

UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS

FACULTAD DE FACULTAD DE FARMACIA Y BIOQUÍMICA
UNIDAD DE POST-GRADO

**Lineamientos de un plan estratégico para el
mejoramiento de la calidad del servicio brindado en el
Hospital Militar Central de Lima**

TESIS

para optar el Grado Académico de Doctor en Farmacia y Bioquímica

AUTOR

Luis Alberto Cabrera Rioja

ASESOR

Bertha Pareja Pareja

Lima – Perú

2007

2. RESUMEN

El presente estudio, realizado en el Hospital Militar Central (HMC) de Lima, está dirigido al diseño de los lineamientos de un plan estratégico que permita formular la misión y visión del HMC, analizar el entorno e intorno organizacional y formular objetivos estratégicos orientados al mejoramiento continuo de la calidad del servicio. A fin de superar las dificultades económicas, logísticas y de personal que afronta actualmente el Hospital Militar Central, debido a los recortes presupuestales que afectan al sector defensa. En el estudio se utilizó el método descriptivo. Las principales técnicas empleadas fueron la observación, el análisis documental y el análisis FODA. Se realizó un diagnóstico de la calidad del actual servicio analizando sus principales indicadores: Satisfacción del cliente, mejora continua, capacitación constante, mejoramiento de procesos en General y Equipos de trabajo multidisciplinarios. Luego se realizó el diseño de los Lineamientos del Plan Estratégico, señalando sus indicadores principales: Misión, visión, fortalezas y debilidades internas, oportunidades y amenazas externas. Se propusieron los lineamientos y objetivos estratégicos para la institución. El proceso de Planeamiento Estratégico en los establecimientos de salud del Perú, es una alternativa para la Gerencia moderna. Incorporar el Planeamiento Estratégico en nuestras organizaciones hará posible que estas puedan desarrollarse de manera competitiva. Las organizaciones de salud, desde el primer nivel, deben incorporar a su gestión la Gerencia Estratégica, que usa el Planeamiento Estratégico para alcanzar el desarrollo.

3. PALABRAS CLAVE:

- Hospital Militar Central.
- Planeamiento Estratégico.
- Calidad del Servicio.
- Garantía de calidad.
- Mejoramiento Continuo.
- Control de Calidad,
- Acción Proactiva.

5. SUMMARY

The present investigation was carried out at the Central Military Hospital of Lima is focused on the designing of an appropriate strategic planning to formulate the mission and vision of the Central Military Hospital, analyze the internal and external organization to plan out strategic objectives in order to improve the quality of the service and overcome the economical, logistics and personnel difficulties through which the Central Military Hospital is undergoing because of the budget shortage which is affecting the Defense Area. In the present investigation the descriptive method was used. The main techniques used were the observation, the documentary analysis and the SWOT analysis. A diagnosis of the service quality was done, analyzing its main indicators: customer satisfaction, continuous improvement, constant training, general process improvement and teamwork. Then the design of the strategic planning was made, separating the main indicators such as: mission, vision, strength, internal weaknesses, opportunities and external menaces.

The strategic objectives for the Institution were formulated. The process of Strategic Planning in our health centers is an alternative to a modern management. Adding the Strategic Planning to our organizations will make them develop in a competitive way. The Health Centers, from the first stage, must incorporate to their Administration, the strategic management which uses the strategic planning to reach fully development.

4. KEY WORDS:

- Central Military Hospital.
- Strategic Planning.
- Quality of Service.
- Quality Assurance.
- Continuous Improvement.
- Quality Control.
- Proactive Action.

7. INTRODUCCION

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

Los grandes cambios, profundos y veloces, que ocurren en el mundo globalizado, exigen estar preparados permanentemente para afrontar con éxito los retos que se nos presentan. Nos obligan a ser competitivos, y para ello hay que capacitarnos.

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

No se puede hoy en día hablar de gerencia moderna si no se incorpora el Pensamiento Estratégico como pilar de la Gestión.

La presente investigación está orientada a ese fin, es decir que permita valorar la importancia del Planeamiento en Salud, de manera especial a desarrollar el Pensamiento Estratégico como herramienta valiosa para nuestra Gestión.

Las organizaciones de salud tienen la necesidad de ser más competitivas, sean privadas o públicas. En el Perú, la población requiere y exige servicios de calidad, y la inversión de recursos que el Estado realiza en los Hospitales Estatales, nos exige ser capaces de gerenciarlos de manera competitiva.

La Gestión Tradicional en Salud, fundamentalmente administrativa, ha existido por décadas y se ha desarrollado muchas veces intuitivamente.

Hoy, todo esto ya no es suficiente. El mundo global, los vientos de reforma sectorial, y la responsabilidad social que tenemos con la vida y la salud de las personas, hacen ineludible aplicar el Planeamiento Estratégico en nuestros establecimientos de salud.

De allí que proponemos un plan de desarrollo Institucional en el cual se seguirá las directrices de una metodología, tiempo, recursos humanos, recursos financieros y el soporte de un método de trabajo que nos garantice la ejecución y seguimiento de lo que estamos proponiendo es decir como posicionar la Misión de nuestra organización dentro de la red social.

En base a la estrategia de desarrollo, el Plan Estratégico plantea el cumplimiento de tres objetivos:

Primero, generar las condiciones para un óptimo desarrollo de las especialidades y sub especialidades en respuesta a las necesidades de la población militar de acuerdo a los requerimientos de la red asistencial.

Segundo, desarrollar una cultura de excelencia en los ámbitos de la relación con el usuario en la Gestión Clínica, Financiera y Recursos Humanos.

Tercero, optimizar el uso de los Recursos Financieros y generar una conciencia de servicio al cliente y calidad total en las especialidades que se brindan.

8. **GENERALIDADES**

8.1.- **PLANEAMIENTO ESTRATÉGICO**

Es un proceso por el cual una organización es analizada desde su interior para poder encontrar el camino creativo a la Visión, al futuro que se ha trazado, y lo hace usando el Pensamiento Estratégico. Ese proceso se va a traducir en un Plan Estratégico.

PENSAMIENTO ESTRATÉGICO.- Es una forma racional de entender los fenómenos que explican una situación actual e identificar y aprovechar sistemáticamente las oportunidades que encuentra en el entorno. Para ello, se apoya en la creatividad y en el impulso del liderazgo. Es una capacidad desarrollada en la constancia y que permite apreciar el panorama y ver más allá de lo que es evidente para otros, ver antes lo que otros aún no han percibido. No consiste en una suerte de adivinar, de ninguna manera, es más bien poder evaluar conclusiones de alta probabilidad y que son incorporados al desarrollo de caminos para alcanzar los objetivos. El Pensamiento Estratégico es aplicable a nivel organizacional, en lo privado como en lo público, e incluso a nivel personal.

PLAN ESTRATÉGICO.- Es el documento que recoge lo que el Planeamiento Estratégico ha analizado y propuesto para la organización, y que debe servir de guía obligada y permanente de las acciones de ella. El documento no necesariamente recoge la riqueza del proceso de análisis y reflexión que condujo al Plan, ***muchas veces omite ex profeso elementos que se***

consideran de manejo reservado. Por ello, debemos entender al Plan Estratégico como uno de los elementos del proceso del planeamiento, cuyo propósito más que registrar el mismo, es servir como instrumento de comunicación sobre las conclusiones principales del proceso.**(8)**

El planeamiento abarca la definición de las metas de una organización, el establecimiento de una estrategia general para lograr esas metas y el desarrollo de una jerarquía amplia de los planes para integrar y coordinar las actividades. Se relaciona, por lo tanto, con los fines (qué debe hacerse) así como también con los medios (cómo debe hacerse).

La Estrategia se define como un plan amplio y general de desarrollo para alcanzar los objetivos a largo plazo, es el resultado del planeamiento estratégico. La estrategia de la organización puede, y por lo general lo hace, centrarse en muchas áreas diferentes de la organización, como mercadeo, finanzas, producción, desarrollo e investigación, y relaciones públicas. Le da una amplia dirección a la organización. Para que una estrategia valga la pena, debe ser consistente con los objetivos de la organización, que, a su vez, deben ser consistentes con el propósito de la organización. **(3)**

Uno de los conceptos más útiles para entender la administración estratégica es el de los sistemas, que son combinaciones integradas de partes. El concepto de sistema da un marco o forma de pensar que destaca la naturaleza global de la

administración estratégica que cuenta con los siguientes elementos:

- **La estructura organizacional:** Indica las relaciones, la autoridad y responsabilidad de cada miembro de la organización. Su diseño requiere, primero, diferenciar las actividades de individuos o unidades, dividir el trabajo, y luego, incorporar mecanismos de integración que permitan la coordinación de las actividades ya diferenciadas. Estos sistemas buscan ubicar las tareas de cada puesto y sus límites.
- **Los sistemas de recursos humanos:** Que manejan el flujo de personal y su compensación a través de la organización. Estos sistemas buscan asegurar que sean aquellas personas con las capacidades y marcos mentales apropiados quienes ocupen los puestos y que estén motivadas.
- **El sistema de planeamiento y distribución de recursos:** Incluye la planificación estratégica, que indica la dirección general de la organización, el sistema de evaluación de nuevos proyectos de inversión que resulta en presupuestos operativos, que muestra los ingresos y costos de las unidades organizacionales ya establecidas.

- **Los sistemas de información y administración del desempeño:** Se utilizan para supervisar, evaluar y entender lo que sucede en la organización y su entorno. Estos sistemas buscan proporcionar la información relevante para tomar decisiones útiles y lograr los fines organizacionales.
- **La cultura y los procesos políticos:** Describen la organización informal, su importancia y cómo se crea, ejercita, retiene y transfiere el poder.
- El corazón del modelo es el **Planeamiento Estratégico**, el cual determina la dirección en la que se moverá la organización. Un plan estratégico incluye misión, visión, objetivos, estrategias y metas. La misión indica la función de la organización en el mundo, o “para qué” existe, e indica:
 - ◆ La definición del negocio o negocios en los que va a participar.
 - ◆ Los valores, filosofía y estándares de comportamiento que la corporación busca desarrollar.
 - ◆ Las contribuciones que se realizarán a las diferentes clientelas organizacionales. Los

objetivos indican "qué" es lo que la organización busca lograr.

Los objetivos son fines que no se alcanzarán durante el período del planeamiento. La estrategia indica "cómo" se van a lograr los objetivos, planes y políticas que se intentarán poner en práctica. Las metas indican los resultados esperados de las estrategias especificados en forma medible. Las metas son los fines que se espera alcanzar durante el período cubierto por el planeamiento. Todos los elementos juntos integran un "**Plan estratégico**" de la organización. **(12)**

Robles y Alcérreca (14), también dan algunos aportes en relación a esta variable

El proceso de formulación de estrategias podría resumirse entonces en tres pasos: (1) "qué" (objetivos), (2) "cómo" (estrategia) y (3) "con qué" (recursos) se va a trabajar. El orden de estos elementos es debatible. Es posible que bajo ciertas circunstancias sea mejor seguir el orden opuesto: Es necesario primero evaluar los recursos con los que se cuenta, luego ver lo que se puede hacer con ellos y por último determinar los resultados que son posibles en vista de la estrategia adoptada.**(15)**

La esencia de cualquier esfuerzo de planeamiento estratégico es conocida como "**análisis FODA**", es lo que nos manifiestan **Robbins y Culter (12)**

"Requiere que los gerentes evalúen las fortalezas, debilidades, oportunidades y amenazas a fin de identificar un nicho que la

*organización pueda explotar. Debido a que el ambiente de una organización define en gran medida las opciones de la administración, una estrategia exitosa será aquella que se adecue bien con el ambiente. Por lo tanto, podemos empezar por suponer que la administración tiene una comprensión precisa de lo que acontece en su ambiente y que está consciente de las tendencias importantes que podrían afectar sus operaciones”.***(13)**

El planeamiento estratégico aplicado al sector salud permite relacionar los problemas y necesidades de la población y del establecimiento de salud con el potencial humano, los recursos económicos logísticos tecnológicos y la información disponibles, de tal manera que sea posible determinar prioridades, establecer objetivos, considerar alternativas reales de acción y conducir el proceso a la resolución de los problemas encontrados.

Todos estos pasos se ubican en un escenario con las características que tiene la real dinámica cambiante, competitiva y expuesta a factores externos, así como también a los factores internos del establecimiento de salud, en los cuales interactúan los diferentes componentes de la comunidad y los integrantes del equipo de gestión, a los cuales denominamos actores sociales, quienes participan e interactúan planificando, ejecutando, evaluando acciones de acuerdo al plan estratégico, el cual busca solucionar los problemas detectados anticipándose a los hechos y tendencias(acción proactiva) a fin de mejorar las condiciones de salud y los estilos de vida de la población.

El modelo del Hospital de hoy y del futuro debe adoptar como punto de partida la calidad total en la gestión, sin lo cual se convertiría en un ente perecedero a corto plazo; sin duda ante la evolución de los sistemas de salud de todos los países, y la necesidad de garantizar la salud como una meta al iniciarse el presente siglo, el Hospital ya constituido debe ajustar su organización de acuerdo a parámetros que le permitan ser realmente competitivo, el hospital que va a mejorarse encuentra servida la oportunidad de acomodarse a las exigencias del momento, para las cuales se han ideado técnicas y metodologías que, adaptadas a cada situación, le garantizan una operación que responda realmente a los requerimientos del cliente: **(16)**

8.2 CALIDAD DEL SERVICIO

El movimiento moderno de calidad, que ha cobrado auge en el mundo entero, tiene sus orígenes en el pensamiento de cuatro hombres: Joseph M. Juran, W. Edwards Deming, Philip B. Crosby y Kaoru Ishikawa, filosofías y aportaciones especiales sobresalen en los programas de calidad en todas partes del mundo.

Dada la crisis por la que han venido pasando muchos países del tercer mundo, entre otros el nuestro, parece que, cada vez con más frecuencia, la alta dirección de las empresas se hacen estas dos preguntas: ¿Hacia dónde y cómo debo dirigir la empresa?, ¿Qué cambios debería hacer con respecto al pasado? .

Estos cuestionamientos también se formulan en los niveles que se reportan a esa alta dirección, en particular en empresas que afrontan problemas de calidad productividad y competitividad.(1)

En referencia a esto, **Laboucheix, (7)** señala lo siguiente:

"Se requieren dos pasos básicos de la administración generalmente para establecer a la calidad como el área estratégica necesariamente fuerte que debe haber en una compañía actual:

- *El concepto de calidad orientado a la satisfacción total del cliente, junto con costos razonables de calidad.*
- *Asegurar la satisfacción con la calidad centrada en el cliente y el resultado de costos debe ser una meta primordial del negocio."*

Kast y Rosenzweig, (6), nos manifiestan que:

"La calidad de los resultados generalmente depende más de factores humanos que de la calidad de la producción".

Heyel y Belden (5), señalan que:

"Mejorar la calidad de los servicios ha sido también un foco de atención. Muchos servicios en nuestra sociedad son ofrecidos por organizaciones gubernamentales y no lucrativas: El cuidado de salud y la educación, por ejemplo. Se reconoce que Estados Unidos cuenta con la ciencia y la tecnología más avanzadas en el campo de la atención a la salud. Sin embargo, hay problemas importantes en la implantación de atención a la salud de calidad a todos los ciudadanos. Los trasplantes de corazón son

espectaculares y motivo de gran publicidad, pero el cuidado a la salud preventiva de gran calidad puede contribuir mucho más a la salud general de la población”.

Así mismo, **Cottle, (4)** manifiesta que: *“En la mayoría de los servicios, la calidad se produce durante todo el proceso de interacción entre el cliente y el personal de la organización. En consecuencia, el nivel de calidad depende del desempeño o performance de sus empleados”.*

De igual forma en lo referente a la consulta de los diferentes especialistas relacionados con la calidad de servicios, también merece resaltar el aporte que nos brinda **Alexander (2)**, quien nos explica lo relacionado al aseguramiento de la calidad:

“Para asegurar la calidad, es necesario primero constatar que se conocen todos los requerimientos de la presentación final del producto o del servicio”

8.3. GARANTIA DE LA CALIDAD

La “Garantía de Calidad” puede ser definida como un sub-programa de la programación local de los servicios, que garantiza a cada paciente recibir atención diagnóstica o terapéutica específicamente indicada, para alcanzar un resultado óptimo, de acuerdo con los avances recientes de las ciencias médicas, y en relación a la enfermedad principal o secundaria, a la edad, y al régimen terapéutico asociado. Para ello, se utilizará el mínimo de recursos necesarios, con el nivel más bajo de riesgo de lesiones adicionales o incapacidades consecuentes independientemente

de que el nivel institucional de atención sea primario, secundario o terciario, en un sistema local de salud. **(9)**

Así pues, para desarrollar efectivamente un programa de garantía de calidad, será necesario que estén presentes las siguientes variables:

- a.** Calidad Técnica de los profesionales.
- b.** Uso eficiente de los recursos.
- c.** Minimización de riesgos de lesiones asociadas por los servicios de salud ofrecidos.
- d.** Satisfacción del paciente en sus demandas, expectativas y accesibilidad a los servicios de salud.
- e.** Un Sistema Local de Salud (SILOS) donde los servicios intra y extra hospitalarios estén coordinados e integrados.
- f.** Infraestructura y equipamiento.

8.4 EL MEJORAMIENTO CONTINUO COMO IDEAL EN LA ATENCION DE LA SALUD

En el Japón, se desarrolló una nueva forma, más lógica y más válida de concentrarse en la calidad. Se llama "Teoría de mejora continua", sus postulados son simples, pero son extrañamente ajenos a algunas hipótesis básicas de la industria norteamericana, hipótesis plenamente evidentes hoy en la atención de salud. Estos postulados han sido codificados enfáticamente por dos teóricos norteamericanos, W. Edward Deming y Joseph M. Juran **(9)**. Héroes hoy en el Japón y entre las compañías norteamericanas más eficientes, Juran y Deming

(9), guiados principalmente por un grupo visionario de mentores en los Laboratorios de la Western Electric (posteriormente AT & T BELL) de la década de 1930, utilizaron una comprensión más profunda de las fuentes generales de problemas en la calidad. Descubrieron que los problemas, y por lo tanto las oportunidades para mejorar la calidad sólo en raras ocasiones podrían atribuirse a la falta de voluntad, aptitudes o intensidad benigna entre los trabajadores participantes en los procesos. Incluso cuando los trabajadores eran la fuente del defecto, el problema no se debía a la falta de motivación o esfuerzo sino, más bien, a un deficiente diseño del trabajo, a ausencia de liderazgo o a fines poco claros. La calidad puede mejorarse mucho más cuando se supone que las personas están tratando de hacer una buena labor y no se les acusa de despreocupación. El miedo inevitable conduce a enajenamiento, a distorsión de la información y la pérdida de oportunidad de aprender.

El mejoramiento real de la calidad depende, de acuerdo a la "Teoría de la mejora continua" de la comprensión y revisión de los procesos de producción tomando como base los datos acerca de los propios procesos **(9)**.

Algunas teorías afirman que: "Cada proceso produce información en base a la cual puede mejorarse el proceso". Se hace hincapié en la mejora continua mediante la organización a través de un esfuerzo constante encaminado a reducir el desperdicio, la duplicidad y la complejidad. Cuando se comprende claramente y

es constante en los fines que trata de alcanzar, cuando el miedo no controla el ambiente (y, por tanto, los datos), cuando el aprendizaje se guía por información exacta y por sólidas reglas de deducción, cuando los proveedores de los servicios permanecen en diálogo con quienes dependen de ellos y cuando se consigue aplicar la voluntad y talento de todos los trabajadores a la identificación de nuevas formas de realizar el trabajo, las posibilidades de mejoramiento de la calidad son casi ilimitadas. Traducidas a normas culturales en los sistemas de producción y hechos realidad mediante sólidas técnicas estadísticas, estas lecciones son la base de la revolución industrial japonesa y han demostrado su valía.

8.5 EL CONTROL DE LA CALIDAD: NUEVO COMPONENTE DE LA EPIDEMIOLOGIA HOSPITALARIA.

En general, el control de calidad consiste en el estudio de la distribución y de los factores determinantes de los servicios de salud deseables en los hospitales y consultorios.

Como tal, es epidemiología pura, y comprende el establecimiento de definiciones claras, la vigilancia exacta, el cálculo de tasas, porcentajes y resultados, y la determinación de los factores de riesgo. En el marco del control de calidad, una vez señalados los factores de riesgo, algunos estarían sujetos a investigaciones e intervención, y se podría establecer la meta de la mejora de los servicios de salud en ensayos clínicos controlados aleatorios. **(9)**

8.6 CALIDAD Y EFICIENCIA DE LA ATENCION HOSPITALARIA

La medición de los resultados de atención está siendo reconocida como de gran importancia en la eficiencia de los servicios médicos, así como en la definición de políticas de salud.

El concepto de resultados de atención se ha definido como la respuesta al tratamiento médico en términos de mortalidad, síntomas, capacidad de trabajo o para llevar a cabo actividades diarias, e índices fisiológicos **(10)**, o en términos de restablecimiento, recuperación de función, o de supervivencia **(10)** o como un perfil que incluye siete categorías: longevidad, actividad, comodidad, satisfacción, enfermedades, logros y resistencia.

Diversas características del paciente, su estructura familiar, circunstancias en la sociedad en que vive, y factores ambientales, constituyen influencias importantes en los resultados, que no pueden atribuirse directamente a la atención médica que reciben los pacientes. En consecuencia, cualquier evaluación de la calidad de la atención, por medio de la cuantificación de los resultados, debe controlar los factores externos mencionados para deslindar el efecto neto de los servicios de atención médica **(10)**. A pesar de estas dificultades y limitaciones, la evaluación de los resultados sigue siendo un enfoque válido para evaluar la calidad de la atención de salud.

Si bien los resultados constituyen un índice adecuado de la calidad de la atención médica, se necesitan evaluaciones simultáneas de las estructuras y los procesos para conocer las

razones de las diferencias encontradas, y para planear intervenciones que no solamente los mejoren, sino también que alcancen eficiencia y equidad en la organización y el suministro de servicios de salud. **(10)**

8.7 LA ADMINISTRACIÓN ESTRATÉGICA LOCAL, LA PARTICIPACION SOCIAL Y LA DESCENTRALIZACION.-

En términos económicos, la salud podría definirse como un sector con un mercado ilimitado, ya que las necesidades en términos de prevención, recuperación y rehabilitación son prácticamente ilimitadas. Para definir límites entre la demanda, necesidad y los recursos siempre escasos, se utilizan diversas estrategias. Por un lado, se ha planteado que la economía de mercado ayudaría a producir un balance entre la oferta y la demanda; pero ésta ya ha aceptado que en salud ello produce una relación imperfecta e inequitativa entre necesidades y recursos.

8.8 ANALISIS DE LA SITUACIÓN DE LOS HOSPITALES PÚBLICOS EN AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE.-

En la Región Americana, los gobiernos mayoritariamente establecen en su legislación el derecho a la salud o a la atención médica, pero no existen evidencias de acciones que privilegien al sector salud en el componente de las políticas sociales. Se ha insistido que: "en materia de política social y de salud, los requerimientos de intervención del Estado resultan mucho mayores por cuanto se plantea la necesidad de buscar mayor igualdad de oportunidades dentro de la sociedad a través de un

efecto distributivo” **(11)**. La sociedad debe financiar tales servicios a través de diferentes mecanismos; sin embargo, la disponibilidad relativa de los ingresos públicos asignados al campo de la salud es en general baja, especialmente en los países con menores ingresos. **(11)**.

9. FORMULACIÓN DE UN PLAN ESTRATÉGICO PARA EL HOSPITAL

MILITAR CENTRAL DE LIMA

DESCRIPCIÓN DEL HOSPITAL MILITAR CENTRAL DE LIMA

El Hospital Militar Central de Lima (HMC) está ubicado en el distrito de Jesús María.

Es un hospital de III nivel, y cuenta con cinco (5) pabellones A,B,C,D y E.

PABELLON "A"

Primer piso: Se ubican los siguientes ambientes:

- Guardia de prevención.
- Oficina de informes.
- Oficina de Admisión.
- Cajas de Admisión y Citas.
- Departamento de Relaciones Públicas.
- Dirección General.
- Medicina Preventiva.
- **Consultorios de:**
- Salud mental.
- Psicología.
- Medicina Interna.
- Reumatología.
- Gastroenterología.
- Oftalmología.
- Neurología.

- Dermatología.
- Pediatría.
- Alergias.
- Otorrinolaringología.
- Cardiología.
- Nefrología.
- Ginecología.
- Urología.
- Cirugía plástica.

Segundo Piso:

Funcionan las Salas de Hospitalización de Oficiales, Técnicos, Sub-Oficiales y familiares.

PABELLÓN "B"

Sótano:

Consultorios de Traumatología y Ortopedia.

Primer piso:

Funcionan los siguientes servicios:

- Medicina nuclear.
- Ecografía.
- Intervencionismo.
- Mamografía.
- Rayos X.
- Tomografía.
- Medicina de Rehabilitación física.
- Hemodinámica.
- Oncohematología.

- Tratamiento del dolor.

Segundo piso:

- Dirección médica.
- Departamento de Enfermería.
- Salas de hospitalización de Oficiales, Técnicos, Sub-Oficiales y familiares.
- Departamento de inteligencia sanitaria.

Tercer piso:

- Salas de hospitalización de Oficiales, Técnicos, Sub-Oficiales y familiares.
- Neurocirugía (Jefatura).

Cuarto piso:

- Unidad de Cuidados Intensivos (UCI).
- Sala de Operaciones y recuperación.

PABELLON "C"

Sótano:

- Patología.
- Almacenes.
- Imprenta.
- Calderos.

Primer piso:

- Cirugía general.
- Cirugía de Tórax.
- Hemoterapia y Banco de sangre.
- Sala de Toma de muestras.
- Laboratorio.
- Emergencia.
- Farmacia de Emergencia.

Segundo y Tercer piso:

- Salas de Hospitalización del personal de Tropa.

PABELLON "D"

Primer piso:

Pasadizo central.

Segundo piso:

- Lavandería.
- Cocina central.

PABELLÓN "E"

Primer piso

- Departamento de Mantenimiento.

Segundo piso

- Oficinas Administrativas.

Tercer piso

- Departamento de Recursos Humanos.
- Inspectoría

El Hospital Militar Central cuenta con 400 camas distribuidas en las Salas de hospitalización de los pabellones A, B y C.

Actualmente, el HMC atraviesa una situación económica difícil, debido a los recortes de presupuesto que afectan al sector defensa.

El Presupuesto asignado al Hospital Militar Central de Lima es insuficiente para su funcionamiento y mantenimiento. Además, falta incrementar personal médico especialista (Anexo N° 2).

Asimismo químicos farmacéuticos clínicos y hospitalarios (Anexo N° 2), para atender satisfactoriamente la demanda de pacientes (Anexo N° 4) que acuden

diariamente al Hospital (Oficiales, Técnicos y Sub-Oficiales, en actividad y en retiro, Tropa y Familiares).

Es indispensable modernizar y/o renovar el equipamiento y material de sanidad (mamógrafos, ecógrafos, tomógrafos, acelerador lineal, resonador magnético, litotriptor, etc).

Los abastecimientos de medicamentos e insumos médicos, reactivos, material radiológico, etc. no satisfacen las necesidades de los servicios del hospital.

Por falta de algunos equipos médicos (acelerador lineal, litotriptor, etc), y reactivos de laboratorios, los pacientes tienen que ser derivados a otros hospitales o clínicas particulares, dando lugar a mayores gastos al hospital.

No existe un Plan Estratégico, los procesos administrativos son muy lentos y engorrosos, mucho tiempo de espera al usuario. Falta actualizar guías clínicas y protocolos de tratamiento.

No se estimula la responsabilidad ni la productividad del personal. Deficiente atención al paciente. No se evalúa la calidad del servicio. En suma **falta calidad y calidez en la atención al paciente.**

Método.- En la investigación se utilizó el método descriptivo para hacer un análisis y un recuento de las características actuales que presenta el Hospital Militar Central de Lima, buscando enfocarlos con el criterio del Planeamiento estratégico.

Técnicas.- Las principales técnicas empleadas en la investigación fueron:

- La observación.
- Análisis documental.
- Análisis FODA.

Instrumentos.- Los instrumentos usados en éstas técnicas fueron:

- Guía de observación (Anexo 11).
- Ficha de investigación bibliográfica (Anexo 12).
- Matriz FODA.

10. RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN

10.1 DIAGNÓSTICO DE LA CALIDAD DEL SERVICIO.

10.1.1 Satisfacción del paciente.

El paciente, tanto el particular como el institucional o perteneciente al Ejército, observa que no recibe una atención o servicio que lo satisfaga, por diversos motivos. Siendo los más importantes el no recibir un trato eficiente del personal, y no recibir atención con equipos e instrumentos básicos como son ecocardiógrafo, acelerador lineal, litotriptor, etc.

El personal administrativo trabaja con desgano y no asume responsabilidades, ni se preocupa por aumentar su productividad. Sin embargo, lo positivo del personal a todo nivel, es su incesante deseo de capacitarse continuamente, lo cual puede dar mayores posibilidades de conseguir oportunidades de trabajo porque mucho les preocupa la permanencia laboral.

La satisfacción del cliente, es uno de los pilares de una excelente calidad del servicio que se debe innovar para llegar a obtener la ventaja competitiva de diferenciación.

10.1.2 Mejora Continua.

No existe dentro del personal la noción, formal o informal, de desarrollar un mejoramiento continuo, porque no ha sido incentivado por los directivos principales, quienes no habían percibido las exigencias reales del entorno, pero actualmente esto ya es una realidad tangible y se va a convertir en una verdadera exigencia de supervivencia porque el presupuesto asignado al HMC, es insuficiente, lo cual atenta contra su normal desenvolvimiento, y tiene que verse obligado a superar esta limitación y compensarla con ingresos propios captados de la atención particular. La mejora continua, debe traducirse en la atención tanto ambulatoria, como hospitalaria, que debe dirigirse a captar clientes en forma constante mejorando con ello los ingresos económicos.

10.1.3 Capacitación Constante.

Se percibe en el personal a todo nivel que existe el deseo constante de capacitarse continuamente. De manera habitual el HMC, realiza charlas y ciclos de capacitación al personal, y a los clientes interesados en preservar tanto su salud física como mental.

Se han realizado charlas o conversatorios de atención al paciente, pero no han sido realizados continuamente, lo cual no ha permitido que lleguen en su verdadera magnitud a los interesados, porque no se han traducido en acciones concretas de parte de los empleados administrativos.

Cuando ellos sean conscientes que la capacitación constante les facilite la mejora en la atención, esto se traducirá en una mayor cantidad de pacientes lo que significará mayores ingresos económicos, la permanencia laboral, y obtendrán una mayor motivación de su trabajo.

10.1.4 Mejoramiento de Procesos en General.

El mejoramiento de procesos en general debe estar basado en innovaciones tecnológicas tanto a nivel médico, como administrativo.

Es importante que el mejoramiento de procesos continuos, instale un Sistema de Información Gerencial, que tenga la misión de ordenar, todas las historias clínicas, de atención tanto ambulatorias, de emergencia, como de laboratorio, etc., facilitando esto la atención a los pacientes tanto institucionales como particulares.

10.1.5 Equipos de trabajo Multidisciplinario.

No existen en el HMC, equipos de trabajo multidisciplinarios, lo que si existe es la agrupación de profesionales y empleados que se congregan en función a sus especialidades, traduciéndose esto de acuerdo a sus antecedentes y/o experiencias profesionales.

Existe el consenso que los problemas que aquejan al HMC se pueden solucionar si se reúnen todos los profesionales y empleados administrativos y éstos de acuerdo a su óptica particular pueden dar, aportes que conlleven a la solución final.

10.2 DISEÑO DE LOS LINEAMIENTOS DEL PLAN ESTRATEGICO

10.2.1 Misión.

El Hospital Militar Central brinda atención médico-quirúrgica de tercer nivel al personal del Ejército, y a sus familiares, en la modalidad ambulatoria y hospitalaria, procurando mantener niveles óptimos de calidad, y de total satisfacción a todos sus usuarios, todo su

personal debe estar imbuido de los conceptos de atención al paciente empleando la calidad total, para buscar posicionarse lo más rápido posible en la mente de los clientes particulares quienes

aportarían los recursos económicos para que el HMC pueda innovarse tecnológicamente.

El HMC brinda atención de emergencia dispuesta por ley, a pacientes de cualquier procedencia.

10.2.2 Visión de futuro.

Nuestra visión, del futuro Hospital Militar Central, es la de un Hospital Docente- Asistencial; reconocido como líder, en la ciudad de Lima, que transmita seguridad y confianza en la población, basado en su óptima calidad de atención, con un alto nivel profesional, renovándose tecnológicamente en todos sus servicios, que tenga al 2011 un nivel N° 4.

Un hospital que se maneje gerencialmente con todos sus recursos, capaz de competir con el sector privado, generando capacidad suficiente para atender a las clases más necesitadas.

De esta visión se desprenden los Valores Institucionales predominantes en nuestra labor diaria y que todos los que trabajamos en el Hospital Militar debiéramos cumplir siempre.

1.- Agilidad en la entrega del servicio.

Pretendemos que nuestros funcionarios ejecuten su labor con prontitud y oportunidad, que se esmeren en realizar un trabajo eficiente, asumiendo que la rapidez con que se realiza una función es muy importante y que influye en la calidad de servicio que se otorga.

2.- Amabilidad y humanización del trato al usuario tanto interno como externo.

Los funcionarios deben asumir que frente a ellos tienen a una persona, un ser humano que requiere ayuda y que necesita que se le trate con respeto a su condición, rescatando su dignidad sobre cualquier otra consideración.

3.- Previsión en el planteamiento de problemas y soluciones.

Los funcionarios no deben limitarse a quejarse de los problemas que encuentran, sino que deben ser capaces de plantear a la Jefatura alternativas de solución que desde su particular visión encuentran adecuadas.

4.- Aportar al mejoramiento del clima laboral.

Los funcionarios deben preocuparse por mantener un grato ambiente laboral donde cada uno conserve una actitud de respeto hacia el otro. Deben ser solidarios y sentirse orgullosos de trabajar para la Institución.

5.- Disposición al trabajo en equipo.

Los funcionarios deben valorar los beneficios que se obtengan durante su gestión, que las metas propuestas sean abordadas en conjunto, porque el resultado que se obtenga es el fruto del aporte de todos.

6.- Participación ciudadana.

El Hospital no es una isla, es parte de la comunidad, por lo tanto debe integrarse y jugar un rol activo desarrollándose como organización.

En la medida que cada uno cumpla con estos valores se podrá cumplir no solo con la Visión, sino esencialmente con la Misión que representa la razón de ser.

10.2.3 Fortalezas Internas

- a) **Infraestructura:** Local de material noble ubicado en zona de tránsito fluido, instalaciones en buen estado.
- b) **Equipamiento:** Mobiliario en buen estado, equipos de consultorio adecuados.
- c) **Recursos Humanos:** Enfermeras en cantidad suficiente, buen nivel profesional, personal interesado en capacitarse.
- d) **Recursos Financieros:** Capacidad para captar recursos financieros por atención al paciente particular.
- e) **Procesos Técnicos Asistenciales:** Documentación sobre directivas de métodos preventivos y enfermedades infecto-contagiosas.
- f) **Procesos Técnicos Administrativos:** Existen manuales de organización y funciones, y de procedimientos bien explícitos.
- g) **Cultura Organizacional:** Personal que muestra interés por la capacitación. Personal contratado se esfuerza por mantener su estabilidad laboral.

10.2.4 Debilidades Internas

- a) **Infraestructura:** Área construida insuficiente, mobiliario insuficiente para la demanda.

b) Equipamiento: Falta de equipo médico moderno: Resonador magnético nuclear, Litotriptor, Acelerador Lineal, etc. Equipo médico inoperativo: Ecocardiógrafo Holter mapa, etc.

Laboratorio: Faltan insumos y reactivos de laboratorio.

Farmacia: Stock deficiente en cantidad y calidad. Falta una sección de preparaciones de alimentación parenteral y enteral.

c) Recursos Humanos: Déficit de personal profesional calificado: Médicos y Farmacéuticos. Insatisfacción laboral debido a los bajos sueldos. Falta calidad y calidez en el trato a los pacientes.

d) Recursos Financieros: El presupuesto asignado es insuficiente. Márgenes bajos de utilidad en captación de recursos internos.

e) Procesos Técnicos Asistenciales: No se documentan los protocolos de atención ambulatoria, emergencia, laboratorio, etc.

f) Procesos Técnicos Administrativos: No existe un plan estratégico, no existe un plan operativo institucional (POI). Los procesos de atención al usuario son muy lentos, mucho

tiempo de espera y colas. Los trámites administrativos son muy engorrosos.

g) Cultura Organizacional: Cultura del chisme y de tendencia de presionar al contratado. No se estimula la responsabilidad ni la producción.

h) Clientes internos: Pobre cultura de clientes internos.

i) Proveedores Internos: Pobre cultura de proveedores internos.

10.2.5 Oportunidades Externas:

a. Clientes: Población cautiva (familia militar) de mayor demanda.

b. Competidores actuales: Pobre mercadeo.

c. Proveedores: De medicinas, reactivos, equipo médicos, etc.

d. Sociales: Gestión al MINSA de Programas de Asistencia Social.

e. Culturales: Presencia de profesionales altamente calificados en exposiciones y conferencias de carácter técnico para mejorar la imagen del HMC. Universidades que dictan cursos de capacitación en calidad total.

f. Económicas: Una gestión basada en estadísticas y realidades puede propiciar el incremento del

presupuesto ordinario. La prevención de la salud como fundamento, amerita el apoyo del MINSA en vacunas necesarias para tal fin.

g. Políticas: La existencia del Comité de Integración de las Sanidades de las FFAA, propicia la oportunidad de celebrar convenios en beneficio de los pacientes.

h. Tecnológicas: Disponible en el mercado nacional y de proveedores a la venta con facilidades. En el mercado existe tecnología del Sistema de Información Gerencial (SIG).

10.2.6 Amenazas Externas:

a) Clientes: Bajo poder adquisitivo, los clientes particulares tienen poca confianza en el HMC.

b) Competidores actuales: Disponen de tecnología moderna (Resonancia magnética Nuclear, Litotriptor, ecocardiógrafo, etc.), laboratorios bien implementados.

c) Proveedores: Relación de poca credibilidad con ellos.

d) Sociales: Alto índice de desocupación y de sub-empleo.

- e) **Culturales:** Estilos y costumbres de vida inadecuados en familiares de personal subalterno por cultura deficiente.
- f) **Económicas:** La renovación y el mantenimiento del equipo médico es muy costosa y pueden derivar en una menor eficiencia en la atención al paciente. Ampliación de presupuesto requerido puede ser denegada. Carga pasiva se incrementa por insolvencia de los titulares para cancelar atención de familiares (cartera pesada).
- g) **Políticas:** Política de integración del HMC al MINSA.
- h) **Tecnológicas:** Competencia dispone de mayor tecnología.
- i)

LA MATRIZ FODA

Es una herramienta que usan las organizaciones cada año, cada seis o cada tres meses para evaluar sus actividades, programas, etc.

*Esta matriz permite realizar el análisis FODA (**FORTALEZAS, OPORTUNIDADES, DEBILIDADES Y AMENAZAS**), determinando cuatro (4) campos: F/O, F/A, D/O y D/A, en los que se entrecruzan lo positivo y lo negativo tanto del entorno como del interno de la organización.*

Lo que logramos con la aplicación de esta matriz es establecer una relación directa entre las características del interno organizacional y el entorno. Al identificar que fortalezas nos permiten aprovechar las oportunidades o enfrentar las amenazas,

estaremos dándonos cuenta de cuáles de las fortalezas son más importantes y cuáles no lo son tanto.

Lo mismo ocurre con las debilidades, pues sabremos cuáles nos exponen más ante las amenazas o cuáles nos impiden aprovechar las oportunidades.

10.3 LA MATRIZ FODA

	<u>OPORTUNIDADES</u>	<u>AMENAZAS</u>
	<p>a. Clientes: Población cautiva(familia militar) de mayor demanda.</p> <p>b. Competidores actuales: Pobre mercadeo.</p> <p>c. Proveedores: De medicinas, reactivos, equipo médicos, etc.</p> <p>d. Sociales: Gestión al MINSA de Programas de Asistencia Social.</p> <p>e. Culturales: Presencia de profesionales altamente calificados en exposiciones y conferencias de carácter técnico para mejorar la imagen del HMC. Universidades que dictan cursos de capacitación en calidad total.</p> <p>f. Económicas: Una gestión basada en estadísticas y realidades puede propiciar el incremento del presupuesto ordinario. La prevención de la salud como fundamento, amerita el apoyo del MINSA en vacunas necesarias para tal fin.</p> <p>g. Políticas: La existencia del Comité de Integración de las Sanidades de las FFAA, propicia</p>	<p>a. Clientes: Bajo poder adquisitivo, los clientes particulares tienen poca confianza en el HMC.</p> <p>b. Competidores actuales: Disponen de tecnología moderna (Resonancia magnética Nuclear, Litotriptor, ecocardiógrafo, etc.), laboratorios bien implementados.</p> <p>c. Proveedores: Relación de poca credibilidad con ellos.</p> <p>d. Sociales: Alto índice de desocupación y de sub-empleo.</p> <p>e. Culturales: Estilos y costumbres de vida inadecuados en familiares de personal subalterno por cultura deficiente.</p> <p>f. Económicas: La renovación y el mantenimiento del equipo médico es muy costosa y pueden derivar en una menor</p>

	<p>la oportunidad de celebrar convenios en beneficio de los pacientes.</p> <p>h. Tecnológicas: Disponible en el mercado nacional y de proveedores a la venta con facilidades. En el mercado existe tecnología del SIG.</p>	<p>eficiencia en la atención al paciente. Ampliación de presupuesto requerido puede ser denegada. Carga pasiva se incrementa por insolvencia de los titulares para cancelar atención de familiares (cartera pesada).</p> <p>g. Políticas: Política de integración del HMC al MINSA.</p> <p>h. Tecnológicas: Competencia dispone de mayor tecnología</p>
<p>FORTALEZAS</p> <p>a. Infraestructura: Local de material noble ubicado en zona de tránsito fluido, instalaciones en buen estado.</p> <p>b. Equipamiento: Mobiliario en buen estado, equipos de consultorio adecuados.</p> <p>c. Recursos Humanos: Enfermeras en cantidad suficiente, buen nivel profesional, personal interesado en capacitarse.</p> <p>d. Recursos Financieros: Capacidad para captar recursos financieros por atención al paciente particular.</p> <p>e. Procesos Técnicos Asistenciales: Documentación sobre directivas de métodos preventivos y enfermedades infecto-contagiosas.</p> <p>f. Procesos Técnicos Administrativos: Existen manuales de organización y funciones, y de procedimientos bien explícitos.</p> <p>g. Cultura Organizacional: Personal que muestra interés por la capacitación. Personal contratado se esfuerza por mantener su estabilidad laboral.</p>	<p>F/O</p> <p>a. Las fortalezas de tener un local de material noble, equipo de consultorio adecuado y profesionales de buen nivel, permitirán aprovechar la oportunidad de celebrar Convenios con las Sanidades de las FFAA, buscando ofrecer óptima calidad del servicio orientada a la estrategia de diferenciación.</p> <p>b. Implementar un Sistema de Información Gerencial para agilizar los trámites administrativos y automatizar los procesos de atención ambulatoria, de laboratorio y emergencias.</p> <p>c. El personal interesado en Capacitarse permite aprovechar la oportunidad de las Universidades que dictan cursos de calidad total.</p> <p>d. Aprovechar la oportunidad que existe en el Mercado de Tecnología Médica Moderna para subvencionarla con los ingresos que se obtengan de la atención a los clientes particulares.</p>	<p>F/A</p> <p>a. Disminuir las amenazas de los establecimientos de salud que están mejor equipados, pero que no hacen campañas de publicidad para captar clientes institucionales, aprovechando las instalaciones en buen estado y el local ubicado en una zona de tránsito fluido.</p> <p>b. Minimizar la poca fidelidad de los clientes particulares con el HMC, brindándoles una excelente atención tanto en el campo médico como administrativo.</p> <p>c. La capacidad para captar recursos financieros por atención al público particular permite generar ingresos y realizar los pagos oportunos a los proveedores, recuperando la credibilidad.</p> <p>d. La captación de recursos financieros permitirá solventar el alto costo de reposición tecnológica y mantenimiento de equipos médicos, contribuyendo a una mejor atención.</p>
<p>DEBILIDADES</p> <p>a. Infraestructura: Área construida insuficiente, mobiliario insuficiente para la demanda.</p> <p>b. Equipamiento: Falta de equipo médico moderno: Resonador magnético nuclear Litotriptor, Acelerador Lineal, etc. Equipo médico inoperativo: Ecocardiógrafo Holter mapa, etc. Laboratorio: Faltan insumos y reactivos de laboratorio. Farmacia: Stock deficiente en cantidad y calidad. Falta una sección de preparaciones de alimentación parenteral y enteral.</p> <p>c. Recursos Humanos: Déficit de personal profesional calificado: médicos y farmacéuticos. Insatisfacción laboral debido a los bajos sueldos. Falta calidad y calidez en el trato a los pacientes.</p> <p>d. Recursos Financieros: El presupuesto asignado es</p>	<p>D/O</p> <p>a. El mobiliario insuficiente y la falta de equipos médicos modernos, nos dificulta aprovechar la mayor demanda de clientes particulares, así mismo el pobre mercadeo de los competidores actuales.</p> <p>b. El déficit de personal profesional calificado y el escaso presupuesto nos dificulta aprovechar la mayor demanda de clientes particulares, así como la adquisición de tecnología moderna</p> <p>c. La falta de un plan estratégico y los procesos de atención lentos nos dificulta aprovechar la oportunidad de celebrar convenios y atender más pacientes.</p> <p>d. La pobre cultura de clientes y proveedores internos nos dificulta aprovechar la oportunidad de brindar un mejor servicio, captar más clientes y generar mayores ingresos.</p>	<p>D/A</p> <p>a. La falta de equipos médicos modernos, así como el desabastecimiento de insumos y reactivos de laboratorio nos exponen ante la poca fidelidad que tienen los clientes particulares con el HMC.</p> <p>b. El déficit de personal profesional calificado y el escaso presupuesto nos exponen ante los clientes, competidores actuales y proveedores.</p> <p>c. La falta de calidad y calidez en el trato a los pacientes, los procesos de atención lentos y trámites administrativos engorrosos nos exponen ante los clientes, competidores y proveedores.</p> <p>d. El escaso presupuesto nos expone al alto costo de reposición tecnológica y mantenimiento de equipos médicos que pueden derivar</p>

<p>insuficiente. Márgenes bajos de utilidad en captación de recursos internos.</p> <p>e. Procesos Técnicos Asistenciales: No se documentan los protocolos de atención ambulatoria, emergencia, laboratorio, etc.</p> <p>f. Procesos Técnicos Administrativos: No existe un plan estratégico, no existe un plan operativo institucional (POI). Los procesos de atención al usuario son muy lentos, mucho tiempo de espera y colas. Los trámites administrativos son muy engorrosos.</p> <p>g. Cultura Organizacional: Cultura del chisme y de tendencia de presionar al contratado. No se estimula la responsabilidad ni la producción.</p> <p>h. Clientes internos: Pobre cultura de clientes internos.</p> <p>i. Proveedores Internos: Pobre cultura de proveedores internos.</p>		<p>en una menor eficiencia en la atención al paciente.</p>
---	--	--

Propuesta de lineamientos estratégicos

PRIMER LINEAMIENTO: Fortalecer las subespecialidades más deficitarias y crear subespecialidades emergentes, definidas éstas como aquellas que surjan del desarrollo científico y en respuesta a las necesidades de la población militar.

En este contexto, en relación a pediatría, nuestro desarrollo estará centrado en la implementación de programas de atención a pacientes diabéticos tipo I y broncopulmonar infantil.

Respecto a obstetricia y ginecología, se enfatizará el desarrollo de la ginecología propiamente dicha, el alto riesgo obstétrico, la patología cervical y patología de mamas, así como el desarrollo del área de la infertilidad.

En cuanto a medicina, continuaremos profundizando el desarrollo de reumatología, endocrinología, gastroenterología y cardiología.

En relación a cirugía nos interesa continuar con el desarrollo de la cirugía general, abdominal y cirugía de tórax.

SEGUNDO LINEAMIENTO: Optimizar la Unidad de emergencia hospitalaria, al respecto nuestros esfuerzos estarán centrados en el reforzamiento del sistema de categorización de pacientes, ampliando su funcionamiento, el mejoramiento de la gestión interna de la Unidad en cuanto a normas y procedimientos, contar con una farmacia bien abastecida las 24 horas, mantener una dotación de personal coherente con las reales necesidades del servicio.

TERCER LINEAMIENTO: Gestionar el equipamiento y la infraestructura adecuados a las necesidades de desarrollo de las especialidades, así como lograr que todas ellas lleguen a contar con una dotación de recurso humano suficiente y capacitado. Pondremos especial énfasis en mantener una coordinación eficiente y permanente con los otros establecimientos de la red.

Se dará prioridad al desarrollo de las especialidades de: Traumatología, Otorrinolaringología, Gastroenterología, Oftalmología y Dermatología.

CUARTO LINEAMIENTO: Uso eficiente de los recursos, mediante compras corporativas de medicinas, y otros artículos en convenio con los hospitales de la Marina y la FAP.

Evaluar la gestión de los procesos claves del área clínica, operativa y administrativa, a través de indicadores, así como por medio de la implementación de la Unidad de auditoría en gestión de calidad.

10.4 OBJETIVOS ESTRATÉGICOS DE LARGO PLAZO

- ◆ REEQUIPAMIENTO HOSPITALARIO.

- ◆ ACREDITACION COMO HOSPITAL DE NIVEL IV.

- ◆ MANTENIMIENTO DE ESTRUCTURAS Y SISTEMAS DEL HMC.

10.5 OBJETIVOS ESTRATÉGICOS DE MEDIANO PLAZO

- ◆ ACTUALIZACIÓN DE PROTOCOLOS, NORMAS Y PROCESOS.
- ◆ CAPACITACIÓN DE PERSONAL.
- ◆ IMPLEMENTACION DE SISTEMA INFORMÁTICO GERENCIAL.
- ◆ REPARACION DE EQUIPOS MÉDICOS.
- ◆ DISEÑAR UN PLAN DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO PARA LOS EQUIPOS, MOBILIARIO E INFRAESTRUCTURA.
- ◆ GESTIONAR LA INCORPORACION DE PERSONAL PROFESIONAL DE LA SALUD CONFORME A LAS NECESIDADES REALES.
- ◆ CONFORMAR ALIANZAS ESTRATÉGICAS CON LOS HOSPITALES DE LA MARINA, FUERZA AEREA DEL PERU, MINSA Y ESSALUD.

10.6 OBJETIVOS, POLÍTICAS Y ESTRATEGIAS DE CORTO PLAZO.

OBJETIVO N° 01

Implementar un modelo de gerencia estratégica y optimizar la gestión.

Políticas

- 1.1. Actualizar la organización y los procesos administrativos.
- 1.2. Generación de mecanismos de transparencia.

Estrategias

- 1.1.1 Adecuar la estructura orgánica y funcional del hospital en función de las necesidades y expectativas de los usuarios.
- 1.1.2 Normar el funcionamiento del HMC.
- 1.1.3 Formulación de una propuesta de Cuadro de Asignación de Personal (CAP).
- 1.1.4 Actualización de Manual de Organizaciones y Funciones.
- 1.1.5 Actualización de Manual de Procedimientos y Protocolos.
- 1.2.1 Adecuación a la normatividad económica-legal urgente.
- 1.2.2 Actualización de costos y tarifas.
- 1.2.3 Actualización de Base de Datos.
- 1.2.4 Actualización del Patrimonio.

OBJETIVO N° 02

Mejoramiento de la calidad de los servicios prestados.

Políticas.

- 2.1 Mejoramiento continuo de la calidad.
- 2.2 Estandarización de datos.
- 2.3 Optimizar los recursos económicos.

Estrategias

- 2.1.1 Funcionamiento de los Círculos de Calidad.
- 2.1.2 Capacidad Planificada.
- 2.1.3 Abastecimiento de insumos y medicinas de calidad.
- 2.1.4 Mejoramiento de la infraestructura física.
- 2.2.1 Actualización del tarifario.
- 2.2.2 Revisión y selección de indicadores hospitalarios.
- 2.2.3 Elaboración mensual de Boletines Estadísticos.
- 2.3.1 Mejorar los ingresos por Recursos Directamente Recaudados (RDR).
- 2.3.2 Optimizar el empleo de los recursos ordinarios.

OBJETIVO N° 03

Superar las expectativas de satisfacción del usuario ante los servicios prestados.

Políticas.

- 3.1.1 Coordinación estrecha y permanente entre los diferentes niveles de gestión aplicando al máximo la sinergia alrededor del paciente.
- 3.1.2 Abastecimiento y mantenimiento oportunos.
- 3.2.1 Integración a la página Web del Ejército.
- 3.2.2 Información permanente al paciente y familiares.
- 3.2.3 Atención de reclamos y formulación de encuestas.

11. DISCUSIÓN

Es muy importante que todas las organizaciones tengan una visión a mediano y largo plazo, y una misión que identifique y defina la actividad principal a que se dedica la organización.

El fijar la visión y la misión favorece a la organización porque le permite definir un rumbo al cual orientarse con toda su energía, pero se debe tener en cuenta que el actual planeamiento estratégico ya no es rígido sino totalmente adaptativo y se acondiciona en función de las fuerzas del entorno que pueden acelerar o retrasar la visión propuesta.

La visión planeada en la organización en estudio es emplear la excelencia en atención al usuario, captando de él toda su confianza y llegar a tener un Hospital de 4to. Nivel.

Las fortalezas internas hacen las funciones de los factores claves de éxito, y son los que impulsan la organización hacia la mejor competitividad, que es vital para la supervivencia de cualquier organización.

Identificar plenamente las fortalezas, permite planificar y orientar la organización sobre factores internos que son susceptibles de manipular y establecer la táctica a emplear.

Las fortalezas del Hospital Militar Central deben mantenerse en el tiempo, adelantándose a los posibles competidores sacando ventaja en esto.

Es indispensable identificar cuales son las falencias de la organización, para reforzarlas y evitar que éstas se acumulen, convirtiéndose posteriormente en algo inmanejable.

Las debilidades más notorias del Hospital Militar Central son el escaso presupuesto asignado para su funcionamiento y mantenimiento, el cual no permite contratar personal médico y farmacéutico especialista, así mismo personal administrativo, a fin de brindar un mejor servicio.

De otro lado, falta modernizar y/o renovar el equipamiento y material de sanidad. Falta calidad y calidez en el trato a los pacientes.

El conocer las oportunidades externas es altamente benéfico para cualquier organización porque en función de ésta información se puede plantear la estrategia a emplear.

La calidad total es una oportunidad externa que existe actualmente. Las organizaciones que no practiquen la calidad total en la atención del servicio al cliente, desaparecerán de forma irremediable.

Entre las amenazas más notorias se encuentran las Tecnológicas y las Sociales, la primera representada por el incesante avance científico y tecnológico y la segunda por el cambio en el modo de pensar de la gente que ahora es más participativa y espontánea y requiere constantemente adquirir conocimientos de todo tipo, por lo tanto es más exigente por los servicios que recibe.

La satisfacción del cliente es un indicador estratégico de mucha importancia que influye directamente en la calidad del servicio del Hospital Militar Central, ejerciendo una función motora dentro de la calidad, aumento de la productividad, reducción de costos, etc.

El tener a los clientes satisfechos es fundamental para cualquier organización, porque ellos son los que permiten generar los ingresos económicos, como se sabe un cliente satisfecho recomienda el servicio a dos ó tres personas, pero un cliente insatisfecho comunica su problema a diez o quince personas, generando un efecto multiplicador negativo para la organización.

Plantear la mejora continua en el Hospital Militar Central es un factor relevante de cambio favorable que permitirá continuamente estar fiscalizando y confrontando los procesos actuales para mejorarlos continuamente, todas las organizaciones están embarcadas en procesos de mejora continua no hacerlo es permitir a los competidores apreciable ventaja para que ellos avancen y jueguen solos.

12. CONCLUSIONES

- 1.** Las fortalezas internas más relevantes que permiten aprovechar las oportunidades, son tener un local moderno bien ubicado en una zona de tránsito fluido y recursos humanos con buen nivel profesional.
- 2.** Las debilidades que impiden aprovechar las oportunidades, son el escaso presupuesto asignado y la falta de cultura de calidad total, y servicio al cliente.
- 3.** Los peligros más evidentes son que, por razones de austeridad, la ampliación del presupuesto requerido puede ser denegada y la carga pasiva se incrementa por insolvencia de los Titulares (Oficiales, Técnicos y Sub-Oficiales) para cancelar atenciones de familiares.

4. Los pacientes del Ejército Peruano y pacientes particulares no están satisfechos con el servicio debido a la mala atención recibida. No se capacita al personal para brindar un servicio de calidad. La capacitación constante existe de manera esporádica a pesar que el personal en su conjunto está ávido por capacitarse para asegurar su permanencia laboral.
5. La motivación que se da al personal no es óptima, éste no se siente identificado con su centro de trabajo por varios factores, principalmente el bajo sueldo percibido. En consecuencia no se trabaja en equipo, lo que conlleva a brindar un mal servicio.

13. BIBLIOGRAFIA

1. Aburto Jimenez, Manuel Administración Por Calidad. Compañía Editorial Continental S.A. México 2,000. p. 2.
2. Alexander Servat, Alberto G. Manual para Documentar Sistemas de calidad. Editorial Prentice Hall Hispanoamericana S.A México D.F. 1999. p.63
3. Certo, Samuel C. Administración Moderna Ed. Pearson. 8ª Edición. Colombia 2001.p. 166
4. Cottle, David El Servicio Centrado en el Cliente. Editorial Diaz de Santos S.A. Madrid 1991. p.43-44.
5. Heyel, Carl, Belden, Menkus. Los Principios Básicos del Management: Manual de Gestión Empresarial. Editorial Grigallo S.A. Barcelona 1986. p. 371.

- 6.** Kast. Freemant E. Rosenzweig, James. Administración de las Organizaciones. Editorial Mc Graw Hill Interamericana de México S.S. de C.V. 4ª Edición Mexico D.F. 1988. p. 688-689
- 7.** Laboucheix, Vincent Tratado de la Calidad Total. Tomo I Editorial Limusa México D.F. 1994. p.19-20
- 8.** Mendoza AP, Robles GL. Planeamiento Estratégico en Gerencia Aplicado a Servicios de Salud, 2000.p. 9,10,16,17,18.
- 9.** OPS/OMS la Garantía de Calidad, Acreditación de Hospitales para América Latina y el Caribe. Serie Silos N° 13, Perú 1992. p. 7,87,99,100,108.
- 10.** OPS/OMS, Calidad y Eficiencia de la Atención Hospitalaria, Serie Silos N° 30. Peru 1993. p.1-2.
- 11.** OPS/OMS. El Hospital Público Tendencias y Perspectivas. Perú 1994. p.7
- 12.** Robbins, Stephen P; Culter, Mary, Administración. Editorial Prentice Hall Hispanoamericana S.S. 5ª edición México D.F. 1996. p.257-259
- 13.** Robbins, Stephen P. La Administración En el Mundo de hoy. Editorial Prentice Hall Hispanoamericana S.A. 1ª Edición México D.F.1998. p. 138
- 14.** Robles Valdes, Gloria; Alcérreca, Carlos. Administración: un enfoque interdisciplinario. Editorial Pearson Educación de México a. de c.v. 1ª edición México D.F. 2000. p. 36
- 15.** Thierauf, Robert; Klekamp, Robert; Geeding, Daniel. Principios y Aplicaciones de Administración. Editorial Limusa S.A. 1ª edición México D.F. 1983. p. 229

- 16.** Universidad Ricardo Palma, Facultad de Medicina Humana.
Curso de Post-Grado. Gestión y Gerencia de los Servicios de Salud. Módulo I, Gestión Moderna de Instituciones de Salud.2001. p.9 y Módulo III, Planeamiento Estratégico de los Servicios de Salud. Perú 2001. P.7-8

14. AGRADECIMIENTOS

Al Hospital Militar Central por las facilidades brindadas para la realización del estudio.

A los catedráticos de la Unidad de Post Grado de la Facultad de Farmacia y Bioquímica de la UNMSM por sus sabias enseñanzas.

A la Dra. Bertha Pareja Pareja por su brillante y desinteresado asesoramiento.

Al Dr. Fernando Quevedo Ganoza por su valiosa colaboración.

15. ADDENDA

RECOMENDACIONES

- 1.** Gestionar al Comando del Ejército, una ampliación del presupuesto a fin de optimizar la calidad del servicio en el Hospital Militar Central.
- 2.** Implementar un Programa de capacitación al personal sobre "Buen Trato" al usuario "Derechos del usuario".
- 3.** Establecer convenios con otras Instituciones similares, principalmente con los Hospitales de las Fuerzas Armadas.
- 4.** Implementar un sistema informático gerencial que permita agilizar los trámites administrativos y automatizar los procesos de atención ambulatoria, emergencia, laboratorio, etc.
- 5.** Implementar un plan de mejoramiento continuo de la calidad a fin de optimizar los procesos de atención.

- 6.** Crear una cultura de auto evaluación con revisiones periódicas de Historias Clínicas, protocolos de atención, permitiendo al propio personal de salud ejecutar acciones tendientes al mejoramiento continuo y premiar la buena labor realizada.
- 7.** Implementar un sistema informático que permita optimizar el abastecimiento, la dispensación y control de medicinas, insumos, reactivos, etc.
- 8.** Formar equipos de trabajo multidisciplinario a fin de optimizar la calidad del servicio.
- 9.** Fortalecer la especialización del personal, tanto profesional como técnico, a fin de mejorar la calidad del servicio.
- 10.** Gestionar al Comando del Ejército un fondo de salud, el cual será descontado mensualmente por planilla a todo el personal militar (Oficiales= S/. 20.00) Técnicos y Sub-Oficiales= S/. 10.00), el cual servirá para incrementar el escaso presupuesto asignado a este Nosocomio y así poder brindar una mejor atención a los usuarios.
- 11.** Implementar una oficina de Planeamiento Estratégico en el Hospital Militar Central a fin de contribuir al mejoramiento continuo de la calidad del servicio.
- 12.** Implementar una oficina de Auditoria en Gestión de calidad en el Hospital Militar Central.

16. ANEXOS

ANEXO N° 01 ORGANIGRAMA ESTRUCTURAL DEL HMC 2006.

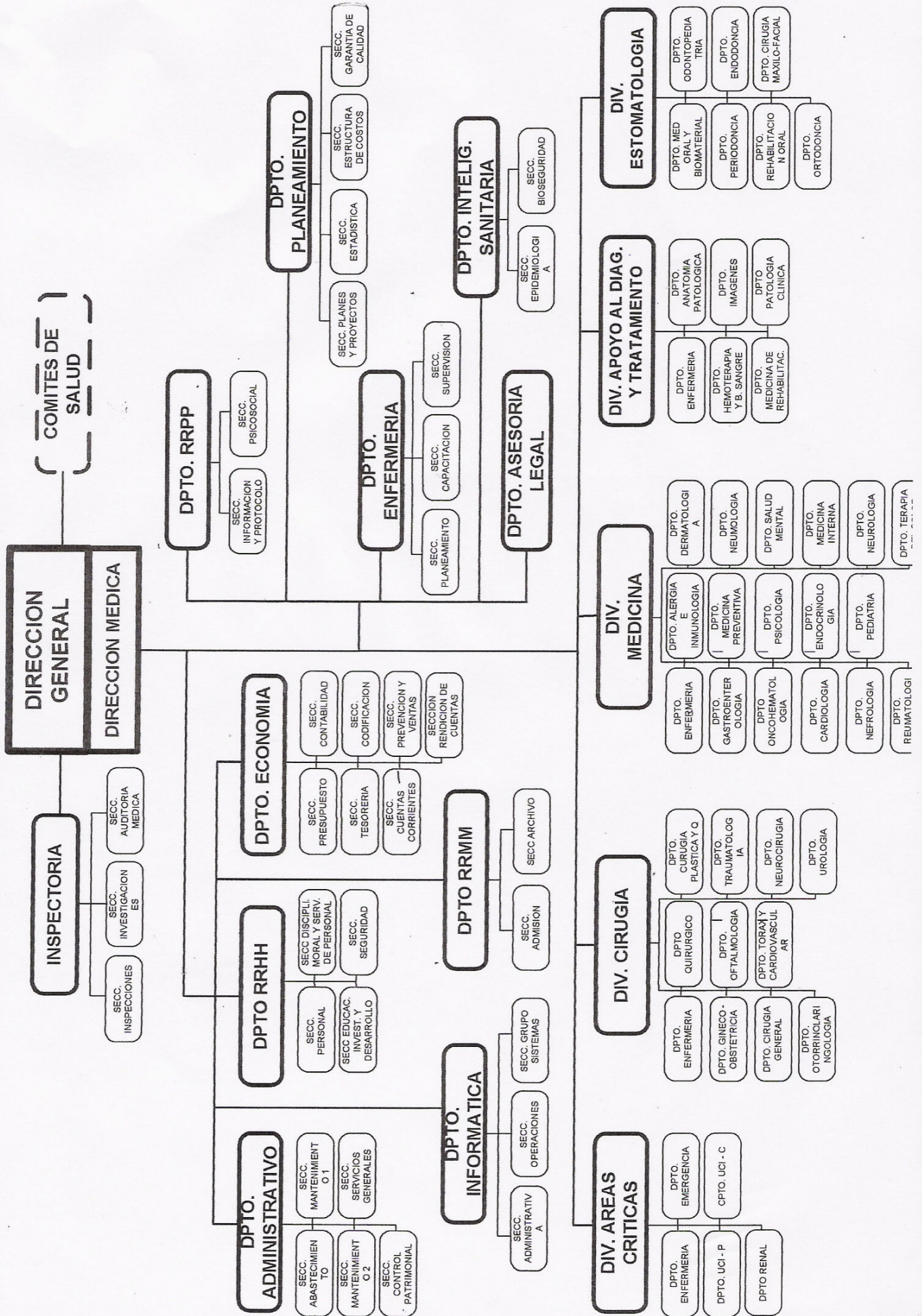
ANEXO N° 02 CUADRO DE NECESIDADES REALES DE INCREMENTO DE PERSONAL PROFESIONAL DE LA SALUD DEL HMC.

ANEXO N° 03 CUADRO DE NECESIDADES REALES DE INCREMENTO DE PERSONAL CIVIL DEL HMC.

ANEXO N° 04 DEMANDA DE PACIENTES AMBULATORIOS.

ANEXO N° 05 DISTRIBUCION DE LA PRIMERAS CAUSAS DE MORBILIDAD EN CONSULTA EXTERNA 2002-2005.

- ANEXO Nº 06** DISTRIBUCION DE LA PRIMERAS CAUSAS DE MORBILIDAD EN HOSPITALIZACION 2002-2005.
- ANEXO Nº 07** DISTRIBUCION DE LA MORTALIDAD EN CONDICION AL EGRESO 2002-2005.
- ANEXO Nº 08** DISTRIBUCION DE LA MORTALIDAD POR GRUPOS ETAREOS 2002-2005.
- ANEXO Nº 09** DISTRIBUCION DE LAS PRIMERAS CAUSAS DE MORTALIDAD 2002-2005.
- ANEXO Nº 10** OFERTA DE SERVICIOS DE SALUD EN EL HMC.
- ANEXO Nº 11** GUÍA DE OBSERVACIÓN.
- ANEXO Nº 12** FICHA DE INVESTIGACIÓN BIBLIOGRÁFICA.



ANEXO N° 02

**CUADRO DE NECESIDADES REALES DE INCREMENTO DE PERSONAL PROFESIONAL
DE LA SALUD DEL HMC**

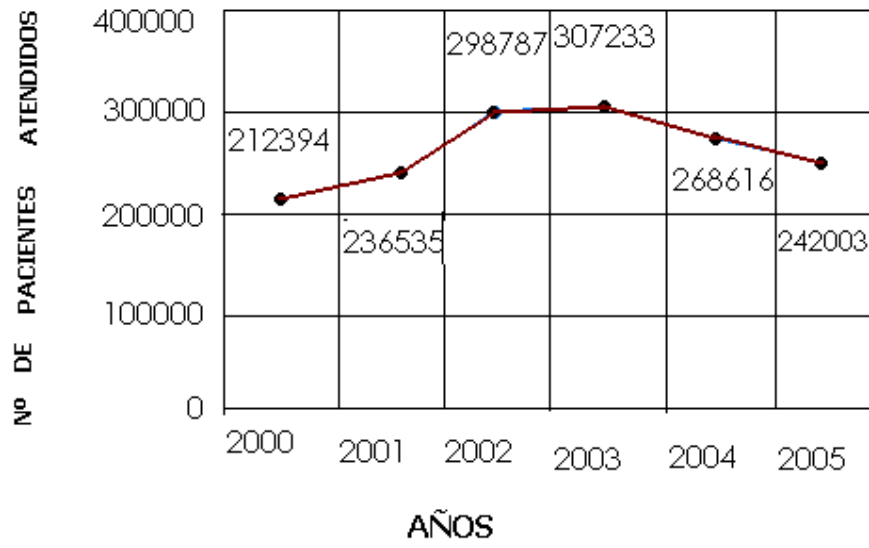
ESPECIALIDADES	CANTIDAD
MEDICINA INTERNA	04
MEDICINA PREVENTIVA	03
NEUROLOGIA	01
ONCOHEMATOLOGIA	02
TERAPIA DEL DOLOR	01
EMERGENCIA	03
IMÁGENES	02
MEDICINA NUCLEAR	01
ANATOMIA PATOLOGICA	02
PATOLOGÍA CLÍNICA	01
PEDIATRIA	03
TRAUMATOLOGÍA	03
CIRUGIA GENERAL	02
ANESTESIOLOGO	03
GINECOLOGÍA	01
CIRUGIA TÓRAX	01
NEFRÓLOGO	01
CARDIÓLOGO	01
FARMACIA CLÍNICA	04
FARMACIA HOSPITALARIA	04
BROMATOLOGÍA	01
TOXICOLOGÍA	01
TOTAL	45

ANEXO N° 03

**CUADRO DE NECESIDADES REALES DE INCREMENTO DE PERSONAL CIVIL ADMTVO
DEL HMC**

ESPECIALIDADES	CANTIDAD
TCO ADMTVO	10
ING SISTEMAS	01
ING EQ MEDICOS	01
OFICINISTA	10
REPARACION COMPUTADORAS	03
OPER. PAD.	10
CAMILLEROS	04
TOTAL	39

ANEXO N° 04
DEMANDA DE PACIENTES AMBULATORIOS



ANEXO N° 05

DISTRIBUCIÓN DE LAS PRIMERAS CAUSAS DE MORBILIDAD EN CONSULTA EXTERNA 2002 - 2005

MORBILIDAD	2002		2003		2004		2005	
	casos	%	casos	%	casos	%	casos	%
TOTAL	298787	100	307233	100	268616	100	242003	100
Enf. del Sist.Osteomuscular y del Tejido Conjuntivo	28878	9.7	32768	10.7	32559	12.1	29455	12.2
Enf de las vías Respiratorias Superiores	31390	10.5	31119	10.1	22492	8.4	22282	9.2
Enf. de otras partes del Aparato Digestivo	19302	6.5	20109	6.5	17734	6.6	16121	6.7
Trastorno del Ojo y sus anexos	18858	6.3	19105	6.2	18303	6.8	16348	6.8
Enf. de la piel y del Tejido Celular Subcutaneo	20580	6.9	19731	6.4	14165	5.3	12705	5.2
Enf. de las Glándulas Endocrinas, del metabolismo y trastornos de inmunidad	15546	5.2	15757	5.1	19316	7.2	17655	7.3
Enfermedad Hipertensiva	16506	5.5	13891	4.5	15470	5.8	14332	5.9
Otras Enf.infecciosas y parasitarias y efectos tardios de las enf. infecciosas y parasitarias.	11215	3.8	13063	4.3	9494	3.5	9245	3.8
Enfermedad de los Organos Genitales Femeninos	7911	2.6	9622	3.1	12063	4.5	10844	4.5
Otras Enf. del Aparato Circulatorio	9642	3.2	2272	0.7	8589	3.2	8455	3.5
Otras Enfermedades	118959	39.8	129796	42.2	98431	36.6	84561	34.9

NOTA: Los Procedimientos Médicos y Técnicos, Emergencia y Odontología, no se incluyen en el total de Consultas Externas.

Fuente: Partes de Atención de la Consulta Externa

Elaborado por la Sección de Estadística del Departamento de Planeamiento.

ANEXO N° 06

DISTRIBUCIÓN DE LAS PRIMERAS CAUSAS DE MORBILIDAD EN HOSPITALIZACIÓN 2002 - 2005

MORBILIDAD	2002		2003		2004		2005	
	casos	%	casos	%	casos	%	casos	%
TOTAL	6734	100	7107	100	5817	100	5153	100
Enf. Del Aparato Digestivo	927	13.8	1060	14.9	775	13.3	548	10.6
Traumatismos	443	6.6	312	4.4	590	10.1	499	9.7
Tumores Malignos	321	4.8	145	2.0	512	8.8	485	9.4
Ciertas Enf. Infecciosas y Parasitarias	344	5.1	243	3.4	434	7.5	342	6.6
Enf. Del Sistema Circulatorio	237	3.5	87	1.2	386	6.6	377	7.3
Enf. Del Sistema Genitourinario	418	6.2	427	6.0	371	6.4	352	6.8
Enf. Del Sistema Respiratorio	619	9.2	652	9.2	334	5.7	354	6.9
Trastornos Mentales y del Comportamiento	167	2.5	124	1.7	209	3.6	221	4.3
Enf. Del Sist. Osteomuscular y del Tejido Conjuntivo	497	7.4	548	7.7	192	3.3	208	4.0
Enf. De la Piel y del Tejido Subcutaneo	134	2.0	108	1.5	160	2.8	171	3.3
Otras Enfermedades	2628	39.0	3401	47.9	1854	31.9	1596	31.0

Fuente: Hoja de Hospitalización
Elaborado por la Sección de Estadística
del Departamento de Planeamiento.

ANEXO N° 07

DISTRIBUCIÓN DE LA MORTALIDAD EN CONDICIÓN AL EGRESO 2002 – 2005

EGRESOS	2002		2003		2004		2005	
	casos	%	casos	%	casos	%	casos	%
TOTAL	6734	100.0	7107	100.0	5817	100.0	5396	100.0
Defunciones	189	2.8	232	3.3	213	3.7	208	3.9
Altas	6545	97.2	6875	96.7	5604	96.3	5188	96.1

Fuente: Hoja de Hospitalización
Elaborado por la Sección de Estadística
del Departamento de Planeamiento
(DEPLANE).

ANEXO N° 08

DISTRIBUCIÓN DE LA MORTALIDAD POR GRUPOS ETÁREOS 2002 – 2005

GRUPOS ETAREOS	2002		2003		2004		2005	
	Consultas	%	Consultas	%	Consultas	%	Consultas	%
TOTAL	189	100.0	232	100.0	213	100.0	208	100.0
De 0 a 5 años	3	1.6	8	3.4	4	1.9	4	2.4
De 6 a 15 años	0	0.0	2	0.9	3	1.4	4	1.9
De 16 a 50 años	35	18.5	32	13.8	30	14.1	31	14.9
De 51 a 66 años	27	14.3	24	10.3	23	10.8	22	10.6
De 67 a mas	124	65.6	166	71.6	153	71.8	147	70.2

Fuente: Hoja de
Hospitalización
Elaborado por la Sección de Estadística
del Departamento de Planeamiento.

ANEXO N° 09

DISTRIBUCIÓN DE LAS PRIMERAS CAUSAS DE MORTALIDAD 2002 – 2005

MORBILIDAD	2002		2003		2004		2005	
	casos	%	casos	%	casos	%	casos	%
TOTAL	189	100	232	100	213	100	208	100
TUMORES MALIGNOS	69	36.5	79	34.1	76	35.7	73	35.1
SEPTICEMIAS	21	11.1	45	19.4	45	21.1	42	20.2
ACV ISQUEMICO	11	5.8	7	3.0	4	1.9	4	1.9
SIDA	8	4.2	6	2.6	2	0.9	1	0.5
ARTERIOESCLEROSIS	9	4.8	3	1.3	2	0.9	2	1.0
DIABETES MELLITUS	6	3.2	2	0.9	1	0.5	1	0.5
NEUMONIAS	6	3.2	17	7.3	10	4.7	11	5.3
INSUFICIENCIA RENAL CRONICA	5	2.6	13	5.6	4	1.9	4	1.9
FIBROSIS PULMONAR	4	2.1	6	2.6	7	3.3	7	3.4
OTROS MOTIVOS DE MUERTE	50	26.5	54	23.3	62	29.1	63	30.3

Fuente: Hoja de
Hospitalización
Censo de Medianoche
Elaborado por la Sección de Estadística del
Departamento de Planeamiento.

ANEXO Nº 10

OFERTAS DE SERVICIOS DE SALUD EN EL HMC

DIVISIÓN DE MEDICINA

Alergias
Cardiología
Hemodinámica
Rehabilitación cardiológica
Dermatología
Gastroenterología
Nefrología
Neumología
Neurología
Oncohematología
Pediatría
Reumatología
Tratamiento del dolor

DIVISIÓN DE CIRUGIA

Cirugía General
Cirugía Plástica
Cirugía de Tórax
Ginecología
Neurocirugía
Oftalmología
Otorrinolaringología
Traumatología
Urología

DIVISIÓN DE ÁREAS CRÍTICAS

Unid. de cuidados inten. polival.
Emergencia
Tópico cirugía
Sala Trauma Shock
Tópico de observación

DIV. DE APOYO AL DIAGNOST.Y

TTO.

Hemoterapia y Banco de sangre
Medicina Nuclear
Ecografía
Intervencionismo
Mamografía

Rayos X

Tomografía
Medicina de Rehabilitación Física
Laboratorio y Patología
Farmacia

DIVISIÓN DE ESTOMATOLOGÍA

Cirugía Máxilo Facial
Endodoncia
Medicina Oral
Odontopediatría
Ortodoncia
Periodoncia
Rehabilitación oral

ANEXO N° 11

GUÍA DE OBSERVACIÓN

(HOSPITAL MILITAR CENTRAL DE LIMA)

OFICINA _____	FECHA _____
PISO _____	HORA _____
DEPARTAMENTO _____	AUTORIDAD RESPONSABLE _____
DIVISIÓN _____	_____
<u>OBSERVACIONES:</u> _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____	
<u>EL OBSERVADOR</u>	<u>AUTORIDAD RESPONSABLE</u>
..... FIRMA POST FIRMA FIRMA POST FIRMA

ANEXO N° 12

FICHA DE INVESTIGACIÓN BIBLIOGRÁFICA

NOMBRE DEL AUTOR (ES) : _____

TÍTULO DEL LIBRO : _____

CIUDAD DE LA IMPRESIÓN : _____

NOMBRE DE LA EDITORIAL: _____

AÑO DE LA PUBLICACIÓN : _____

NÚMERO DE LA EDICIÓN : _____

NÚMERO DE TOMOS : _____

SERIE BIBLIOGRAFICA : _____

