

**UNIVERSIDAD HISPANOAMERICANA
FACULTAD DE CIENCIAS ECONÓMICAS
ADMINISTRACIÓN DE NEGOCIOS, ÉNFASIS
EN GERENCIA**

*Tesina para optar por el grado académico de
bachillerato en Administración de Negocios con
Énfasis en Gerencia*

**ESTUDIO DE LOS FACTORES INTERNOS Y
EXTERNOS QUE HAN INCIDIDO EN LA
PRODUCCIÓN DE LOS SERVICIOS DEL
DEPARTAMENTO DE CIRUGÍA DEL
HOSPITAL MÉXICO PARA FORMULAR
RECOMENDACIONES DE MEJORA EN LA
GESTIÓN ESTRATÉGICA, EN PERIODO DE
PANDEMIA (III CUATRIMESTRE 2021)**

DANIELA ARAYA PERALTA

Enero, 2022

ÍNDICE DE CONTENIDO

ÍNDICE DE CONTENIDO	2
ÍNDICE DE TABLAS	8
ÍNDICE DE FIGURAS.....	9
ÍNDICE DE GRAFICOS	10
AGRADECIMIENTOS	11
DEDICATORIA	12
RESUMEN	13
ABSTRACT.....	15
CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN	17
1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	18
1.1.1 Antecedentes internacionales y nacionales.	18
1.1.2 Delimitación del problema.....	27
1.1.3 Justificación.....	29
1.2 PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN	30
1.3 OBJETIVOS.....	31
1.3.1 Objetivo general.....	31
1.3.2 Objetivos específicos.....	31
CAPÍTULO II: MARCO REFERENCIAL	33
2.1 MARCO TEÓRICO	34
2.1.1 Factores Internos y externos	34
2.1.1.1 Teoría de los dos factores.....	35
2.1.1.2 Teoría X y Teoría Y	36
2.1.1.3 Teoría de la visión de la empresa basada en los recursos	37
2.2 MARCO CONCEPTUAL.....	38
2.2.1 Factores internos y externos.....	38
2.2.1.1 Condiciones laborales	39
2.2.1.2 Infraestructura	40
2.2.1.3 Covid-19	41
2.2.1.4 Recurso Humano.....	41
2.2.1.5 Tiempos de espera (larga data)	42

2.2.2 Indicadores de Gestión estratégica.....	43
2.2.2.1 Satisfacción laboral.....	43
2.2.2.2 Clima organizacional.....	44
2.2.2.3 Productividad.....	45
2.2.2.4 Calidad en los servicios.....	46
2.2.2.5 Gestión local.....	48
2.2.2.6 Estructura organizacional.....	48
2.2.2.7 Calidad en la atención del paciente.....	49
2.2.3 Planes y objetivos estratégicos.....	50
2.2.3.1 Control interno.....	51
2.2.3.2 Planes de acción.....	53
2.2.3.3 Metas institucionales.....	53
2.2.3.4 Gestión de desempeño.....	54
2.2.3.5 Método comparativo.....	55
2.2.4 Factores macro ambientales.....	55
2.2.4.1 Fuerzas globales.....	55
2.2.4.2 Fuerzas sociales.....	56
2.2.4.3 Factores tecnológicos.....	56
2.2.4.4 Factores políticos.....	57
2.2.4.5 Ambiente natural.....	57
2.2.4.6 Aspectos demográficos.....	58
2.2.4.7 Condición económica.....	58
2.3 MARCO CONTEXTUAL.....	59
2.3.1 Reseña histórica.....	59
CAPÍTULO III: MARCO METODOLÓGICO.....	62
3.1 ENFOQUE.....	63
3.1.1 Enfoque cuantitativo.....	63
3.1.2 Enfoque cualitativo.....	64
3.1.3 Enfoque mixto.....	64
3.2 ALCANCE.....	65
3.2.1 Exploratorio.....	65
3.2.2 Descriptivo.....	66
3.2.3 Correlacional.....	66

3.2.4 Explicativo o causal	67
3.3 DISEÑO	68
3.3.1 Diseños cuantitativos	68
3.3.1.1 Diseño no experimental	68
3.3.1.2 Diseño experimental	69
3.3.2 Diseños cualitativos	69
3.3.2.1 Teoría Fundamentada.....	70
3.3.2.2 Narrativo	70
3.3.2.3 Hermenéutico.....	71
3.3.2.4 Biográfico	71
3.3.2.5 Estudio de casos	71
3.3.2.6 Fenomenológico.....	72
3.3.2.7 Investigación-acción	73
3.4 UNIDAD DE ANÁLISIS U OBJETO DE ESTUDIO.....	73
3.4.1 Población.....	74
3.4.2 Tipo de muestra	75
3.4.3 Criterios de inclusión y exclusión.....	75
3.4.4 Consideraciones éticas	76
3.5 INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN	76
3.5.1 Fuentes de información.....	76
3.5.3 Instrumentos de recolección de datos	78
3.6 VARIABLES O CATEGORÍAS.....	81
3.6.1 Definición, operacionalización e instrumentación de las variables y unidades de análisis	81
3.7 ESTRATEGIA DE ANÁLISIS DE LOS DATOS	85
CAPÍTULO IV: RESULTADOS	86
4.1 COMPARAR LOS RESULTADOS DE LOS INDICADORES DE LA GESTIÓN ESTRATÉGICA DE LOS SERVICIOS DEL DEPARTAMENTO DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL MÉXICO PRE PANDEMIA Y ACTUAL CON EL FIN DE DETERMINAR UN PUNTO DE PARTIDA PARA LAS RECOMENDACIONES.	87
4.1.1 Número de consultas nuevas y subsecuentes realizadas en el III cuatrimestre 2021 (actual)....	87
4.1.2 Número de consultas nuevas y subsecuentes realizadas en el III cuatrimestre 2019 (pre pandemia).....	90
4.1.3 Horas programas contra horas utilizadas en el III cuatrimestre 2021 (actual).....	92
4.1.4 Horas programas contra horas utilizadas en el III cuatrimestre 2019 (pre pandemia).....	95

4.2 EXPLICAR EL PROCEDIMIENTO PARA DEFINIR LOS PLANES Y OBJETIVOS ESTRATÉGICOS DE LOS SERVICIOS DEL DEPARTAMENTO DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL MÉXICO EN PERIODO DE PANDEMIA (III CUATRIMESTRE 2021), CON EL FIN DE RECOMENDAR MEJORAS A LOS MISMOS.	99
4.2.1 Control interno en los servicios brindados.....	99
4.2.2 Planes de acción a corto plazo con respecto a la producción.....	101
4.2.3 Gestión de desempeño de los funcionarios.....	104
4.3 RELACIONAR LOS RESULTADOS DE LA GESTIÓN DE LOS INDICADORES CON LOS OBJETIVOS ESTRATÉGICOS ESTABLECIDOS EN LOS SERVICIOS DEL DEPARTAMENTO DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL MÉXICO EN LOS DIFERENTES TIEMPOS; CON EL FIN DE DETERMINAR LAS DIFERENCIAS Y TOMARLOS EN CONSIDERACIÓN PARA LAS RECOMENDACIONES DE MEJORA.....	109
4.3.1 Listas de espera vs cantidad de días en un año.	109
4.3.2 Evolución de distribución anual de pacientes depurados.....	111
4.3.3 Tiempo de utilización de sala de operaciones (TUSH) de los usuarios operados en un mes. .	114
4.4 DETERMINAR LA REPERCUSIÓN DE LOS FACTORES MACRO AMBIENTALES EN LA GESTIÓN ESTRATÉGICA DE LOS SERVICIOS DEL DEPARTAMENTO DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL MÉXICO PARA SER TOMADOS EN CUENTA EN LAS RECOMENDACIONES DE MEJORA.....	118
4.4.1 Factores macro ambientales	118
CAPÍTULO V: DISCUSIÓN	125
5.1 COMPARAR LOS RESULTADOS DE LOS INDICADORES DE LA GESTIÓN ESTRATÉGICA DE LOS SERVICIOS DEL DEPARTAMENTO DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL MÉXICO PRE PANDEMIA Y ACTUAL CON EL FIN DE DETERMINAR UN PUNTO DE PARTIDA PARA LAS RECOMENDACIONES	126
5.2 EXPLICAR EL PROCEDIMIENTO PARA DEFINIR LOS PLANES Y OBJETIVOS ESTRATÉGICOS DE LOS SERVICIOS DEL DEPARTAMENTO DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL MÉXICO EN PERIODO DE PANDEMIA (III CUATRIMESTRE 2021), CON EL FIN DE RECOMENDAR MEJORAS A LOS MISMOS.	130
5.3 RELACIONAR LOS RESULTADOS DE LA GESTIÓN DE LOS INDICADORES CON LOS OBJETIVOS ESTRATÉGICOS ESTABLECIDOS EN LOS SERVICIOS DEL DEPARTAMENTO DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL MÉXICO EN LOS DIFERENTES TIEMPOS; CON EL FIN DE DETERMINAR LAS DIFERENCIAS Y TOMARLOS EN CONSIDERACIÓN PARA LAS RECOMENDACIONES DE MEJORA.....	133
5.4 DETERMINAR LA REPERCUSIÓN DE LOS FACTORES MACRO AMBIENTALES EN LA GESTIÓN ESTRATÉGICA DE LOS SERVICIOS DEL DEPARTAMENTO DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL MÉXICO PARA SER TOMADOS EN CUENTA EN LAS RECOMENDACIONES DE MEJORA.....	136
CAPÍTULO VI: CONCLUSIONES	140
Y RECOMENDACIONES	140
6.1 CONCLUSIONES	141
6.1.1 Comparar los resultados de los indicadores de la Gestión Estratégica de los Servicios del Departamento de Cirugía del Hospital México pre pandemia y actual con el fin de determinar un punto de partida para las recomendaciones.....	141

6.1.2 Explicar el procedimiento para definir los planes y objetivos estratégicos de los Servicios del Departamento de Cirugía del Hospital México en periodo de pandemia (III Cuatrimestre 2021), con el fin de recomendar mejoras a los mismos.	143
6.1.3 Relacionar los resultados de la gestión de los indicadores con los objetivos estratégicos establecidos en los Servicios del Departamento de Cirugía del Hospital México en los diferentes tiempos; con el fin de determinar las diferencias y tomarlos en consideración para las recomendaciones de mejora.	145
6.1.4 Determinar la repercusión de los factores macro ambientales en la gestión estratégica de los Servicios del Departamento de Cirugía del Hospital México para ser tomados en cuenta en las recomendaciones de mejora.	146
6.2 LIMITANTES.....	149
6.3 RECOMENDACIONES.....	149
6.1.1 Comparar los resultados de los indicadores de la Gestión Estratégica de los Servicios del Departamento de Cirugía del Hospital México pre pandemia y actual con el fin de determinar un punto de partida para las recomendaciones.....	149
6.1.2 Explicar el procedimiento para definir los planes y objetivos estratégicos de los Servicios del Departamento de Cirugía del Hospital México en periodo de pandemia (III Cuatrimestre 2021), con el fin de recomendar mejoras a los mismos	151
6.1.3 Relacionar los resultados de la gestión de los indicadores con los objetivos estratégicos establecidos en los Servicios del Departamento de Cirugía del Hospital México en los diferentes tiempos; con el fin de determinar las diferencias y tomarlos en consideración para las recomendaciones de mejora.	152
6.1.4 Determinar la repercusión de los factores macro ambientales en la gestión estratégica de los Servicios del Departamento de Cirugía del Hospital México para ser tomados en cuenta en las recomendaciones de mejora.	153
CAPÍTULO VII: PROPUESTA	156
7.1 NOMBRE DE LA PROPUESTA	157
7.2 INSTITUCIÓN, ORGANIZACIÓN O POBLACIÓN EN LA CUAL SE DESARROLLARÁ.....	157
7.3 OBJETIVO GENERAL.....	157
7.3.1 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	157
7.4 CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES Y RESPONSABLE.....	158
7.5 PRESUPUESTO NECESARIO PARA SU IMPLEMENTACIÓN	163
7.6 FASES DE LA PROPUESTA	165
7.6.1 Objetivo específico #1: Identificar estrategias con el fin de potenciar el rendimiento en la producción de los Servicios de Maxilofacial, Otorrinolaringología, Tórax y Cardiovascular del Departamento de Cirugía del Hospital México.....	165
7.6.2 Objetivo específico #2: Explicar mecanismos para la medición de la producción, control interno y planes remediales de los Servicios de Maxilofacial, Otorrinolaringología, Tórax y Cardiovascular del Departamento de Cirugía del Hospital México.....	171

7.6.3 Objetivo específico #3: Determinar un plan para la mejora de los procesos de atención al paciente, calidad de atención y grado de satisfacción de los mismos.	174
7.6 REFERENCIAS.....	176
REFERENCIAS.....	178
ANEXOS	186
Anexo 1. Guía de entrevista.....	188
Anexo 2. Declaración jurada.....	189
Anexo 3. Carta de autorización de la entidad	190
Anexo 4. Carta de aprobación del Tutor	191
Anexo 5. Carta de aprobación del Lector	192
Anexo 6. Carta de aprobación para licencia de TFG	194

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla1 Población distribuida por Servicios	74
Tabla2 Criterios de inclusión y de exclusión	75
Tabla3 Cuadro de operacionalización de las variables	81
Tabla4.....	112
Tabla5.....	113
Tabla6.....	114
Tabla7.....	115
Tabla8.....	116
Tabla9.....	117
Tabla10.....	158
Tabla11.....	163
Tabla12 Cronograma.....	166
Tabla13 Agendas.....	167

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1.	59
Figura 2.	87
Figura 3.	88
Figura 4.	89
Figura 5.	90
Figura 6.	91
Figura 7.	92
Figura 8.	93
Figura 9.	93
Figura 10.	94
Figura 11.	96
Figura 12.	96
Figura 13.	98
Figura 14.	123

ÍNDICE DE GRAFICOS

Gráfico 1.....	99
Gráfico 2.....	100
Gráfico 3.....	101
Gráfico 4.....	104
Gráfico 5.....	108
Gráfico 6.....	109
Gráfico 7.....	110
Gráfico 8.....	111
Gráfico 9.....	119
Gráfico 10.....	120
Gráfico 11.....	122

AGRADECIMIENTOS

A Dios, por la bendición de permitirme culminar con éxito esta meta académica.

A mi familia, por su amor y comprensión.

A mi mamá Zoraida Peralta Chaves, gracias por estar siempre para mí, por ser mi ejemplo, mi soporte y apoyo incondicional.

Mi profundo agradecimiento a mi tutor Seir Chacón Achí, por su guía, motivación y aportes invaluable que me servirán para toda la vida.

DEDICATORIA

Con mucho cariño lo dedico a mi madre, quien ha sido mi apoyo incondicional, mi inspiración para seguir adelante, gracias por tu dedicación y amor.

A mis hermanos, gracias por siempre creer en mí y motivarme a dar lo mejor.

RESUMEN

La presente investigación tiene como objetivo general explicar cómo los factores tanto internos como externos incidieron en la producción de los Servicios del Departamento de Cirugía del Hospital México en periodo de pandemia (III Cuatrimestre 2021) para formular recomendaciones de mejora en la gestión estratégica.

La incidencia de los factores tanto internos como externos en la producción de los Servicios es un tema de gran relevancia, ya que el mismo está ligado directamente con la gestión estratégica y los planes de acción que se realizan en cada uno de los Servicios del Departamento de Cirugía del Hospital México. En la presente investigación se demuestra cómo estos factores, en periodo de pandemia (III Cuatrimestre 2021) han llegado a crear problemas de entramamiento burocrático, debido a una incorrecta gestión estratégica, que ha hecho de la institución, y puntualmente de los Servicios del Departamento de Cirugía una estructura sumamente rígida, incapaz de satisfacer las necesidades y las demandas de la población con la agilidad requerida; aumentando así los costos de los procesos de atención y afectando la calidad y el grado de satisfacción de los usuarios; aunado a esto baja producción y climas organizacionales decadentes para la satisfacción laboral.

Así mismo se evidencia en esta investigación que el principal problema de dichos Servicios no es el financiero, sino el de gestión; sin embargo en el desarrollo de la misma se denota como las limitaciones económicas han afectado de manera directa la planificación de las metas institucionales y por ende la gestión estratégica; esto conllevando a incrementar la relevancia y urgencia de mejorar la organización y el rendimiento de la producción de los Servicios del Departamento de Cirugía del Hospital México.

La investigación se realiza bajo el enfoque de investigación mixto ya que se espera obtener información numérica estadística para dar respuesta a los objetivos de la investigación mediante el análisis e interpretación de datos, números, indicadores y estadísticas asociadas con el objeto de estudio; así mismo se obtendrá información por medio de entrevistas lo cual ayudará a obtener una visión más integral para dar mayor nivel de profundidad a la investigación.

Una vez finalizada la investigación, se generan una serie de conclusiones que permiten afirmar que el rendimiento en la producción de los Servicios del Departamento de Cirugía del Hospital México ha ido en detrimento por diversos factores; pero que mediante el correcto seguimiento, monitoreo y gestión de los planes remediales y control interno se puede mejorar la producción de los mismos; lo cual se va a ver reflejado en la atención que reciben los usuarios, mediante una atención médica de calidad, adecuada y eficiente; con el fin de responder de forma eficaz a sus necesidades.

Así mismo se brindará una propuesta que permitirá determinar el correcto manejo en la gestión estratégica, en la gestión administrativa y en los planes de acción ya previamente establecidos por cada uno de los Servicios del Departamento de Cirugía del Hospital México para dar frente a tal escenario y con ello definir ventajas competitivas que ayuden a brindar continuidad en la prestación de servicios de manera eficiente.

Palabras claves: Factores internos y externos, gestión estratégica, calidad en los servicios, control interno.

ABSTRACT

The general objective of this research is to explain how both internal and external factors affected the production of the Services of the Department of Surgery of Hospital México during the pandemic period (III Quarter 2021) to formulate recommendations for improvement in strategic management.

The incidence of both internal and external factors in the production of the Services is a matter of great relevance, since it is directly linked to the strategic management and action plans carried out in each of the Services of the Department of Mexico Hospital Surgery. This research demonstrates how these factors, in a pandemic period (III Quarter 2021), have come to create bureaucratic bottleneck problems, due to incorrect strategic management, which has made the institution, and specifically the Services of the Department of Surgery an extremely rigid structure, unable to meet the needs and demands of the population with the required agility; thus increasing the costs of care processes and affecting the quality and degree of user satisfaction; coupled with this low production and decadent organizational climates for job satisfaction.

Likewise, it is evident in this investigation that the main problem of these Services is not financial, but management; however, in the development of the same it is denoted how the economic limitations have directly affected the planning of the institutional goals and therefore the strategic management; this leading to an increase in the relevance and urgency of improving the organization and production performance of the Services of the Department of Surgery of Hospital México.

The research is carried out under the mixed research approach since it is expected to obtain statistical numerical information to respond to the research objectives through the analysis and interpretation of data, numbers, indicators and statistics associated with the object of study; Likewise, information will be obtained through interviews, which will help to obtain a more comprehensive vision to give a greater level of depth to the investigation.

Once the investigation is finished, a series of conclusions are generated that allow us to affirm that the performance in the production of the Services of the Surgery Department of Hospital México has been detrimental due to various factors; but that through the correct follow-up, monitoring and management of the remedial plans and internal control, their production can be improved; which will be reflected in the care received by users, through quality, adequate and efficient medical care; in order to respond effectively to your needs.

Likewise, a proposal will be provided that will allow determining the correct management in the strategic management, in the administrative management and in the action, plans already previously established by each one of the Services of the Department of Surgery of the Mexico Hospital to face such a scenario and thereby defining competitive advantages that help provide continuity in the provision of services efficiently.

Key Words: Internal and external factors, strategic management, service quality, internal control.

CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1.1 Antecedentes internacionales y nacionales.

Los antecedentes del problema de estudio buscan destacar investigaciones previas y relevantes en relación con el objeto de esta investigación.

El autor David Ruiz Muñoz en su investigación *La innovación en sistemas de control de gestión y la consecución de objetivos estratégicos un estudio en hospitales* para la Universidad Pablo de Olavide (España) en el año 2011.

Tenía como objetivos analizar cómo las características de los directivos influían en la adopción de innovaciones y cómo estas innovaciones facilitarían la consecución de metas estratégicas, centradas en la calidad, flexibilidad y reducción de costes; otro de los objetivos de la investigación fue analizar la relación entre las características de los directivos y la innovación tanto tecnológica como administrativa o en sistemas de control de gestión en hospitales. Asimismo, también analizar el efecto de estas innovaciones en la implantación estratégica a través de un modelo empírico usando datos recogidos en una encuesta realizada entre los directores gerentes de 218 hospitales públicos españoles. Y por último analizar el diseño o elaboración del Cuadro de Mando Integral (CMI) como técnica innovadora de gestión, la cual facilitaría la comunicación y la puesta en funcionamiento de la estrategia organizacional. (Muñoz, 2011)

La metodología que se utilizó en esta investigación fue cualitativa, los datos se recabaron mediante una encuesta.

Conclusiones:

El autor concluye que el aumento de la competencia y dinámica del entorno ha llevado a muchas organizaciones a desarrollar estrategias más flexibles y a ofrecer productos o servicios de calidad con un presupuesto o coste reducido; esto es particularmente relevante en el sector público donde la nueva gestión pública fomenta la flexibilidad en el servicio y el control o reducción del coste, a través de una utilización eficiente de los recursos organizativos y más aún en el sector de hospitales públicos, está actualmente involucrado en procesos estratégicos para hacer frente a un nuevo entorno sanitario, caracterizado por el impacto de nuevas patologías y tecnologías, cambios demográficos estructurales y la mayor presión institucional y de los ciudadanos para disponer de servicios sanitarios más eficientes y de mayor calidad. (Muñoz, 2011)

Esta nueva estrategia competitiva hace que los directivos, como últimos responsables de la gestión organizativa, demanden información para evaluar la eficiencia interna, la flexibilidad y calidad, que les permitan corregir problemas organizativos a tiempo real. Sin embargo, tradicionalmente los sistemas de control de gestión han proporcionado información que resulta irrelevante e incorrecta en un entorno dinámico. Por ello, muchas organizaciones están adoptando nuevos sistemas o técnicas de control de gestión, capaces de suministrar información adecuada al actual entorno, permitiendo así que las empresas mejoren su gestión y rendimiento; sin embargo, la adopción de técnicas de control de gestión novedosas no lleva automáticamente a una mejora de la gestión estratégica de la organización, lo que plantea la cuestión de cómo la innovación en control de gestión favorece la flexibilidad y eficiencia en las organizaciones. (Muñoz, 2011)

En la investigación realizada por el autor Antonio Clemente Collado para la Universidad Politécnica de Valencia, España en 2014; se planteó investigar *El análisis de la eficiencia de la gestión hospitalaria en la comunidad Valenciana*.

La investigación se enfocó en el análisis de la eficiencia de la gestión hospitalaria en la Comunidad Valenciana, influencia del modelo de gestión; el objetivo de esta investigación fue analizar la influencia del modelo gestión sanitaria (directa o concesión) que operan en la Comunidad Valenciana, en los aspectos relativos a la eficiencia económica y la calidad asistencial. (Collado, 2014)

Los datos necesarios para la realización del análisis los obtuvieron de las fuentes de información de la Conselleria de Sanidad de la Generalitat Valenciana para los hospitales públicos; la investigación fue de tipo cuantitativa

Las variables incluidas en el análisis fueron: indicadores de calidad, indicadores de actividad e indicadores estructurales. Para establecer comparativas en cuanto a la eficiencia y a los factores que influyen en ella, se han realizado análisis multivariantes y análisis estocástico. (Collado, 2014)

Conclusiones Los análisis del desempeño y de eficiencia mostraron cómo el grupo de las concesiones obtuvieron resultados por encima de la media de los conseguidos por hospitales gestionados de forma directa, pero no siempre mejores. Los resultados proporcionaron una sólida base para futuras líneas de investigación en el ámbito de la evaluación económica de la gestión sanitaria. No obstante, propusieron que es necesario que se realicen nuevos estudios con un mayor número de centros de colaboración público-privada. (Collado, 2014)

En la investigación realizada por Santillán Fernández y July Margot Pérez en 2017 de la Universidad Nacional de Trujillo, Perú titulada: *Modelo de gestión estratégica para la mejora de la calidad de los servicios de salud y su efecto en los ingresos económicos del Hospital regional*

docente de Trujillo, los autores analizan tres factores: Productividad, Situación Financiera y Satisfacción del Usuario Externo, esto permitió evaluar y determinar las deficiencias que se presentan en la gestión del Hospital Regional Docente de Trujillo; con el objetivo de proponer un modelo de gestión estratégica basado en el modelo de calidad de la Fundación Europea para la Gestión de la Calidad (EFQM); el cual suministrara las pautas necesarias para mantener la competitividad del hospital ante el surgimiento de nuevos competidores en los últimos años; ofertando servicios de calidad a precios accesibles a la comunidad; asimismo logrando utilizar los recursos de manera eficiente y eficaz, minimizando costos e incrementando los ingresos económicos. (Pérez S. F., 2017)

El enfoque de esta investigación fue cuantitativo ya que se recopiló información financiera y de la producción y, en segundo lugar, se aplicó una encuesta a los usuarios externos para medir el nivel de satisfacción de los servicios de salud recibidos.

Al analizar la información recopilada se obtuvo como resultados: i) La producción tuvo una tendencia decreciente especialmente en los servicios de consulta externa 9% y hospitalización 13%, II) Los ingresos propios tuvieron una tendencia decreciente 17%, III) Existe un nivel de insatisfacción del usuario respecto a la calidad de los servicios de salud, IV) El 44.6% de los encuestados manifestaron que el principal motivo porque acudían al hospital eran los bajos precios y el 30% porque son pacientes afiliados al Seguro Integral de Salud. (Pérez S. F., 2017)

De los resultados obtenidos se concluyó que existe una relación directa entre calidad, producción e ingresos económicos en el hospital y que la gestión de calidad total tiene que estar más estrechamente unida a la gestión estratégica, consiguientemente con una participación más profunda de la alta dirección. (Pérez S. F., 2017)

En el artículo de investigación titulado *Indicadores de productividad en Hospitales públicos en el año 2017* de la Universidad Nacional de Misiones, Argentina.

Los autores Orlando Francisco Medina y Myriam Lilian Cecilia De Marco se plantearon elaborar indicadores de gestión desde una perspectiva interna y externa que permitiera la consecución y el seguimiento de la estrategia, y como consecuencia mejorara el servicio de salud.

En esta investigación se analizó que los hospitales públicos son el gran receptor por excelencia, pero dicha excelencia parece desvanecerse ante las malas condiciones edilicias y los procesos ineficientes, producto, tal vez, del imponente mensaje actual que establece que la salud pública debe ser solo para los indigentes, actuando como un hospital indigente en sí mismo. Esta investigación abordó el análisis de eficiencia de esta entidad no lucrativa del sector público sanitario en función de indicadores como herramienta útil de gestión. (Marco, 2017)

El enfoque de esta investigación es de tipo descriptivo describiendo las características de la realidad a estudiar con el fin de comprenderla de manera más exacta.

Los resultados de la investigación fundamentaron que una matriz de indicadores de gestión para administrar hospitales es una guía práctica que permite presentar la realidad de la institución en un instante determinado, una placa radiográfica, en donde es posible identificar los síntomas de las enfermedades organizacionales para así poder atacar sus causas, a la vez que permitiera a los directivos saber si la institución se dirige hacia la consecución final de su meta. (Marco, 2017)

Los indicadores propuestos desde la administración de empresas son utilizados por instituciones hospitalarias para mejorar la gestión del servicio de salud logrando así un sistema más eficiente. (Marco, 2017)

A manera de conclusión llegaron los autores que si bien dicho instrumento no solucionaría los problemas que enfrenta a diario el hospital, el mismo sería de gran ayuda si se aplicara correctamente porque le permitiría reaccionar, realizar y difundir un cambio de estrategia si es necesario, constituyéndose en una importante herramienta de gestión de calidad. (Marco, 2017)

En la investigación realizada por la autora Carmen Pérez Romero para la Universidad de Granada, España; en el año 2018.

La autora se planteó una *Evaluación de la eficiencia técnica de los hospitales generales del sistema nacional de salud*.

Esta investigación tuvo como objetivos: evaluar la eficiencia técnica, estática y dinámica, de los hospitales generales del SNS en el período 2010-2012; otro de los objetivos fue analizar la eficiencia técnica de las distintas formas de gestión de los hospitales generales del SNS e identificar factores explicativos de los índices de eficiencia técnica obtenidos, determinando el porcentaje de la variabilidad en eficiencia que es atribuible a las características del entorno hospitalario. (Romero, 2018)

La investigación fue de tipo exploratoria ya que se realizó una aproximación a un asunto desconocido o sobre el que no se había investigado lo suficiente.

Conclusiones:

De la evaluación de la eficiencia técnica de los hospitales generales del SNS español en el período 2010-2012, se extrajeron las siguientes conclusiones: el 12,17% de los hospitales

generales del SNS fueron considerados eficientes al ajustar por escala de producción la máxima eficiencia técnica pura. (Romero, 2018)

Se evidenció un amplio margen de mejora en la eficiencia técnica hospitalaria, ajustando por escala de producción, los Servicios de Salud del país y fueron los que presentaron un mayor porcentaje de hospitales eficientes durante el período de análisis. (Romero, 2018)

En términos dinámicos, se observó una ligera mejoría en la productividad media de los hospitales en el período, lo que se traduce en una ligera mejoría de la productividad media de los hospitales generales del SNS durante 2010-2012. (Romero, 2018)

Se contempló en el análisis el distinto tamaño de los centros hospitalarios y sus potenciales diferencias de escala de producción y se reveló el 29% de la variabilidad de la eficiencia técnica pura en 2012. (Romero, 2018)

La autora concluye además que es fundamental desarrollar un sistema de información estatal homologado y transparente que permita monitorizar y evaluar la eficiencia de los hospitales que forman parte del SNS; ya que uno de los pilares para la sostenibilidad del SNS es la mejora continua de la eficiencia en el uso de los recursos, para lo cual es necesario en primer lugar medirla. (Romero, 2018)

Adicionalmente, esta investigación logró señalar y cuantificar por primera vez como obtener estimaciones más robustas de las variables explicativas de la eficiencia hospitalaria; la incorporación de la calidad, tanto de la atención en hospitalización como de la actividad ambulatoria, en el modelo de evaluación de la eficiencia técnica. (Romero, 2018)

En la investigación titulada *Análisis de los factores que influyen en la producción quirúrgica del Hospital General IESS del cantón Babahoyo año 2019*, de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, Ecuador; el autor Fuentes Cortez, América Fabiola se planteó el objetivo general de analizar los factores que influyen en la producción quirúrgica del Hospital General IESS del Cantón Babahoyo, en dicha investigación se revisaron estudios bibliográficos relacionados a modelos de evolución de eficiencia, análisis envolvente de datos de calidad en servicios de salud e indicadores hospitalarios. Se afirmó que los hallazgos encontrados fueron de 3326 cirugías programadas se ejecutaron 2743 equivalente al 82% de ejecución y se identificó un panorama que superó la meta establecida. (Fuentes Cortez, 2019)

Esta fue una investigación de tipo cuantitativo de carácter descriptivo con estudio retrospectivo, en el cual se consideraron indicadores hospitalarios de resultados y procesos como intervenciones quirúrgicas, suspensión de cirugías, lista de espera quirúrgica, ocupación de quirófanos y rendimiento de quirófano.

Con los resultados de la investigación y el análisis de la información recabada concluyeron que los problemas identificados conllevaron a adoptar las mejores soluciones para optimizar los recursos. (Fuentes Cortez, 2019)

En la investigación titulada *Towards excellence in hospital management. A description of strategical management model* en la revista *Journal of Healthcare Quality Research*, España, May–June 2019, por los autores Mercedes Jabalera, Miquel Pons, Emma Gómez.

Background and objective

Health services are evolving from the traditional view of paternalistic medicine towards a more informed and participatory patient-provider relationship. This situation includes the empowerment and participation of patients and their families in health management, including their joint responsibility in the development of health services. (Mercedez Jalabera, 2019)

The objective of this article is to describe the experience in a large teaching hospital in Spain on the application of a model that focuses on a three-fold approach to healthcare management that includes the experience of the patient. (Mercedez Jalabera, 2019)

Material and methods

This approach is identified by the initials EMC2 transforming the E of excellence into 3 main areas of improvement: methodology, clinical knowledge and client, or patient, experience. The model has been implemented in different areas: childbirth, asthma care, outpatient clinics, and operating theatre. (Mercedez Jalabera, 2019)

Results

In the case of childbirth, there was a reduction in caesarean sections, episiotomies, induction of delivery, mean hospital stay, and number of deliveries with instrumentation. The Net Promoter Score went from 82 to 86. There was also an improvement in the areas of patient experience, hospital procedures, and clinical knowledge. Qualitative improvement results were obtained in other areas such as, asthma management, outpatient visits, and the operating room. (Mercedez Jalabera, 2019)

Conclusions

This model can be applied to different areas. It promotes patient-focused practice, as well as system sustainability, efficiency, effectiveness, and level of satisfaction with the health care process. (Mercedez Jalabera, 2019)

1.1.2 Delimitación del problema

La investigación se llevará a cabo en los Servicios de Departamento de Cirugía del Hospital México, durante la época de pandemia ocasionada por el virus SARS-CoV-2 (COVID-19) en el III cuatrimestre 2021.

La principal variable de trascendencia que se desea estudiar incide directamente en la producción de los servicios que se deben brindar en un tercer nivel de atención como es el Hospital México y radica en el manejo y planteamiento de las estrategias de gestión de cada uno de los Servicios del Departamento de Cirugía.

La problemática que rodea a los Servicios del Departamento de Cirugía, del Hospital México de la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS), abarca un problema de gestión y entramamiento burocrático que ha hecho de la institución, y puntualmente de los Servicios del Departamento de Cirugía una estructura sumamente rígida, incapaz de satisfacer las necesidades y las demandas de la población con la agilidad requerida.

Los Servicios de Cirugía del Hospital México sostienen sobre sus hombros parte de la seguridad social de la cual, hoy la mayor parte de habitantes disfruta de sus beneficios; sin embargo, su funcionamiento y por ende su problemática, no debe analizarse de manera desvinculada de la correcta gestión administrativa que se debería poseer.

Otra problemática evidente que se presenta actualmente es la crítica situación ocasionada por el virus SARS-CoV-2 (COVID-19); lo cual ha impactado significativamente los sistemas de salud y la economía de estos Servicios de Cirugía del Hospital México; con un panorama sin precedentes y con una alta incertidumbre a raíz de la pandemia.

El aumento de los costos de los procesos de atención, junto con las repercusiones socioeconómicas, incrementan la relevancia y urgencia de mejorar la organización y el rendimiento de la producción de los Servicios del Departamento de Cirugía del Hospital México, que por diversas causas que se expondrán con el desarrollo de la investigación provocaron la disminución considerablemente de estos factores. Por tal razón se evidencia que el principal problema de dichos Servicios no es el financiero, sino el de gestión; sin embargo, las limitaciones económicas afectan de manera directa la planificación de las metas institucionales y por ende la gestión estratégica.

No se omite mencionar que la eficiente y clara coordinación entre los distintos Servicios del Departamento de Cirugía es un pilar fundamental para que se pueda llevar a cabo una buena gestión estratégica; el seguimiento, manejo y monitoreo en la preparación de proyectos y cambios estratégicos establecidos requieren un interés fundamental y un alto compromiso para poder adoptar medidas permanentes que trasciendan; de lo contrario nos vemos de cara a la realidad que se presenta hoy en día con una ineficaz gestión, que refleja baja producción, grado de insatisfacción de los usuarios y climas organizacionales decadentes para la satisfacción laboral.

Así mismo se denota a raíz de estas situaciones las dificultades que se presentan en los procesos de atención al paciente, la calidad y el grado de satisfacción de los mismos, por una administración por ocurrencia y no por evidencia.

Lo que ha imperado es una gestión ineficiente, los costos crecen mucho más que los servicios y no se les da la continuidad requerida a los procesos; por lo tanto, precisa para la solución de la problemática por mala gestión estratégica, una administración clara, concisa y precisa de los Servicios del Departamento de Cirugía del Hospital México; y un replanteamiento de la estructura organizacional, mecanismos para la medición de la producción, control interno y planes remediales.

1.1.3 Justificación

La principal razón de esta investigación se sustenta en la existencia del problema en la gestión estratégica que se presenta en los Servicios del Departamento de Cirugía del Hospital México en periodo de pandemia ocasionada por el virus SARS-CoV-2 (COVID-19).

El objetivo primordial de estos Servicios es proveer atención médica de calidad, adecuada y eficiente; al cliente interno y externo, así como brindar un trato adecuado al asegurado y hoy en día no se está llevando a cabalidad por las razones que se desarrollaran en la investigación.

La utilidad que va a representar el desarrollo de esta investigación va relacionada con el hecho de demostrar que mediante el correcto seguimiento, monitoreo y gestión de los planes remediales y control interno se puede obtener una buena producción de los Servicios del Departamento de Cirugía del Hospital México; lo cual se va a ver reflejado en la atención que reciben los usuarios, con el fin de responder de forma eficaz a sus necesidades.

Actualmente no se cuenta con una herramienta que permita detectar el efecto que tiene esta problemática en los Servicios y como se podría minimizar los riesgos; sin embargo, el objetivo es realizar el estudio atinente para lograr conseguir la subsanación de dicha situación en cuestión.

Con esta investigación se pretende dar un beneficio al bien social ya que se busca mejorar la calidad de vida de los pacientes y mejorar el rendimiento de los Servicios del Departamento de Cirugía en el Hospital México; por medio de un estudio para determinar el correcto manejo en la gestión estratégica, en la gestión administrativa y en los planes de acción ya previamente establecidos por cada uno de los Servicios.

La investigación se avocará a la resolución de varias aristas relacionadas con la logística que se utiliza actualmente por parte de los Servicios de Cirugía para atender y resolver las gestiones. Se someterá a estudio, además, la gestión y la ejecución de programas propensos a aumentar la producción, así como también, obtener información oportuna y confiable la cual facilitará la gestión de las mismas periódicamente y además permitiría el inicio de proyectos en los Servicios que lo ameriten.

Por otro lado, con esta investigación se pretende dar a conocer las principales causas que han generado que la pandemia ocasionada por COVID-19 tenga en detrimento el rendimiento en la producción de los Servicios vinculado con las limitaciones económicas para dar frente a tal escenario y con ello definir ventajas competitivas que ayuden a brindar continuidad en la prestación de servicios de manera eficiente.

No obstante, se dará a conocer cuál será el impacto organizacional que tendrá la pandemia COVID-19 sobre las estrategias de los Servicios del Departamento de Cirugía, Hospital México.

1.2 PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

¿Cuáles son los factores tanto internos como externos que han incidido en la producción de los Servicios del Departamento de Cirugía del Hospital México en periodo de pandemia (III Cuatrimestre 2021); para formular recomendaciones de mejora en la gestión estratégica?

1.3 OBJETIVOS

1.3.1 Objetivo general

Explicar cómo los factores tanto internos como externos incidieron en la producción de los Servicios del Departamento de Cirugía del Hospital México en periodo de pandemia (III Cuatrimestre 2021) para formular recomendaciones de mejora en la gestión estratégica.

1.3.2 Objetivos específicos

Comparar los resultados de los indicadores de la Gestión Estratégica de los Servicios del Departamento de Cirugía del Hospital México pre pandemia y actual con el fin de determinar un punto de partida para las recomendaciones.

Explicar el procedimiento para definir los planes y objetivos estratégicos de los Servicios del Departamento de Cirugía del Hospital México en periodo de pandemia (III Cuatrimestre 2021), con el fin de recomendar mejoras a los mismos.

Relacionar los resultados de la gestión de los indicadores con los objetivos estratégicos establecidos en los Servicios del Departamento de Cirugía del Hospital México en los diferentes tiempos; con el fin de determinar las diferencias y tomarlos en consideración para las recomendaciones de mejora.

Determinar la repercusión de los factores macro ambientales en la gestión estratégica de los Servicios del Departamento de Cirugía del Hospital México para ser tomados en cuenta en las recomendaciones de mejora.

CAPÍTULO II: MARCO REFERENCIAL

2.1 MARCO TEÓRICO

El marco teórico que fundamenta esta investigación proporciona al lector una idea más clara acerca de este tema y su historia. Se encuentran en ella los conceptos básicos, complementarios y específicos acerca del tema para respaldar la investigación, considerando las apreciaciones de diferentes autores.

2.1.1 Factores Internos y externos

La capacidad productiva depende de una serie de factores; entre los cuales se encuentran los factores internos los cuales se definen según (Aragón; Rubio , 2005) como los factores que son parte de la estructura interna de una empresa y que pueden incidir sobre el resultado de un proyecto.

(Aragón; Rubio , 2005) También mencionan que, los factores internos pueden influir en forma positiva o negativa en el desarrollo y ejecución de la gestión de proyectos.

Los Factores internos tienen una importancia clara y global sobre el rendimiento final de la producción de los Servicios del Departamento de Cirugía del Hospital México. Y una buena gestión de los factores internos ayudará a crear estrategias frente a posibles factores externos.

Por otro lado; (Aragón; Rubio , 2005) define a los factores externos como los factores que se encuentran en el exterior de la empresa y que pueden afectar el éxito de sus proyectos; mencionan que es importante que estos factores se encuentran fuera del control de la empresa y que pueden estar cambiando en forma constante; este tipo de causas son de naturaleza externa y por ello su gestión escapa del escenario de actuación y trabajo de la organización.

Actualmente existen teorías que fundamentan la importancia de la correcta aplicación de estrategias de trabajo eficaces para controlar y administrar los factores internos y externos para lograr una correcta producción en la organización.

2.1.1.1 Teoría de los dos factores

(Herzberg, 1959) Y sus colaboradores desarrollaron una teoría en la que se explican diez factores o variables susceptibles de medición que están relacionadas con la satisfacción y la insatisfacción laboral. Estos factores se encuentran agrupados en dos conjuntos.

El primer grupo de factores incluye variables que facilitan la satisfacción laboral, por lo que son denominados factores motivadores. En este grupo se incluyen los factores: logro, reconocimiento, el trabajo en sí, responsabilidad y crecimiento. Todas estas variables se relacionan con características inherentes al cargo y las tareas que se deben realizar, por lo que se considera a estos factores internos.

Por otro lado, están las variables relacionadas con la insatisfacción laboral que se denominan factores higiénicos. A este grupo pertenecen las políticas y administración de la institución, supervisión, salario, relaciones interpersonales y condiciones de trabajo. Los factores higiénicos se relacionan con características del contexto en el que se realiza el trabajo, por lo que constituyen factores externos.

Según (Herzberg, 1959) si los factores externos no son los adecuados se produce insatisfacción laboral. Cuando los factores externos se encuentran en condiciones óptimas evitan la insatisfacción del personal.

(Brayfield; Crockett, 1955) Concluyeron que la satisfacción laboral depende en gran medida de las condiciones de trabajo y las necesidades y expectativas del trabajador.

Por tal razón los trabajadores encuentran mayor satisfacción cuando su entorno laboral es favorable y con ello generan una experiencia positiva y aumentan los niveles de producción laboral.

2.1.1.2 Teoría X y Teoría Y

Una de las teorías más conocidas relacionada con el comportamiento humano en las organizaciones es la del autor (McGregor D. M., 1960) quien presentó dos enfoques básicos en los que se puede presentar una persona frente al trabajo: la teoría X y la teoría Y.

Según (McGregor D. M., 1960) la teoría X, representa el punto de vista tradicional sobre la dirección y el control de los recursos humanos; el ser humano ordinario siente una desgana intrínseca hacia el trabajo y lo evitará siempre que pueda.

Debido a la tendencia humana a rehuir el trabajo, la mayor parte de las personas tienen que ser obligadas a trabajar por la fuerza, dirigidas, controladas y prefieren que lo dirijan, quieren esquivar responsabilidades y tienen pocas ambiciones.

Por otro lado, la teoría Y propuesta por (McGregor D. M., 1960) quien indica en esta teoría que los empleados quieren y también necesitan trabajar y, por tanto, las metas de empleados y empresa no están en conflicto.

Desde la teoría Y se entiende que es responsabilidad y tarea de la dirección el crear las condiciones adecuadas para que las personas puedan ejercitar todas sus cualidades, alcanzando sus

necesidades personales al tiempo que contribuyen a los objetivos de la organización, satisfaciendo así a ambas partes. En esta teoría los líderes promueven una dirección más participativa y ofrecen medios para que los empleados se sientan parte de la organización con satisfacción de las necesidades personales y realización personal creando con ello una adhesión del trabajador hacia los objetivos de la empresa.

2.1.1.3 Teoría de la visión de la empresa basada en los recursos

(Martínez, Charterina, Araujo , 2010) Proponen la teoría de la visión de la empresa basada en los recursos; ninguna empresa tiene acceso a recursos ilimitados, motivo por el cual los administradores deben decidir la forma más pertinente de optimizar los recursos. Con este sustento surge la teoría de la visión de la empresa basada en los recursos; suponen que el resultado planeado de la empresa es lograr una ventaja competitiva sostenible, puesto que con ello se pueden lograr ingresos o rendimientos superiores.

La teoría de la visión de la empresa se enfatiza en seleccionar la estrategia y atribuir a la dirección de la empresa el identificar, desarrollar y aplicar los recursos para maximizar el rendimiento. (Hill, Jones , 2005).

Afirma (David, 2013) que en el enfoque de la teoría de la visión de la empresa es el desempeño organizacional, el cual está determinado principalmente por los recursos internos, los cuales se clasifican en físicos, humanos y organizacionales.

De las tres teorías se evidencia que, al tener un buen control de los factores internos y externos, manteniendo buenas condiciones laborales, motivando al empleado y administrando de manera correcta los recursos se logrará alcanzar los objetivos de cada uno de los Servicios del

Departamento de Cirugía del Hospital México, así como una buena producción y facilitación en el desarrollo del trabajador.

2.2 MARCO CONCEPTUAL

2.2.1 Factores internos y externos

Según (Serrano, 2005) Los factores internos son todo a aquellos factores que se originan en el propio contexto interno de una empresa; los mismos deben ser controlados y gestionado por la propia empresa (Pág17).

Por otro lado (Quiroa, 2007) indica que los factores externos de una empresa son todos los factores que se encuentran en el exterior de la empresa y que pueden estar cambiando en forma constante. Agrega además que los factores externos necesitan ser tratados con mayor atención, esto, debido a que ejercen mayores limitaciones, puesto que son difíciles de controlar y pueden modificarse repentinamente. (Pág1)

Estos conceptos son de suma importancia en la investigación, ya que se pretende identificar cuáles son los factores externos e internos que determinan los niveles de productividad en los Servicios del Departamento de Cirugía del Hospital México y con ello saber el conjunto de elementos que la gestión estratégica requiere comprender e interpretar al momento de formular e implementar decisiones estratégicas con el objetivo de mejorar la producción de los Servicios.

A continuación, se detallarán algunos de los factores internos y externos que se están contemplando en este estudio.

2.2.1.1 Condiciones laborales

Respecto a las condiciones laborales, (Chiavanato, 2007) señala que “las condiciones laborales son las circunstancias físicas en las que el empleado se encuentra cuando ocupa un cargo en la organización. Es el ambiente físico que rodea al empleado mientras desempeña un cargo” (Pág334).

(Cortéz, 2002) Menciona que, “la condición laboral se define como cualquier característica del mismo que pueda tener una influencia significativa en la generación de riesgos para la seguridad y la salud del trabajador” (Pág37).

Según la Organización Internacional del Trabajo, las condiciones laborales son factores que construyen el ambiente físico y social del trabajo y los aspectos del contenido del trabajo, que actúan sobre la salud del trabajador y que tienen una incidencia sobre las facultades intelectuales y las potencialidades creadoras del sujeto.

Por otro lado, (Castillo, Prieto, 1990) manifiestan que “Las condiciones laborales son todo aquello que gira en torno al trabajo desde la perspectiva de cómo repercute el trabajo a las personas. Por ello, las condiciones de trabajo no sólo son la higiene, seguridad, los aspectos físicos, sino también determinan estas condiciones los aspectos psíquicos”. (Pág 121).

Este concepto es importante para la investigación ya que es una de las problemáticas con las que cuentan los Servicios del Departamento de Cirugía del Hospital México; la condición laboral no es la adecuada y al ser este factor influyente en el aspecto físico y social de los colaboradores podría verse afectada la producción por no contar con las condiciones óptimas.

2.2.1.2 Infraestructura

Según (Gonzalez, 2007) el término infraestructura describe las estructuras requeridas para la operación de un establecimiento y una operación comercial; así mismo menciona que la palabra infraestructura se convirtió en un concepto importante para el pensamiento marxista. Para esta corriente, la infraestructura es la base material de una sociedad: el conjunto de los procesos económicos, las fuerzas productivas y las relaciones de producción que crean y sustentan la superestructura de una sociedad. (Pág65)

(Castellanos, 2013) Describe la infraestructura como la estructura básica de una organización o sistema; la infraestructura de una empresa incluye todos los activos fijos, tales como el edificio, equipos, maquinaria y herramientas necesarias para fabricar los productos. (Pág07)

En la economía keynesiana, (Keynes, 1936) se refirió al término “infraestructura” solo a los activos públicos que facilitaban la producción. No incluía los activos privados con el mismo propósito.

Este concepto es importante para la investigación ya que este factor interno está involucrado en la incidencia de la producción de los Servicios del Departamento de Cirugía del Hospital México; debido a que la infraestructura en los mismos no es la adecuada para llevar a cabo la demanda laboral.

2.2.1.3 Covid-19

Según la Organización Mundial de la Salud, la COVID-19 es la enfermedad causada por el nuevo coronavirus conocido como SARS-CoV-2. La OMS tuvo noticia por primera vez de la existencia de este nuevo virus el 31 de diciembre de 2019, al ser informada de un grupo de casos de neumonía vírica que se habían declarado en Wuhan (República Popular China).

El 6 de marzo se detectó el primer contagio en Costa Rica y el 13 de marzo, (7 días después) y ya con 23 casos confirmados, las autoridades de salud tomaron, de forma muy tímida las primeras medidas.

Este concepto es sumamente importante para el estudio ya que en la actualidad es uno de los factores que más ha impactado la economía del país y al disminuir el presupuesto, disminuyen las consultas médicas por lo cual se ve afectada la producción de los servicios impartidos a nivel nacional en el sector salud. Los Impactos económicos globales del COVID-19 apuntan a un escenario económico complejo afectando de manera directa a la Caja Costarricense del Seguro Social.

2.2.1.4 Recurso Humano

(Barney, Clark, 2007) definen los recursos humanos como el conocimiento, experiencias, habilidades y compromiso de los empleados con la empresa, así como sus relaciones con el resto de compañeros, subordinados o jefes, incluyendo, además, sus relaciones con aquéllos no pertenecientes a la empresa, como, por ejemplo, proveedores, clientes, etc. (Pág 121)

Esta definición no sólo incluye las habilidades y conocimientos de las personas que forman la organización, sino que también incluye las relaciones sociales de las que participan los

empleados, así como sus actitudes y sus afectos en relación a la organización; desde esta perspectiva, los recursos humanos constituyen, sin lugar a dudas, el activo más valioso con que cuenta una organización.

(Trillini, 2013) Denomina recursos humanos a las personas con las que una organización cuenta para desarrollar y ejecutar de manera correcta las acciones, actividades, labores y tareas que deben realizarse y que han sido solicitadas a dichas personas. (Pág54)

Este concepto es importante para la investigación ya que la falta de recurso humano en los Servicios del Departamento de Cirugía del Hospital México ha sido un gran agravante, ya que sin la falta de personal requerido disminuye el porcentaje de atención médica y por ende la producción de cada uno de los Servicios.

2.2.1.5 Tiempos de espera (larga data)

Según (Lombardía, 2000) Una lista de espera es una cola de pacientes pendientes de recibir un determinado servicio de salud. Cada lista está asociada a un tiempo de espera, medido en días, semanas o meses, desde que el paciente es ubicado en la lista hasta que recibe el servicio; las listas y tiempos de espera tienen su origen en la aplicación de la justicia social. Resulta una especie de efecto secundario indeseable de la equidad producido por mecanismos económicos. (Pág37)

Este concepto es importante para la investigación ya que es uno de los factores internos que persisten a pesar de los esfuerzos de los Servicios del Departamento de Cirugía, Hospital México en el diseño e implementación de programas y proyectos dirigidos a racionalizar las listas de espera, la persistencia de esta problemática erosiona la confianza de los ciudadanos en el sistema de salud, sus dirigentes y profesionales. Además, las esperas suponen un plus de

sufrimiento adicional a un amplio grupo de pacientes, y un deterioro importante de su situación clínica.

2.2.2 Indicadores de Gestión estratégica

Según (Roncancio, 2019) Un indicador de gestión estratégica es una forma de medir si una empresa, unidad, proyecto o persona está logrando sus metas y objetivos estratégicos.

(Roncancio, 2019) Indica que las organizaciones utilizan indicadores de gestión en múltiples niveles para evaluar su éxito al alcanzar lo definido en la planeación estratégica; además fortalecen la motivación del equipo de trabajo, dan soporte, influyen en los objetivos estratégicos y fomentan el crecimiento personal y organizacional. (Pág48)

Este concepto es importante para la investigación ya que se pretende formular recomendaciones de mejora en la gestión, los planes de acción y los objetivos definidos de los distintos Servicios del Departamento de Cirugía el Hospital México.

2.2.2.1 Satisfacción laboral

(Spector, 2007) Señala que “la satisfacción laboral es una variable actitudinal que puede ser un indicador diagnóstico del grado en que a las personas les gusta su trabajo”.

(Wright; Davis , 2003) Señalan que la satisfacción laboral “representa una interacción entre los empleados y su ambiente de trabajo, en donde se busca la congruencia entre lo que los empleados quieren de su trabajo y lo que los empleados sienten que reciben”. (Pág70)

(Brancho, 1989) Indica que la satisfacción laboral se refiere a “la respuesta afectiva, resultante de la relación entre las experiencias, necesidades, valores y expectativas de cada miembro de una organización y las condiciones de trabajo percibidas por ellos”. (Pág47)

(Andresen; Domsch, Cascorbi, 2007) Definen la satisfacción laboral como “un estado emocional placentero o positivo resultante de la experiencia misma del trabajo; dicho estado es alcanzado satisfaciendo ciertos requerimientos individuales a través de su trabajo”.

(Chiavenato, 1986) Señala que la satisfacción en el trabajo designa “la actitud general del individuo hacia su trabajo”. (Pág65)

Este concepto es importante para la investigación ya que se pretende medir el grado de satisfacción laboral con la que cuentan los empleados de los Servicios de Departamento de Cirugía del Hospital México; ya que si los mismos se encuentran motivados desempeñaran mejor sus funciones.

2.2.2.2 Clima organizacional

(Litwin; Stringer, 1968) Indican que el clima organizacional son todas aquellas relaciones laborales y personales que se desarrollan en todo lugar de trabajo. Según sea el clima organizacional de una institución o empresa se puede evaluar y medir su desempeño, logro de objetivos y calidad de bienes o servicios.

(Litwin; Stringer, 1968) Además, conceptualizan el clima organizacional como el conjunto de propiedades del entorno de trabajo que son susceptibles de ser medidas percibidas directa o indirectamente por los trabajadores que viven y trabajan en dicho entorno y que influyen en su comportamiento y motivación. (Pág3)

Este indicador es de gran relevancia ya que se procura dar a conocer si el clima organizacional en los diferentes Servicios del Departamento de Cirugía es el adecuado para el logro de los objetivos y calidad los servicios que se le brindan al paciente.

2.2.2.3 Productividad

(Medina, 2010) Indica que la productividad es conocida como la relación existente entre el volumen total de producción y los recursos utilizados para alcanzar dicho nivel de producción.

(Vera, 2009) Menciona que las formas de trabajo y de producción adoptadas por las organizaciones también determinan el grado de productividad que se pueda alcanzar, estas tienen en cuenta los movimientos humanos que se llevan a cabo, las herramientas que se utilizan, los instrumentos de trabajo, los materiales que se transforman y las maquinas empleadas, la productividad se mejora mediante optimización del trabajo, produciendo con mayor eficacia incurriendo en un esfuerzo, costo y tiempo mínimo. (Pág70)

(Vera, 2009) Indica además que la adecuada organización de la empresa permite la división del trabajo y la coordinación entre cada uno de los procesos, lo anterior permite funcionar con dinamismo y tener la capacidad de reorganizarse cuando sea necesario para alcanzar los objetivos. (Pág70)

Este concepto es pilar fundamental en la investigación ya que a partir de allí se determinará si la producción de los Servicios del Departamento de Cirugía va de la mano con los objetivos propuestos y de esta manera determinar el manejo que se le ha otorgado, la priorización y el seguimiento a estos planes y objetivos para una adecuada producción.

2.2.2.4 Calidad en los servicios

Según (Alcaraz; Martínez , 2012) la calidad de los servicios es garantizar la atención y como se realiza; para medir la calidad del servicio se hace desde la percepción de las personas y eso dependerá de cómo puedan verlo siendo bueno o malo ya que se identifica mucho en cómo fue atendido desde el momento cero.

Indica (Alcaraz; Martínez , 2012) que para ello también se tiene que tener bien claro e identificado como es nuestro público objetivo ya que solo al saber eso nos podemos enfocar en un público determinado con más exactitud.

Según (Giese, Cote , 2019) se comprende que la calidad de servicio es la atención prestada conformada por personas para los consumidores y usuarios que quieran gozar del servicio es interpretarlo como y cuáles son las necesidades de nuestros clientes y como es que lo percibe; una vez visto ello se deberá de trabajar en el enfoque que se quiera brindar.

Según (García, 2018) la calidad del servicio es el acondicionamiento entre las necesidad del consumidor, a más adecuado más calidad, y menos adecuado menos calidad esto juega con el ambiente que brindan de la desigualdad que existen entre la probabilidad o deseo de los consumidores y su percepción de anhelar un servicio óptimo, además se ve la diferencia como es interpretada la necesidad y el deseo de cada persona ya que se observa de acuerdo a las percepciones y aparte según fue atendido con el servicio brindado además también ocurre en clientes que ven con las experiencias anteriormente vividos.

Según (Peña, 2015) se describe tanto a la realidad como a la percepción, la coherencia de que realmente se tiene como enlace al servicio y satisfacción como el consumidor

fundamentándose en sus expectativas del servicio que antes ya fue adquirido en otros establecimientos está relacionado con una demanda existente o posibles consumidores con las necesidad del cliente y la prestación correspondiente del servicio además con la adecuación necesaria de poder brindar y satisfacer las necesidad del consumidor se debe tener mucha atención con los productos que ofrece día a día las empresas incrementan mayor disposición de tecnología y con ello el personal para poder manejarlo con eso se debe identificar las necesidad y características de cada consumidor para poder medir ese grado de deseo que se espera obtener depende de toda percepción humana.

Así mismo se agrega que en la Ley #8239 “Deberes y Derechos de las personas usuarias de los Servicios de Salud Públicos y Privados y su Reglamento”; que a letra indica lo siguiente:

Artículo 2. “Los funcionarios institucionales deben atender a los usuarios con una actitud de servicio, entendida como su disposición de escuchar al otro, ponerse en su lugar y entender sus necesidades y peticiones. No se trata de solo pensar en la persona sino como la persona, ser consciente de que cada quien tiene una visión y necesidades distintas, que exige un trato personalizado”. (Pág 121)

El concepto de calidad en el servicio es uno de los indicadores más importantes en la investigación ya que como bien se mencionó anteriormente al usuario se le debe tratar siempre con una buena actitud, brindando el mejor servicio posible en todo momento; por lo cual se pretende analizar en esta investigación si se está llevando a cabo el mismo de manera correcta.

2.2.2.5 Gestión local

La gestión local según (Mayntz, 2003) es un proceso en el cual la organización a través de un plan de trabajo, intentan alcanzar un objetivo y promueve el fortalecimiento de los distintos departamentos.

(Claramunt, 1992) Define la gestión local hospitalaria, como un aspecto fundamental que se brinda a la comunidad y el cual se debería ejecutar a través de políticas, sistemas, componentes, procesos e instrumentos que, al integrarse en forma coherente, holística e integral, como consecuencia, establezcan una prestación de servicios de salud de calidad, permitiendo una gestión dirigida al logro de los objetivos sanitarios y económicos en el marco de una red de servicios de salud eficiente.

(Claramunt, 1992) Indica además que la gestión local hospitalaria debe lograr desarrollar actividades dirigidas a mejorar la administración de recursos y aumentar el impacto social de éstos ya que un hospital se constituye una organización que produce servicios de salud en el que se desarrollan procesos múltiples y complejos, sumado a la problemática que atraviesan estos actualmente.

Este concepto es relevante para la investigación ya que se determinará si se está logrando llevar a cabo una buena gestión local en los Servicios del Departamento de Cirugía del Hospital México con base en los objetivos planteados y el seguimiento que se le está dando a cada uno de ellos.

2.2.2.6 Estructura organizacional

(Burns, Stalker, 1961) definen estructura organizacional como un patrón de variables creadas para coordinar el trabajo de los agentes organizacionales, resultante de los procesos

de división del mismo, que generan rutinas formalizadas, diferenciadas y estandarizadas, intentando controlar y hasta predecir sus comportamientos.

(Hall, 1996) expone, que las estructuras organizacionales se diseñan buscando minimizar las influencias particulares de los individuos sobre la organización, de manera que los agentes subordinados se ajusten a los requerimientos de ésta, y no al contrario.

(Miles, 1978) Ha desarrollado esquemas de configuración que suponen que la estructura organizacional es susceptible de ser diseñada y gestionada, sin estar necesariamente determinada por las imposiciones sociales, limitando el alcance a las intervenciones desde lo formal.

Por tal razón es importante este concepto para el estudio ya que se determinará si los diferentes Servicios del Departamento de Cirugía cuentan con un análisis y diseño organizacional, para lograr conseguir una correcta estructura organizacional.

2.2.2.7 Calidad en la atención del paciente

Según (JofreBonet, 2000) La calidad de la atención en salud es la prestación de servicios de manera estandarizada y segura, donde el paciente es el centro de la atención y de la cual se espera obtener resultados que sean medibles y generen mejoramiento continuo, todo basado en la ética y humanización de la atención. (Pág 121)

(JofreBonet, 2000) Además, indica que la calidad en la atención en salud influye en la probabilidad de obtener buenos resultados, pero no los garantiza, probablemente por qué existen múltiples factores que interactúan para lograrlos, por la concepción que cada actor tiene de la misma y los resultados que espera del proceso de atención. Los resultados clínicos, la seguridad

del paciente, la experiencia de los usuarios y el cuidado centrado en la persona son dimensiones de la calidad en la atención de salud. (Pág 121)

Es importante este concepto en el estudio ya que es uno de los indicadores que influyen de manera directa en la producción de los Servicios ya que si un usuario es atendido con mala calidad solicitará traslado para otro hospital; por lo cual es relevante prestar atención a este indicador en cada uno de los Servicios en estudio.

2.2.3 Planes y objetivos estratégicos

Según (Dumorne, 2013) la planificación estratégica, es una herramienta de gestión que facilita la toma de decisiones de las empresas y/u organizaciones según sus actividades económicas. Esta planificación se actualiza y adecua según los cambios que presente factores internos y externos a la organización, para garantizar la mayor eficiencia, eficacia, calidad en los bienes y servicios que proporciona la misma. (Pág87)

La autora Armijo (Armijo, 2011) indica que cuando una organización y/o empresa define una planificación estratégica, puede obtener mejores resultados con sus recursos, llámense estos trabajadores, mercancías, materias primas, capital, clientes, proveedores, entre otros. La autora plantea la planificación estratégica desde un punto de vista metodológico, como “un ejercicio de formulación y establecimiento de objetivos de carácter prioritario, cuya característica principal es el establecimiento de los cursos de acción (estrategias) para alcanzar dichos objetivos. (Pág36)

Para los autores (Goodstein, Nolan y Pfeiffer, 2004), en su obra Planeación Estratégica, ven a la planeación estratégica como “el proceso por el cual los miembros guía de una organización prevén su futuro y desarrollan los procedimientos y operaciones necesarias para alcanzarlo” (Pág4)

Otra definición es la que brinda el autor (Mendoza, 2014) quien indica que es un proceso mediante el cual una organización define su visión de largo plazo y las estrategias para alcanzarla a partir del análisis de sus fortalezas, debilidades, oportunidades y amenazas. Supone la participación activa de los actores organizacionales, la obtención permanente de información sobre sus factores claves de éxito, su revisión, monitoreo y ajustes periódicos para que se convierta en un estilo de gestión que haga de la organización un ente proactivo y anticipatorio. (pág22)

Es decir, la planificación estratégica requiere de la participación activa de todos los autores del Servicio, para poder definir los factores y aspectos claves que garanticen el éxito de la misma.

El profesor y escritor (Steiner, 2017) plantea la planificación estratégica como el esfuerzo sistemático de una compañía y/o empresa para establecer sus objetivos, políticas y estrategias, para el desarrollar los planes y alternativas con la finalidad alcanzar los objetivos y propósitos de la compañía.

La planificación estratégica es importante en la investigación ya que es un medio que utilizan los líderes para alcanzar los objetivos y estrategias y es primordial determinar si los Servicios del Departamento de Cirugía cuentan con planes y objetivos establecidos para llevar a cabo el logro de las metas planteadas.

2.2.3.1 Control interno

(Blanco, 2005) Indica varias definiciones del control interno, ya que han sufrido modificaciones a medida que han evolucionado las estructuras organizacionales. Si se toma como base el modo en que ha progresado la auditoría, es posible evidenciar tres generaciones de control

interno: La primera: se basó en acciones empíricas a partir de procedimientos de ensayo y error (Pág47)

La segunda: se encuentra marcada por el sesgo legal. Se logran imponer estructuras y prácticas de control interno, especialmente en el sector público, pero, desafortunadamente, esta situación ofreció una visión distorsionada del proceso, al operar muy cerca de la línea de cumplimiento y lejos de los niveles de calidad. Se centró la atención en la evaluación del control interno como medio para definir el alcance de las pruebas de auditoría. Por ende, este comprende el plan de organización y el conjunto de métodos y procedimientos que aseguren que los activos están adecuadamente protegidos, que los registros contables son fidedignos, y que las actividades de la entidad se desarrollan eficazmente según las directrices señaladas por la administración. (Pág47)

La tercera: actualmente centra esfuerzos en la calidad derivada del posicionamiento en los más altos niveles estratégicos y directivos, como requisito que garantiza la eficiencia del control interno.(Pág48)

Este concepto es importante para el estudio ya que es a partir del control interno que se permite identificar los aspectos que requieren mayor atención en los Servicios de Cirugía del Hospital México, por lo que se debe realizar un seguimiento periódico e implementar acciones preventivas para mejorar la tendencia de estos indicadores.

2.2.3.2 Planes de acción

Según (M. Martín, Richard, Stern, 2015) un plan de acción es una hoja de ruta que puede ayudar a lograr las metas y objetivo de una organización, mencionan que es una parte esencial del proceso de planificación estratégica y ayuda a mejorar la planificación del trabajo en equipo.

Así mismo (Gargella, Roberto, 2002) define plan de acción como un medio para priorizar las iniciativas más importantes para cumplir con ciertos objetivos y metas en la organización. De esta manera, un plan de acción se constituye como una especie de guía que brinda un marco o una estructura a la hora de llevar a cabo un proyecto. Menciona además que en una empresa, un plan de acción puede involucrar a distintos departamentos y áreas. El plan establece quiénes serán los responsables que se encargarán de su cumplimiento en tiempo y forma. Por lo general, también incluye algún mecanismo o método de seguimiento y control, para que estos responsables puedan analizar si las acciones siguen el camino correcto (Pág5)

Es importante este concepto ya que con se pretende identificar si cada uno de los Servicios del Departamento de Cirugía cuentan con su plan de acción para lograr las metas y objetivos del Departamento.

2.2.3.3 Metas institucionales

Las metas institucionales según (Márquez S, Portella E, 2014) responden no solo a los objetivos generales y específicos de la institución; sino al resultado de una serie de condiciones que una empresa desea alcanzar en un determinado espacio de tiempo.

Agrega el autor que las metas institucionales son objetivos establecidos por el dueño de la empresa o sus ejecutivos durante el comienzo. Y cada objetivo que la empresa proponga debe ser explicado en detalles para que los ejecutivos sepan cómo medir su eficacia. (Pag201)

Otra definición es la de (MarseHans, 2004) quien indica que las metas institucionales se componen de acciones y objetivos que permiten el logro de un propósito organizacional. Por su naturaleza, pueden existir metas de corto, mediano y largo plazo. Las metas de corto plazo son medibles y se asemejan, en ciertos aspectos, a los objetivos. Las metas de mediano plazo y largo plazo se caracterizan por ser intangibles y menos fáciles de medir.

Este concepto es de gran relevancia ya que cada Servicio del Departamento de Cirugía del Hospital México; debería tener en claro sus metas y objetivos.

2.2.3.4 Gestión de desempeño

La gestión del desempeño según (Aguilar E. , 2004) consiste en desarrollar una estrategia para conseguir que los empleados cumplan con sus objetivos y mejoren su productividad. Esto se hace midiendo y aumentando su satisfacción en el trabajo y fomentando el desarrollo de su talento y sus habilidades.

El concepto es importante en el estudio de investigación ya que si se logra identificar que los Servicios carecen de una correcta gestión de desempeño se pretende brindar recomendaciones de mejora para la gestión de cada uno de Servicio del Departamento de Cirugía del Hospital México y con ello puedan mejorar su productividad.

2.2.3.5 Método comparativo

(Aguilar E. , 2004) Indica que el método comparativo es una forma de generar o refutar teorías e hipótesis que utiliza comparaciones basadas en procedimientos. Por tanto, lo que persigue es probar la validez de argumentos utilizando la ciencia y el estudio de semejanzas y diferencias. (Pág 121)

El concepto es importante para la investigación ya que permite comparar los resultados de los indicadores de los distintos Servicios para realizar un análisis más exhaustivo.

2.2.4 Factores macro ambientales

Según indica (Yáñez, J.F.T.,Pazmiño, J.F., 2015) los factores macro ambientales son el conjunto de todos los factores que conforman el entorno de la organización y que de alguna manera está conectado con sus procesos, de una manera directa o bien indirecta. Por lo tanto, esta agrupación de elementos contendrá algunos que beneficien a la empresa y otros que dificulten su funcionamiento.

Por lo cual es importante para la investigación conocer cada uno de los factores macro ambientales a los que pueden estar sometidos los Servicios del Departamento Cirugía del Hospital México.

2.2.4.1 Fuerzas globales

(Kotler & Armstrong, 2008) Define las fuerzas globales como las condiciones y cambios en los mercados globales, sucesos políticos y políticas hacia el comercio internacional. También incluyen prácticas socioculturales y el ambiente institucional en que operan los mercados globales.

Las fuerzas globales influyen en el grado de comercio e inversión internacional mediante mecanismos como barreras comerciales, aranceles, restricciones a la importación y sanciones comerciales.

Este concepto es importante para la investigación ya que en muchas ocasiones los insumos, equipos, maquinaria y demás se deben enviar a comprar al extranjero y es importante analizar cómo estas fuerzas globales interfieren con la economía de la institución y afectando el presupuesto designado para cada uno de los Servicios.

2.2.4.2 Fuerzas sociales

(Koval, 2011) Define las fuerzas sociales como los valores, actitudes, factores culturales y estilos de vida de la sociedad que impactan a los negocios. Las fuerzas sociales varían por localidad y cambian con el tiempo.

Por lo cual es importante para el estudio identificar cada una de estas en los distintos Servicios del Departamento de Cirugía del Hospital México; para con ello determinar si afectan al desarrollo de las actividades, es decir si son una oportunidad o amenaza.

2.2.4.3 Factores tecnológicos

(Mancilla & Amorós, 2012) Definen los factores tecnológicos como el ritmo de cambio tecnológico y los avances técnicos que llegan a tener amplios efectos en la sociedad, como la ingeniería genética, la popularización de internet y los cambios en las tecnologías de comunicación.

Este concepto es importante ya que la Caja Costarricense del Seguro Social día a día se moderniza y digitaliza por lo cual es relevante conocer como estos factores tecnológicos repercuten en las labores diarias de los diferentes Servicios.

2.2.4.4 Factores políticos

(PazmiñoPF, 2015) Define a las fuerzas o factores político legales como las leyes, dependencias del gobierno y grupos de presión que influyen en las diferentes organizaciones e individuos de una sociedad.

Este concepto es importante ya que se analizará si los Servicios del Departamento de Cirugía del Hospital México adoptarían una posición estricta o flexible ante la administración de leyes de crecimiento empresarial.

2.2.4.5 Ambiente natural

Este concepto definido por (PazmiñoPF, 2015) menciona que las fuerzas o factores naturales son los recursos naturales requeridos como insumos o que son afectados por las actividades empresariales.

Estos factores están ligados a las características físicas del entorno, a la naturaleza, los recursos naturales, los fenómenos naturales, el clima, etc. Las empresas deben considerar algún tipo de impacto a los factores o fuerzas naturales provocado por el uso de recursos en la elaboración de sus productos o servicios, una fuerza o factor natural. (PazmiñoPF, 2015)

(PazmiñoPF, 2015) Agrega que el investigador al efectuar el análisis situacional de la empresa deberá considerar los factores o fuerzas naturales como: sismos, cambios en el clima para poder identificar y determinar si son oportunidades o amenazas empresariales.

Este concepto es importante para el análisis ya que actualmente cada Servicio debería contar con planes contingenciales para posibles situaciones, como lo es el caso de la actual pandemia ocasionada por el virus ARS-CoV-2.

2.2.4.6 Aspectos demográficos

Este concepto según (Mancilla & Amorós, 2012) abarca el estudio de la población humana en términos de tamaño, densidad, ubicación, edad, sexo, raza, ocupación y otros datos estadísticos. El investigador al realizar el diagnóstico situacional de la empresa debe considerar que la demografía es la población de un país y que esta no es constante, si no que va cambiando o creciendo de manera lenta o rápida.

Agrega además el autor que la población de un país está conformada por varias etnias, así como, por estratos altos, medio y bajos. Estos cambios son importantes para las empresas por qué influyen en la oferta y demanda de sus productos o servicios, es decir si crece la población de un país será una oportunidad para incursionar en ese mercado.

Este concepto es importante para el estudio ya que se pretende identificar como afecta el aspecto demográfico por área de adscripción en la atención al usuario y como este aspecto tiende a ser un diagnóstico situacional de los Servicios del Departamento de Cirugía del Hospital México.

2.2.4.7 Condición económica

Según (Sirin, 2005) la condición económica es el uso eficiente de los recursos para satisfacer las aspiraciones de una sociedad. (Pág54).

(Porto, 2013) Describe la condición económica de una organización como el efectivo que dispone en lo inmediato (liquidez). Agrega además que se tiene buena condición económica cuando se cuenta con abundantes medios de pago. (Pág 121)

Este concepto es importante para el estudio ya que es una de las mayores limitantes con las que cuentan los Servicios de Cirugía del Departamento de Cirugía en el Hospital México para llevar a cabo sus funciones; al contar con tan reducido presupuesto no se cuentan con los equipos, infraestructura y personal requeridos para llevar a cabo una óptima gestión.

2.3 MARCO CONTEXTUAL

2.3.1 Reseña histórica

Tabla 1



Fuente: Google maps.

El Hospital México ubicado a 6 km del centro de la ciudad de San José, capital de Costa Rica, en la confluencia de la Autopista General Cañas y la carretera antigua al puerto de Puntarenas.

Debe su nombre de Hospital México al inmenso aporte que el IMSS dio a la CCSS en la elaboración de planos y asesoría técnica en general. Su construcción se inició el 2 de abril de 1963 y se concluyó el 15 de julio de 1968, fue inaugurado con la participación de autoridades gubernamentales y eclesiásticas de México y Costa Rica, el 19 de marzo de 1969. Inició la prestación de servicios a las 7 am del 10 de setiembre de 1969, fecha gloriosa e histórica en el desarrollo de la salud del país, ya que por primera vez la medicina de la seguridad social de Costa Rica, contaba con un hospital modernamente construido y técnicamente equipado al servicio de la clase asegurada.

El Hospital México es un hospital altamente especializado, agudo, clase A, que cuenta con todas las especialidades y subespecialidades que practica la medicina moderna. Su estructura física está catalogada como una de las más modernas del área y consta de 90.120 metros cuadrados; con un edificio de tipo vertical con siete pisos, donde se ubican los servicios médico-administrativos, servicios de apoyo de diagnóstico y tratamiento.

En el mes de septiembre de 1969, inicio labores el Departamento de Cirugía del Hospital México y con ello la mayoría de Servicios como lo fueron Cirugía Maxilofacial; Cirugía Reconstructiva, Otorrinolaringología, Cirugía de Tórax y Cardiovascular y Cirugía General constituyéndose en el primer centro especializado de toda la institución.

El eje principal lo constituyó la atención quirúrgica y patológica y años más tarde se introduce la atención de patologías de mayor complejidad.

Con el pasar de los años se planificó y gestionó la ampliación y remodelación de la vetusta infraestructura; y actualmente el Departamento de Cirugía lo conforman 8 Servicios altamente especializados. (Bibliotecamédica).

CAPÍTULO III: MARCO METODOLÓGICO

A continuación, se detalla la metodología utilizada para realizar la investigación, se describen las fuentes, instrumentos y técnicas empleadas para la recolección de datos, así como los procedimientos a ejecutar para demostrar la validez y autenticidad de la investigación.

3.1 ENFOQUE

En el desarrollo de las investigaciones se han determinado tres enfoques principales: el cuantitativo, cualitativo y mixto.

Según (Hernández, Fernández y Baptista , 2014) las investigaciones se originan de ideas, estas se constituyen del primer acercamiento a la realidad objetiva, desde la perspectiva cuantitativa, o a la realidad subjetiva desde la aproximación cualitativa o a la realidad intersubjetiva desde la óptica mixta para investigar. (Pág24)

3.1.1 Enfoque cuantitativo

Según (Pimienta y De la Orden , 2017) el enfoque cuantitativo se caracteriza por un modelo de investigación que se centra en el análisis e interpretación de datos, números, indicadores y estadísticas asociadas con el objeto de estudio, y para ello se centra en formular preguntas muy específicas acerca de ¿cómo? y ¿cuándo? tiene lugar el fenómeno estudiado, permitiendo al investigador recopilar información que puede ser plasmada mediante números, para su análisis racional y objetivo. (Pág59)

Según (Torres, 2016) el método cuantitativo se fundamenta en la medición de las características de los fenómenos sociales, lo cual supone derivar de un marco conceptual pertinente al problema analizado una serie de postulados que expresen relaciones entre las variables

estudiadas de forma deductiva. Este método tiende a generalizar y normalizar resultados. A este método también se le suele denominar método tradicional o positivista. (pág72)

3.1.2 Enfoque cualitativo

Según (Bonilla y Rodríguez , 2005) el método cualitativo se fundamenta en profundizar en el estudio de casos específicos y no a generalizar. Su preocupación no es prioritariamente medir, sino cualificar, describir e interpretar el fenómeno (situación o sujeto) social a partir de rasgos determinantes, según sean percibidos por los elementos que están dentro de la situación estudiada. Los investigadores que utilizan el método cualitativo buscan entender una situación social como un todo, teniendo en cuenta sus propiedades y su dinámica. (pág72)

Según (Pimienta y De la Orden , 2017) el enfoque cuantitativo se caracteriza por apoyar la recolección y resumen de datos cualitativos por medio de actividades de campo, como la realización de entrevistas, así como la observación directa y el análisis documental. Sus objetivos principales son describir y explorar la conducta humana en contextos específicos con la finalidad de descubrir patrones, temas y cualidades comunes en todas las sociedades. (pág61)

3.1.3 Enfoque mixto

Según (Hernández y Mendoza , 2018) el enfoque mixto lo podemos definir como los métodos mixtos o híbridos representan un conjunto de procesos sistemáticos, empíricos y críticos de investigación e implican la recolección y el análisis de datos tanto cuantitativos como cualitativos, así como su integración y discusión conjunta, para realizar inferencias producto de toda la información recabada (denominadas meta inferencias) y lograr un mayor entendimiento del fenómeno bajo estudio (Hernández-Sampieri y Mendoza, 2008) quienes indican que en la ruta

mixta se utiliza evidencia de datos numéricos, verbales, textuales, visuales, simbólicos y de otras clases para entender problemas en las ciencias. (pág10)

La presente investigación se realiza bajo el enfoque de investigación mixta ya que se realiza un análisis de datos tanto cuantitativos como cualitativos, así como su integración y discusión conjunta y se espera obtener información de datos numéricos, verbales, textuales, visuales, simbólicos y de otras clases para dar respuesta a los objetivos de la investigación.

3.2 ALCANCE

Según (Torres, 2016) la elección o selección del tipo de investigación depende, en alto grado; del objetivo del estudio, problema de investigación y de las hipótesis que se formulen en el trabajo que se va a realizar. (Pág143)

Además, (Hernandez y Mendoza, 2018) agregan que el estudio depende básicamente de dos factores: el estado del conocimiento sobre el problema de investigación, mostrado por la revisión de la literatura, y de la perspectiva que pretendas dar al estudio. (pág75)

En el ejercicio de la investigación, cabe resaltar que un estudio puede ser objeto e implicar uno o más componentes de los diferentes alcances.

3.2.1 Exploratorio

(RamosGalarza C, 2019) Indica que en el alcance exploratorio la investigación es aplicada en fenómenos que no se han investigado previamente y se tiene el interés de examinar sus características. Por tanto, se debe arrancar explorando el fenómeno para poder tener un primer acercamiento en la comprensión de sus características.

Además, agrega (RamosGalarza C, 2019) que, por la propia naturaleza de la investigación exploratoria, en este nivel no es posible realizar el planteamiento de una hipótesis, puesto que todavía no se tiene la suficiente información como para realizar proyecciones sobre el fenómeno de interés. (Pág 121).

3.2.2 Descriptivo

Según (Hernandez, Baptista, Fernandez, 2010) los estudios descriptivos buscan especificar las propiedades, las características y los perfiles de personas, grupos, comunidades, procesos, objetos o cualquier otro fenómeno que se someta a un análisis. Es decir, únicamente pretenden medir o recoger información de manera independiente o conjunta sobre los conceptos o las variables a las que se refieren, esto es, su objetivo no es indicar cómo se relacionan éstas. (pág80)

Afirma (Torres, 2016) que este tipo de investigación guía las preguntas de investigación que se formula el investigador; cuando se plantean hipótesis en los estudios descriptivos, estas se formulan a nivel descriptivo y se prueban esas hipótesis. La investigación descriptiva se soporta principalmente en técnicas como la encuesta, la entrevista, la observación y la revisión documental. (pág143)

3.2.3 Correlacional

(RamosGalarza C, 2019) Indica que para este alcance en la investigación surge la necesidad de plantear una hipótesis en la cual se proponga una relación entre 2 o más variables. En el nivel cuantitativo surge la aplicación de procesos estadísticos inferenciales que buscan extrapolar los resultados de la investigación para beneficiar a toda la población.

En el enfoque cualitativo se proponen estudios con análisis del contenido lingüístico, como es el análisis de codificación selectiva, en donde se proponen las relaciones que se pueden generar entre las categorías que surgen en los discursos de los participantes.

3.2.4 Explicativo o causal

Según (RamosGalarza C, 2019) en este alcance de la investigación se busca una explicación y determinación de los fenómenos. En el contexto cuantitativo se pueden aplicar estudios de tipo predictivo en donde se pueda establecer una relación causal entre diversas variables.

(RamosGalarza C, 2019) Agrega además que en este nivel de la investigación es obligatorio el planteamiento de hipótesis de investigación que busquen determinar los elementos de causa y efecto de los fenómenos de interés para el investigador. En el estudio cualitativo, se proponen diseños basados en análisis lingüísticos que lleguen a una construcción de un paradigma codificado, que represente la construcción de la realidad a la que se llega mediante la interacción subjetiva con los participantes. De igual manera, se puede ascender a una mayor comprensión del fenómeno en estudios de tipo etnográficos, en donde el investigador puede vivenciar los elementos esenciales de su investigación. (Pág54)

Para esta investigación se emplearán el estudio descriptivo porque se busca especificar propiedades y características de conceptos, variables y hechos para el objeto de estudio, de una manera ordenada y sistemática para tener como resultado la resolución de problemas.

3.3 DISEÑO

3.3.1 Diseños cuantitativos

(Hernández, Fernández y Baptista , 2010) Indican que los diseños cuantitativos se concretan en un diseño de investigación que consiste, fundamentalmente, en la estrategia y el plan de trabajo definidos por quien investiga, de forma coherente con el planteamiento del problema de investigación. (pág118)

3.3.1.1 Diseño no experimental

Según (Hernández, Fernández y Baptista , 2014) el diseño no experimental es un estudio que no genera ninguna situación, sino que se observan situaciones ya existentes, no provocadas intencionalmente en la investigación por quien la realiza. En la investigación no experimental las variables independientes ocurren y no es posible manipularlas, no se tiene control directo sobre dichas variables ni se puede influir en ellas, porque ya sucedieron, al igual que sus efectos. (pág152)

Los diseños no experimentales implican investigación que se efectúa sin manipular deliberadamente variables. Es decir, se trata de estudios donde no hacemos variar en forma intencional las variables independientes para ver su efecto sobre otras variables. (Hernandez, Cuevas, Mendoza, 2017) (pág107)

Los diseños no experimentales se pueden clasificar en transversal y longitudinal:

3.3.1.1.1 Transversal:

Los diseños transeccionales o transversales recolectan datos en un solo momento, en un tiempo único. Buscan indagar el nivel o estado de una o más variables en una población; en este caso, en un tiempo único. (Hernandez, Mendoza, 2018) (pág176)

3.3.1.1.2 Longitudinal:

Según (Hernandez, Cuevas, Mendoza , 2017) son estudios que recaban datos en diferentes puntos del tiempo para realizar inferencias acerca de la evolución del problema de investigación o fenómeno, sus causas y sus efectos. (Pág24)

3.3.1.2 Diseño experimental

El diseño experimental se refiere a un estudio en el que se manipulan intencionalmente una o más variables independientes (supuestas causas-antecedentes), para analizar las consecuencias que la manipulación tiene sobre una o más variables dependientes, dentro de una situación de control para el investigador. (Hernández, Fernández, Baptista, 2010) (pág154)

Esta investigación es diseño no experimental- longitudinal ya que no se manipulará ninguna variable, se investigarán situaciones ya existentes y se analizarán la incidencia de los factores antes y después de la pandemia para buscar dar seguimiento al comportamiento del fenómeno estudiado.

3.3.2 Diseños cualitativos

(Uwe Flick , 2015) Indica que se refiere al abordaje general que se utiliza en el proceso de investigación, es el más flexible y abierto, y el curso de las acciones se rige por el campo los participantes y la evolución de los acontecimientos. (Pág70)

3.3.2.1 Teoría Fundamentada

De acuerdo con (Strauss y Corbin , 2002) “es una teoría derivada de datos recopilados”, destacando que este enfoque considera a la estrecha relación entre la recolección de los datos, su análisis y la posterior elaboración de una teoría basada en los datos obtenidos en el estudio como una de sus características fundamentales. (pág153)

Para (Flick, 2012) contrasta con la idea tradicional de las ciencias sociales cuantitativas, en la cual, las hipótesis sometidas a prueba surgen a partir de hallazgos empíricos anteriores. (pág174)

(Flick, 2012) Agrega además que el enfoque de la teoría fundamentada da preferencia a los datos y al campo en estudio frente a los supuestos teóricos. Éstos no se deben aplicar al objeto que se investiga, sino que se descubren y formulan al relacionarse con el campo y los datos empíricos que se encontrarán en él. (pág56)

3.3.2.2 Narrativo

Según (Hernández, Fernández y Baptista, 2014) analizan historias de vida y vivencias sobre sucesos considerando una perspectiva cronológica. Se cimientan en narrativas escritas, verbales, no verbales e incluso, artísticas. (Pág 121)

(Jordan y Dalal , 2006) Indican que los diseños narrativos pretenden entender la sucesión de hechos, situaciones, fenómenos y eventos donde se involucran pensamientos, sentimientos, emociones e interacciones, a través de las vivencias contadas por quienes los experimentaron. Se centran en “narrativas”, entendidas como historias de participantes relatadas. (Pág65)

(Czarniawska, 2004) El autor indica que los diseños narrativos contextualizan la época y lugar donde ocurrieron las experiencias y reconstruye historias individuales, los hechos, la

secuencia de eventos y los resultados e identifica categorías y temas en los datos narrativos, para finalmente entretejerlos y armar una historia o narrativa general. (pág10)

3.3.2.3 Hermenéutico

(Vattimo, 1987) Indica que la teoría hermenéutica se desarrolla con Heidegger cuando cualifica la comprensión como determinación universal del estar ahí, "lo cual equivale a decir que las cosas aparecen en la presencia" distanciándose de la concepción de que es sólo apropiarse de una opinión transmitida.

(Vattimo, 1987) La describe como el conocimiento en el que se concibe la articulación de una comprensión originaria, donde las cosas están ya descubiertas; se abandona el objetivismo y la idea de un sujeto originariamente vacío, concepciones que hace la filosofía moderna para definir una realidad que se muestra al sujeto, constituida por la certeza que él mismo tiene sobre ella. (pág196)

3.3.2.4 Biográfico

(Mucchielli, , 1996) Indica que, en las ciencias sociales, se define como una sucesión de operaciones y manipulaciones técnicas e intelectuales que un investigador hace experimentar a un objeto o fenómeno humano para hacer surgir las significaciones para sí mismo y para otros; las manipulaciones ayudan al investigador en su voluntad de hacer surgir el sentido (pág154)

3.3.2.5 Estudio de casos

(Yin, 1994) Por su parte considera esta metodología como una vía inductiva que parte del caso para producir teoría mediante un proceso hipotético que concluye en generalizaciones sobre una tipología. El término para denominar esta tradición hace alusión a que el objeto empírico

estudiado es una particularidad de una teoría que se asume en el estudio en forma lógica, y la aproximación al caso pretende encontrar la manera como esa teoría ilumina el entendimiento de una realidad social. (pág72)

(Merriam, 1988) Indica que el estudio de caso no busca hacer teoría de la sociedad con base en una aproximación empírica. El trabajo teórico es previo al abordaje empírico y se hace según una valoración y una crítica a las diferentes posturas que intentan explicar un fenómeno social y, de acuerdo con la posición teórica adoptada, se busca dar cuenta de un fenómeno abordado empíricamente. (pág118)

3.3.2.6 Fenomenológico

(Heidegger y Gadamer, 2009) Indican que este diseño explora, describe y comprende las experiencias de las personas con respecto a un fenómeno. Se fundamenta en el estudio de las experiencias de vida, desde la perspectiva del sujeto, descubriendo así los elementos en común de tales vivencias.

3.3.2.7 Etnográfico

(Martí, 2003) Fue considerada por muchos críticos como una perspectiva colonialista para investigar culturas exóticas en territorios remontados en el tiempo y en el espacio o en las colonias, que les permitieran a los países europeos establecer tratos provechosos con las culturas remotas, exterminadas literalmente por la devastación colonial. (pág174)

(Harris, 1968) La etnografía es una descripción e interpretación de un grupo social, cultural o un sistema. El investigador examina los patrones observables y aprendidos del comportamiento del grupo, las costumbres y las formas de vida. Como un proceso y como un resultado de

investigación, una etnografía es un producto de investigación típicamente encontrado en forma de libro completo. Como un proceso, la etnografía implica una observación prolongada del grupo, típicamente a través de observaciones participativas, en las cuales el investigador está inmerso en la vida cotidiana de la gente o por medio de entrevistas cara a cara y uno a uno con miembros del grupo. (pág59)

3.3.2.7 Investigación-acción

(Barney, Clark, 2007) Hacen referencia a la investigación- acción como a un instrumento utilizado por disciplinas distintas a la Sociología y las Ciencias Sociales, que usan la investigación para orientar su acción, pero sólo como complemento de ésta. Consiste en tener las categorías de investigación predefinidas antes de realizar la acción, acción que luego se registra sistemáticamente. (pág80).

Esta investigación es de diseño fenomenológico ya que va a estudiar, explorar, analizar y comprender las experiencias de las jefaturas de los distintos Servicios del Departamento de Cirugía con respecto a un fenómeno.

3.4 UNIDAD DE ANÁLISIS U OBJETO DE ESTUDIO

Una unidad de análisis es un elemento del universo o grupo de personas en el que se miden o estudian variables o tipos de intereses. Pueden incluir: individuos, instituciones, documentos, bases de datos y poblaciones, etc. Los sujetos de esta investigación están conformados por las jefaturas de los Servicios de Cirugía Maxilofacial, Otorrinolaringología y Cirugía de Tórax - Cardiovascular del Departamento de Cirugía del Hospital México.

3.4.1 Población

Una población es el conjunto de todos los casos que concuerdan con una serie de especificaciones (Lepkowski, 2008) citado por (Hernández, Fernández, Baptista, 2017) (pág174).

De acuerdo con (Fracica, 1988) población es “el conjunto de todos los elementos a los cuales se refiere la investigación. Se puede definir también como el conjunto de todas las unidades de muestreo” (pág36) En tanto que, para (Jany, 1994) la población es “la totalidad de elementos o individuos que tienen ciertas características similares y sobre las cuales se desea hacer inferencia” (pág48) o bien, unidad de análisis. (Torres, 2016), (pág210)

La población en esta investigación abarcará las jefaturas de los Servicios de Cirugía Maxilofacial, Otorrinolaringología y Cirugía de Tórax y Cardiovascular del Departamento de Cirugía del Hospital México, con edad de entre 45 y 68 años de edad.

La población de interés de esta investigación está compuesta por las jefaturas del Servicio de Cirugía Maxilofacial, Servicio de Otorrinolaringología y Cirugía de Tórax- Cardiovascular del Departamento de Cirugía del Hospital México.

Tabla1 Población distribuida por Servicios

Servicio	Cantidad de Jefaturas
Cirugía Maxilofacial	1
Otorrinolaringología	1
Cirugía de Tórax y Cardiovascular	1
Total	3

Fuente: Elaboración propia. Información brindada por las jefaturas de los 3 distintos Servicios del Departamento de Cirugía del Hospital México.

3.4.2 Tipo de muestra

Afirman (Hernández y Mendoza , 2018) que una muestra es un subgrupo de la población o universo que te interesa, sobre la cual se recolectarán los datos pertinentes, y deberá ser representativa de dicha población (de manera probabilística, para que puedas generalizar los resultados encontrados en la muestra a la población). (pág196)

Una muestra es un subgrupo de la población o universo que nos interesa, sobre el cual se recolectarán los datos pertinentes y deberá ser representativo de dicha población. (Hernandez, Cuevas, Mendoza, 2017)

Para esta investigación no se trabajará con una muestra, ya que se trabajará con la totalidad de la población, por lo tanto, se aplicarán entrevistas a los expertos que en este caso son las jefaturas de los Servicios del Departamento de Cirugía del Hospital México quienes manejan gestión relacionada con la investigación.

3.4.3 Criterios de inclusión y exclusión

Los criterios de inclusión y de exclusión son parámetros específicos con los que deben contar los colaboradores para ser parte de la investigación en curso.

Tabla2 Criterios de inclusión y de exclusión

Criterios de inclusión	Criterios de exclusión
Jefaturas involucradas en la producción de los Servicios.	Sub Jefaturas en otros puestos de autoridad en el Servicio.
Los Servicios del Departamento de Cirugía: Tórax y Cardiovascular, Maxilofacial y Otorrinolaringología	Otros Servicios del Departamento de Cirugía tales como: Oftalmología, Reconstructiva, Cirugía General, Ortopedia, Neurocirugía y Vascular Periférico.

Fuente: Elaboración propia.

3.4.4 Consideraciones éticas

Se le informara a la población seleccionada por medio de correo que son motivo de estudio para una investigación académica para la cual cumplen con los criterios para ser entrevistados, a su vez, se detallaran los objetivos de la investigación y como la información que subministren es de uso exclusivo para el análisis de resultados, propuestas y conclusiones del estudio.

La identidad de los colaboradores se mantendrá anónima, al igual que la empresa para la que laboran y, además, la información suministrada se mantendrá confidencial y solo se utilizará con los fines académicos de esta investigación.

3.5 INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN

3.5.1 Fuentes de información

Según el tipo de información que proporcionan las fuentes de información se pueden clasificar en primarias o secundarias.

3.5.1.1 Fuentes primarias

Afirman (Hernandez, Cuevas, Mendoza , 2017) que las fuentes primarias o referencias son los libros, antologías, artículos de publicaciones periódicas, monografías, tesis y disertaciones, documentos oficiales, reportes de asociaciones, trabajos presentados en conferencias o seminarios, artículos periodísticos, testimonios de expertos, documentales, videograbaciones en diferentes formatos, foros, páginas y sitios en internet, etc. Estas fuentes constituyen la “materia prima” de la revisión de la literatura porque contienen los elementos fundamentales para enmarcar la

investigación (definiciones, formas para recolectar datos, los datos en sí, análisis y resultados). (pág59)

3.5.1.2 Fuentes secundarias

Las fuentes secundarias son todas aquellas que ofrecen información sobre el tema que se va a investigar, pero que no son la fuente original de los hechos o las situaciones, sino los referenciales. (Torres, 2016) (pág258)

Para esta investigación se utilizarán las fuentes secundarias y primarias; en el caso de las fuentes primarias se utilizarán bases de información para analizar y recopilar datos estadísticos de la producción de los Servicios y las fuentes secundarias ya que se entrevistarán a los expertos quienes son las jefaturas de los Servicios del Departamento de Cirugía, los que manejan gestión relacionada con la investigación y se utilizarán como referencia.

3.5.2 Técnicas de recolección de datos

Las técnicas de recolección de datos son mecanismos utilizados para reunir y medir la información necesaria en el logro de los objetivos de la investigación.

Recolectar los datos significa aplicar uno o varios instrumentos de medición para recabar la información pertinente de las variables del estudio seleccionado. Los datos obtenidos son la base del análisis. Sin datos no hay investigación. (Hernandez, Mendoza, 2018) (pág226)

Con la finalidad de medir variables cuantitativas naturales, se dispone fundamentalmente de cuestionarios estandarizados y escalas de actitudes. (Hernandez, Cuevas, Mendoza, 2017), (pág155)

Enlazado a las técnicas para la recolección de la información, para esta investigación se aplicará una entrevista a la población de los Servicio de Cirugía Maxilofacial del Hospital México.

3.5.3 Instrumentos de recolección de datos

3.5.3.1 Cuestionario

Un cuestionario es un conjunto de preguntas respecto a una o más variables que se van a medir. El contenido de las preguntas de un cuestionario es tan diverso como los aspectos que evalúa. Fundamentalmente, se consideran dos tipos de preguntas: cerradas y abiertas. (Hernandez, Cuevas, Mendoza, 2017) (pág156)

Un cuestionario consiste en un conjunto de preguntas respecto de una o más variables a medir (Bourke, Kirby y Doran, 2016) Debe ser congruente con el planteamiento del problema e hipótesis (Brace, 2013) (Hernandez, Mendoza, 2018) (pág250)

Existen tres tipos de preguntas: abiertas, cerradas y de respuesta a escala:

3.5.3.1.1 Preguntas cerradas

Las preguntas cerradas contienen categorías u opciones de respuesta que han sido previamente delimitadas. Es decir, se presentan las posibilidades de respuesta a los participantes, quienes deben acotarse a estas. Pueden ser dicotómicas (dos posibilidades de respuesta) o incluir varias opciones de respuesta. (Hernandez, Mendoza, 2018) (pág251)

3.5.3.1.2 Las preguntas abiertas

Proporcionan una información más amplia y son particularmente útiles cuando no tienes información sobre las posibles respuestas de las personas o la que posees es insuficiente (Phillips y Aaron, 2013) Citado por (Hernandez y Mendoza , 2018) (pág254)

3.5.3.1.3 Likert

Es uno de los métodos más conocidos para medir por escalas las variables que constituyen actitudes. (Hernandez y Mendoza, 2018) (pág273)

Para esta investigación se aplicará entrevista con preguntas abiertas a los expertos que en este caso son las jefaturas de los Servicios del Departamento de Cirugía del Hospital México.

3.5.3.2 Validación de instrumentos

3.5.3.2.1 La confiabilidad o fiabilidad

Se refiere al grado en que su aplicación repetida al mismo individuo, caso o muestra produce resultados iguales (Hernández-Sampier et al, 2017); (Kellstedt y Whitten, , 2013); (Ward y Street, 2009)Citado por (Hernandez, Mendoza, 2018) (pág228)

3.5.3.2.2 La validez

En términos generales, se refiere al grado en que un instrumento mide con exactitud la variable que verdaderamente pretende medir. Es decir, si refleja el concepto abstracto a través de sus indicadores empíricos. (Hernandez, Mendoza, 2018) (pág229)

3.5.3.2.3 La objetividad

Se concibe como el grado en que este es o no permeable a la influencia de los sesgos y tendencias del investigador o investigadores que lo administran, califican e interpretan (Mertens, 2015) citado por (Hernandez, Mendoza, 2018) (pág02)

3.6 VARIABLES O CATEGORÍAS

3.6.1 Definición, operacionalización e instrumentación de las variables y unidades de análisis

Tabla3 Cuadro de operacionalización de las variables

Objetivo específico	Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensión	Indicadores	Instrumento
<p>Comparar los resultados de los indicadores de la Gestión Estratégica de los Servicios del Departamento de Cirugía del Hospital México pre pandemia y actual con el fin de determinar un punto de partida para las recomendaciones.</p>	<p>Indicadores de la gestión estratégica</p>	<p>Un indicador de gestión estratégica es una forma de medir si una empresa, unidad, proyecto o persona está logrando sus metas y objetivos estratégicos.</p>	<p>Documentación de informes mensuales y planes de gestión estratégica de los Servicios.</p>	<p>-Productividad en consultas nuevas y subsecuentes</p> <p>-Efectividad en la programación-aprovechamiento</p>	<p>-Número de consultas nuevas y subsecuentes realizadas en el III cuatrimestre 2021 (actual).</p> <p>Número de consultas nuevas y subsecuentes realizadas en el III cuatrimestre 2019 (pre pandemia).</p> <p>-Horas programas contra horas utilizadas en el III cuatrimestre 2021 (actual).</p> <p>-Horas programas contra horas utilizadas en el III cuatrimestre 2019 (pre pandemia).</p>	<p>Fuentes primarias (historia, data, indicadores)</p>
<p>Explicar el procedimiento para definir los planes y objetivos estratégicos de los Servicios del Departamento de Cirugía</p>	<p>Gestión para alcanzar los planes y objetivos estratégicos</p>	<p>La planificación estratégica, es una herramienta de gestión que facilita la toma de decisiones de las</p>	<p>Entrevista a las jefaturas que manejan la gestión</p>	<p>Tipos de objetivos estratégicos</p>	<p>-Control interno en los servicios brindados</p>	<p>Fuentes secundarias (entrevista a jefaturas)</p>

<p>del Hospital México en periodo de pandemia (III Cuatrimestre 2021), con el fin de recomendar mejoras a los mismos.</p>		<p>organizaciones según sus actividades económicas. Esta planificación se actualiza y adecua según los cambios que presente factores internos y externos a la organización, para garantizar la mayor eficiencia, eficacia, calidad en los bienes y servicios que proporciona la misma</p>	<p>relacionada con la investigación.</p>		<p>-Planes de acción a corto plazo con respecto a la producción</p> <p>-Gestión de desempeño de los funcionarios.</p>	
<p>Relacionar los resultados de la gestión de los indicadores con los objetivos estratégicos establecidos en los Servicios del Departamento de Cirugía del Hospital México en los diferentes tiempos; con el fin de determinar las diferencias y tomarlos en consideración para las recomendaciones de mejora.</p>	<p>Metodología de comparación de resultados de gestión</p>	<p>El método comparativo es una forma de generar o refutar teorías e hipótesis que utiliza comparaciones basadas en procedimientos. Por tanto, lo que persigue es probar la validez de argumentos utilizando la ciencia y el estudio de semejanzas y diferencias.</p>	<p>Documentación recopilada del análisis de los indicadores</p>	<p>Producción de los Servicios de Cirugía del Hospital México, por medio de las cirugías realizadas a los usuarios en el III cuatrimestre 2021.</p>	<p>-Listas de espera vs cantidad de días en un año.</p> <p>-Evolución de distribución anual de pacientes depurados.</p> <p>-Tiempo de utilización de sala de operaciones (TUSH) de los usuarios operados en un mes.</p>	<p>Fuentes primarias (historia, data, indicadores)</p>

<p>Determinar la repercusión de los factores macro ambientales en la gestión estratégica de los Servicios del Departamento de Cirugía del Hospital México para ser tomados en cuenta en las recomendaciones de mejora.</p>	<p>Análisis externo dimensión de factores macro ambientales</p>	<p>Los factores macro ambientales son el conjunto de todos los factores que conforman el entorno de la organización y que de alguna manera está conectado con sus procesos, de una manera directa o bien indirecta. Por lo tanto, esta agrupación de elementos contendrá algunos que beneficien a la empresa y otros que dificulten su funcionamiento.</p>	<p>Entrevista a las jefaturas que manejan la gestión relacionada con la investigación e información en sitios oficiales y estadísticos</p>	<p>Tipos de factores macro ambientales</p>	<ul style="list-style-type: none"> -Fuerzas globales -Fuerzas sociales -Factores tecnológicos -Factores políticos -Ambiente natural -Aspectos demográficos -Condición económica 	<p>Fuentes secundarias (entrevista a jefaturas)</p> <p>Fuentes primarias (información en sitios oficiales y estadísticos)</p>
--	---	--	--	--	--	---

Fuente: Elaboración propia.

3.7 ESTRATEGIA DE ANÁLISIS DE LOS DATOS

El análisis de los datos cuantitativos se realizará por medio de tablas y gráficos de manera estadística y numérica que permitan el análisis que ayudarán a llegar a los resultados.

Con respecto al análisis de los datos cualitativos se realizará por medio de entrevistas con preguntas abiertas que se transcribirán a la investigación para aportar fundamento.

CAPÍTULO IV: RESULTADOS

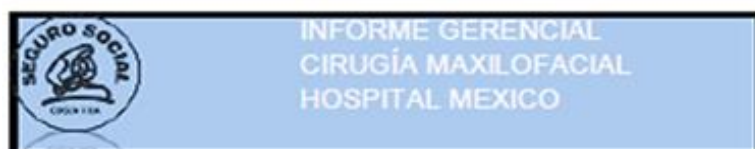
A continuación, se presentan los resultados obtenidos de los instrumentos de recolección de datos para los sujetos en investigación, Jefes de Servicios del Departamento de Cirugía del Hospital México, se tomó la decisión de diseñar y aplicar una entrevista compuesta por 20 preguntas entre abiertas y cerradas, conformadas por los objetivos estratégicos (control interno en los servicios brindados, planes de acción a corto plazo con respecto a la producción, gestión de desempeño de los funcionarios) y los factores macro ambientales, el objetivo principal de esta entrevista es entender, captar y comparar la percepción de los sujetos en las distintas variables.

4.1 COMPARAR LOS RESULTADOS DE LOS INDICADORES DE LA GESTIÓN ESTRATÉGICA DE LOS SERVICIOS DEL DEPARTAMENTO DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL MÉXICO PRE PANDEMIA Y ACTUAL CON EL FIN DE DETERMINAR UN PUNTO DE PARTIDA PARA LAS RECOMENDACIONES.

4.1.1 Número de consultas nuevas y subsecuentes realizadas en el III cuatrimestre 2021 (actual).

4.1.1.1 Servicio de Cirugía Maxilofacial

Tabla 2



Consulta Externa III Cuatrimestre 2021

Producción absoluta

Consultas nuevas-referidos	1224
Consultas subsecuentes	1480
Total de consultas	2704

Fuente: Intranet CCSS/ Informe Gerencial del Servicio de Registros Médicos y estadística de salud del Hospital México

En el Informe Gerencial de Cirugía Maxilofacial, que brinda el Servicio de Registros Médicos y estadística de salud del Hospital México, correspondiente a la consulta externa, de los meses: setiembre, octubre, noviembre y diciembre 2021 (III cuatrimestre), se logra apreciar una producción absoluta de 2704 total de consultas entre pacientes nuevos y subsecuentes; lo cual según comparación para ese mismo periodo en el año 2019 (pre pandemia) se demuestra una decaída de 1618 en las consultas, por diversos factores que afectaron la producción directamente.

4.1.1.2 Servicio de Otorrinolaringología

Tabla 3



Consulta Externa III Cuatrimestre 2021

Producción absoluta

Consultas nuevas-referidos	1312
Consultas subsecuentes	1420
Total de consultas	2732

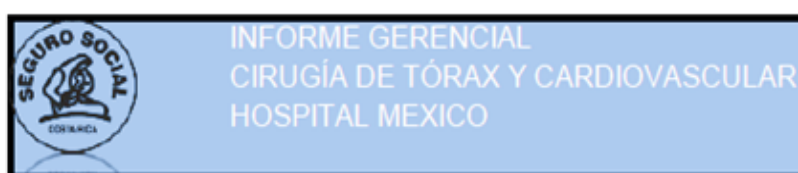
Fuente: Intranet CCSS/ Informe Gerencial del Servicio de Registros Médicos y estadística de salud del Hospital México.

En el Informe Gerencial que brinda el Servicio de Registros Médicos y estadística de salud del Hospital México, para el caso de Otorrinolaringología, en la consulta externa, durante el (III

cuatrimestre 2021), se logra apreciar una producción absoluta de 2732 total de consultas entre pacientes nuevos y subsecuentes; lo cual según comparación para ese mismo periodo en el año 2019 (pre pandemia) se demuestra una disminución de aproximadamente de 2121 total de consultas, lo anterior debido a diversos factores que afectaron la producción directamente.

4.1.1.3 Servicio de Cirugía de Tórax y Cardiovascular

Tabla 4



Consulta Externa III Cuatrimestre 2021

Producción absoluta

Consultas nuevas-referidos	750
Consultas subsecuentes	1050
Total de consultas	1800

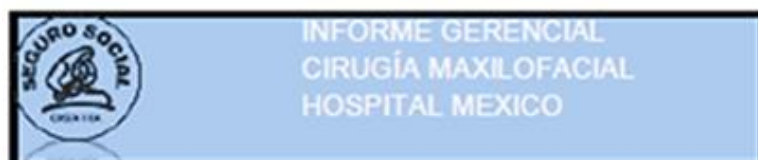
Fuente: Intranet CCSS/ Informe Gerencial del Servicio de Registros Médicos y estadística de salud del Hospital México.

En el Informe Gerencial que brinda el Servicio de Registros Médicos y estadística de salud del Hospital México, para el caso de Cirugía de Tórax y Cardiovascular, en la consulta externa, durante el (III cuatrimestre 2021), se logra apreciar una producción absoluta de 1800 total de consultas entre pacientes nuevos y subsecuentes; lo cual según comparación para ese mismo periodo en el año 2019 (pre pandemia) se demuestra una disminución de aproximadamente de 1231 total de consultas, lo anterior debido a diversos factores que afectaron la producción directamente.

4.1.2 Número de consultas nuevas y subsecuentes realizadas en el III cuatrimestre 2019 (pre pandemia).

4.1.2.1 Servicio Cirugía Maxilofacial

Tabla 5



Consulta Externa III Cuatrimestre 2019

Producción absoluta

Consultas nuevas-referidos	1612
Consultas subsecuentes	2710
Total de consultas	4322

Fuente: Intranet CCSS/ Informe Gerencial del Servicio de Registros Médicos y estadística de salud del Hospital México.

En el Informe Gerencial que brinda el Servicio de Registros Médicos y estadística de salud del Hospital México, para el caso de Cirugía de Cirugía Maxilofacial, en la consulta externa, durante los meses: setiembre, octubre, noviembre y diciembre 2019 (III cuatrimestre), se logra apreciar una producción absoluta de 4322 total de consultas entre pacientes nuevos y subsecuentes; lo cual según comparación para ese mismo periodo en el año 2021 (actual) se demuestra que previo a la pandemia se atendían más pacientes nuevos y subsecuentes con una diferencia de aproximadamente de 1618 consultas, lo anterior debido a diversos factores que afectaron la producción directamente en periodo de pandemia.

4.1.2.2 Servicio de Otorrinolaringología

Tabla 6



Consulta Externa III Cuatrimestre 2019

Producción absoluta

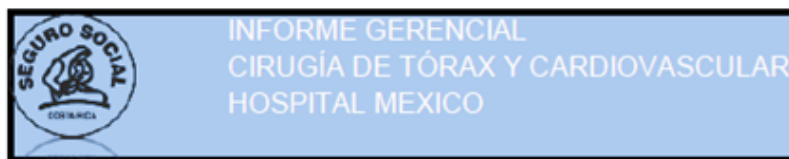
Consultas nuevas-referidos	2010
Consultas subsecuentes	2843
Total de consultas	4853

Fuente: Intranet CCSS/ Informe Gerencial del Servicio de Registros Médicos y estadística de salud del Hospital México.

En el Informe Gerencial que brinda el Servicio de Registros Médicos y estadística de salud del Hospital México, para el caso de Cirugía de Otorrinolaringología en la consulta externa, durante los meses: setiembre, octubre, noviembre y diciembre 2019 (III cuatrimestre), se logra apreciar una producción absoluta de 4853 total de consultas entre pacientes nuevos y subsecuentes; lo cual según comparación para ese mismo periodo en el año 2021 (actual) se demuestra que previo a la pandemia se atendían más pacientes nuevos y subsecuentes con una diferencia de aproximadamente de 2121 consultas, lo anterior debido a diversos factores que afectaron la producción directamente en periodo de pandemia.

4.1.2.3 Servicio de Cirugía de Tórax y Cardiovascular

Tabla 7



Consulta Externa III Cuatrimestre 2019

Producción absoluta

Consultas nuevas-referidos	1328
Consultas subsecuentes	1703
Total de consultas	3031

Fuente: Intranet CCSS/ Informe Gerencial del Servicio de Registros Médicos y estadística de salud del Hospital México.

En el Informe Gerencial que brinda el Servicio de Registros Médicos y estadística de salud del Hospital México, para el caso de Cirugía de Tórax y Cardiovascular, en la consulta externa, durante el (III cuatrimestre 2019), se logra apreciar una producción absoluta de 3031 total de consultas entre pacientes nuevos y subsecuentes; lo cual según comparación para ese mismo periodo en el año 2021 (actual) se demuestra que previo a la pandemia se atendían más pacientes nuevos y subsecuentes con una diferencia de aproximadamente de 1231 consultas, lo anterior debido a diversos factores que afectaron la producción directamente en periodo de pandemia.

4.1.3 Horas programas contra horas utilizadas en el III cuatrimestre 2021 (actual).

4.1.3.1 Servicio Cirugía Maxilofacial

Tabla 8



Consulta Externa III Cuatrimestre 2021

Producción absoluta

Horas programadas	760.00
Horas utilizadas	760.00

Fuente: Intranet CCSS/ Informe Gerencial del Servicio de Registros Médicos y estadística de salud del Hospital México.

En el Informe Gerencial con respecto a la producción absoluta que brinda el Servicio de Registros Médicos y estadística de salud del Hospital México, extraído de la intranet de la CCSS para el caso de Cirugía Maxilofacial, en la consulta externa, durante el (III cuatrimestre 2021), se logra apreciar una producción absoluta de 760 horas programadas y 760 horas utilizadas, lo cual indica que el Servicio el tiempo que programó lo utilizó; sin embargo se denota una disminución si se compara previo a la pandemia en el III cuatrimestre 2019 en el cual se logra apreciar en la estadística una producción de 180 horas más que la actualidad en época de pandemia.

4.1.3.2 Servicio de Otorrinolaringología

Tabla 9



Consulta Externa III Cuatrimestre 2021

Producción absoluta

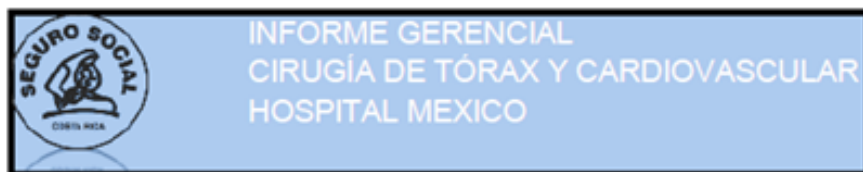
Horas programadas	275.75
Horas utilizadas	203.48

Fuente: Intranet CCSS/ Informe Gerencial del Servicio de Registros Médicos y estadística de salud del Hospital México.

En el Informe Gerencial con respecto a la producción absoluta que brinda el Servicio de Registros Médicos y estadística de salud del Hospital México, extraído de la intranet de la CCSS para el caso de Otorrinolaringología, en la consulta externa, durante el (III cuatrimestre 2021), se logra apreciar una producción absoluta de 275.75 horas programadas y 203.48 horas utilizadas, lo cual indica que el Servicio el tiempo que programó no lo utilizó; y comparando con el III cuatrimestre 2019 se logra apreciar en la estadística que previo a la pandemia se programaban 382.25 y se utilizaban 302.15 lo cual refleja que previo a la pandemia se utilizaban más horas de las que se programan actualmente, lo cual indica una baja producción actual.

4.1.3.3 Servicio de Cirugía de Tórax y Cardiovascular

Tabla 10



Consulta Externa III Cuatrimestre 2021

Producción absoluta

Horas programadas	190.75
Horas utilizadas	174.76

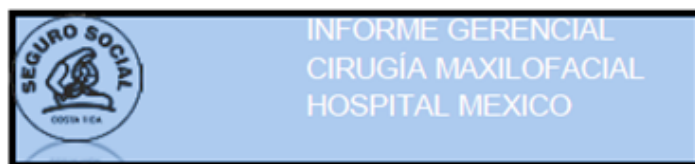
Fuente: Intranet CCSS/ Informe Gerencial del Servicio de Registros Médicos y estadística de salud del Hospital México.

En el Informe Gerencial con respecto a la producción absoluta que brinda el Servicio de Registros Médicos y estadística de salud del Hospital México, extraído de la intranet de la CCSS para el caso de Cirugía de Tórax y Cardiovascular, en la consulta externa, durante el (III cuatrimestre 2021), se logra apreciar una producción absoluta de 190.75 horas programadas y 174.76 horas utilizadas, lo cual indica que el Servicio el tiempo que programó no lo utilizó; y comparando con el III cuatrimestre 2019 se logra apreciar en la estadística que previo a la pandemia se programaban 225.13 y se utilizaban 193.25 lo cual refleja que previo a la pandemia se utilizaban más horas de las que se programan actualmente, lo cual indica una baja producción actual.

4.1.4 Horas programas contra horas utilizadas en el III cuatrimestre 2019 (pre pandemia).

4.1.4.1 Servicio Cirugía Maxilofacial

Tabla 11



Consulta Externa III Cuatrimestre 2019

Producción absoluta

Horas programadas	940.00
Horas utilizadas	940.00

Fuente: Intranet CCSS/ Informe Gerencial del Servicio de Registros Médicos y estadística de salud del Hospital México.

En el Informe Gerencial con respecto a la producción absoluta que brinda el Servicio de Registros Médicos y estadística de salud del Hospital México, extraído de la intranet de la CCSS para el caso de Cirugía Maxilofacial, en la consulta externa, durante el (III cuatrimestre 2019), se logra apreciar una producción absoluta de 940 horas programadas y 940 horas utilizadas, lo cual indica que el Servicio el tiempo que programó lo utilizó; sin embargo se denota una diferencia de 180 horas más que el periodo actual en pandemia (III cuatrimestre 2021).

4.1.4.2 Servicio de Otorrinolaringología

Tabla 12



Consulta Externa III Cuatrimestre 2019

Producción absoluta

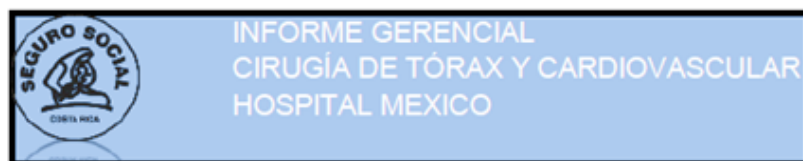
Horas programadas	382.25
Horas utilizadas	302.15

Fuente: Intranet CCSS/ Informe Gerencial del Servicio de Registros Médicos y estadística de salud del Hospital México.

En el Informe Gerencial con respecto a la producción absoluta que brinda el Servicio de Registros Médicos y estadística de salud del Hospital México, extraído de la intranet de la CCSS para el caso de Otorrinolaringología, en la consulta externa, durante el (III cuatrimestre 2019), se logra apreciar una producción absoluta de 382.25 horas programadas y 302.15 horas utilizadas, lo cual indica que el Servicio el tiempo que programó no lo utilizó; y comparando con el III cuatrimestre 2021 se logra apreciar en la estadística que previo a la pandemia se utilizaban más horas de las que se programan actualmente, lo cual indica una baja producción actual.

4.1.4.3 Servicio de Cirugía de Tórax y Cardiovascular

Tabla 13



Consulta Externa III Cuatrimestre 2019

Producción absoluta

Horas programadas	225.13
Horas utilizadas	193.25

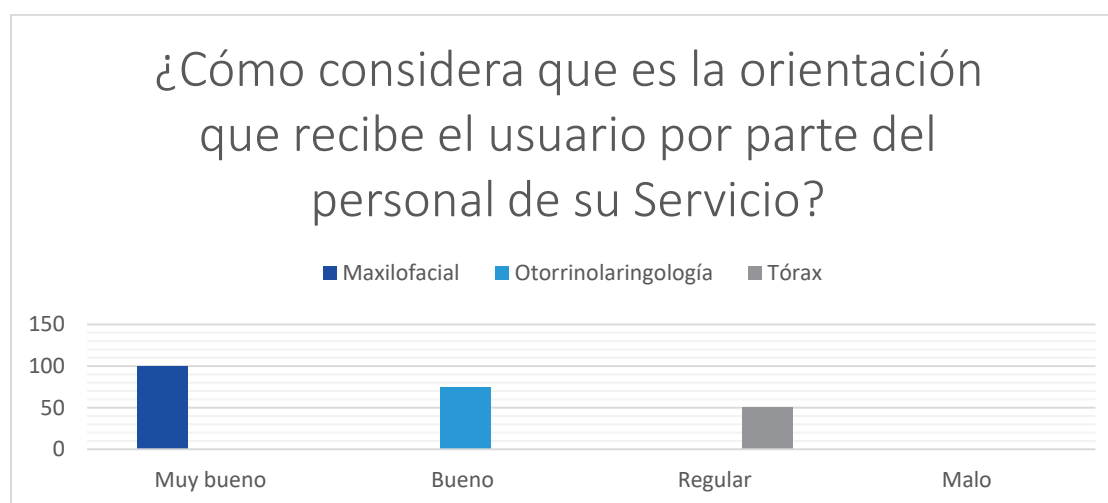
Fuente: Intranet CCSS/ Informe Gerencial del Servicio de Registros Médicos y estadística de salud del Hospital México.

En el Informe Gerencial con respecto a la producción absoluta que brinda el Servicio de Registros Médicos y estadística de salud del Hospital México, extraído de la intranet de la CCSS para el caso de Cirugía de Tórax y Cardiovascular, en la consulta externa, durante el (III cuatrimestre 2019), se logra apreciar una producción absoluta de 225.13 horas programadas y 193.25 horas utilizadas, lo cual indica que el Servicio el tiempo que se programó no se utilizó; y comparando con el III cuatrimestre 2021 se logra apreciar en la estadística que previo a la pandemia se utilizaban más horas de las que se programan actualmente, lo cual indica una baja producción actual.

4.2 EXPLICAR EL PROCEDIMIENTO PARA DEFINIR LOS PLANES Y OBJETIVOS ESTRATÉGICOS DE LOS SERVICIOS DEL DEPARTAMENTO DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL MÉXICO EN PERIODO DE PANDEMIA (III CUATRIMESTRE 2021), CON EL FIN DE RECOMENDAR MEJORAS A LOS MISMOS.

4.2.1 Control interno en los servicios brindados

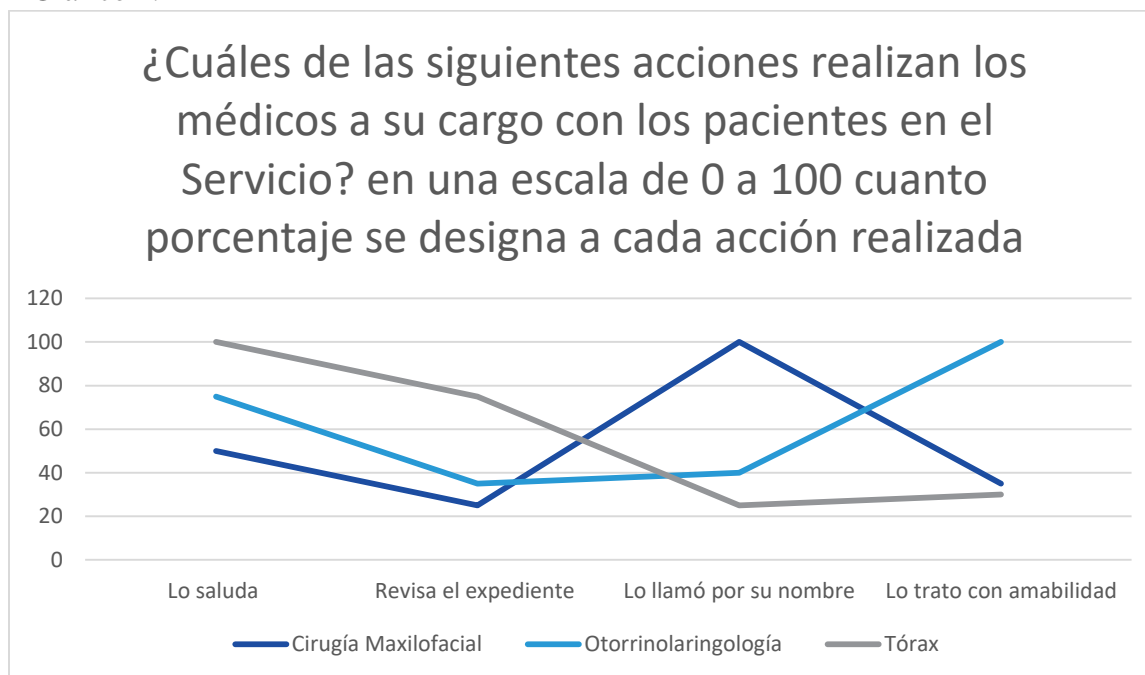
Gráfico 1.



Fuente: Elaboración propia a partir de la entrevista aplicada a las jefaturas del Departamento de Cirugía del Hospital México.

En el gráfico anterior se evidencia que según las entrevistas aplicadas a las jefaturas de Departamento del Servicio de Cirugía; que la Jefatura de Cirugía Maxilofacial indica que considera la orientación que recibe el usuario por parte de su Servicio muy buena; por otro lado, la Jefatura de Otorrinolaringología indicó que considera la atención buena, y la Jefatura de Cirugía de Tórax y Cardiovascular la considera regular.

Gráfico 2.



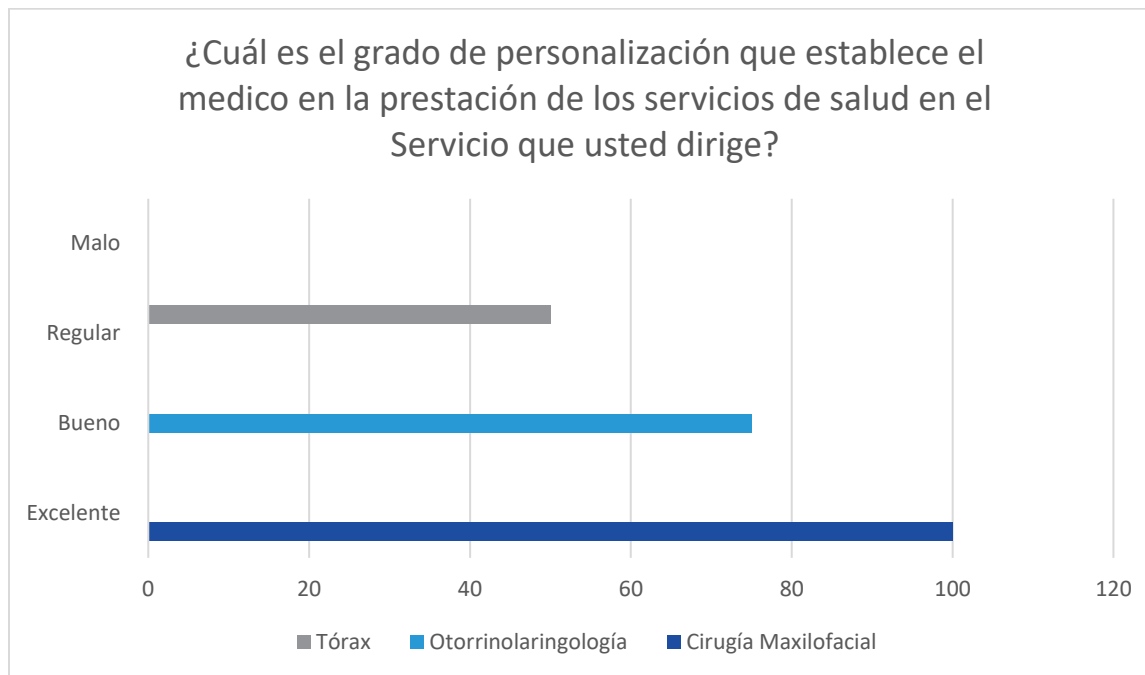
Fuente: Elaboración propia a partir de la entrevista aplicada a las jefaturas del Departamento de Cirugía del Hospital México

En el grafico anterior se demuestra que la Jefatura de Cirugía Maxilofacial contestó en la entrevista aplicada que las acciones que realizan los médicos a su cargo con los pacientes de su Servicio son: 100% llama al paciente por su nombre, 50% lo saluda, 35% lo trata con amabilidad y 25% revisa el expediente.

Por otro parte la Jefatura de Otorrinolaringología contestó: 100% lo trata con amabilidad, 75% lo saluda, 40% lo llamó por su nombre y 35% revisa el expediente.

Y por último la Jefatura de Cirugía de Tórax y Cardiovascular contestó que 100% lo saluda, 75% revisa el expediente, 30% lo trató con amabilidad y 25% lo llamó por su nombre.

Gráfico 3.



Fuente: Elaboración propia a partir de la entrevista aplicada a las jefaturas del Departamento de Cirugía del Hospital México

En el grafico anterior se evidencia que según las entrevistas aplicadas a las jefaturas de Departamento del Servicio de Cirugía; que la Jefatura de Cirugía Maxilofacial indica que considera que el grado de grado de personalización que establece el medico en la prestación de los servicios de salud en el Servicio excelente, la Jefatura de Otorrinolaringología indica que lo considera bueno y la Jefatura de Cirugía de Tórax y Cardiovascular contestó que lo considera regular.

4.2.2 Planes de acción a corto plazo con respecto a la producción

A continuación, se presentarán las respuestas de las preguntas abiertas de la entrevista, una transcripción de las mismas.

1. ¿Cuáles planes de acción a corto plazo tiene en su Servicio para disminuir el tiempo que se demora un usuario en gestionar una cita?

Respuesta Jefatura de Cirugía Maxilofacial

“Asignar citas de valoración el mismo día, utilizando cupos disponibles y/o por sustitución”. (Dr. Alejandro Marín)

Respuesta Jefatura de Otorrinolaringología

“No tendiendo listas de espera en el Servicio, así cuando el médico otorgue el tiempo para volver a ver el paciente, existan cupos disponibles”. (Dr. Eladio Valverde)

Respuesta Jefatura de Cirugía de Tórax y Cardiovascular

“Apegándose a la normativa y viendo la cantidad de pacientes diarios y por hora que se debe. Así las agendas se llenarán y los pacientes no se tendrán que demorar tanto para gestionar una cita”. (Dr. Edwin Alvarado)

Fuente: Palabras textuales de las Jefaturas del Departamento de Cirugía del Hospital México a partir de la entrevista aplicada.

2. ¿Cuáles planes de acción a corto plazo tiene en su Servicio para disminuir los tiempos de espera para cirugías?

Respuesta Jefatura de Cirugía Maxilofacial

“Implementando horarios de procedimientos quirúrgicos cada día de la semana en la Consulta Externa”. (Dr. Alejandro Marín)

Respuesta Jefatura de Otorrinolaringología

“Solicitar a la Dirección y Jefatura de Departamento de Cirugías; vespertinas, disponibilidades o guardias para operar en horario extraordinario”. (Dr. Eladio Valverde)

Respuesta Jefatura de Cirugía de Tórax y Cardiovascular

“Dedicando más días sala de operación en la agenda de cada uno de los médicos, pero depende de la Dirección y de la Jefatura de Departamento de Cirugía”. (Dr. Edwin Alvarado)

Fuente: Palabras textuales de las Jefaturas del Departamento de Cirugía del Hospital México a partir de la entrevista aplicada.

3. ¿Cuáles programas de capacitación y desarrollo posee su Servicio para el personal a su cargo?

Respuesta Jefatura de Cirugía Maxilofacial

“Técnicos y administrativos” (Dr. Alejandro Marín)

Respuesta Jefatura de Otorrinolaringología

“Se programan anualmente por medio del CENDEISSS y Recursos Humanos del Hospital México”. (Dr. Eladio Valverde)

Respuesta Jefatura de Cirugía de Tórax y Cardiovascular

“Los propone cada uno de los médicos en base a sus necesidades, anualmente se realizan congresos a nivel nacional e internacional, en diferentes ámbitos y la Jefatura es quien valora la propuesta y admite o a los interesados”. (Dr. Edwin Alvarado)

Fuente: Palabras textuales de las Jefaturas del Departamento de Cirugía del Hospital México a partir de la entrevista aplicada.

4. ¿Qué tipo de retroalimentación y apoyo les da a sus colaboradores cuando falla en alguna tarea, para mejorar en el futuro?

Respuesta Jefatura de Cirugía Maxilofacial

“El dialogo y la búsqueda de alternativas correctivas” (Dr. Alejandro Marín)

Respuesta Jefatura de Otorrinolaringología

“Los invito a reflexionar sobre lo acontecido, que puedan ellos mismos ver en cuales tareas fallaron y así puedan corregir sus errores”. (Dr. Eladio Valverde)

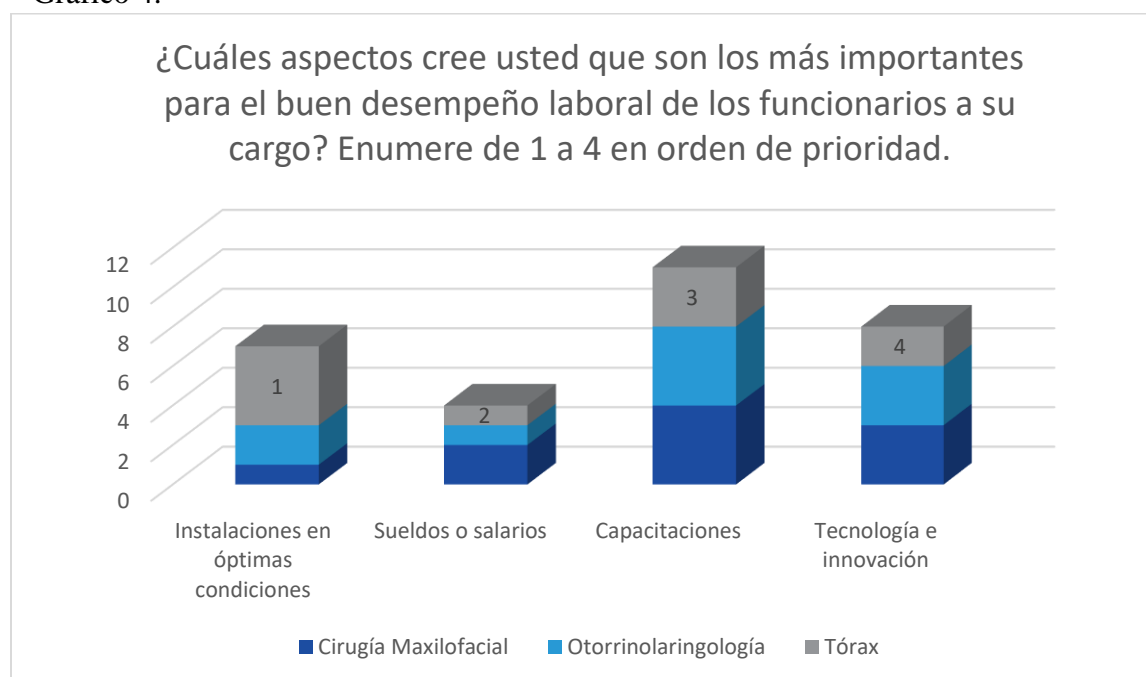
Respuesta Jefatura de Cirugía de Tórax y Cardiovascular

“Comunicación, asesoría y feedback” (Dr. Edwin Alvarado)

Fuente: Palabras textuales de las Jefaturas del Departamento de Cirugía del Hospital México a partir de la entrevista aplicada.

4.2.3 Gestión de desempeño de los funcionarios.

Gráfico 4.



Fuente: Elaboración propia a partir de la entrevista aplicada a las jefaturas del Departamento de Cirugía del Hospital México.

En el grafico anterior se evidencia según las entrevistas aplicadas a las jefaturas de Departamento del Servicio de Cirugía; que la Jefatura de Cirugía Maxilofacial considera los aspectos más importantes para el buen desempeño laboral de los funcionarios a su cargo en el siguiente orden de prioridad: instalaciones en óptimas condiciones, seguidamente sueldos o salarios, luego capacitaciones y por último tecnología e innovación.

La jefatura de Otorrinolaringología prioriza los aspectos de la siguiente forma: en primer lugar, sueldos o salarios, seguidamente instalaciones en óptimas condiciones, posterior tecnología e innovación y por último capacitaciones.

Y la jefatura de Cirugía de Tórax y Cardiovascular prioriza sus aspectos de la siguiente forma: en primer lugar, sueldos o salarios, seguidamente, tecnología e innovación, posteriormente capacitaciones y por último instalaciones en óptimas condiciones.

5. ¿Que considera usted que les haga falta a los trabajadores para mejorar su productividad laboral en el Servicio?

Respuesta Jefatura de Cirugía Maxilofacial

“Capacidad instalada” (Dr. Alejandro Marín)

Respuesta Jefatura de Otorrinolaringología

“Mayor motivación en cuanto a instalaciones en óptimas condiciones, tecnología e innovación”.

(Dr. Eladio Valverde)

Respuesta Jefatura de Cirugía de Tórax y Cardiovascular

“Herramientas e instrumentos de trabajo y apoyo por parte de las jefaturas”. (Dr. Edwin Alvarado)

Fuente: Palabras textuales de las Jefaturas del Departamento de Cirugía del Hospital México a partir de la entrevista aplicada.

6. ¿Qué le gustaría que la Caja Costarricense del Seguro Social le proporcione para que sea más eficiente su desempeño laboral como jefatura del Servicio?

Respuesta Jefatura de Cirugía Maxilofacial

“Recursos Humano, Equipamiento e infraestructura” (Dr. Alejandro Marín)

Respuesta Jefatura de Otorrinolaringología

“Mayor presupuesto para lograr adquirir insumos y equipos de calidad para el Servicio, con el objetivo primordial de poder brindarle al paciente atención integral de la salud en óptimas condiciones”. (Dr. Eladio Valverde)

Respuesta Jefatura de Cirugía de Tórax y Cardiovascular

“Asignación de más plazas en el Servicio para contratar a médicos y asistentes, para lograr cubrir la alta demanda de usuarios que son remitidos a este nosocomio día a día”. (Dr. Edwin Alvarado)

Fuente: Palabras textuales de las Jefaturas del Departamento de Cirugía del Hospital México a partir de la entrevista aplicada.

7. ¿Qué tipo de reconocimiento se les da actualmente a los funcionarios en su Servicio por el buen desempeño de sus funciones?

Respuesta Jefatura de Cirugía Maxilofacial

“Por medio del sistema de evaluación anual de desempeño, se califican por el buen desempeño de sus funciones”. (Dr. Alejandro Marín)

Respuesta Jefatura de Otorrinolaringología

“Son felicitados por el buen desempeño de sus funciones”. (Dr. Eladio Valverde)

Respuesta Jefatura de Cirugía de Tórax y Cardiovascular

“En las sesiones de Servicio que se realizan en conjunto con lo demás médicos se destacan los logros y son felicitados por todos”. (Dr. Edwin Alvarado)

Fuente: Palabras textuales de las Jefaturas del Departamento de Cirugía del Hospital México a partir de la entrevista aplicada.

8. ¿De qué manera motiva usted a sus colaboradores a alcanzar los objetivos comunes del Servicio?

Respuesta Jefatura de Cirugía Maxilofacial

“Generando un buen clima y ambiente laboral”. (Dr. Alejandro Marín)

Respuesta Jefatura de Otorrinolaringología

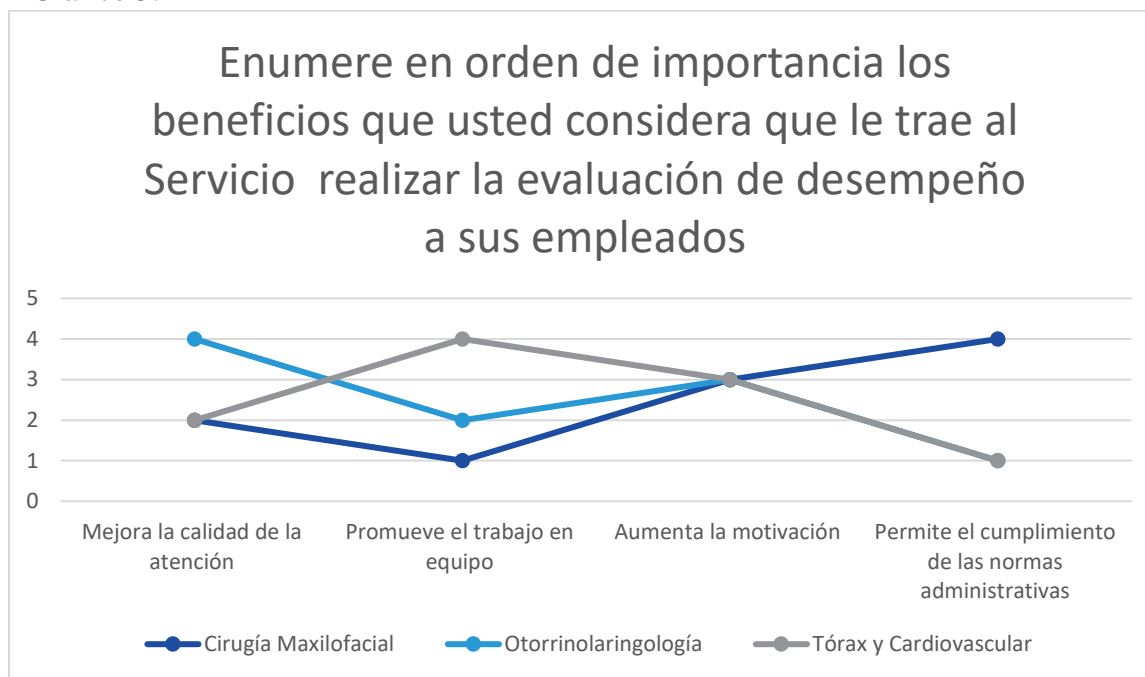
“Por medio de la organización grupal, estableciendo metas, hacer seguimiento de las mismas y fijar plazos; esto los motiva cuando ven avances en el proceso”. (Dr. Eladio Valverde)

Respuesta Jefatura de Cirugía de Tórax y Cardiovascular

“Asignando al trabajador una labor acorde a sus conocimientos y necesidades; y tomándolos en cuenta para establecer metas y objetivos que se espera logren a corto y largo plazo”. (Dr. Edwin Alvarado)

Fuente: Palabras textuales de las Jefaturas del Departamento de Cirugía del Hospital México a partir de la entrevista aplicada.

Gráfico 5.



Fuente: Elaboración propia a partir de la entrevista aplicada a las jefaturas del Departamento de Cirugía del Hospital México

En el gráfico anterior se demuestra según las entrevistas aplicadas a las jefaturas de Departamento del Servicio de Cirugía; que la Jefatura de Cirugía Maxilofacial considera en orden de importancia los siguientes los beneficios que le trae al Servicio realizar evaluaciones de desempeño: 1. Promueve el trabajo en equipo, 2 Mejora la calidad de la atención, 3 Aumenta la motivación, 4 Permite el cumplimiento de normas administrativas.

Por otro lado, la Jefatura de Otorrinolaringología en orden de prioridad considera lo siguiente: 1. Permite el cumplimiento de normas administrativas. 2 promueve el trabajo en equipo, 3 Aumenta la motivación, 4 Mejora la calidad de la atención.

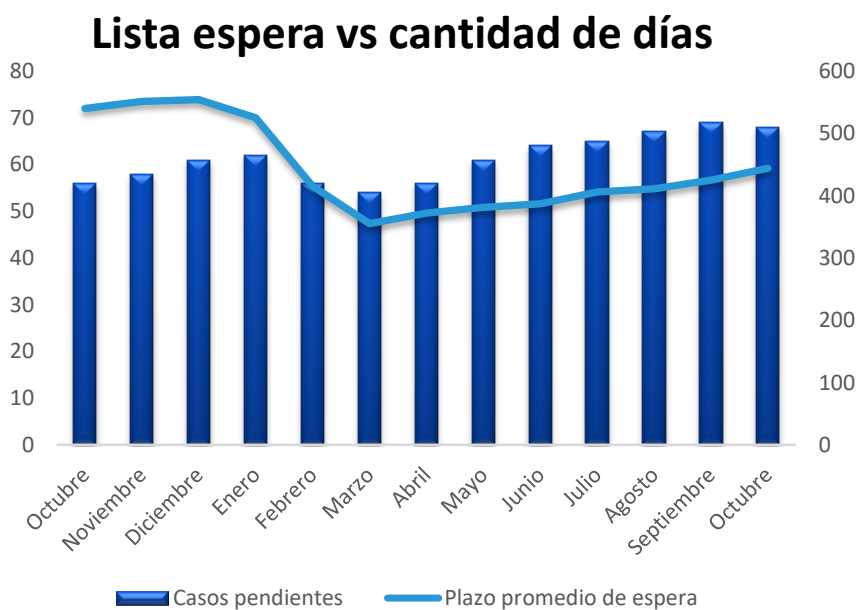
Y por último la Jefatura de Cirugía de Tórax y Cardiovascular considera lo siguiente: 1. Permite el cumplimiento de normas administrativas, 2 Mejora la calidad de la atención. 3 aumenta la motivación, 4 Promueve el trabajo en equipo.

4.3 RELACIONAR LOS RESULTADOS DE LA GESTIÓN DE LOS INDICADORES CON LOS OBJETIVOS ESTRATÉGICOS ESTABLECIDOS EN LOS SERVICIOS DEL DEPARTAMENTO DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL MÉXICO EN LOS DIFERENTES TIEMPOS; CON EL FIN DE DETERMINAR LAS DIFERENCIAS Y TOMARLOS EN CONSIDERACIÓN PARA LAS RECOMENDACIONES DE MEJORA.

4.3.1 Listas de espera vs cantidad de días en un año.

4.3.1.1 Servicio Cirugía Maxilofacial

Gráfico 6.

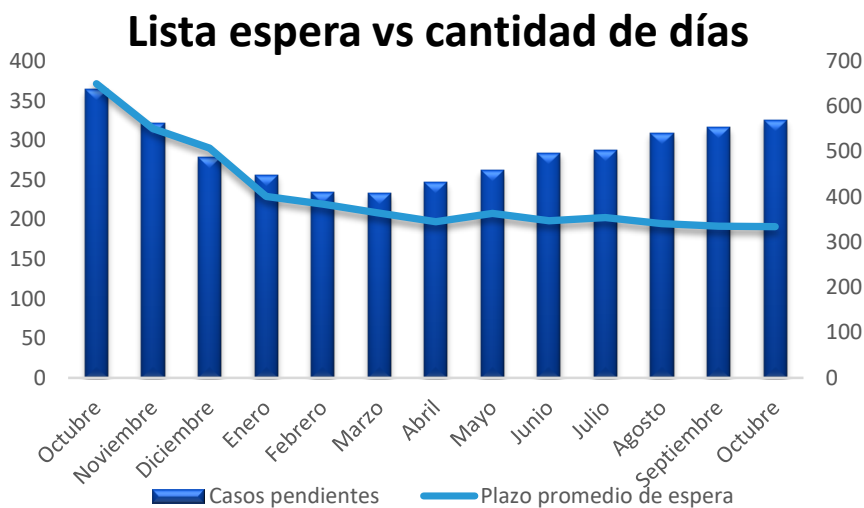


Fuente: Gestión de listas de espera quirúrgica, Hospital México

En el grafico anterior de listas de espera vs cantidad de días, extraído de la gestión de listas de espera quirúrgica, Hospital México; se puede apreciar para el Servicio de Cirugía Maxilofacial en el periodo de un año de octubre 2020 a octubre 2021 la cantidad de casos pendientes aumentó, lo cual se debe al periodo de pandemia actual y a la serie de dificultades que ha desencadenado la crisis. Por otro lado, se demuestra que el plazo promedio de espera ha ido disminuyendo paulatinamente.

4.3.1.2 Servicio de Otorrinolaringología

Gráfico 7.



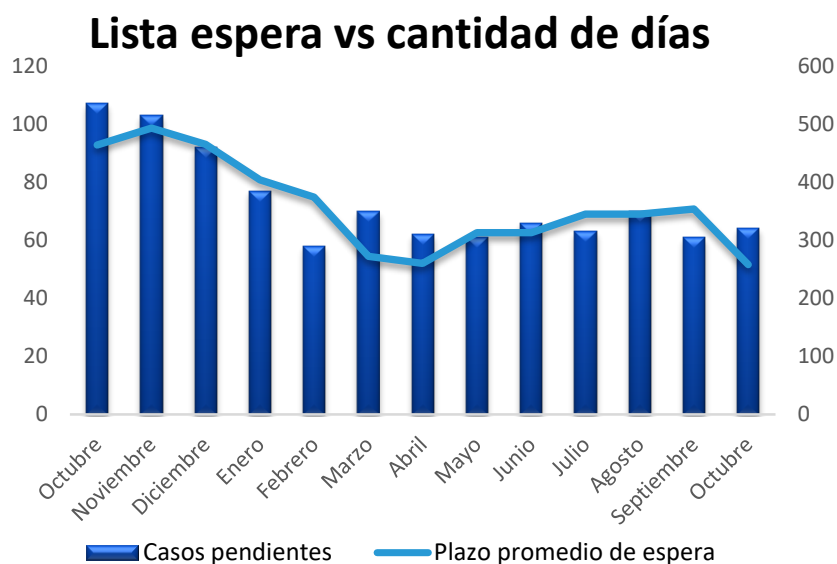
Fuente: Gestión de listas de espera quirúrgica, Hospital México

En el grafico anterior de listas de espera vs cantidad de días, extraído de la gestión de listas de espera quirúrgica, Hospital México; se puede apreciar para el Servicio de Otorrinolaringología en el periodo de un año de octubre 2020 a octubre 2021 la cantidad de casos pendientes se ha comportado de manera muy similar, sin embargo, el Servicio ha realizado una serie de gestiones en conjunto con la Jefatura de Departamento para disminuir las listas de espera. Por otro lado, se

demuestra que el plazo promedio de espera ha ido disminuyendo paulatinamente, lo cual es muy beneficioso para el Servicio.

4.3.1.3 Servicio de Tórax y Cardiovascular

Gráfico 8.



Fuente: Gestión de listas de espera quirúrgica, Hospital México

En el gráfico anterior de listas de espera vs cantidad de días, extraído de la gestión de listas de espera quirúrgica, Hospital México; se puede apreciar para el Servicio de Cirugía de Tórax y Cardiovascular en el periodo de un año de octubre 2020 a octubre 2021 que la cantidad de casos pendientes no ha aumentado de forma significativa, lo anterior se debe a los esfuerzos realizadas por el Servicio y la Jefatura de Departamento para disminuir las listas de espera; aun así atravesando dificultades por la pandemia actual. Para el caso del plazo promedio de espera, se demuestra que ha ido disminuyendo paulatinamente, lo cual es muy beneficioso para el Servicio.

4.3.2 Evolución de distribución anual de pacientes depurados.

4.3.2.1 Servicio de Cirugía Maxilofacial

Tabla4

MES	2020	2021	TOTAL
OCTUBRE	24		56
NOVIEMBRE	26		58
DICIEMBRE	29		61
ENERO	29	3	62
FEBRERO	29	5	56
MARZO	25	11	54
ABRIL	25	13	56
MAYO	25	18	61
JUNIO	25	21	64
JULIO	25	21	65
AGOSTO	24	26	67
SEPTIEMBRE	23	29	69
OCTUBRE	21	30	68

Fuente: Gestión de listas de espera quirúrgica, Hospital México

En la tabla anterior de listas de evolución de distribución anual de pacientes depurados, extraído de la gestión de listas de espera quirúrgica, Hospital México; se puede apreciar para el Servicio de Cirugía Maxilofacial en el periodo de un año de octubre 2020 a octubre 2021 la cantidad de casos pendientes aumentó pasando de 21 a 30 pacientes; para un total de 68 pacientes en lista de espera en la actualidad, lo cual se debe al periodo de pandemia actual y a la serie de dificultades que ha desencadenado la crisis.

4.3.2.2 Servicio de Otorrinolaringología

Tabla5

MES	2020	2021	TOTAL
OCTUBRE	99		364
DICIEMBRE	124		279
ENERO	111	39	256
FEBRERO	100	50	234
MARZO	94	68	233
ABRIL	91	89	247
MAYO	91	104	262
JUNIO	91	128	284
JULIO	89	137	288
AGOSTO	86	164	309
SEPTIEMBRE	83	179	316
OCTUBRE	81	196	326

Fuente: Gestión de listas de espera quirúrgica, Hospital México

En la tabla anterior de listas de evolución de distribución anual de pacientes depurados, extraído de la gestión de listas de espera quirúrgica, Hospital México; se puede apreciar para el Servicio de Otorrinolaringología en el periodo de un año de octubre 2020 a octubre 2021 la cantidad de casos pendientes de forma global aumentó pasando de 81 a 196 pacientes.

4.3.2.3 Servicio de Tórax y Cardiovascular

Tabla6

MES	2020	2021	Total
OCTUBRE	30		107
NOVIEMBRE	28		103
DICIEMBRE	30		92
ENERO	25	9	77
FEBRERO	19	10	58
MARZO	18	30	70
ABRIL	17	28	62
MAYO	18	25	60
JUNIO	18	31	66
JULIO	18	28	63
AGOSTO	19	34	70
SEPTIEMBRE	12	34	61
OCTUBRE	10	46	64

Fuente: Gestión de listas de espera quirúrgica, Hospital México

En la tabla anterior de listas de evolución de distribución anual de pacientes depurados, extraído de la gestión de listas de espera quirúrgica, Hospital México; se puede apreciar para el Servicio de Otorrinolaringología en el periodo de un año de octubre 2020 a octubre 2021 la cantidad de casos pendientes de forma global aumentó pasando de 10 a 46 pacientes.

4.3.3 Tiempo de utilización de sala de operaciones (TUSH) de los usuarios operados en un mes.

4.3.3.1 Servicio de Cirugía Maxilofacial

Tabla7

Fecha de Cx	15	Mixto
01/10/2021		
04/10/2021		
05/10/2021	↑ 7.7	
06/10/2021		
07/10/2021		
08/10/2021		
11/10/2021		
12/10/2021		→ 3.8
13/10/2021		
14/10/2021		
15/10/2021		
18/10/2021		
19/10/2021	↑ 5.7	
20/10/2021		
21/10/2021		
22/10/2021		
25/10/2021		
26/10/2021		
27/10/2021		
28/10/2021		
29/10/2021		

Fuente: Gestión de listas de espera quirúrgica, Hospital México

En la tabla anterior de Tiempo de utilización de sala de operaciones (TUSH) de los usuarios operados, extraída de la gestión de listas de espera quirúrgica, Hospital México; se puede apreciar para el Servicio de Cirugía Maxilofacial según la media en jornadas de producción del Servicio la cual es una utilización igual o mayor a 80%, para el mes en estudio arroja la estadística un 72%, lo cual refleja una disminución en el TUSH y reflejando horas de producción hasta de 3.8 por sala de operaciones al día.

4.3.3.2 Servicio de Otorrinolaringología

Tabla8

Fecha de Cx	10	13
01/10/2021	↑ 5.8	
04/10/2021	↑ 5.3	
05/10/2021		
06/10/2021	↑ 7.3	
07/10/2021		
08/10/2021	↑ 5.6	
11/10/2021	↑ 7.1	
12/10/2021		↑ 10.5
13/10/2021	↑ 8.7	
14/10/2021		
15/10/2021		
18/10/2021	↑ 8.4	
19/10/2021		
20/10/2021	↑ 5.7	
21/10/2021		
22/10/2021	↑ 6.8	
25/10/2021	↑ 5.8	
26/10/2021		
27/10/2021	↑ 9.9	
28/10/2021		
29/10/2021	↑ 7.3	

Fuente: Gestión de listas de espera quirúrgica, Hospital México

En la tabla anterior de Tiempo de utilización de sala de operaciones (TUSH) de los usuarios operados, extraída de la gestión de listas de espera quirúrgica, Hospital México; se puede apreciar para el Servicio de Otorrinolaringología según la media en jornadas de producción del Servicio la cual es una utilización igual o mayor a 80%, para el mes en estudio arroja la estadística un 94%, lo cual refleja buena producción en el TUSH con horas de producción hasta de 10.5 por sala de operaciones al día.

4.3.3.3 Servicio de Servicio de Cirugía Tórax y Cardiovascular

Tabla9

Fecha de Cx	4	16	19	Mixto
01/10/2021	↑ 5.1			
04/10/2021			↑ 6.3	
05/10/2021	↑ 7.8			
06/10/2021	↑ 8.0			
07/10/2021	↑ 6.4			
08/10/2021	↑ 5.4			
11/10/2021	↑ 6.0			
12/10/2021				
13/10/2021	↑ 7.6	↑ 5.0		
14/10/2021	↑ 6.3			
15/10/2021				
18/10/2021	↑ 8.8			
19/10/2021				
20/10/2021	↑ 8.0	↑ 5.3		
21/10/2021	↑ 6.7			
22/10/2021	↑ 5.9			
25/10/2021	↑ 9.1			
26/10/2021				
27/10/2021	↑ 7.0			
28/10/2021	↑ 6.0			
29/10/2021				→ 3.8

Fuente: Gestión de listas de espera quirúrgica, Hospital México

En la tabla anterior de Tiempo de utilización de sala de operaciones (TUSH) de los usuarios operados, extraída de la gestión de listas de espera quirúrgica, Hospital México; se puede apreciar para el Servicio de Cirugía Tórax y Cardiovascular según la media en jornadas de producción del Servicio la cual es una utilización igual o mayor a 80%, para el mes en estudio arroja la estadística un 86%, lo cual refleja buena producción en el TUSH con horas de producción de 8.8 la más alta y la más baja 3.8 por sala de operaciones al día.

4.4 DETERMINAR LA REPERCUSIÓN DE LOS FACTORES MACRO AMBIENTALES EN LA GESTIÓN ESTRATÉGICA DE LOS SERVICIOS DEL DEPARTAMENTO DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL MÉXICO PARA SER TOMADOS EN CUENTA EN LAS RECOMENDACIONES DE MEJORA.

4.4.1 Factores macro ambientales

9. ¿Cuáles cambios en la cultura organizacional de su Servicio se dieron a raíz de la pandemia?

Respuesta Cirugía Maxilofacial

“Se mantuvieron los mismos, ya que el Servicio no detuvo sus consultas en pandemia, ni realizó tele consulta ni teletrabajo, se continuo atendiendo de manera habitual”. (Dr. Alejandro Marín)

Respuesta Otorrinolaringología

“Las normas organizacionales cambiaron por la pandemia; tales como los salarios, el código de conducta en determinadas formalidades en las reuniones (adaptarse a realizar reuniones y sesiones de manera virtual)”. (Dr. Eladio Valverde)

Respuesta Cirugía de Tórax y Cardiovascular.

“Cambios en la misión y visión del Servicio, ya que fueron replanteados los objetivos a raíz de la pandemia”. (Dr. Edwin Alvarado)

Fuente: Palabras textuales de las Jefaturas del Departamento de Cirugía del Hospital México a partir de la entrevista aplicada.

10. ¿Cuáles de los objetivos organizacionales de su Servicio cambiaron durante la pandemia?

Respuesta Cirugía Maxilofacial

“Los objetivos se mantuvieron igual debido a que somos el único Servicio altamente especializado de la Red Noreste”. (Dr. Alejandro Marín)

Respuesta Otorrinolaringología

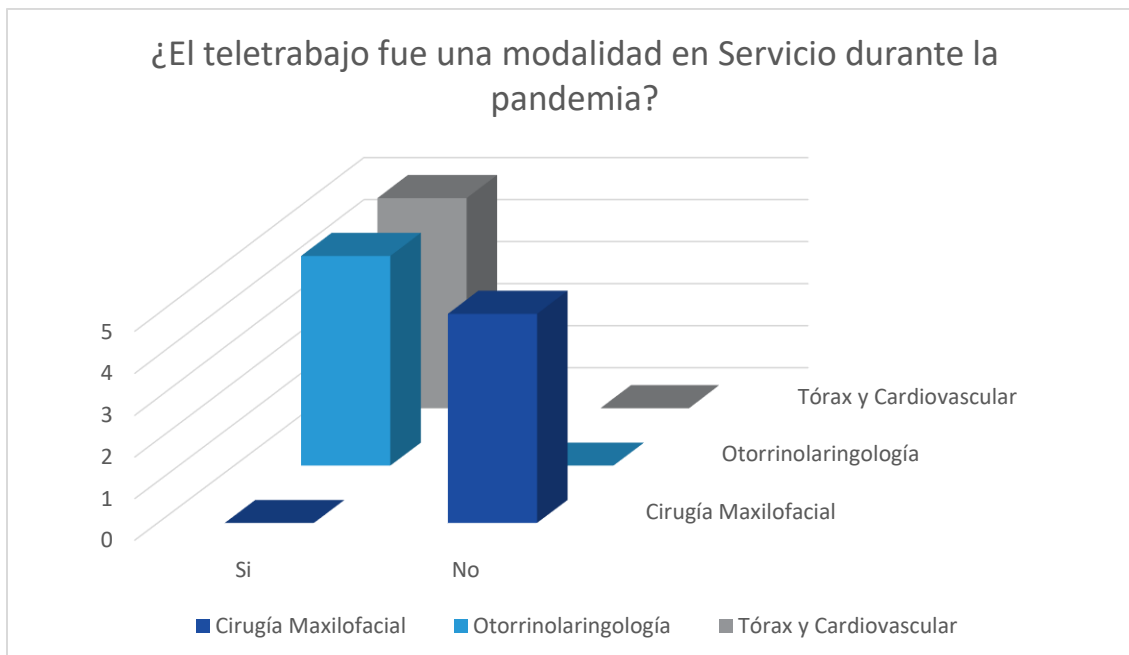
“A raíz de la pandemia cambiaron los objetivos organizacionales de corto plazo. Ahora nos enfocamos en maximizar la producción anual, realizando seguimientos cada 3 meses”. (Dr. Eladio Valverde)

Respuesta Cirugía de Tórax y Cardiovascular.

“Las normas, los hábitos y los valores”. (Dr. Edwin Alvarado)

Fuente: Palabras textuales de las Jefaturas del Departamento de Cirugía del Hospital México a partir de la entrevista aplicada.

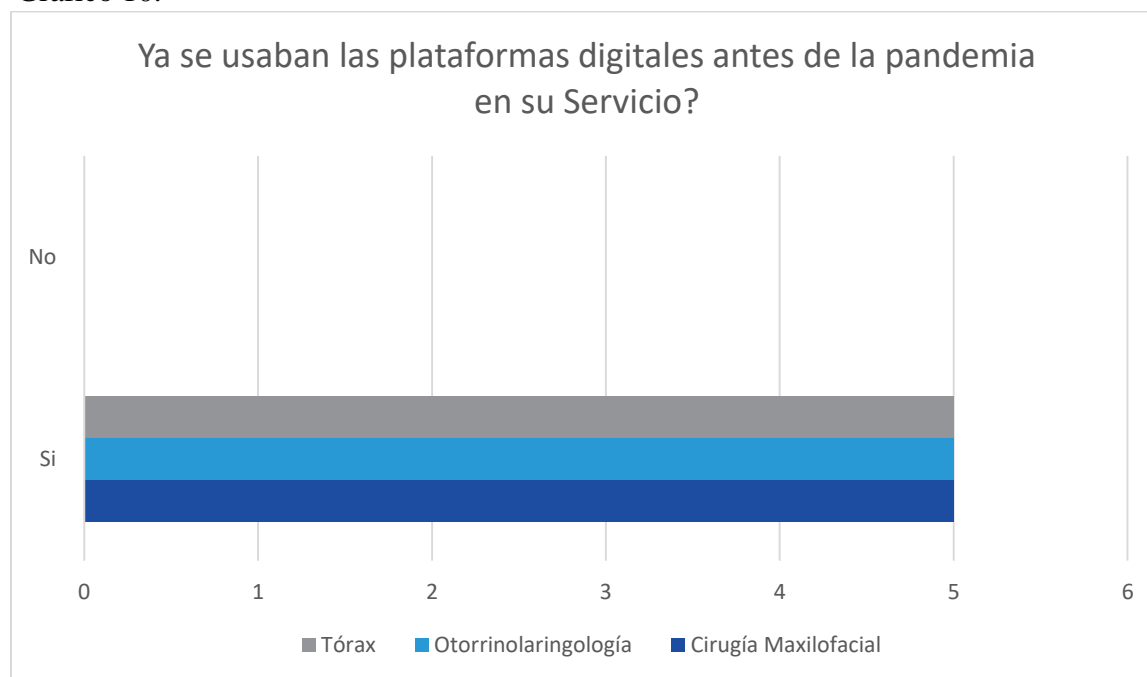
Gráfico 9.



Fuente: Elaboración propia a partir de la entrevista aplicada a las jefaturas del Departamento de Cirugía del Hospital México

En el grafico anterior se demuestra según las entrevistas aplicadas a las jefaturas de Departamento del Servicio de Cirugía; que la Jefatura de Cirugía Maxilofacial indica que el teletrabajo no fue una modalidad en el Servicio durante la pandemia; por su parte la jefatura de Otorrinolaringología y la jefatura de Cirugía de Tórax y Cardiovascular indicaron que si fue una modalidad durante la pandemia en sus Servicios.

Gráfico 10.



Fuente: Elaboración propia a partir de la entrevista aplicada a las jefaturas del Departamento de Cirugía del Hospital México

En el grafico anterior se demuestra según las entrevistas aplicadas a las jefaturas de Departamento del Servicio de Cirugía; indicaron las tres Jefaturas que ya se usaban las plataformas digitales antes de la pandemia en sus Servicios.

11. ¿Cómo considera usted el estado de las instalaciones de su Servicio?

Respuesta Cirugía Maxilofacial

“En buenas condiciones” (Dr. Alejandro Marín)

Respuesta Otorrinolaringología

“instalaciones deterioradas y con poco espacio e iluminación” (Dr. Eladio Valverde)

Respuesta Cirugía de Tórax y Cardiovascular.

“Obsoleto, la infraestructura es antigua”. (Dr. Edwin Alvarado)

Fuente: Palabras textuales de las Jefaturas del Departamento de Cirugía del Hospital México a partir de la entrevista aplicada.

12. ¿Porque razones considera usted que se da el deterioro en la prestación de servicios y la baja producción en la institución?

Respuesta Cirugía Maxilofacial

“Insuficiente capacidad instalada, recursos humano y equipamiento”. (Dr. Alejandro Marín)

Respuesta Otorrinolaringología

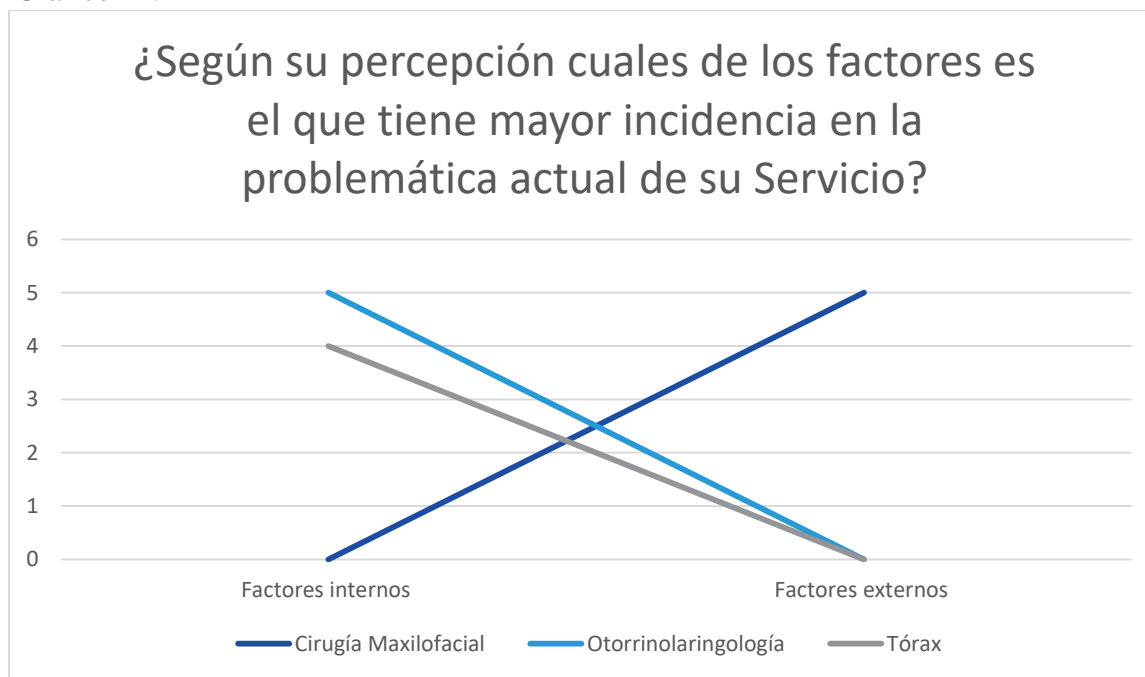
“Por falta de presupuesto institucional y carencia de apoyo por parte de los altos mandos” (Dr. Eladio Valverde)

Respuesta Cirugía de Tórax y Cardiovascular.

“Dificultades financiera y problemas de gestión”. (Dr. Edwin Alvarado)

Fuente: Palabras textuales de las Jefaturas del Departamento de Cirugía del Hospital México a partir de la entrevista aplicada.

Gráfico 11.



Fuente: Elaboración propia a partir de la entrevista aplicada a las jefaturas del Departamento de Cirugía del Hospital México

En el grafico anterior se demuestra según las entrevistas aplicadas a las jefaturas de Departamento del Servicio de Cirugía; que la Jefatura de Cirugía Maxilofacial indicó que según su percepción tienen mayor incidencia los factores internos en la problemática actual; las otras dos jefaturas indicaron que según sus percepciones son más los factores externos los que tienen incidencia.

Tabla 14

CUADRO I-6
CAJA COSTARRICENSE DEL SEGURO SOCIAL
PATRONOS, TRABAJADORES A SEGURADOS Y MASA COTIZANTE
POR SEXO, SEGUN SECTOR INSTITUCIONAL, PROVINCIA Y CANTON
III CUATRIMESTRE, 2021

SECTOR INSTITUCIONAL PROVINCIA Y CANTÓN	PATRONOS	TRABAJADORES			MASA COTIZANTE (1)		
		Total	Hombres	Mujeres	Total	Hombres	Mujeres
TODOS LOS SECTORES	89,414	1,558,933	996,492	562,441	947,395,830	600,443,248	346,952,582
SAN JOSE	39,973	801,521	486,865	314,656	567,577,111	345,580,658	221,996,453
ALAJUELA	14,932	215,239	149,732	65,507	98,228,409	69,420,015	28,808,394
CARTAGO	7,713	115,140	78,253	36,887	51,717,125	35,408,398	16,308,727
HEREDIA	9,787	195,101	119,026	76,075	134,315,972	82,716,814	51,599,158
GUANACASTE	6,025	67,376	44,493	22,883	29,633,227	19,664,639	9,968,588
PUNTARENAS	6,808	79,796	56,032	23,764	32,014,858	22,465,621	9,549,237
LIMON	4,176	84,760	62,091	22,669	33,909,127	25,187,103	8,722,024
EMPRESA PRIVADA	71,235	961,841	636,139	325,702	576,553,511	383,289,255	193,264,256
SAN JOSE	30,043	482,577	306,803	175,774	322,640,540	209,978,226	112,662,314
ALAJUELA	12,782	130,492	93,710	36,782	61,006,440	44,537,455	16,468,985
CARTAGO	6,224	62,928	42,318	20,610	28,884,936	19,886,650	8,998,286
HEREDIA	7,363	150,270	92,758	57,512	111,836,848	69,116,046	42,720,802
GUANACASTE	5,252	36,496	25,540	10,956	14,708,863	10,470,811	4,238,052
PUNTARENAS	6,000	42,921	30,969	11,952	15,927,586	11,851,760	4,075,826
LIMON	3,571	56,157	44,041	12,116	21,548,298	17,448,307	4,099,991

Fuente: Área de Estadística. Dirección Actuarial y Económica. Elaboración propia con base en el Sistema de Estadística de Patronos, Trabajadores y Salarios. CCSS

En la anterior ilustración extraída del Área de Estadística de la Dirección Actuarial y Económica de la CCSS se demuestra la cantidad patronos, trabajadores y masa cotizante clasificados por sexo, y provincia de quienes cotizan actualmente para la institución; lo anterior para dimensionar en aspectos demográficos la cantidad de población adscrita y poder en base a eso brindar recomendaciones.

CAPÍTULO V: DISCUSIÓN

En este capítulo se presenta el análisis de la información recada de los instrumentos de recolección de datos, su discusión e interpretación con el objeto de exponer la posible respuesta al problema planteado en la investigación.

5.1 COMPARAR LOS RESULTADOS DE LOS INDICADORES DE LA GESTIÓN ESTRATÉGICA DE LOS SERVICIOS DEL DEPARTAMENTO DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL MÉXICO PRE PANDEMIA Y ACTUAL CON EL FIN DE DETERMINAR UN PUNTO DE PARTIDA PARA LAS RECOMENDACIONES

En cuanto al número de consultas nuevas y subsecuentes realizadas en el III cuatrimestre 2021 (actual) se logró realizar un comparativo con respecto al III cuatrimestre 2019 (pre pandemia) de los datos extraídos de los informes gerenciales que brinda el Servicio de Registros Médicos y estadística de salud del Hospital México, para lograr determinar la incidencia en estos indicadores de gestión estratégica en los 3 distintos Servicios del Departamento de Cirugía, Hospital México y con ello poder establecer un punto de partida para las recomendaciones.

En cuanto al Servicio de Cirugía Maxilofacial de los datos obtenidos en los informes, se logra apreciar en comparación del III cuatrimestre 2021 (actual) al III cuatrimestre 2019 (pre pandemia) una decaída de 1618 en las consultas; lo anterior evidencia que previo a la pandemia se atendían más pacientes nuevos y subsecuentes con una diferencia clara de consultas; producto a a diversos factores que afectaron la producción directamente en periodo de pandemia.

Según la teoría de la visión de la empresa basada en los recursos (Hill, Jones , 2005) *el desempeño organizacional se enfatiza en seleccionar la estrategia y atribuir a la dirección de la*

empresa el identificar, desarrollar y aplicar los recursos para maximizar el rendimiento. El cual está determinado principalmente por los recursos internos.

De acuerdo a lo anterior, si en los Servicios del Departamento de Cirugía del Hospital México se aplicaran correctamente los recursos, se podría maximizar el rendimiento de los Servicios; actualmente la producción ha decaído en comparación con el año 2019 (pre pandemia) producto de cierre de quirófanos, falta de insumos, escasez de presupuesto, falta de personal y un sinnúmero de factores que han sido directamente agraviados por la situación actual del país producto de una pandemia.

Con Respecto al Servicio de Otorrinolaringología en el Informe Gerencial obtenido de Registros Médicos y estadística de salud del Hospital México, se logró apreciar un decaimiento en las consultas en la actualidad de 2121 consultas, lo anterior debido a que previo a la pandemia se atendían 4853 usuarios y en la actualidad solamente 2732 Con estos resultados se evidencia la influencia de la pandemia en los Servicios de Salud y su impacto.

En relación al Servicio de Cirugía de Tórax y Cardiovascular en el análisis realizado se logró determinar una disminución de aproximadamente de 1231 total de consultas, ya que previo a la pandemia se atendían 3031 consultas absolutas y actualmente disminuyeron a 1800 lo anterior demuestra el impacto hacía los indicadores producto de la pandemia y el decaimiento en la producción.

En la investigación de David Ruiz Muñoz para la Universidad Pablo de Olavide (España) en el año 2011, *se demuestra que los indicadores hospitalarios influían en la producción e*

innovación de los Servicios y cómo estas innovaciones facilitarían la consecución de metas estratégicas si son llevadas a cabo de manera eficaz.

Así mismo según (Roncancio, 2019) las organizaciones utilizan indicadores de gestión en múltiples niveles para evaluar su éxito al alcanzar lo definido en la planeación estratégica.

Según lo anterior se denota que, al comparar los indicadores de gestión de un año a otro producto de la pandemia, la producción ha ido decayendo, ya que ninguno de los tres Servicio del Departamento de Cirugía atiende a la misma cantidad de usuarios y por ende la consecución de metas estratégicas para los Servicios es una ardua labor diaria.

En cuanto a las horas programadas contra horas utilizadas comparando el III cuatrimestre 2021 (actual) con respecto al III cuatrimestre 2019 (pre pandemia) de los tres distintos Servicios del Departamento de Cirugía, según los datos extraídos de los informes gerenciales que brinda el Servicio de Registros Médicos y estadística de salud del Hospital México se logró determinar lo siguiente.

El Servicio de Cirugía Maxilofacial pre pandemia (III cuatrimestre 2019) se logra apreciar una producción absoluta de 940 horas programadas y 940 horas utilizadas, lo cual indica que el tiempo que se programó se utilizó, sin embargo, en la comparativa realizada en la actualidad se denota una producción de 760 horas, es decir actualmente producto de la pandemia se programan y se utilizan 180 menos que antes de dicha situación. Lo cual incide directamente con la producción del Servicio, debido a que el rendimiento ha decaído.

En relación al Servicio de Otorrinolaringología se logra evidencia que previo a la pandemia el Servicio programaba 106.5 horas más que en la actualidad y utilizaba 98.67 más que en el III

cuatrimestre 2021; lo anterior evidencia una baja producción actual; por factores internos y externos que según indica (Aragón; Rubio , 2005), *los factores internos pueden influir en forma positiva o negativa en el desarrollo y ejecución de la gestión de proyectos.*

Según lo anterior es importante destacar que los factores internos tienen una importancia clara y global sobre el rendimiento final de la producción de los Servicios del Departamento de Cirugía del Hospital México.

Referente al Servicio de Cirugía de Tórax y Cardiovascular se logró determinar en la investigación realizada que previo a la pandemia el Servicio programaban 34.38 horas más que en la actualidad y se utilizaban 18.49 horas más; lo anterior demuestra una pequeña diferencia en la producción producto de la pandemia ya que, al no haber pacientes para intervenir quirúrgicamente, ni insumos, el rendimiento en el Servicio disminuye.

En la investigación realizada por Orlando Francisco Medina y Myriam Lilian Cecilia De Marco en el año 2017 de la Universidad Nacional de Misiones, Argentina. *Se plantearon elaborar indicadores de gestión desde una perspectiva interna y externa que permitiera la consecución y el seguimiento de la estrategia, y como consecuencia mejorara el servicio de salud.*

En esta investigación se analizó que los hospitales públicos son el gran receptor por excelencia, pero dicha excelencia parece desvanecerse ante las malas condiciones edilicias y los procesos ineficientes. Esta investigación abordó el análisis de eficiencia de esta entidad no lucrativa del sector público sanitario en función de indicadores como herramienta útil de gestión.

Lo anterior va de la mano con los datos obtenidos producto de la investigación ya que como indica el autor *“la excelencia parece desvanecerse ante las malas condiciones”* lo cual está

sucedido en la actualidad en los Servicios del Departamento de Cirugía del Hospital México, al no contar con buenas condiciones y aunado a esto con factores que impactan directamente a la producción producto de una pandemia.

5.2 EXPLICAR EL PROCEDIMIENTO PARA DEFINIR LOS PLANES Y OBJETIVOS ESTRATÉGICOS DE LOS SERVICIOS DEL DEPARTAMENTO DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL MÉXICO EN PERIODO DE PANDEMIA (III CUATRIMESTRE 2021), CON EL FIN DE RECOMENDAR MEJORAS A LOS MISMOS.

En cuanto al indicador de control interno en los servicios brindados se logró identificar según las entrevistas aplicadas que la mayoría de las jefaturas entrevistadas consideran que la orientación que recibe el usuario por parte de los distintos Servicios es muy buena, así mismo que las acciones que realizan los médicos de los distintos servicios en general son excelentes ya que lo tratan con amabilidad, lo saludan, revisan el expediente y lo llaman por su nombre y en cuanto al grado de personalización que establece el médico en la prestación de los servicios la mayoría de Jefaturas consideran es bueno.

Según la teoría de los dos factores (Herzberg, 1959) se dice que *el primer grupo de factores incluye variables que facilitan la satisfacción laboral, por lo que son denominados factores motivadores. En este grupo se incluyen los factores: logro, reconocimiento, el trabajo en sí, responsabilidad y crecimiento. Si los factores externos no son los adecuados se produce insatisfacción laboral. Cuando los factores externos se encuentran en condiciones óptimas evitan la insatisfacción del personal.*

Según lo anterior se demuestra según la teoría que, si los médicos del Servicio tienen satisfacción laboral, esto generara una experiencia positiva y aumentarán los niveles de producción laboral.

En relación a los planes de acción a corto plazo con respecto a la producción, se logró determinar según la investigación realizada que en general la mayoría de las jefaturas de los Servicios de Cirugía del Hospital México realizan gestiones a corto y mediano plazo para mejorar la producción en los servicios brindados; esto se ve evidenciado en acciones tales como; asignan citas de valoración el mismo día utilizando cupos disponibles o por sustitución, así mismo no contando con lista de espera en el Servicio, llevando los pacientes al día, apegándose a la normativa y atendiendo la cantidad de pacientes diarios y por hora que corresponde y dedicando más días en sala de operaciones. En su mayoría las jefaturas velan por retroalimentar y apoyar a sus colaboradores, así mismo realizando gestiones para que cada uno de los funcionarios reciba capacitaciones y este en constante renovación de conocimientos.

Según la investigación (Roncancio, 2019) *las organizaciones utilizan indicadores de gestión en múltiples niveles para evaluar su éxito al alcanzar lo definido en la planeación estratégica; además fortalecen la motivación del equipo de trabajo, dan soporte, influyen en los objetivos estratégicos y fomentan el crecimiento personal y organizacional.*

Lo anterior va ligado con la investigación ya que se pretende formular recomendaciones de mejora en la gestión, los planes de acción y los objetivos definidos de los distintos Servicios del Departamento de Cirugía el Hospital México.

En relación al indicador de gestión de desempeño de los funcionarios, según la investigación se determinaron los aspectos más importantes para el buen desempeño laboral de los funcionarios, así mismo los aspectos que les hace falta a los trabajadores para mejorar su productividad y de qué manera serían más eficientes los Servicios; para lo cual las tres jefaturas tuvieron mucha congruencia, ya que la mayoría opinó que la deficiencia está en la capacidad instalada, así como infraestructura en malas condiciones, falta de recurso humano, equipamiento, tecnología e innovación. Así mismo la mayoría determinó que lo ideal sería contar con más presupuesto para contratación de personal, adquirir insumos y equipos de calidad para el Servicio.

Los tres Servicios están de acuerdo que el realizar evaluaciones de desempeño periódicas a los funcionarios logra establecer claros los objetivos de los Servicios y por ende de cada uno de los empleados y esto permite conocer a donde se dirige el Servicio.

En la investigación de (Aguilar E. , 2004) se menciona que *la gestión de desempeño desarrolla una estrategia para conseguir que los empleados cumplan con sus objetivos y mejoren su productividad. Esto se hace midiendo y aumentando su satisfacción en el trabajo y fomentando el desarrollo de su talento y sus habilidades.*

Según lo anterior es importante el estudio de investigación ya que si se logra identificar que los Servicios carecen de una correcta gestión de desempeño se pretende brindar recomendaciones de mejora para la gestión de cada uno de Servicio del Departamento de Cirugía del Hospital México y con ello puedan mejorar su productividad.

5.3 RELACIONAR LOS RESULTADOS DE LA GESTIÓN DE LOS INDICADORES CON LOS OBJETIVOS ESTRATÉGICOS ESTABLECIDOS EN LOS SERVICIOS DEL DEPARTAMENTO DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL MÉXICO EN LOS DIFERENTES TIEMPOS; CON EL FIN DE DETERMINAR LAS DIFERENCIAS Y TOMARLOS EN CONSIDERACIÓN PARA LAS RECOMENDACIONES DE MEJORA.

En cuanto a las listas de espera vs cantidad de días, extraído de la gestión de listas de espera quirúrgica, Hospital México; se puede apreciar para el Servicio de Cirugía Maxilofacial en el periodo de un año de octubre 2020 a octubre 2021 la cantidad de casos pendientes aumentó, lo cual se debe al periodo de pandemia actual y a la serie de dificultades que ha desencadenado la crisis. Por otro lado, se demuestra que el plazo promedio de espera ha ido disminuyendo paulatinamente.

Para el Servicio de Otorrinolaringología; se puede apreciar la cantidad de casos pendientes se comportó o de manera muy similar, sin embargo, el Servicio ha realizado una serie de gestiones en conjunto con la Jefatura de Departamento para disminuir las listas de espera. Por otro lado, se demuestra que el plazo promedio de espera ha ido disminuyendo paulatinamente, lo cual es muy beneficioso para el Servicio.

Correspondiente al Servicio de Cirugía de Tórax y Cardiovascular en el periodo de un año de octubre 2020 a octubre 2021 la cantidad de casos pendientes no aumentó de forma significativa, lo anterior se debe a los esfuerzos realizadas por el Servicio y la Jefatura de Departamento para disminuir las listas de espera; aun así atravesando dificultades por la pandemia actual. Para el caso

del plazo promedio de espera, se demuestra que ha ido disminuyendo paulatinamente, lo cual es muy beneficioso para el Servicio.

Según (Lombardía, 2000) Cada lista de espera está asociada a un tiempo de espera, medido en días, semanas o meses, desde que el paciente es ubicado en la lista hasta que recibe el servicio; las listas y tiempos de espera tienen su origen en la aplicación de la justicia social. Resulta una especie de efecto secundario indeseable de la equidad producido por mecanismos económicos.

Lo anterior va de la mano con la investigación ya que es uno de los factores internos que persisten a pesar de los esfuerzos de los Servicios del Departamento de Cirugía, Hospital México en el diseño e implementación de programas y proyectos dirigidos a racionalizar las listas de espera, la persistencia de esta problemática erosiona la confianza de los ciudadanos en el sistema de salud, sus dirigentes y profesionales. Además, las esperas suponen un plus de sufrimiento adicional a un amplio grupo de pacientes, y un deterioro importante de su situación clínica.

Según el indicador de evolución de distribución anual de los pacientes depurados en los tres distintos servicios se logró determinar según la investigación realizada para el Servicio de Cirugía Maxilofacial en el periodo de un año de octubre 2020 a octubre 2021 la cantidad de casos pendientes aumentó pasando de 21 a 30 pacientes; para un total de 68 pacientes en lista de espera en la actualidad, lo cual se debe al periodo de pandemia actual y a la serie de dificultades que ha desencadenado la crisis. Así mismo para el Servicio de Otorrinolaringología en el periodo de un año de octubre 2020 a octubre 2021 la cantidad de casos pendientes de forma global aumentó pasando de 81 a 196 pacientes.

Y para el Servicio de Otorrinolaringología en el periodo de un año de octubre 2020 a octubre 2021 la cantidad de casos pendientes de forma global aumentó pasando de 10 a 46 pacientes.

Lo anterior evidencia el total de casos va en crecimiento ya que, a falta de insumos, de capacidad instalada y de días quirófano es imposible intervenir a los usuarios quirúrgicamente por ende no se pueden depurar los pacientes y las listas de espera aumentan en lugar de disminuir.

Según (Mayntz, 2003) la gestión local hospitalaria, debe lograr desarrollar actividades dirigidas a mejorar la administración de recursos y aumentar el impacto social de éstos ya que un hospital se constituye una organización que produce servicios de salud en el que se desarrollan procesos múltiples y complejos, sumado a la problemática que atraviesan estos actualmente.

Esto es relevante para la investigación ya que se determinará si se está logrando llevar a cabo una buena gestión local en los Servicios del Departamento de Cirugía del Hospital México con base en los objetivos planteados y el seguimiento que se le está dando a cada uno de ellos, tal como poder llevar una buena gestión en cada uno de los Servicios a través de la distribución anual de los pacientes depurados.

En relación al indicador de tiempo de utilización de sala de operaciones (TUSH) se logró determinar según la investigación realizada para el Servicio de Cirugía Maxilofacial una disminución en el TUSH. Así mismo para el Servicio de Otorrinolaringología según la media en jornadas de producción del Servicio la cual es una utilización igual o mayor a 80%, refleja buena producción en el TUSH con horas de producción hasta de 10.5 por sala de operaciones al día. Y por último para el Servicio de Cirugía Tórax y Cardiovascular según la media en jornadas de

producción del Servicio refleja buena producción en el TUSH con horas de producción de 8.8 la más alta.

Lo anterior refleja que el tiempo destinado para sala de operaciones se utiliza correctamente por cada uno de los distintos Servicios lo cual refleja un buen plan de acción que según (Gargella, Roberto, 2002) *es un medio para priorizar las iniciativas más importantes para cumplir con ciertos objetivos y metas en la organización. De esta manera, un plan de acción se constituye como una especie de guía que brinda un marco o una estructura a la hora de llevar a cabo un proyecto.*

Los planes de acción van muy ligados con la investigación ya que se demuestra que los Servicios del Departamento de Cirugía cuentan con su plan de acción para lograr las metas y objetivos del Departamento, tal como el TUSH de cada uno de los mismos.

5.4 DETERMINAR LA REPERCUSIÓN DE LOS FACTORES MACRO AMBIENTALES EN LA GESTIÓN ESTRATÉGICA DE LOS SERVICIOS DEL DEPARTAMENTO DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL MÉXICO PARA SER TOMADOS EN CUENTA EN LAS RECOMENDACIONES DE MEJORA.

Según la investigación se logró determinar con relación a los factores macro ambientales de las fuerzas globales que en los tres distintos Servicios del Departamento de Cirugía del Hospital México la dirección de las jefaturas es influenciada por varios aspectos de la sociedad cuyo impacto suele afectar a un segmento importante de la población por un periodo extendido de

tiempo, tal como cambios en sus culturas organizaciones a raíz de pandemias que afectan de manera directa a los usuarios y obligan al sector a modificar sus estrategias.

(Kotler & Armstrong, 2008) Define las fuerzas globales como las condiciones y cambios en los mercados globales, sucesos políticos y políticas hacia el comercio internacional. También incluyen prácticas socioculturales y el ambiente institucional en que operan los mercados globales.

Así mismo se identificó por medio de la investigación realizada en cuanto a las fuerzas sociales, que se realizaron grandes cambios modificando su estructura; ya que muchos de los factores repercutieron en la producción, en los objetivos organizacionales, así como implementación de una serie de elementos para lograr afrontar adversidades producto de los factores macro ambientales.

(Koval, 2011) Define las fuerzas sociales como los valores, actitudes, factores culturales y estilos de vida de la sociedad que impactan a los negocios. Las fuerzas sociales varían por localidad y cambian con el tiempo.

En cuanto a los factores políticos se logró determinar la influencia de la legislación que regula el estado y como esto afecta de manera directa a los Servicios del Departamento de Cirugía del Hospital México. Ya que la Caja Costarricense del Seguro Social está constituida por un conjunto de normas jurídicas que ordenan la actividad de la institución. Y según la investigación se identificó que, en muchas ocasiones por falta de gestión, presupuesto y una serie de regulaciones emanadas por las jefaturas no se puede llegar a concluir proyectos para la mejora de infraestructura, la adquisición de equipamiento y recurso humano.

(PazmiñoPF, 2015) Define a las fuerzas o factores político-legales como las leyes, dependencias del gobierno y grupos de presión que influyen en las diferentes organizaciones e individuos de una sociedad.

Según los datos recabados de la investigación se identificó como afecta el aspecto demográfico por área de adscripción en la atención al usuario y como este aspecto tiende a ser un diagnóstico situacional de los Servicios del Departamento de Cirugía del Hospital México, ya que según estos datos se determina la cantidad de usuarios atendidos, se puede obtener la producción.

Según (Mancilla & Amorós, 2012) el investigador al realizar el diagnostico situacional de la empresa debe considerar que la demografía es la población de un país y que esta no es constante, si no que va cambiando o creciendo de manera lenta o rápida. Debe contemplar la población humana en términos de tamaño, densidad, ubicación, edad, sexo, raza, ocupación y otros datos estadísticos.

En relación con el ambiente natural se logró determinar que los cambios en el medio ambiente de la institución afectaron los servicios brindados a la población, ya que según indicaron las jefaturas de los Departamentos de Cirugía del Hospital México la actividad de la institución en muchas ocasiones depende de las condiciones que presenta el entorno natural, es decir escasez de ciertos tipos de recursos y materias primas tales como medicamentos.

(PazmiñoPF, 2015) Menciona que las fuerzas o factores naturales son los recursos naturales requeridos como insumos o que son afectados por las actividades empresariales.

En cuanto al factor macro ambiental de condición económica se identificó por medio de la investigación realizada a las jefaturas de los Servicios del Departamento Cirugía del Hospital

México, que la mayoría carece de presupuesto, para realizar disponibilidades, tiempo extraordinarios, extras, contratación de nuevo personal, adquisición de equipamiento y mejoras en la infraestructura; motivo de la situación económica que atraviesa el país en ese momento, la institución aprobó una serie de cambios para mitigar el impacto económico.

(Porto, 2013) Describe la condición económica de una organización como el efectivo que dispone en lo inmediato (liquidez). Agrega además que se tiene buena condición económica cuando se cuenta con abundantes medios de pago.

En cuanto al factor macro ambiental tecnológico se determinó en la investigación que la Caja Costarricense del Seguro Social día a día se moderniza y digitaliza y esto repercute en las labores diarias de los diferentes Servicios, inclusive agiliza procesos para los usuarios.

(Mancilla & Amorós, 2012) Definen los factores tecnológicos como el ritmo de cambio tecnológico y los avances técnicos que llegan a tener amplios efectos en la sociedad, como la ingeniería genética, la popularización de internet y los cambios en las tecnologías de comunicación.

CAPÍTULO VI: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

En este capítulo se sintetizan los resultados y la discusión expuestos en apartados anteriores con el objeto de exponer la posible respuesta al problema planteado en la investigación.

6.1 CONCLUSIONES

6.1.1 Comparar los resultados de los indicadores de la Gestión Estratégica de los Servicios del Departamento de Cirugía del Hospital México pre pandemia y actual con el fin de determinar un punto de partida para las recomendaciones

6.1.1.1 Variable 1: Indicadores de la gestión estratégica

Se concluye según la investigación realizada que los indicadores de gestión estratégica de los servicios del Departamento de Cirugía del Hospital México se han visto afectados actualmente en periodo de pandemia incidiendo directamente en la producción de los Servicios.

6.1.1.1.1 Indicador 1: Número de consultas nuevas y subsecuentes realizadas en el III cuatrimestres 2021 (actual).

Sobresale de los resultados obtenidos para los tres distintos Servicios en análisis que el número de consultas nuevas y subsecuentes realizadas en el III cuatrimestre 2021 (actual) decayeron en comparación previo a la pandemia; concluyendo que antes de la pandemia se atendían más pacientes nuevos y subsecuentes con una clara diferencia de consultas actuales, producto a los diversos factores internos y externos que afectaron la producción directamente en dicho periodo.

6.1.1.1.2 Indicador 2: Número de consultas nuevas y subsecuentes realizadas en el III cuatrimestre 2019 (pre pandemia).

Según de los resultados obtenidos se concluye que en el III cuatrimestre 2019 se atendían mayor cantidad de pacientes nuevos y subsecuentes, lo anterior realizando una comparación con la actualidad; sobresale que al comparar los indicadores de gestión de un año a otro producto de la pandemia, se denota que la producción ha ido decayendo, ya que ninguno de los tres Servicio del Departamento de Cirugía atiende a la misma cantidad de usuarios y por ende la consecución de metas estratégicas para los Servicios se ha convertido en una ardua labor diaria; se llega a la conclusión que actualmente la producción ha decaído en comparación con el año 2019 (pre pandemia) producto de cierre de quirófanos, falta de insumos, escasez de presupuesto, falta de personal y un sinnúmero de factores que han sido directamente agravados por la situación actual del país producto de una pandemia.

6.1.1.1.3 Indicador 3: Horas programadas contra horas utilizadas en el III cuatrimestre 2021 (actual).

Destaca según los resultados obtenidos en la investigación para los tres distintos Servicios del Departamento de Cirugía del Hospital México en estudio, que en la producción absoluta actual (III cuatrimestre 2021) la horas que se programan no se utilizan en su totalidad; además sobresale una notable diferencia en la cantidad de horas que se programaban y utilizaban previo a la pandemia contrario a la actualidad; concluyendo con esto que el rendimiento actual ha decaído ya que al no haber pacientes para intervenir quirúrgicamente, ni insumos, el rendimiento en el Servicio disminuye.

6.1.1.1.4 Indicador 4: Horas programadas contra horas utilizadas en el III cuatrimestre 2019 (pre pandemia).

Predomina de los resultados obtenidos para los tres distintos Servicios del Departamento de Cirugía del Hospital México en estudio, que en la producción absoluta pre pandemia (III cuatrimestre 2019) se programaban y se utilizaban más horas que en la actualidad, lo cual incide directamente con la producción del Servicio, debido a que el rendimiento ha decaído.

Se concluye además que los factores internos tienen una importancia clara y global sobre el rendimiento final de la producción de los Servicios del Departamento de Cirugía del Hospital México.

6.1.2 Explicar el procedimiento para definir los planes y objetivos estratégicos de los Servicios del Departamento de Cirugía del Hospital México en periodo de pandemia (III Cuatrimestre 2021), con el fin de recomendar mejoras a los mismos.

6.1.2.1 Variable 2: Gestión para alcanzar los planes y objetivos estratégicos

Se concluye que las jefaturas de los 3 distintos Servicios del Departamento de Cirugía del Hospital México han realizado un estudio, análisis y planificación en sus Servicios en periodo de pandemia para actualizar e innovar los planes y objetivos estratégicos, sin embargo, no se ajusta a la demanda actual en periodo de crisis ya que la producción en sus Servicios sigue siendo afectada por diferentes determinantes.

6.1.2.1.1 Indicador 1: Control interno en los servicios brindados

La mayoría de las jefaturas encuestadas afirman que la orientación que recibe el usuario por parte de los distintos Servicios es muy buena, así mismo que las acciones que realizan los médicos de los distintos servicios en general son excelentes ya que lo tratan con amabilidad, lo

saludan, revisan el expediente y lo llaman por su nombre y en cuanto al grado de personalización que establece el médico en la prestación de los servicios la mayoría de Jefaturas consideran es bueno. Se concluye según lo anterior que, si los médicos del Servicio tienen satisfacción laboral, esto generará una experiencia positiva y aumentarán los niveles de producción laboral.

6.1.2.1.2 Indicador 2: Planes de acción a corto plazo con respecto a la producción

Concuerda la mayoría de las jefaturas encuestadas de los Servicios de Cirugía del Hospital México en cuanto a los planes de acción a corto plazo con respecto a la producción, que en general la mayoría de ellas realizan gestiones a corto y mediano plazo para mejorar la producción en los servicios brindados; se concluye que en su mayoría las jefaturas velan por retroalimentar y apoyar a sus colaboradores, realizando gestiones para que cada uno de los funcionarios reciba capacitaciones y este en constante renovación de conocimientos.

6.1.2.1.3 Indicador 3: Gestión de desempeño

Coinciden las tres distintas jefaturas encuestadas que el realizar evaluaciones de desempeño periódicas a los funcionarios se logra establecer objetivos claros de los Servicios y por ende de cada uno de los empleados y esto permite conocer a donde se dirige el Servicio.

Además, se concluye según los resultados que la deficiencia está en la capacidad instalada, así como infraestructura en malas condiciones, falta de recurso humano, equipamiento, tecnología e innovación.

6.1.3 Relacionar los resultados de la gestión de los indicadores con los objetivos estratégicos establecidos en los Servicios del Departamento de Cirugía del Hospital México en los diferentes tiempos; con el fin de determinar las diferencias y tomarlos en consideración para las recomendaciones de mejora.

6.1.3.1 Variable 3 Metodología de comparación de los resultados de gestión

Se concluye que al relacionar los resultados de la gestión de los indicadores con los objetivos estratégicos establecidos en los tres distintos Servicios del Departamento de Cirugía del Hospital México; se determinan claras diferencias que inciden directamente en la producción.

6.1.3.1.1 Indicador 1: Listas de espera vs cantidad de días en un año

Destaca según la investigación realizada en cuanto a las listas de espera vs cantidad de días, para los tres distintos Servicios en estudio que la cantidad de casos pendientes aumentó, lo cual se debe al periodo de pandemia actual y a la serie de dificultades que ha desencadenado la crisis. Por otro lado, se demostró que el plazo promedio de espera disminuyó paulatinamente.

Se concluye que los 3 Servicios ha realizado una serie de gestiones en conjunto con la Jefatura de Departamento para disminuir las listas de espera, aun así, atravesando dificultades por la pandemia actual.

6.1.3.1.2 Indicador 2: Evolución de distribución anual de pacientes depurados

Resalta según el análisis realizado para los tres distintos Servicios del Departamento de Cirugía del Hospital México que el indicador de evolución de distribución anual de los pacientes

depurados en la cantidad de casos pendientes aumentó, lo cual se debe al periodo de pandemia actual y a la serie de dificultades que ha desencadenado la crisis.

Se concluye que el total de casos va en crecimiento ya que, a falta de insumos, de capacidad instalada y de días quirófono es imposible intervenir a los usuarios quirúrgicamente por ende no se pueden depurar los pacientes y las listas de espera aumentan en lugar de disminuir.

6.1.3.1.3 Indicador 3: Tiempo de utilización de sala de operaciones (TUSH) de los usuarios operados en un mes.

Predomina según la investigación realizada en cuanto al indicador de tiempo de utilización de sala de operaciones (TUSH) que hay una notable disminución en el TUSH en los tres distintos Servicios; sin embargo, mantienen los Servicios buenas horas de producción en sala de operaciones lo cual concluye que el tiempo destinado para sala de operaciones se utiliza correctamente por cada uno de los distintos Servicios lo cual refleja un buen plan de acción.

Además, se concluye que los 3 Servicios del Departamento de Cirugía cuentan con un plan de acción para lograr las metas y objetivos del Departamento, lo anterior se evidencia en el TUSH de cada uno de los mismos.

6.1.4 Determinar la repercusión de los factores macro ambientales en la gestión estratégica de los Servicios del Departamento de Cirugía del Hospital México para ser tomados en cuenta en las recomendaciones de mejora.

6.1.4.1 Variable 4: Análisis externo dimensión de factores macro ambientales

Se concluye que los factores macro ambientales han repercutido en la producción de los Servicios del Departamento de Cirugía del Hospital México en periodo de pandemia (III cuatrimestre 2021).

6.1.4.1.1 Indicador 1: Fuerzas globales

Sobresale según la investigación realizada que el factor macro ambiental de las fuerzas globales en los tres distintos Servicios del Departamento de Cirugía del Hospital México ha influenciado de manera directa la dirección de las jefaturas, lo anterior por varios aspectos de la sociedad, como lo ha sido la pandemia, cuyo impacto suele afectar de manera directa a los usuarios por un periodo extendido de tiempo y obligando al sector a modificar sus estrategias.

6.1.4.1.2 Indicador 2: Fuerzas sociales

Se concluye según la investigación realizada que el factor macro ambiental de las fuerzas sociales repercutió de manera directa en las tres jefaturas de Servicio, ya que se realizaron grandes cambios modificando su estructura; lo anterior debido a que destaca que los factores repercutieron en la producción y en los objetivos organizacionales.

6.1.4.1.3 Indicador 3: Factores tecnológicos

Se concluye según la investigación realizada que el factor macro ambiental tecnológico día a día se moderniza y digitaliza en la Caja Costarricense del Seguro Social, lo cual repercute en las labores diarias de los 3 distintos diferentes Servicios, agiliza procesos para los usuarios.

6.1.4.1.4 Indicador 4: Factores políticos

Destaca de la investigación realizada en cuanto a los factores políticos que estos influyen de manera directa en los 3 distintos Servicios del Departamento de Cirugía, ya que se logró determinar la influencia de la legislación que regula el estado y al estar la Caja Costarricense del Seguro Social constituida por un conjunto de normas jurídicas que ordenan la actividad de la institución, se concluye que en muchas ocasiones por falta de gestión, presupuesto y una serie de regulaciones emanadas por las jefaturas no se puede llegar a concluir proyectos para la mejora de infraestructura, la adquisición de equipamiento y recurso humano.

6.1.4.1.5 Indicador 5: Ambiente natural

Predomina en los tres distintos Servicios que los cambios en el medio ambiente de la institución afectaron los servicios brindados a la población, ya que según indicaron las jefaturas de los Departamentos de Cirugía del Hospital México la actividad de la institución en muchas ocasiones depende de las condiciones que presenta el entorno natural, es decir escasez de ciertos tipos de recursos y materias primas tales como medicamentos.

6.1.4.1.6 Indicador 6: Aspectos demográficos

Se concluye según los datos recabados de la investigación que los Servicios han sido afectados por el factor macro ambiental del aspecto demográfico por área de adscripción en la atención al usuario y como este aspecto tiende a ser un diagnóstico situacional de los Servicios del Departamento de Cirugía del Hospital México, ya que según estos datos se determina la cantidad de usuarios atendidos, se puede obtener la producción.

6.1.4.1.7 Indicador 7: Condición económica

Se concluye según el estudio realizado que el factor macro ambiental de condición económica afectó a los Servicios del Departamento Cirugía del Hospital México ya que la mayoría carece de presupuesto, para realizar disponibilidades, tiempos extraordinarios, extras, contratación de nuevo personal, adquisición de equipamiento y mejoras en la infraestructura; motivo de la situación económica que atraviesa el país en ese momento.

6.2 LIMITANTES

En el presente estudio no se enfrentaron limitantes para el desarrollo del tema, hubo total apertura y participación del 100% de la población para el desarrollo eficaz de la investigación.

6.3 RECOMENDACIONES

En relación con los resultados, se enlistan recomendaciones en correlación a las variables e indicadores planteados para la investigación.

6.1.1 Comparar los resultados de los indicadores de la Gestión Estratégica de los Servicios del Departamento de Cirugía del Hospital México pre pandemia y actual con el fin de determinar un punto de partida para las recomendaciones

6.1.1.1 Variable 1: Indicadores de la gestión estratégica

6.1.1.1.1 Indicador 1: Número de consultas nuevas y subsecuentes realizadas en el III cuatrimestres 2021 (actual).

- Se recomienda hacer una revisión exhaustiva de los informes mensuales realizados por funcionarios y llevar un control cruzado de la producción registrada en los informes manuales, EDUS y cubos; lo anterior para detectar a tiempo en que tipo de consulta está

disminuyendo la producción y con esto poder implementar mecanismos para combatir esta debilidad; tales como el cambio de tipo de consulta, convertirla de individual a multidisciplinaria en la que puedan atender mayor cantidad de pacientes por hora.

6.1.1.1.2 Indicador 2: Número de consultas nuevas y subsecuentes realizadas en el III cuatrimestre 2019 (pre pandemia).

- Se recomienda realizar un plan anual donde el Servicio proyecte según sus datos estadísticos el comportamiento de sus consultas nuevas y subsecuentes, darle seguimiento de manera trimestral para con ello poder visualizar la tendencia de su Servicio y tener medidas de contingencia ante posible disminución de la producción.

6.1.1.1.3 Indicador 3: Horas programadas contra horas utilizadas en el III cuatrimestre 2021 (actual).

- Se recomienda delegar por Servicio a un gestor de sala de operaciones quien mida según cubos y EDUS cuantas horas se están programando por semana para sala de operaciones y si dichas horas están siendo utilizadas.
- Se recomienda que el gestor lleve un control de los pacientes a intervenir quirúrgicamente ya que según la cantidad de pacientes se determinará las horas a programar y utilizar y de esta manera puedan coincidir ambas y el Servicio no tenga tendencia a disminuir producción.

6.1.1.1.4 Indicador 4: Horas programadas contra horas utilizadas en el III cuatrimestre 2019 (pre pandemia).

- Se recomienda incentivar a los funcionarios a registrar de manera adecuada a los pacientes a intervenir en los diferentes sistemas del Servicio, ya que al programar un paciente y no

terminar el registro se tabula mal la información y en muchas ocasiones se programan las horas y salen sin utilizar por falta de terminar de completar el registro.

6.1.2 Explicar el procedimiento para definir los planes y objetivos estratégicos de los Servicios del Departamento de Cirugía del Hospital México en periodo de pandemia (III Cuatrimestre 2021), con el fin de recomendar mejoras a los mismos

6.1.2.1 Variable 2: Gestión para alcanzar los planes y objetivos estratégicos

6.1.2.1.1 Indicador 1: Control interno en los servicios brindados

- Se recomienda realizar evaluaciones de desempeño periódicas de los funcionarios y brindar retroalimentación para que todos los funcionarios estén orientados en el mismo plan y objetivos estratégicos del Servicio.
- Se recomienda mantener un buen ambiente laboral ya que esto generará una experiencia positiva y aumentarán los niveles de producción laboral.

6.1.2.1.2 Indicador 2: Planes de acción a corto plazo con respecto a la producción

- Se recomienda incentivar una cultura de retroalimentación con los funcionarios del Servicio en donde puedan compartir ideas de mejora, opiniones sobre decisiones que estén en cuestión y con ello puedan determinar planes de acción a corto plazo con respecto a la producción en periodo de pandemia.
- Se recomienda a las jefaturas mantener actualizados sus planes de gestión a corto y mediano plazo para mejorar la producción en los servicios brindados; y amoldarse a las condiciones actuales en periodo de crisis para poder mantener una buena producción en sus Servicios.

6.1.2.1.3 Indicador 3: Gestión de desempeño

- Se recomienda a las jefaturas realizar reuniones periódicas con cada uno de los funcionarios, donde se puedan expresar los aspectos más importantes para el buen desempeño laboral, así mismo los aspectos que les hace falta para mejorar su productividad y de qué manera serían más eficientes.
- Se recomienda realizar capacitaciones para cada uno de los funcionarios para que estén en constante renovación de conocimientos y mantener la motivación.

6.1.3 Relacionar los resultados de la gestión de los indicadores con los objetivos estratégicos establecidos en los Servicios del Departamento de Cirugía del Hospital México en los diferentes tiempos; con el fin de determinar las diferencias y tomarlos en consideración para las recomendaciones de mejora.

6.1.3.1 Variable 3 Metodología de comparación de los resultados de gestión

6.1.3.1.1 Indicador 1: Listas de espera vs cantidad de días en un año

- Se recomienda para disminuir las listas de espera la asignación de citas de valoración el mismo día utilizando cupos disponibles o por sustitución, así mismo apearse a la normativa y atendiendo la cantidad de pacientes diarios y por hora que corresponde y dedicando más días en sala de operaciones.

6.1.3.1.2 Indicador 2: Evolución de distribución anual de pacientes depurados

- Se recomienda el diseño e implementación de programas y proyectos dirigidos a racionalizar la distribución anual de los pacientes depurados por Servicio.

6.1.3.1.3 Indicador 3: Tiempo de utilización de sala de operaciones (TUSH) de los usuarios operados en un mes.

- Se recomienda evidenciar ante las altas jerarquías (Director General o Gerencia General) la problemática actual que vive cada Servicio en cuanto a capacidad instalada y días quirófano ya que lo anterior está impidiendo intervenir a los usuarios quirúrgicamente por ende no se pueden depurar los pacientes y las listas de espera aumentan en lugar de disminuir.
- Se recomienda llevar a cabo una buena gestión local en los Servicios con base en los objetivos planteados y darles el seguimiento correspondiente para poder llevar una buena gestión en cada uno de los Servicios a través de la distribución anual de los pacientes operados.

6.1.4 Determinar la repercusión de los factores macro ambientales en la gestión estratégica de los Servicios del Departamento de Cirugía del Hospital México para ser tomados en cuenta en las recomendaciones de mejora.

6.1.4.1 Variable 4: Análisis externo dimensión de factores macro ambientales

6.1.4.1.1 Indicador 1: Fuerzas globales

- Se recomienda a las tres jefaturas gestionar un plan para mejorar en sus Servicios la capacidad instalada, la infraestructura en malas condiciones y la falta de recurso humano, equipamiento, tecnología e innovación.

6.1.4.1.2 Indicador 2: Fuerzas sociales

- Se recomienda a las jefaturas mantener claros y actualizados sus objetivos organizacionales, así como tener un plan contingencial para lograr afrontar posibles adversidades producto de los factores macro ambientales.

6.1.4.1.3 Indicador 3: Factores tecnológicos

- Se recomienda a las jefaturas mantener en constante actualización a los funcionarios sobre los nuevos programas tecnológicos que día a día la Caja Costarricense del Seguro Social implementa en sus nosocomios.

6.1.4.1.4 Indicador 4: Factores políticos

- Se recomienda apearse a las regulaciones emanadas por la CCSS y realizar gestiones en base a estas normas para futuros proyectos para los Servicios con el fin de que de esta manera sea otorgado el presupuesto correspondiente y poder con ello mejorar la infraestructura, la adquisición de equipamiento y recurso humano.

6.1.4.1.5 Indicador 5: Ambiente natural

- Se recomienda tener un plan ante un posible escenario de desastre natural o desabastecimiento de insumos básicos en los Servicios.

6.1.4.1.6 Indicador 6: Aspectos demográficos

- Se recomienda llevar un control por área de adscripción en la atención del usuario y con ello poder determinar un diagnóstico situacional de los Servicios, ya que según estos datos se determina la cantidad de usuarios atendidos y se obtiene la producción.

6.1.4.1.7 Indicador 7: Condición económica

- Se recomienda aplicar correctamente los recursos, para maximizar el rendimiento de los Servicios.

CAPÍTULO VII: PROPUESTA

El presente capítulo desarrolla la propuesta para ayudar a mejorar la producción de los Servicios de Cirugía Maxilofacial, Otorrinolaringología, Cirugía de Tórax y Cardiovascular del Departamento de Cirugía del Hospital México en periodo de pandemia (III Cuatrimestre 2021), basado en los resultados del estudio.

7.1 NOMBRE DE LA PROPUESTA

Modelo de gestión para el aumento, planeación y control de la producción de los Servicios de Maxilofacial, Otorrinolaringología, Tórax y Cardiovascular del Departamento de Cirugía del Hospital México.

7.2 INSTITUCIÓN, ORGANIZACIÓN O POBLACIÓN EN LA CUAL SE DESARROLLARÁ

Servicio de Cirugía Maxilofacial, Otorrinolaringología, Cirugía de Tórax y Cardiovascular del Departamento de Cirugía del Hospital México

7.3 OBJETIVO GENERAL

Determinar una propuesta con el fin de aumentar, planear y controlar la producción de los Servicios de Maxilofacial, Otorrinolaringología, Tórax y Cardiovascular del Departamento de Cirugía del Hospital México.

7.3.1 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

7.3.1.1 Identificar estrategias con el fin de potenciar el rendimiento en la producción de los Servicios de Maxilofacial, Otorrinolaringología, Tórax y Cardiovascular del Departamento de Cirugía del Hospital México.

7.3.1.2 Explicar mecanismos para la medición de la producción, control interno y planes remediales de los Servicios de Maxilofacial, Otorrinolaringología, Tórax y Cardiovascular del Departamento de Cirugía del Hospital México.

7.3.1.3 Determinar un plan para la mejora de los procesos de atención al paciente, calidad de atención y grado de satisfacción de los mismos.

7.4 CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES Y RESPONSABLE

Tabla10

24	Realizar supervisiones mensuales de informes, protocolos, compromiso de gestión y presupuesto anual.	Jefaturas de Servicios Maxilofacial, Otorrinolaringología y Tórax															
25	Realizar inspecciones frecuentes de los objetivos organizacionales y cómo se avanza hacia cada uno de ellos.	Jefaturas de Servicios Maxilofacial, Otorrinolaringología y Tórax															
26	Replantear de acuerdo a las condiciones y posiciones de cada Servicio un plan para brindar con calidad la atención al paciente.	Jefaturas de Servicios Maxilofacial, Otorrinolaringología y Tórax															
27	Conformar un equipo de trabajo comprometido que ayude a crear una cultura de buenos hábitos.	Jefaturas de Servicios Maxilofacial, Otorrinolaringología y Tórax															
28	Personalizar el servicio contratando funcionarios y capacitando continuamente los existentes.	Jefaturas de Servicios Maxilofacial, Otorrinolaringología y Tórax															
29	Fortalecer el trabajo en equipo.	Jefaturas de Servicios Maxilofacial, Otorrinolaringología y Tórax															
30	Satisfacer las necesidades de los pacientes del Servicio, a través de una atención integral.	Jefaturas de Servicios Maxilofacial, Otorrinolaringología y Tórax															

Fuente: Elaboración propia

Tabla11

7.5 PRESUPUESTO NECESARIO PARA SU IMPLEMENTACIÓN

Modelo de gestión para el aumento, planeación y control de la producción de los Servicios de Maxilofacial, Otorrinolaringología, Tórax y Cardiovascular del Departamento de Cirugía del Hospital México.

PRESUPUESTO: ESTIMACION DEL MONTO TOTAL

Se tomó el precio de referencia en base a las cotizaciones y la referencia para elegir los oferentes en base al Sistema de Compras de CCSS (SIGES).

Ítems	Código Institucional SICOP	Partida presupues taria	Actividad	Descripción catálogo CCSS	Cantidad de Servicios	Total de Funcionar ios	Cotización Grupo empresarial 360	Presupuesto CCSS	Total de la compra
-------	----------------------------	-------------------------	-----------	---------------------------	-----------------------	------------------------	----------------------------------	------------------	--------------------

1	0-06-10-0394	2131	Contratación de una consultora que brinde asesoría, actualizaciones y capacitaciones, con el fin de reforzar los conocimientos de las jefaturas en el diseño de un plan local de organización que incluya la estrategia ante la necesidad.	Contratación de Servicios para capacitaciones en el desarrollo y aplicación de conocimientos en materia de modelos de gestión.	3	3	\$3000	\$0.00	\$9.000
2	4-70-01-1771	2219	Atender con recargo a los pacientes de la Consulta Externa, de acuerdo con las citas programadas, con el objetivo de mejorar la productividad. (horas extras a los funcionarios)	Tiempo extraordinario	3	20	\$0.00	\$200.00	\$4.000
3	2-09-01-2458	2219	Contratación de funcionarios y capacitación continua de los existentes para que se brinde un servicio al cliente de calidad.	Contratación Médico Especialista	3	3	\$0.00	\$2.000	\$2.000
TOTAL:					\$15.000				

Fuente: Elaboración propia

7.6 FASES DE LA PROPUESTA

Los planes de acción desarrollan las actividades para el logro de los objetivos específicos.

7.6.1 Objetivo específico #1: Identificar estrategias con el fin de potenciar el rendimiento en la producción de los Servicios de Maxilofacial, Otorrinolaringología, Tórax y Cardiovascular del Departamento de Cirugía del Hospital México.

7.6.1.1 Actividad 1: Contratar a una empresa consultora que brinde asesoría, actualizaciones y capacitaciones a las jefaturas de los Servicios de Maxilofacial, Otorrinolaringología, Tórax y Cardiovascular del Departamento de Cirugía del Hospital México.

Se pretende que una empresa consultora pueda brindar asesoría, capacitaciones y actualizaciones a las jefaturas, esto permitirá reforzar el conocimiento de las mismas en cuanto al diseño de un plan local de organización que incluya la estrategia ante la necesidad.

7.6.1.2 Actividad 2: Establecer un cronograma para determinar el número de pacientes por atender y los horarios para la atención., con el fin de considerar el número de horas para sala de operaciones y consulta.

Consiste en que las jefaturas puedan establecer previo a la consulta un cronograma, registro o agenda donde se pueda visualizar el número de pacientes por atender y los horarios respectivos para su atención; lo anterior con el fin de considerar el tiempo a destinar para sala de operaciones y consulta.

Tabla12 Cronograma

Hora	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes
7:00-8:00	Actividad Visita Hospitalización	Actividad Visita Hospitalización	Consulta (2 pacientes)	Actividad Visita Hospitalización	Actividad Sala Operaciones
8:00- 9:00	Actividad Visita Hospitalización	Actividad Sala Operaciones	Consulta (2 pacientes)	Consulta (2 pacientes)	Actividad Sala Operaciones
9:00- 10:00	Actividad Visita Hospitalización	Actividad Sala Operaciones	Consulta (2 pacientes)	Consulta (2 pacientes)	Actividad Sala Operaciones
10:00 11:00	Actividad Visita Hospitalización	Actividad Sala Operaciones	Actividad Visita Hospitalización	Consulta (2 pacientes)	Actividad Sala Operaciones
11:00- 12:00	Almuerzo Hospitalización	Almuerzo Hospitalización	Almuerzo Hospitalización	Almuerzo Hospitalización	Actividad Sala Operaciones
12:00- 13:00	Consulta (2 pacientes)	Actividad Sala Operaciones	Consulta (2 pacientes)	Actividad Sala Operaciones	Actividad Sala Operaciones
13:00- 14:00	Consulta (2 pacientes)	Actividad Sala Operaciones	Consulta (2 pacientes)	Actividad Sala Operaciones	*****

Fuente: Elaboración propia

7.6.1.3 Actividad 3: Fomentar la coordinación entre jefaturas para tratar de lograr soluciones integrales a los problemas de cada Servicio.

La propuesta es practicar Team Building desarrollando actividades específicas para fomentar tanto el liderazgo, como la resolución y la gestión, en las labores propias de cada jefatura. Es importante destacar que si se fomenta una buena coordinación entre jefaturas se fortalecerá la cultura organizacional, logrando soluciones integrales a los problemas de cada Servicio y se generará una adecuada colaboración entre todos los funcionarios.

7.6.1.4 Actividad 4: Disminuir listas de espera mediante las consultas multi disciplinarias.

La consulta multi disciplinaria consiste en agendar a los funcionarios dos pacientes por hora por cada especialidad, es decir uno de los médicos va a ser participante mientras que el otro médico con el mismo paciente va a ser el titular; lo anterior permitirá tabular la producción para ambas especialidades con el mismo paciente, mismo procedimiento y a la misma hora; generando mayor producción a los Servicios.

Tabla13 Agendas

	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes
7:00-8:00	* Consulta individual Multidisciplinaria 2 paciente (TITULAR)	* Consulta individual Multidisciplinaria 2 paciente (PARTICIPANTE)	* Consulta individual Multidisciplinaria 2 paciente (TITULAR)	Consulta individual Multidisciplinaria 2 paciente (PARTICIPANTE)	* Consulta individual Multidisciplinaria 2 paciente (TITULAR)
8:00-9:00	* Consulta individual Multidisciplinaria 2 paciente (TITULAR)	* Consulta individual Multidisciplinaria 2 paciente (PARTICIPANTE)	* Consulta individual Multidisciplinaria 2 paciente (TITULAR)	Consulta individual Multidisciplinaria 2 paciente (PARTICIPANTE)	* Consulta individual Multidisciplinaria 2 paciente (TITULAR)
9:00-10:00	* Consulta individual Multidisciplinaria 2 paciente (TITULAR)	* Consulta individual Multidisciplinaria 2 paciente (PARTICIPANTE)	* Consulta individual Multidisciplinaria 2 paciente (TITULAR)	Consulta individual Multidisciplinaria 2 paciente (PARTICIPANTE)	* Consulta individual Multidisciplinaria 2 paciente (TITULAR)
10:00-11:00	* Consulta individual Multidisciplinaria 2 paciente (TITULAR)	* Consulta individual Multidisciplinaria 2 paciente (PARTICIPANTE)	* Consulta individual Multidisciplinaria 2 paciente (TITULAR)	Consulta individual Multidisciplinaria 2 paciente (PARTICIPANTE)	* Consulta individual Multidisciplinaria 2 paciente (TITULAR)
11:00-12:00	* Consulta individual Multidisciplinaria 2 paciente (TITULAR)	* Consulta individual Multidisciplinaria 2 paciente (PARTICIPANTE)	* Consulta individual Multidisciplinaria 2 paciente (TITULAR)	Consulta individual Multidisciplinaria 2 paciente (PARTICIPANTE)	* Consulta individual Multidisciplinaria 2 paciente (TITULAR)
12:00-13:00	Almuerzo Hospitalización	Almuerzo Hospitalización	Almuerzo Hospitalización	Almuerzo Hospitalización	*****
13:00-14:00	* Consulta individual Multidisciplinaria 2 paciente (TITULAR)	* Consulta individual Multidisciplinaria 2 paciente (PARTICIPANTE)	* Consulta individual Multidisciplinaria 2 paciente (TITULAR)	Consulta individual Multidisciplinaria 2 paciente (PARTICIPANTE)	*****

Fuente: Elaboración propia

7.6.1.5 Actividad 5: Establecer modalidades alternativas de cirugía para los usuarios, como cirugía mayor ambulatoria y vespertina, con la finalidad de lograr una eficiente prestación de servicios.

Se propone establecer modalidades alternativas de cirugía a los pacientes (que así lo permita su condición de salud); lo anterior como cirugía mayor ambulatoria o vespertina, lo anterior con la finalidad de lograr una eficiente prestación de servicios y optimización de los recursos. Además, realizando varias cirugías de esta modalidad en un día se potencializaría la producción de los Servicios.

7.6.1.6 Actividad 6: Administrar los recursos humanos, físicos, tecnológicos y materiales asignados a los Servicios con el fin de apoyar el desarrollo efectivo de la gestión.

Con el fin de apoyar el desarrollo efectivo de la gestión se le propone a las jefaturas de los Servicios de Maxilofacial, Otorrinolaringología, Tórax y Cardiovascular del Departamento de Cirugía del Hospital México, administrar los recursos humanos, físicos, tecnológicos y materiales asignados de una forma eficiente, estableciendo controles por medio de la herramienta SCBM (Sistema Contable de Bienes Muebles), la herramienta SIGBS (Sistema Integrado General de Bienes y Servicios) y la herramienta SOGERH (Sistema Operativo de Gestión en Recursos Humanos) que pone a disposición la CCSS para uso de los diferentes Servicios y así se impidan el despilfarro de los recursos.

7.6.1.7 Actividad 7: Analizar, la extensión de horarios de atención en los servicios para con ello gestionar el recurso humano necesario para realizar las actividades.

Se les propone a las jefaturas de los Servicios analizar la extensión de los horarios de los médicos en la atención a los usuarios; con el fin de que aumente la producción, disminuyan los plazos de las citas y se pueda gestionar el recurso humano en los diferentes Servicios; es decir aumente la bolsa de oferentes.

7.6.1.8 Actividad 8: Promover la iniciativa de gestionar las listas de espera de los Servicio y el reforzamiento de la atención ambulatoria de casos.

La propuesta consiste en gestionar las listas de espera de los Servicios, asignando a un encargado para todos los Servicios del Departamento de Cirugía; que el mismo lleve a cabo un análisis de indicadores tales como cantidad de pacientes pendientes por año de registro, en la modalidad de Hospitalización, en la modalidad de ambulatoria, cantidad de pacientes que ingresaron a la lista de espera por especialidad, así como lo plazos y los egresos por cada uno de los Servicios, de forma trimestral, semestral y anual.

7.6.1.9 Actividad 9: Implementar el modelo de cultura organizacional en los Servicios, con base en las políticas y los lineamientos establecidos.

Con la implementación de un modelo de cultura organizacional en los Servicios, basado en las políticas y los lineamientos establecidos, puede permitirle a cada uno de los colaboradores identificarse y mantener conductas positivas; además con esto se puede lograr mayor efectividad, productividad, generar una actitud positiva y calidad en la prestación de los servicios.

7.6.1.10 Actividad 10: Participar en la formulación del plan operativo y el presupuesto de los Servicios.

Se les propone a las jefaturas de los Servicios participar en la formulación del plan operativo y presupuesto, de acuerdo con los lineamientos, políticas y las normas institucionales vigentes; lo anterior con el propósito de definir los objetivos y las metas de trabajo a desarrollar durante el periodo y determinar los recursos necesarios para otorgar los servicios en forma eficiente y eficaz.

7.6.1.11 Actividad 11: Fortalecer los sistemas de registro de producción mediante el análisis periódico de indicadores.

La propuesta va direccionada a fortalecer los sistemas de registro de producción mediante el análisis periódico de los indicadores; monitoreando la actividad, tanto en jornada ordinaria como en jornada extraordinaria, haciendo énfasis en aquellos sistemas relacionados con la atención directa al usuario como ocupación hospitalaria de camas, lo cual permitirá generar información confiable y oportuna para la toma de decisiones entorno a la producción de los Servicios.

7.6.1.12 Actividad 12: Atender con recargo a los pacientes de la Consulta Externa, de acuerdo con las citas programadas, con el objetivo de mejorar la productividad.

Si las jefaturas de los Servicios consideran la atención de pacientes con recargo en la Consulta Externa la producción se potenciaría ya que no solo se tabularía el paciente citado sino, además el paciente con recargo que alcanzó incluir en el tiempo de consulta restante del primero, generando con ello mayor producción de la consulta por médico.

7.6.1.13 Actividad 13: Gestionar la mejora de la infraestructura física y renovación de parte el equipo médico existente.

Se propone gestionar ante la Dirección General, Administración Financiera y Gerencia la mejora de la infraestructura, así como la renovación de la maquinaria en deterioro existente, ya que con esto se mejoraría la productividad y se optimizarían espacios.

7.6.1.14 Actividad 14: Realizar un análisis constante por parte de jefaturas y gestor de camas, de los indicadores de los Servicios y de los pacientes ingresados a los Servicios.

Se propone realizar un análisis constante por parte de jefaturas y gestor de camas, de los indicadores de los Servicios y de los pacientes ingresados, con el fin de identificar aquellos pacientes que puedan ser abordados de forma ambulatoria, candidatos a reprogramación del procedimiento o cirugía, o bien, coordinar su traslado y atención en otro hospital de la Institución según capacidad, siempre que no exista un riesgo para la salud e integridad de los usuarios. Para disminuir plazos de espera y aumentar jornadas de producción.

7.6.1.15 Actividad 15: Desarrollar estrategias, técnicas y recursos de trabajo necesarios para efectuar las actividades de los funcionarios en los Servicios con el fin de mejorar la producción.

Con el desarrollo de estrategias, técnicas y recursos de trabajo se mejorará la atención al usuario, se optimizarán los recursos y se obtendrá una experiencia mejorada de los funcionarios. Tales como: delegar, fijar objetivos comunes, reconocer y celebrar los méritos del otro o gestionar victoriosamente un conflicto.

7.6.2 Objetivo específico #2: Explicar mecanismos para la medición de la producción, control interno y planes remediales de los Servicios de Maxilofacial, Otorrinolaringología, Tórax y Cardiovascular del Departamento de Cirugía del Hospital México.

7.6.2.1 Actividad 1: Supervisar y evaluar las actividades del Servicio.

Se propone a las jefaturas de los Servicios, supervisar y evaluar de forma trimestral, semestral y anual las políticas, la normativa vigente, el plan operativo, el presupuesto, los sistemas de información existentes, el análisis de los resultados, entre otros aspectos, con el propósito de detectar desviaciones, corregirlas con oportunidad y lograr la eficiencia y eficacia en el desarrollo de la gestión de los Servicios.

7.6.2.2 Actividad 2: Desarrollar mecanismos de coordinación, comunicación e información en los procesos de atención a las personas.

Desarrollar mecanismos de coordinación, comunicación e información en los procesos de atención a las personas, que permitan integrar los esfuerzos en el desarrollo de los programas de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación

7.6.2.3 Actividad 3: Evaluar la calidad y cantidad de trabajo realizado, así como el cumplimiento de las metas programadas.

Se propone a las jefaturas de los Servicios evaluar la calidad y cantidad de trabajo realizado por parte de todos los funcionarios, así como el cumplimiento de las metas programadas de manera semestral con el fin de mantener un control interno, por medio del IGES (Instrumento de Gestión de los Servicios de la CCSS), el cual mide indicadores tales como producción en sala de operaciones, consulta externa, hospitalización; así también como indicadores de aprovechamiento de la capacidad instalada del Servicio.

7.6.2.4 Actividad 4: Velar por el cumplimiento de las normas y procedimientos de los Servicios

Se propone a las jefaturas de los Servicios velar por el cumplimiento de las normas y procedimientos con el fin de mantener monitoreados los planes remediales, lo anterior de forma trimestral, semestral o anual.

7.6.2.5 Actividad 5: Monitorear el cumplimiento de los objetivos y las metas planificadas.

Se propone a las jefaturas del Servicio monitorear el cumplimiento de los objetivos y las metas planificadas, mediante el Sistema de Evaluación (SIED) utilizando los nuevos parámetros o indicadores aportados en los cursos impartidos por el CENDEISSS; de forma semestral a los funcionarios, con el propósito de tomar las acciones requeridas para el cumplimiento efectivo de las responsabilidades asignadas.

7.6.2.6 Actividad 6: Implementar un sistema de control interno, de conformidad con las políticas y lineamientos definidos por cada Servicio.

La propuesta va direccionada a implementar un sistema de control interno, de conformidad con las políticas y lineamientos definidos por cada Servicio, con la finalidad de lograr una sana administración de los recursos y el cumplimiento efectivo de los planes, objetivos y metas establecidas.

7.6.2.7 Actividad 7: Agendar revisión de los planes estratégicos de los Servicios.

Se propone a las jefaturas del Servicio agendar revisión de los planes estratégicos con el fin de que cumplan efectivamente las acciones de fiscalización, seguimiento, control y evaluación de la gestión.

7.6.2.8 Actividad 8: Mantener los indicadores de producción con identificación rápida, detección temprana y diagnóstico.

La propuesta va direccionada en mantener los indicadores de producción con identificación de detección temprana y diagnóstico rápido; tales como informes de cirugías suspendidas, procedimientos de consulta externa-internamiento, tiempo quirúrgico, cirugías realizadas por médico. Lo anterior para tener listo un plan de contingencia.

7.6.2.9 Actividad 9: Realizar supervisiones mensuales de informes, protocolos, compromiso de gestión y presupuesto anual.

Se propone a las jefaturas de los Servicios realizar supervisiones mensuales de informes, protocolos, compromiso de gestión y presupuesto anual; con el fin de mantener monitoreados los planes remediales y mantener un control interno de forma trimestral, semestral o anual.

7.6.2.10 Actividad 10: Realizar inspecciones frecuentes de los objetivos organizacionales y cómo se avanza hacia cada uno de ellos.

Se propone a las jefaturas de los Servicios realizar inspecciones de manera trimestral, semestral y anual de los objetivos organizacionales y cómo se avanza hacia cada uno de ellos; con el fin de dar seguimiento y mantener un control.

7.6.3 Objetivo específico #3: Determinar un plan para la mejora de los procesos de atención al paciente, calidad de atención y grado de satisfacción de los mismos.

7.6.3.1 Actividad 1: Replantear de acuerdo a las condiciones y posiciones de cada Servicio un plan para brindar con calidad la atención al paciente.

Se propone a las jefaturas de los Servicios replantear de acuerdo a las condiciones y posiciones un plan para brindar con calidad la atención al paciente, tomando en consideraciones todas las normas establecidas para la atención del usuario.

7.6.3.2 Actividad 2: Conformar un equipo de trabajo comprometido que ayude a crear una cultura de buenos hábitos.

La propuesta va direccionada a conformar un equipo de trabajo entre todos los funcionarios del Servicio, que el mismo sea comprometido y que ayude a crear una cultura de buenos hábitos, con motivación de los colaboradores ya que ellos son los encargados de proporcionar un excelente servicio al cliente y de mantener un buen desempeño del servicio.

7.6.3.1 Actividad 3: Personalizar el servicio contratando funcionarios y capacitando continuamente los existentes

Se propone a las jefaturas personalizar el servicio brindado, contratando funcionarios y capacitando continuamente los existentes con el fin de que se brinde un servicio al cliente de calidad.

7.6.3.4 Actividad 4: Fortalecer el trabajo en equipo.

Se propone a las jefaturas fortalecer el trabajo en equipo con trato humanizado, con funcionarios comprometidos con su trabajo. Contando con el recurso humano, material e infraestructura suficiente, con el fin de dar calidad en el servicio.

7.6.3.5 Actividad 5: Satisfacer las necesidades de los pacientes del Servicio, a través de una atención integral.

Se propone a las jefaturas satisfacer las necesidades de los pacientes del Servicio, a través de una atención integral y participar del proceso de salud, en la definición de objetivos claros de acuerdo a las expectativas de los usuarios, fortaleciendo y rescatando los valores, humanismo, responsabilidad, compromiso, colaboración y unidad de los trabajadores del Servicio, con el fin de que se sientan orgullosos de trabajar para este centro de salud.

7.6 REFERENCIAS

Abril, C., Enríquez, A., & Sánchez, J. (2010). Guía para la integración de Sistemas de Gestión de Calidad, Medio Ambiente, y Seguridad y Salud en el trabajo (1ra ed.). Madrid: Fundación Confemetal.

Beltrán, J. M. (1999). Indicadores de Gestión: Herramientas para lograr la competitividad (2da ed.). Colombia: 3R Editores.

James, P. (1997). La Gestión de la Calidad Total: Un texto introductorio. España: Pearson Educación. 176

Singh, S. (1997). Control de Calidad Total: Claves, Metodologías y Administración para el éxito. México: McGraw - Hill.

Továr, A., & Mota, A. (2007). CPIMC: Un Modelo de Administración por Procesos. México: Panorama Editorial.

Yépez, C. (2009). Diseño y propuesta de un Modelo de Gestión por procesos en la empresa Licorera LOVISONNE (Tesis de Grado Ingeniero Empresarial). Escuela Politécnica Nacional. Quito.

REFERENCIAS

- Bass, B. M., Avolio, B. J., Jung, D. I. y Berson, Y. (2003). Predicting unit performance by assessing transformational and transactional leadership. *Journal of Applied Psychology*, 88, 207–218. <http://dx.doi.org/10.1037/0021-9010.88.2.20>
- Bernal Torres, C. A. (2016). *Metodología de la investigación: administración, economía, humanidades y ciencias sociales*. Pearson Educación. <https://www.ebooks7-24.com:443/?il=4326>
- Chiavenato, I. (2017). *Comportamiento organizacional: La dinámica del éxito en las organizaciones*. McGraw-Hill. <https://www.ebooks7-24.com:443/?il=5205>
- Hernández Sampieri, R., Cuevas Romo, A., Mendoza Torres, C. P., Méndez Valencia, S. (2017). *Fundamentos de investigación*. McGraw-Hill. <https://www.ebooks7-24.com:443/?il=4611>
- Hernández Sampieri, R., Baptista Lucio, P., Fernández Collado, C. (2014). *Metodología de la investigación*. McGraw-Hill. <https://www.ebooks7-24.com:443/?il=721>
- Hernández Sampieri, R., Mendoza Torres, C. P. (2018). *Metodología de la investigación: las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta*. McGraw-Hill. <https://www.ebooks7-24.com:443/?il=6443>
- Navarro, José, Yepes, Montserrat, Ayala, C. Yarid, & Quijano, Santiago D. de. (2011). An Integrated Model of Work Motivation Applied in a Multicultural Sample. *Revista de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones*, 27(3), 177-190. Recuperado en 01 de

- marzo de 2021, de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1576-59622011000300003&lng=es&tlng=en.
- Pimienta Prieto, J. H., Orden Hoz, A. D. L. (2017). *Metodología de la investigación: competencias + aprendizaje + vida*. Pearson Educación. <https://www.ebooks7-24.com:443/?il=4543>
- Robbins, S. P., Coulter, M. (2018). *Administración*. Pearson Educación. <https://www.ebooks7-24.com:443/?il=6951> Wehrich, Cannice & Koontz, 2008
- Caraveo, M. & Del Carmen, M. (2004). Concepto y dimensiones del clima organizacional. *Hitos de Ciencias Económicas Administrativas*, 27, 78-82.
- Cohen, M. & Omery, A. (2003). Escuelas de Fenomenología: implicaciones para la Investigación. In *Asuntos críticos en los métodos de investigación cualitativa* (p. 160). Universidad de Antioquia. 145
- David, F. & David, F. (2017). *Conceptos de Administración Estratégica*. Estados Unidos: Pearson
- Revista de Estudios Interdisciplinarios en Ciencias Sociales*. Universidad Privada Dr. Rafael Bellosó Chacín. Maracaibo, Venezuela.
- González, N. (2017). *Servicios de planeación empresarial*. MAGENTA Innovación Gerencial. <https://magentaig.com/planificacion-empresarial/>
- Monge, C. (2011). *Metodología de la investigación cuantitativa y cualitativa*. Guía didáctica.
- Rangen, C. (2020). *Building the Transformational Company*. Strategy Tools, Engage Innovate
- Rangen, C. (2020). *Why Organizations Need to Transform*.

- Robins, S. & Judge, T. (2016). *Comportamiento Organizacional*. México: Pearson Salazar Estrada,
- J., Guerrero, J., Machado, Y. y Cañedo, R. (2009). Clima y cultura organizacional: dos componentes esenciales en la productividad laboral. *Acimed*, 20(4), 67-75.
- Schein, E. (2010). *Organizational Culture and Leadership* (Vol. 2). Estados Unidos: John Wiley & Sons. 148
- Thompson, A.y Strikland, K.F.C. (1998). *Dirección y administración estratégicas*. Vargas, J. y Guillén, I. (2004). *Procesos de transformación estratégica y evolución de las organizaciones*. University of California at Berkeley. California, Estados Unidos

ANEXOS

Anexo 1. Guía de entrevista

Entrevista a jefaturas que manejan información relacionada con objetivos estratégicos y factores macro ambientales de los Servicios del Departamento de Cirugía del Hospital México

a. Objetivos estratégicos

-Control interno en los servicios brindados

1. ¿Cómo considera que es la orientación que recibe el usuario por parte del personal de su Servicio?; en una escala de 0 a 100, donde 100 es muy bueno y 0 es malo.

-Muy bueno 100%

-Bueno 75%

-Regular 50%

-Malo 25%

2. ¿Cuáles de las siguientes acciones realizan los médicos a su cargo con los pacientes en el Servicio? Y anotar en una escala de 0 a 100, cuanto porcentaje cumplen las acciones realizadas por el médico.

-Lo saluda

-Revisa el expediente

-Lo llamó por su nombre

-Lo trato con amabilidad

3. ¿Cuál es el grado de personalización que establece el medico en la prestación de los servicios de salud en el Servicio que usted dirige?

-Excelente 100 %

-Bueno 75%

-Regular 50%

-Malo 25%

-Planes de acción a corto plazo con respecto a la producción

4. ¿Cuáles planes de acción a corto plazo tiene en su Servicio para disminuir el tiempo que se demora un usuario en gestionar una cita?

5. ¿Cuáles planes de acción a corto plazo tiene en su Servicio para disminuir los tiempos de espera para cirugías?

6. ¿Cuáles programas de capacitación y desarrollo posee su Servicio para el personal a su cargo?

7. ¿Qué tipo de retroalimentación y apoyo les da a sus colaboradores cuando falla en alguna tarea, para mejorar en el futuro?

-Gestión de desempeño de los funcionarios

8. ¿Cuáles aspectos cree usted que son los más importantes para el buen desempeño laboral de los funcionarios a su cargo? Enumere de 1 a 4 en orden de prioridad.

-Instalaciones en óptimas condiciones

-Sueldos o salarios

-Capacitaciones

-Tecnología e innovación

9. ¿Que considera usted que les hace falta a los trabajadores para mejorar su productividad laboral en el Servicio?

10. ¿Qué le gustaría que la Caja Costarricense del Seguro Social le proporcione para que sea más eficiente su desempeño laboral como jefatura del Servicio?

11. ¿Qué tipo de reconocimiento se le da actualmente a los funcionarios en su Servicio por el buen desempeño de sus funciones?

12. ¿De qué manera motiva usted a sus colaboradores a alcanzar los objetivos comunes del Servicio?

13. Enumere en orden de importancia los beneficios que usted considera que le trae al Servicio realizar la evaluación de desempeño a sus empleados

- Mejorar la calidad de la atención
- Promueve el trabajo en equipo
- Aumenta la motivación
- Permite el cumplimiento de normas administrativas

b. Factores macro ambientales

14. ¿Cuáles cambios en la cultura organizacional de su Servicio se dieron a raíz de la pandemia?

15. ¿Cuáles de los objetivos organizacionales de su Servicio cambiaron durante la pandemia?

16. ¿El teletrabajo fue una modalidad en Servicio durante la pandemia?

- Si
- No

17. ¿Ya se usaban las plataformas digitales antes de la pandemia en su Servicio?

- Si
- No

18. ¿Cómo considera usted el estado de las instalaciones de su Servicio?

19. ¿Porque razones considera usted que se da el deterioro en la prestación de servicios y la baja producción en la institución?

20. ¿Según su percepción cuales de los factores es el que tiene mayor incidencia en la problemática actual de su Servicio?

- Factores internos
- Factores externos

Anexo 2. Declaración jurada

DECLARACIÓN JURADA

Yo, Daniela Araya Peralta, mayor de edad, cédula de identidad número 1-1667-0367, en condición de egresada de la carrera de Administración de Negocios de la Universidad Hispanoamericana, y advertida de las penas con las que la ley castiga el falso testimonio y el perjurio, declaro bajo la fe del juramento que dejo rendido en este acto, que para optar por el título de Bachillerato, mi trabajo de graduación titulado : “Estudio de los factores internos y externos que han incidido en la producción de los Servicios del Departamento de Cirugía del Hospital México para formular recomendaciones de mejora en la gestión estratégica, en periodo de pandemia (III cuatrimestre 2021)” es una obra original y para su realización he respetado todo lo preceptuado por las leyes penales, así como la Ley de Derechos de Autor y Derecho Conexos, número 6683 del 14 de octubre de 1982 y sus reformas, publicada en el *Diario Oficial La Gaceta* número 226 del 25 de noviembre de 1982; especialmente el numeral 70 de dicha Ley en el que se establece: “Es permitido citar a un autor, transcribiendo los pasajes pertinentes siempre que éstos no sean tantos y seguidos, que puedan considerarse como una producción simulada y sustancial, que redunde en perjuicio del autor de la obra original”. Asimismo, que conozco y acepto que la Universidad se reserva el derecho de protocolizar este documento ante Notario Público. Firmo, en fe de lo anterior, en la ciudad de Heredia, el venti cuatro de febrero del año dos mil venti dos.

DANIELA MARIA
ARAYA PERALTA
(AUTENTICACION)

Digitally signed by
DANIELA MARIA ARAYA
PERALTA
(AUTENTICACION)
Date: 2022.02.24
09:49:28 -0600

Daniela Araya Peralta

Cédula de identidad: 1-1667-0367

Anexo 3. Carta de autorización de la entidad

San José, 23 de febrero de 2022

Señoras y señores

Facultad de Ciencias Económicas

Universidad Hispanoamericana

Estimadas autoridades:

Por medio de la presente hago constar que, en mi condición de Jefe de Servicio de Cirugía Maxilofacial, del Hospital México, brindo autorización para que la estudiante Daniela Araya Peralta, cédula de identidad 1-1667-0367, desarrolle en el Servicio de Cirugía Maxilofacial del Hospital México el trabajo de investigación titulado: "Estudio de los factores internos y externos que han incidido en la producción de los Servicios del Departamento de Cirugía del Hospital México para formular recomendaciones de mejora en la gestión estratégica, en periodo de pandemia (III cuatrimestre 2021)".

Además, indico que en la presentación de los resultados, de manera escrita y oral, puede utilizarse públicamente el nombre del Servicio de Cirugía Maxilofacial, del Hospital México.

Cualquier consulta, sírvanse contactarme al correo electrónico amarinhm@ccss.sa.cr, o al teléfono 2242-6700.

Atentamente,

JUAN ALEJANDRO
MARIN MESEN
(AUTENTICACION)

Digitally signed by
JUAN ALEJANDRO
MARIN MESEN
(AUTENTICACION)
Date: 2022.02.24
09:50:51 -0600

Dr. Alejandro Marín Mesén

Jefe del Servicio de Cirugía Maxilofacial

Hospital México

San José, 24 de febrero de 2022.

Señoras y señores
Facultad de Ciencias Económicas
Universidad Hispanoamericana

Estimadas autoridades:

Por medio de la presente hago constar que, en mi condición de Jefe del Servicio de Otorrinolaringología del Hospital México, brindo autorización para que la estudiante Daniela Araya Peralta, cédula de identidad 1-1667-0367, desarrolle en el Servicio de Otorrinolaringología del Hospital México el trabajo de investigación titulado: "Estudio de los factores internos y externos que han incidido en la producción de los Servicios del Departamento de Cirugía del Hospital México para formular recomendaciones de mejora en la gestión estratégica, en periodo de pandemia (III cuatrimestre 2021)".

Además, indico que en la presentación de los resultados, de manera escrita y oral, puede utilizarse públicamente el nombre del Servicio de Otorrinolaringología del Hospital México. Cualquier consulta, sírvanse contactarme al correo electrónico valverdevhm@ccss.sa.cr, o al teléfono 2242-6700.

Atentamente,

**ELADIO MINOR
VALVERDE
VILLALOBOS
(FIRMA)**

Firmado digitalmente
por ELADIO MINOR
VALVERDE VILLALOBOS
(FIRMA)
Fecha: 2021.02.24
13:41:44 -06'00'

**Dr. Eladio Valverde Villalobos
Jefe del Servicio de Otorrinolaringología
Hospital México**

San José, 24 de febrero de 2022.

Señoras y señores
Facultad de Ciencias Económicas
Universidad Hispanoamericana

Estimadas autoridades:

Por medio de la presente hago constar que, en mi condición de Jefe del Servicio de Cirugía de Tórax y Cardiovascular del Hospital México, brindo autorización para que la estudiante Daniela Araya Peralta, cédula de identidad 1-1667-0367, desarrolle en el Servicio de Cirugía de Tórax y Cardiovascular del Hospital México el trabajo de investigación titulado: "Estudio de los factores internos y externos que han incidido en la producción de los Servicios del Departamento de Cirugía del Hospital México para formular recomendaciones de mejora en la gestión estratégica, en periodo de pandemia (III cuatrimestre 2021)".

Además, indico que en la presentación de los resultados, de manera escrita y oral, puede utilizarse públicamente el nombre del Servicio de Cirugía de Tórax y Cardiovascular del Hospital México. Cualquier consulta, sírvanse contactarme al correo electrónico ealvaradoahm@ccss.sa.cr, o al teléfono 2242-6700.

Atentamente,

**EDWIN MANUEL
ALVARADO
ARCE (FIRMA)** Firmado digitalmente por
EDWIN MANUEL
ALVARADO ARCE (FIRMA)
Fecha: 2022.02.24 11:13:59
-06'00'

Dr. Edwin Manuel Alvarado Arce
Jefe del Servicio de Cirugía de Tórax y Cardiovascular
Hospital México

Anexo 4. Carta de aprobación del Tutor

CARTA DEL TUTOR

San José, 18 de febrero de 2022

Destinatario
Carrera
Universidad Hispanoamericana

Estimado señor:

La estudiante Daniela Araya Peralta, cédula de identidad número 1-1667-0367, me ha presentado, para efectos de revisión y aprobación, el trabajo de investigación denominado **ESTUDIO DE LOS FACTORES INTERNOS Y EXTERNOS QUE HAN INCIDIDO EN LA PRODUCCIÓN DE LOS SERVICIOS DEL DEPARTAMENTO DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL MÉXICO PARA FORMULAR RECOMENDACIONES DE MEJORA EN LA GESTIÓN ESTRATÉGICA, EN PERIODO DE PANDEMIA (III CUATRIMESTRE 2021)**, el cual ha elaborado para optar por el grado académico de Bachillerato en administración de negocios con énfasis en Gerencia.

En mi calidad de tutor, he verificado que se han hecho las correcciones indicadas durante el proceso de tutoría y he evaluado los aspectos relativos a la elaboración del problema, objetivos, justificación; antecedentes, marco teórico, marco metodológico, tabulación, análisis de datos; conclusiones y recomendaciones.

De los resultados obtenidos por el postulante, se obtiene la siguiente calificación:

a)	ORIGINAL DEL TEMA	10%	10
b)	CUMPLIMIENTO DE ENTREGA DE AVANCES	20%	20
C)	COHERENCIA ENTRE LOS OBJETIVOS, LOS INSTRUMENTOS APLICADOS Y LOS RESULTADOS DE LA INVESTIGACION	30%	30
d)	RELEVANCIA DE LAS CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	20%	20
e)	CALIDAD, DETALLE DEL MARCO TEORICO	20%	20
	TOTAL		100

En virtud de la calificación obtenida, se avala el traslado al proceso de lectura.

Atentamente,

SEIR FRANCISCO
 CHACON ACHI
 (FIRMA)

Firmado digitalmente por
 SEIR FRANCISCO CHACON
 ACHI (FIRMA)
 Fecha: 2022.02.24 11:56:04
 -06'00'

Nombre Seir Chacón Achí
Cédula identidad N 108480930
Carné Colegio Profesional N 38245

Anexo 5. Carta de aprobación del Lector

CARTA DE LECTOR

22 de marzo de 2022

Señores
Servicios Estudiantiles
Universidad Hispanoamericana

Estimado señor

La estudiante **Daniela Araya Peralta**, cédula de identidad **0116670367** me ha presentado para efectos de revisión y aprobación, el trabajo de investigación denominado **“Estudio de los factores internos y externos que han incidido en la producción de los servicios del Departamento de Cirugía del Hospital México para formular recomendaciones de mejora en la Gestión Estratégica, en periodo de Pandemia (III cuatrimestre 2021)”**, el cual ha elaborado para obtener su grado de **Bachillerato en Administración de Negocios con énfasis en Gerencia**.

He revisado y he hecho las observaciones relativas al contenido analizado, particularmente lo relativo a la coherencia entre el marco teórico y análisis de datos, la consistencia de los datos recopilados y la coherencia entre éstos y las conclusiones; asimismo, la aplicabilidad y originalidad de las recomendaciones, en términos de aporte de la investigación.

He verificado que se han hecho las modificaciones correspondientes a las observaciones indicadas.

Atentamente,

LUIS ALBERTO VARGAS ZUÑIGA (FIRMA)
Firmado digitalmente por
LUIS ALBERTO VARGAS
ZUÑIGA (FIRMA)
Fecha: 2022.03.22 20:12:08
-06'00'

Lic. Luis Vargas Zúñiga.

Cédula de identidad 0107090057

Número carné Colegio Profesional, CPCECR # 33896.

Anexo 6. Carta de aprobación para licencia de TFG

**UNIVERSIDAD HISPANOAMERICANA
CENTRO DE INFORMACION TECNOLOGICO (CENIT)
CARTA DE AUTORIZACIÓN DE LOS AUTORES PARA LA CONSULTA, LA
REPRODUCCION PARCIAL O TOTAL Y PUBLICACIÓN ELECTRÓNICA
DE LOS TRABAJOS FINALES DE GRADUACION**

San José, 19 de abril de 2022.

Señores:
Universidad Hispanoamericana
Centro de Información Tecnológico (CENIT)

Estimados Señores:

El suscrito (a) Daniela María Araya Peralta con número de identificación 1-1667-0367 autora del trabajo de graduación titulado: "Estudio de los factores internos y externos que han incidido en la producción de los Servicios del Departamento de Cirugía del Hospital México para formular recomendaciones de mejora en la gestión estratégica, en periodo de pandemia (III cuatrimestre 2021)".

Presentado y aprobado en el año 2022 como requisito para optar por el título de Bachillerato en Administración de Negocios, énfasis en Gerencia; si autorizo al Centro de Información Tecnológico (CENIT) para que con fines académicos, muestre a la comunidad universitaria la producción intelectual contenida en este documento.

De conformidad con lo establecido en la Ley sobre Derechos de Autor y Derechos Conexos N° 6683, Asamblea Legislativa de la República de Costa Rica.

Cordialmente,

DANIELA MARIA ARAYA PERALTA (AUTENTICACION)	Digitally signed by DANIELA MARIA ARAYA PERALTA (AUTENTICACION) Date: 2022.04.19 09:47:15 -0600
---	--

Firma y Documento de Identidad

**ANEXO 1 (Versión en línea dentro del Repositorio)
LICENCIA Y AUTORIZACIÓN DE LOS AUTORES PARA PUBLICAR Y
PERMITIR LA CONSULTA Y USO**

Parte 1. Términos de la licencia general para publicación de obras en el repositorio institucional

Como titular del derecho de autor, confiero al Centro de Información Tecnológico (CENIT) una licencia no exclusiva, limitada y gratuita sobre la obra que se integrará en el Repositorio Institucional, que se ajusta a las siguientes características:

a) Estará vigente a partir de la fecha de inclusión en el repositorio, el autor podrá dar por terminada la licencia solicitándolo a la Universidad por escrito.

b) Autoriza al Centro de Información Tecnológico (CENIT) a publicar la obra en digital, los usuarios puedan consultar el contenido de su Trabajo Final de Graduación en la página Web de la Biblioteca Digital de la Universidad Hispanoamericana

c) Los autores aceptan que la autorización se hace a título gratuito, por lo tanto, renuncian a recibir beneficio alguno por la publicación, distribución, comunicación pública y cualquier otro uso que se haga en los términos de la presente licencia y de la licencia de uso con que se publica.

d) Los autores manifiestan que se trata de una obra original sobre la que tienen los derechos que autorizan y que son ellos quienes asumen total responsabilidad por el contenido de su obra ante el Centro de Información Tecnológico (CENIT) y ante terceros. En todo caso el Centro de Información Tecnológico (CENIT) se compromete a indicar siempre la autoría incluyendo el nombre del autor y la fecha de publicación.

e) Autorizo al Centro de Información Tecnológica (CENIT) para incluir la obra en los índices y buscadores que estimen necesarios para promover su difusión.

f) Acepto que el Centro de Información Tecnológico (CENIT) pueda convertir el documento a cualquier medio o formato para propósitos de preservación digital.

g) Autorizo que la obra sea puesta a disposición de la comunidad universitaria en los términos autorizados en los literales anteriores bajo los límites definidos por la universidad en las "Condiciones de uso de estricto cumplimiento" de los recursos publicados en Repositorio Institucional.

SI EL DOCUMENTO SE BASA EN UN TRABAJO QUE HA SIDO PATROCINADO O APOYADO POR UNA AGENCIA O UNA ORGANIZACIÓN, CON EXCEPCIÓN DEL CENTRO DE INFORMACIÓN TECNOLÓGICO (CENIT), EL AUTOR GARANTIZA QUE SE HA CUMPLIDO CON LOS DERECHOS Y OBLIGACIONES REQUERIDOS POR EL RESPECTIVO CONTRATO O ACUERDO.

DANIELA MARIA
ARAYA PERALTA
(AUTENTICACION)

Digitally signed by
DANIELA MARIA
ARAYA PERALTA
(AUTENTICACION)
Date: 2022.04.19
09:47:34 -0600