes de su trabajo le gustaría continuar haciendo, o realizar con más destrezas?</p>
<p>¿Qué actividades laborales o cargos nuevos quisiera probar?</p>
<p>¿Cuáles son sus metas de desarrollo de carrera a corto plazo?</p>
<p>¿Qué apoyos necesita para alcanzarlos? (capacitación, personas, tiempo, dinero, otros.)</p>
<p>¿Qué cree que otros dirán acerca de su trabajo y sus aspiraciones profesionales y planes?</p>
<p>© 2010 Harvard Business School Publishing. Todos los derechos reservados.</p>

