



**PLANEACIÓN ESTRATÉGICA DEL SERVICIO DE CLÍNICA DEL DOLOR
DEL HOSPITAL CIVIL "DR. ANTONIO GONZÁLEZ GUEVARA"**

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NAYARIT



SISTEMA DE BIBLIOTECAS

TRABAJO RECEPCIONAL PARA OBTENER
EL TÍTULO DE:
MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA
ÁREA
GERENCIA DE SERVICIOS DE SALUD

Presentada por: Esperanza Conde Barajas

Director de TRT: Dr. C. Rogelio Fernández Argüelles.

Asesor de TRT: MC. Adolfo Javier Romero Garibay.

Tepic, Nayarit, Junio 2012.

ÍNDICE:

Resumen	1
1. Introducción	1
2. Antecedentes	3
Misión del proyecto.....	3
Visión del proyecto.....	3
2.1 Marco Teórico	3
Clasificación del Dolor.....	4
Clínica del Dolor.....	4
2.2 Breve historia del Hospital	6
2.3 Funciones administrativas	8
Funciones del servicio.....	8
Misión y visión de clínica del dolor.....	12
2.5 Planeación estratégica aspectos generales	12
2.5.1 Metodología de la planeación estratégica	19
Misión.....	20
Visión.....	20
Diagnóstico.....	21
Fortalezas.....	21
Debilidades.....	22
Oportunidades.....	23
Amenazas.....	24
2.5.2 Matriz de evaluación	26
Evaluación externa.....	26
Evaluación interna.....	26
2.5.3 Matriz de posicionamiento	28
2.5.4 Interpretación de la matriz de posicionamiento	28
2.6 Marco Legal	31
3. Identificación del Problema de Investigación	34
3.1 Metodología de gestión de información	35
4. Matriz FODA, estrategias generadas	36
4.1 Evaluación con la ponderación	46
4.2 Matriz de posicionamiento	50

5. Objetivos y metas.....	51
6. Desarrollo de Alternativas.....	52
7. Elección de Alternativa.....	55
8. Ejecución del Plan.....	56
9. Recursos Necesarios.....	59
10. Bibliografía.....	66
11. Anexos	
1. Cuestionario para evaluar la información de la existencia del servicio de la Clínica del Dolor.....	70
2. Flujoograma propuesto de atención a Clínica del Dolor.....	71

Índice de Cuadros

Cuadro 1. Principales Diagnósticos de Clínica del dolor.....	9
Cuadro2. Listado de Intervenciones Terapéuticas de clínica del dolor.....	9
Cuadro 3. Número de consultas de clínica del dolor 2007 – 2011.....	11
Cuadro 4. Equipo médico para la atención del tratamiento del dolor.....	37
Cuadro 5. Interconsulta a Clínica del dolor.....	38
Cuadro 6. Diferimiento de consulta de especialidad.....	41
Cuadro 7. Características del equipo de clínica del dolor.....	42
Cuadro 8. Tabulador de cuotas de recuperación de los Servicios de Salud.....	43
Cuadro 9. Cuestionario para evaluar la información del conocimiento de la existencia del servicio de la clínica del dolor.....	44
Cuadro 10. Promedio de pacientes con incumplimiento en la asistencia de su cita.....	45
Cuadro 11. Competitividad.....	47
Cuadro 12. Atractividad.....	49
Cuadro 13. Matriz DOFA.....	53
Cuadro 14. Salarios de recursos humanos de clínica del dolor.....	59
Cuadro 15. Lista de material de curación de clínica del dolor.....	59
Cuadro 16. Lista de medicamentos de clínica del dolor.....	61

Índice de Figuras

Figura 1 Organigrama del HCT.....	7
Figura 2 Matriz de Posicionamiento,	28
Figura 3 Calificación de Matriz de Posicionamiento.....	29
Figura 4 Formulación de estrategias utilizando la matriz FODA.....	30
Figura 5 Supervisión del Expediente Clínico.....	39
Figura 6 Número de consultas de Clínica del Dolor HCT.....	40
Figura 7 Matriz de Posicionamiento en la que se encuentra Clínica del Dolor.....	50

ABREVIATURAS

IASP	Asociación Internacional para el Estudio del Dolor.
AMETD	Asociación Mexicana para el Estudio y Tratamiento del Dolor. Asociación Civil.
a.C.	antes de Cristo.
HCT	Hospital Civil de Tepic "Dr. Antonio González Guevara".
BID	Banco Interamericano de Desarrollo.
UEN	Unidad Estratégica de Negocios.
CAUSES	Catálogo Universal de Servicios de Salud.
NOM	Norma Oficial Mexicana.
CREE	Centro de Rehabilitación de Educación Especial.
ISSSTE	Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado.
IMSS	Instituto Mexicano de Seguridad Social.
INDICAS	Sistema Nacional de Indicadores en Salud.
A.C.	Asociación Civil.
RX	Rayos X.
UEN	Unidad Estratégica de Negocios
GPC	Guía de la Práctica Clínica
CENETEC	Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud.
MECIC	Modelo de Evaluación del Expediente Clínico Integrado y de Calidad.
N°	Número.
Pzas	Piezas.

RESUMEN

La disminución del número de consultas de Clínica del dolor entre los años 2009 al 2011 en relación a los años 2007 y 2008 fue fundamento para aplicar un método gerencial que nos ayude en la toma de decisiones.

La Clínica del Dolor es parte de los servicios que otorga el Hospital Civil "Dr. Antonio González Guevara" unidad de concentración de segundo nivel de atención, ubicada en la ciudad de Tepic Nayarit.

Se detecto una disminución del número de consultas entre los años 2007 al 2011 por lo que fue necesario investigar las posibles causas de este descenso y proponer estrategias para su mejora

En esta unidad se otorga el servicio para tratar pacientes con dolor crónico refractario o de difícil manejo, donde su objetivo es el restablecimiento ó mejoramiento de la salud de los individuos, tal como lo marca la Constitución Política de los Estados Unidos mexicanos y la Ley General de Salud.

En la organización de los Sistemas de Salud es necesaria la aplicación de herramientas gerenciales que apoyen la toma de decisiones con bases sólidas y soluciones factibles. La planeación estratégica es una herramienta gerencial que inicia con el establecimiento de objetivos, metas y estrategias para obtener el mejor resultado. Es un proceso para decidir de antemano que tipo de esfuerzos de planeación deben realizarse

El objetivo de este trabajo fue la elaboración de una Planeación Estratégica para evaluar la pertinencia de la continuidad de la Clínica del Dolor en sus servicios que proporciona a los usuarios del Hospital Civil "Dr. Antonio González Guevara" con base a sus fortalezas y oportunidades transformando las amenazas y debilidades en oportunidades de mejora.

I. INTRODUCCIÓN

El tratamiento del dolor como síntoma clínico en los pacientes es tan importante que actualmente existe una especialidad médica para atenderlo. La forma en cómo se organiza el servicio médico que atiende este problema se conoce como Clínica del Dolor y está integrado por personal de diferentes disciplinas médicas. El servicio tiene por objetivo el tratamiento multidisciplinario del dolor agudo y crónico, refractario o de difícil tratamiento que se vive como una experiencia sensorial y emocional desagradable que limita en forma importante la calidad de vida del paciente. (1) Las Clínicas del Dolor poseen características específicas para la organización y funcionamiento, procedimientos, diagnóstico y tratamiento del dolor(2) normadas internacionalmente; las cuales favorecen el abordaje terapéutico integral e interdisciplinario de los pacientes. Por lo tanto, en estos sitios el paciente puede encontrar ayuda especializada para el manejo de su dolor.(3)

Los Servicios de Salud de Nayarit incorporaron la Clínica del Dolor en el año 1993 con la misión de "Brindar alivio del dolor crónico o refractario y de difícil manejo, para mejorar la calidad de vida del paciente y así cubrir necesidades del ser bio-psico-social".

Sin embargo, la escasez de insumos y una mala organización de la Clínica del Dolor, pueden impactar desfavorablemente en la productividad de la clínica y en consecuencia no cubrir las necesidades de salud de los pacientes que soliciten el servicio. Esto se refleja en los indicadores hospitalarios, en costos sociales y costos hospitalarios.

En los últimos tres años se ha observado una disminución clara del número de consultas de la Clínica del Dolor por lo que se desarrolló una Planeación Estratégica como herramienta de la alta gerencia para fortalecer el servicio desde su misión y visión para la que fue creada.

El objetivo de este estudio fue la elaboración de una Planeación Estratégica en el servicio de Clínica del Dolor del Hospital Civil "Dr. Antonio González Guevara", en el cual se pretende ayudar a las autoridades correspondientes a la toma de decisiones: como: ¿Es necesario continuar con la Clínica del Dolor? ¿Se debe cerrar la Clínica del Dolor?

Siendo necesario para este proceso revisar las fortalezas y oportunidades de la Clínica del Dolor y convertir sus debilidades y amenazas en oportunidades de mejora.

2. ANTECEDENTES:

MISIÓN Y VISIÓN DEL PROYECTO

MISIÓN DEL PROYECTO

Elaborar estrategias que permitan ofrecer a las autoridades de los Servicios de Salud de Nayarit elementos para la toma de decisiones y acciones que garanticen la continuidad y mejora de la Clínica del Dolor ó bien su cierre definitivo.

VISIÓN DEL PROYECTO

Los Servicios de Salud considerarán este proyecto como un permanente aporte para el mejoramiento del servicio de Clínica del Dolor y asumirán las recomendaciones que de él emanen.

2.1. MARCO TEÓRICO

El dolor es un problema frecuente en los individuos, la Asociación Internacional del estudio del Dolor, lo define como *"una experiencia sensitiva y emocional desagradable, asociada a una lesión tisular real o potencia"*.(4, 5) La percepción del dolor consta de un sistema neuronal sensitivo (nociceptores) y unas vías nerviosas aferentes que responden a estímulos nociceptivos tisulares; la nocicepción puede estar influida por otros factores como los psicológicos, por ello cada individuo tienen un umbral propio al dolor.(6)

La medición del dolor es importante y difícil para el clínico e investigador, por la razón de que no se puede decir con certeza que el dolor ha sido aliviado o eliminado.(7)

El reporte del dolor sólo puede ser obtenido de quién lo sufre y por la complejidad de los mecanismos que lo producen, una advertencia del cuerpo de que algo no funciona,

que puede existir algún daño o lesión en los tejidos, es una señal de alarma siendo motivo por el cual surgieron en el mundo especialistas en medicina dedicados a su estudio y tratamiento, introduciendo así las clínicas del dolor, favoreciendo el abordaje terapéutico integral e interdisciplinario de los pacientes.(7)

La Asociación Internacional para el Estudio del Dolor (IASP) define el "dolor en su aspecto sintomatológico como: *"Una experiencia sensorial y emocional desagradable asociada con una lesión presente o potencial o descrita en términos de la misma"*.(8)

CLASIFICACIÓN DEL DOLOR:

* Somático: es el desencadenado por la activación de los nociceptores presentes en piel, tejido celular subcutáneo, músculo y hueso. El tejido nervioso está intacto. Está bien localizado y se describe como: agudo, una presión, latido. Por ejemplo, el dolor óseo.(9)

* Visceral: es el ocasionado por la distensión de una serosa o viscera hueca. Este se presenta como cólico, retortijón, profundo cuando se apoya sobre el órgano afectado, y aumenta con la palpación. Por ejemplo, suboclusión intestinal.(9)

* Neuropático: es el ocasionado por la lesión central o periférica del sistema nervioso. El dolor ocurre debido a que los nervios lesionados reaccionan anormalmente ante los estímulos o presentan descargas espontáneas. Se describe como: quemazón, ardor, punzante, lacerante.(9)

Clinica del Dolor:

Una Clínica del Dolor es un servicio hospitalario que se enfoca en el diagnóstico y manejo de pacientes con dolor crónico. Puede especializarse en diagnósticos específicos o en dolores ubicados en cierta región del cuerpo. Un médico solo, en una institución compleja que ofrece servicios terapéuticos y de consulta apropiados, puede

calificar como una clínica del dolor, siempre y cuando está maneje a pacientes con dolor crónico.(10)

En la primera mitad del siglo XX se inicia el interés de conocer como se podría profundizar en el estudio del dolor. La creación de la primera Clínica del Dolor fue en el año de 1946 en los Estados Unidos. En 1974 se fundó la primera organización enfocada al estudio del dolor y su tratamiento, con el nombre de Asociación Internacional para el Estudio y Tratamiento del Dolor (IASP), siglas en inglés. De este modo se promovió de manera mundial la educación especializada de los médicos en este campo.(11)

Para el año de 1953 en México, Vicente García Olivera bajo la tutela de Duncan Alexander y Olivera proporcionaron conocimientos a los médicos interesados en el dolor y es hasta el año de 1972 cuando se logra la primera fundación de Clínica del Dolor en México con especialistas en Algología.(7)

Las Clínicas del Dolor tienen como misión el brindar alivio, y transformar los síntomas para mejorar la calidad de vida del paciente y así cubrir necesidades del ser bio-psico-social.(4, 12) Se integran con profesionales de la salud como los algólogos, psicólogos, trabajadores sociales, y enfermeras y otros especialistas según sus requerimientos.

La fundación de la Asociación Mexicana para el Estudio de Tratamiento del Dolor A.C. (AMETD) fue en el año de 1981 avalada por la IASP.(7)

En año 1993 en Tepic Nayarit, se crea la Clínica del Dolor en el Hospital Civil "Dr. Antonio González Guevara".(13)

Las Clínicas del Dolor se dividen en tres categorías:

- Clínica para Pacientes Internos: Estas son indispensables para diagnosticar y tratar el dolor crónico de difícil control para quienes están hospitalizados

- Clínica Monomodal para Pacientes Internos.- El médico cuenta con un alto grado de destreza para sus tratamientos ofrecidos, sus desventajas son el costo, y carecer de equipos necesario y suficiente para el diagnóstico acertado del paciente.(3)

- Clínica Interdisciplinaria de estancia libre, corta o clínica de día.-El paciente no es internado, costo de tratamiento bajo, cuenta con un centro interdisciplinario para su continuidad de cuidado y un diagnóstico bien fundamentado.(3)

2.2. BREVE HISTORIA DEL HOSPITAL CIVIL "DR. ANTONIO GONZÁLEZ GUEVARA"

El antecedente más antiguo fue con el nombre de Hospital de San José por el Dr. Juan de Zelayeta en el año de 1791, a partir de esta fecha ha tenido varias remodelaciones y cambios de nombre. Desde el año 2005, su nombre oficial es: Hospital Civil "Dr. Antonio González Guevara" (HCT), geográficamente se circunscribe a los límites del Estado de Nayarit (27,815 Km²).

El HCT es una unidad de concentración. Su capacidad instalada es de 133 camas censables y 75 camas no censables, cuenta con especialidades básicas, subespecialidades y servicios de gabinete.(13)

La Clínica del Dolor se inaugura en el HCT el 1° de Octubre de 1993, con el objetivo de brindar tratamiento interdisciplinario a los pacientes referidos de las diferentes especialidades con dolor crónico, refractario o de difícil manejo que limitan en forma imposible la calidad de vida del paciente.(14) Comienza con el Recurso Humano

indispensable: un médico anestesiólogo con subespecialidad de Algología y una enfermera.

La Clínica del Dolor del HCT es la única en la entidad, que presta servicios de Algología a la población con dolor crónico, refractario ó de difícil manejo.

La ubicación física de la Clínica del Dolor en el HCT se encuentra en el 3er piso del área de Consulta Externa.(13)

La Clínica del Dolor está subordinada administrativamente a los Servicios Auxiliares a brindar Diagnóstico y Tratamiento la cual depende directamente de la subdirección médica, como se muestra en la figura1.(13)



Figura 1. Organigrama del HCT

2.3. FUNCIONES ADMINISTRATIVAS DE CLÍNICA DEL DOLOR:

Dentro de las funciones administrativas que desarrolla el personal de la Clínica del Dolor es el planear, organizar y evaluar las actividades que se realizan, se elabora y actualiza el diagnóstico situacional de salud con respecto a la Clínica del Dolor, identifica las necesidades de capacitación del personal médico, técnico y administrativo. Al mismo tiempo establece la coordinación intrahospitalaria de la Clínica del Dolor, previo acuerdo con el Jefe del Servicio.(14) Otra función es el de notificar las situaciones que ameriten acciones prioritarias de control sanitario en la Clínica del Dolor. Se realizan actividades relacionadas con las funciones establecidas y las que se le demanden según programas prioritarios.

Elabora y entrega la hoja de incidencias quincenal de los médicos especialistas. Y por último, supervisa que la información estadística de las actividades del servicio sea enviada en forma verás y oportuna a la Subdirección de Planeación.

FUNCIONES DE MÉDICOS DE CLÍNICA DEL DOLOR

- Llevar a cabo el registro de sus actividades bajo la Norma Oficial NOM-168 - SSA1-1998(15)del expediente clínico, con los formatos institucionales como son: historia clínica, notas de seguimiento, notas de laboratorio, notas de radiología, diagnóstico, pronóstico y comentarios.
- Participación en programas docentes y de investigación.
- Mantener una comunicación directa con su jefe inmediato para los reportes solicitados.

El horario de atención a usuarios de la Clínica del Dolor es:

- Paciente de primera vez de 9:30 a 10:00 am.
- Paciente subsecuente a partir de las 8:00 am.

La Clínica del Dolor trata pacientes con síntomas de patologías diversas de las cuales los principales diagnósticos son:

Cuadro 1. Principales Diagnósticos de Clínica del Dolor.

Patología	No.
Osteomalacia del adulto	239
Osteoartritis primaria generalizado	179
Hiperlipidemia mixto	112
Condromalacia	83
Postura anormal	73
Lumbago no específico	64
Parálisis de Bell	62
Osteoporosis Idiopático sin fractura	45
Espondilopatía Neuropática	40
Dolor Facial Atípico	35

FUENTE: HCT Estadísticas de la Clínica del Dolor. Hojas Diarias 2011

Las intervenciones que realiza la Clínica del Dolor para tratar los diagnósticos antes mencionados son las siguientes:

Cuadro 2. Listado de Intervenciones Terapéuticas de Clínica del Dolor.**INTERVENCIONES**

Bloqueo Rama Trigeminal
Bloqueo ganglio gasser
Bloqueo de ramas trigeminales terminales
Bloqueo de nervio lingual
Bloqueo de nervio gloso faríngeo
Bloqueo de ganglio esfenopalatino
Bloqueo de nervio occipital
Bloqueo de raíz cervical profunda
Bloqueo de plexo cervical superficial
Bloqueo de nervio faríngeo
Bloqueo de nervio supraescapular
Bloqueo simpático cervicodorsal (contraste, r.x.)
Bloqueo simpático cervicodorsal (sin contraste, r.x.)
Bloqueo peridural anti-inflamatorio. Sin medicamento
Bloqueo peridural lítico
Bloqueo subaracnoideo lítico
Bloqueo paravertebral
Bloqueo de nervios intercostales

Bloqueo de nervio abdominogenital
Bloqueo de nervio crural
Bloqueo de nervio femorocutáneo
Bloqueo de nervio obturador
Bloqueo de nervio ciático
Bloqueo de articulación sacro-iliaca
Bloqueo de articulación coxofemoral
Bloqueo de nervio safeno
Bloqueo trans-sacral
Bloqueo de ramas terminales de miembros pélvicos
Bloqueo de articulación de rodillas
Bloqueo caudal
Bloqueo de Bursa anterior de hombro
Bloqueo de plexo bronquial
Bloqueos periféricos de miembros superiores
Bloqueo de ganglio simpático lumbar contraste con rayos x
Bloqueo de ganglio espinalico caudal con rayos x
Bloqueo de capsula de hombro
Bloqueo perivascular de arteria temporal
Estimulación eléctrica cutánea
Bloqueo de nervio frénico
Abordaje de sistema simpático lumbar
Aplicación de analgésico de urgencia (rescate)
Aplicación de bomba neumática
Asistencia de trans - intervencionismo (permeabilizar vena y sedación)
Atención en fase terminal
Bloqueo neurotóxico de nervios somáticos
Bloqueo anti-inflamatorio, depósito de esteroides, analgésicos locales, parche hemático, toma o quimioterapia en espacio intratecal.
Bloqueo de nervios periféricos (ciático, infraescapular, articulación).
Bloqueo de plexo cervical y braquial.
Bloqueo intercostal con anestésico o neurotóxico
Bloqueo neurotóxico de los nervios craneales, abordaje del hipogloso, nervio trigémino o ganglio de gasser.
Colocación de catéteres epidurales o intratecales (bomba de infusión elastomérica ó computarizada).
Colocación de infusión portátil "bomba elastomérica" (colocación de sistema de analgésico intratecal definitivo, implantada).
Cultivo de punta de catéter o sitio contaminado.

Infusión parenteral (hidratación o infusión de medicamentos).
 Instalación de dispositivo subcutáneo.
 Instalación de sonda (nasogastrica, vesical y rectal o microenema).
 Instalación de tesa estimulación transcutanea y/o acupuntura.
 Microparacentesis.
 Neuro-adheronolisis (bloqueo lítico de hipofisis).
 Nervios espláncicos diagnóstico y/o pronóstico.
 Neuropatía y adherenciolisis.
 Oxígeno con micronebulizaciones y/o nebulizador.
 Programa de atención al enfermo en el hogar "PAEH" (cuidados paliativos en visita a domicilio).
 Radio frecuencia.
 Rizolisis en silla de montar.
 Sistema nervioso autónomo, abordaje para inhibición del ganglio estrellado.
 Sistema nervioso autónomo, abordaje en plexo celáco de nervios espláncicos.
 Sistema nervioso autónomo, abordaje en plexo hipogástrico superior.
 Traslado a pacientes a domicilio u hospital.
 Vertebroplastia, cementoplastia ósea (biopaja o cemento).
 Visita domiciliaria (clínica del dolor).

FUENTE: HCT Manual de Procedimientos de la Clínica del Dolor 2010.

Cuadro 3. Número de consultas de Clínica del Dolor 2007 al 2011.

AÑO CONSULTAS	Nº DE CONSULTAS
2007	1736
2008	1613
2009	858
2010	917
2011	869

FUENTE: HCT Estadísticas de la Clínica del Dolor. Hojas Duras 2011

MISIÓN Y VISIÓN DE CLÍNICA DEL DOLOR SEGÚN EL MANUAL DE PROCEDIMIENTOS

MISIÓN CLÍNICA DEL DOLOR.

Brindar alivio del dolor crónico o refractario y de difícil manejo, para mejorar la calidad de vida del paciente y así cubrir necesidades del ser bio-psico-social.(14)

VISIÓN CLÍNICA DEL DOLOR:

Ser una clínica del dolor eficiente, eficaz y oportuna en el manejo del dolor crónico, refractario o de difícil manejo.

2.5 LA PLANEACIÓN: ASPECTOS GENERALES

El austríaco abogado y tratadista Peter Drucker(16) propone que el desempeño de un gerente será considerado mediante el doble criterio de la eficacia: como la habilidad para hacer las cosas, "correctas" – y la eficiencia – como la habilidad para hacerlas "correctamente". Para alcanzar dichas metas. Siendo vitales en el proceso Administrativo.(16)

La estrategia en el enfoque tradicional, según el diccionario The American Heritage define estrategia como "La ciencia y el arte de comandancia militar aplicados a la planeación y conducción general de operaciones de combate en gran escala".(17)

Así mismo, el diccionario de Administración y Finanzas define estrategia como el "conjunto de líneas maestras para la toma de decisiones que tienen influencia en la eficacia a largo plazo de una Organización".(18)

El tema de la planeación, continúa siendo un elemento importante para la mayoría de las definiciones sobre estrategia en el área de administración. Para Alfred Chandler de Harvard, definió estrategia como: "la determinación de las metas y objetivos básicos e

largo plazo en una empresa, junto con la adopción de cursos de acción y la distribución de cursos necesarios para lograr estos propósitos".(19)

La organización se describe según se elijan sus metas, se identifiquen los cursos de acción o estrategias que mejor le permitan cumplir sus metas y se distribuyan los recursos en la debida forma.

También James B. Quinn del Dartmouth College define la estrategia como: "un plan unificado, amplio e integrado, diseñado para asegurar que se logren los objetivos básicos de una empresa".(18)

Baidaba, en su texto árabe-hindú *Callia y Dimna* (versión Antonio Chalita Sfair, 1995) escribía sobre las tres cosas en que debía concentrarse la atención del gobernante.(20)

- *"Analizar cuidadosamente los hechos pasados y las razones de su fracaso, hacer un balance de los beneficios y perjuicios que le han traído".*
- *"La segunda es en el estudio cuidadoso de la situación en su hora presente y de sus aspectos buenos y malos, explotar las buenas oportunidades en tanto pueda, y evitar todo lo que pueda causar pérdidas y fracasos".*
- *"La tercera, reside en el estudio del futuro y de los éxitos o fracasos que a su juicio le reserva, hay que aprovechar las buenas oportunidades y estar atento contra todo lo que teme".*

Más tarde, Nicolás Maquiavelo en su libro "El Príncipe" también explica la necesidad de la planeación para la realización de un buen gobierno. Existiendo diversos ejemplos a través de la historia.(21)

En la época moderna, al finalizar la II Guerra Mundial, las empresas comenzaron a darse cuenta de algunos aspectos que no eran controlables como: la incertidumbre, el riesgo, la inestabilidad y un ambiente cambiante. Surgió entonces la necesidad de tener control relativo sobre los cambios rápidos. Como respuesta a los eventos, los gerentes comenzaron a utilizar la planificación (planeación) estratégica.(22)

La planeación estratégica no es un tema nuevo, ya que desde tiempos remotos, siempre se ha buscado el planificar las acciones futuras y alcanzar lo deseado.

La planeación estratégica es utilizada hoy en día en cualquier empresa. Igor Ansoff en el año de 1980 (23), identifica la aparición de la planificación estratégica con la década de 1960, la cual asocia a los cambios en los impulsos y capacidades estratégicas.

La planeación estratégica se introduce en ciertas empresas comerciales a mediados de 1950, al observar que sus problemas administrativos se fueron solucionando por medio de la planeación estratégica teniendo conocimiento de los puntos fuertes y débiles de la firma, y una vez elegida la estrategia, la parte crítica de la solución había sido conseguida y la firma podía proceder a implementarla.

En 1954 Peter Drucker opinó que: *"la estrategia requiere que los gerentes analicen su situación presente y que la cambien en caso necesario, saber que recursos tiene la empresa y cuáles debería tener"*. En 1962, Alfred Chandler: *"el elemento que determina las metas básicas de la empresa, a largo plazo, así como la adopción de cursos de acción y asignación de recursos para alcanzar las metas"*.(24)

En procesos estratégicos Henry Mintzberg hace mención: *"el patrón de una serie de acciones que ocurren en el tiempo"*(25), en su opinión, los objetivos, planes y base de recursos de la empresa en un momento dado, no son más importantes que todo lo que la empresa ha hecho y en la realidad está haciendo. Donde se sobresale la acción; las empresas tienen una estrategia, aun cuando hicieran planes.

En lo que se refiere a la estrategia global donde consiste el establecer una estrategia para un negocio a nivel mundial, eligiendo entre varias dimensiones estratégicas. Para cada dimensión, una estrategia multidoméstica (es un tipo de estrategia en la que las decisiones de la empresa están descentralizadas, de esta forma, se pueden hacer frente a las diferencias culturales), examinando maximizar el desempeño mundial

mediante la masificación de la ventaja competitiva local. Busca maximizar el desempeño mundial a través de la participación y la integración.

Dentro de los conceptos de planeación; una conceptualización precisa es la elaborada por el Banco Interamericano de Desarrollo (BID): *"Planificar significa anticipar el curso de acción que ha de tomarse con la finalidad de alcanzar una situación deseada. Tanto la definición de la situación deseada como la selección y el curso de acción forman parte de una secuencia de decisiones y actos que realizados de manera sistemática y ordenada constituyen lo que se denomina el proceso de planificación"*.(26) Para otros autores, la Planificación Estratégica como sistema de gerencia surge formalmente en los años setenta, como resultados natural de la evolución del concepto de Planificación.

Frederick Winslow Taylor: manifestó que el papel fundamental del "management"(27), exige la planificación de las tareas que los empleados realizarían. Donde el Gerente pensaba el qué, cómo y cuándo ejecutar las tareas y el trabajador las desempeñaba. Originando un cambio estructural hacia la multidivisional. La investigación y el desarrollo obtienen mayor importancia, el espacio de tiempo entre la inversión de un bien y su introducción al mercado se reduce cada vez más y el ciclo de vida de los productos se acorta; donde la velocidad de los procesos origina una mayor competencia.

La planificación estratégica la cual constituye un sistema gerencial que desplaza el énfasis en el "qué lograr" (objetivos) al "qué hacer" (estrategias)(28) se busca concentrarse en sólo, aquellos objetivos factibles de lograr y en qué negocio o área competir, en correspondencia con las oportunidades y amenazas que ofrece el entorno.

Es importante identificar la planificación tradicional enfocada en forma grupal o individual para otras personas, no se planifica a futuro sino en el mismo día basándose en el ayer, además, se rige por una sola línea; donde primero se planifica luego se ejecuta y finalmente se evalúa. Su planificación es con datos, informes técnicos y los diagnósticos ya elaborados, algunos elementos pasan a tercer plano sólo hay dirigentes y dirigidos. Se delegan a terceros, aspectos puntuales para la ejecución a través de proyectos y planes con bases teóricas. Cuenta con las características de que quienes ejecutan el plan se involucran en la planificación al final. El planificador termina su vinculación con la entrega del proyecto y se desvincula de los resultados obtenidos. La planificación tradicional es rígida y estática. Es unidimensional, toma en cuenta principalmente los recursos financieros, utiliza una explicación global y generalizada de la realidad, anuncia resultados precisos. la planificación se da en un momento inicial, se planifica sobre el ambiente externo; se mira desde la puerta hacia afuera de la organización.

Mientras que la planificación estratégica se distingue porque se planifica para una comunidad, una escuela o una empresa, es orientada a futuro, la planificación, ejecución y la evaluación se trabajan en forma conjunta retroalimentándose constantemente, realizando el diagnóstico del conocimiento adquirido y reflexivo de lo observado, en la planificación estratégica la evaluación es continua acompañada de la planificación, tomando siempre en cuenta las necesidades y los intereses del ó de los individuos. Se realiza en cualquier terreno o sitio de trabajo, es participativa y se lleva a cabo con las personas que les interesa. Otra diferencia de la planeación estratégica es que esta es flexible, el planificador está presente durante su proceso y los participantes se les involucran desde el inicio (29)

El concepto que se maneja en la actualidad define a la Planeación Estratégica como el proceso mediante el cual una organización define su visión a largo plazo y las estrategias para alcanzarla a partir del análisis de sus fortalezas, debilidades, oportunidades y amenazas.(30)

Esto para evaluar la situación presente de la empresa y su nivel competitivo, considerando la participación activa de los actores organizacionales, obtención permanente de información sobre sus factores claves de éxito, su persistente revisión y ajustes periódicos para que se transforme en un estilo de gestión que haga de la organización una entidad proactiva y preventiva.

La Planeación Estratégica es el proceso mediante el cual una organización define la visión de largo y mediano plazo y las estrategias para alcanzarla, con base en el análisis de sus fortalezas, debilidades oportunidades, y amenazas. Considera la participación activa de los actores organizacionales, la obtención permanente de información sobre sus factores claves de éxito, su revisión, su monitoría, y ajustes periódicos para que se convierta en un estilo de gestión que haga de la organización un ente proactivo y anticipatorio(31). Observa la cadena de consecuencias de causas y efectos durante un tiempo relacionada con una decisión real o intencionada que tomará el director, observa las posibles alternativas de los cursos de acción en el futuro, escoge unas alternativas, las cuales se convierten en la base para tomar decisiones presentes. Su esencia consiste en la identificación sistemática de las oportunidades y amenazas que surgen en el futuro, los cuales combinados con otros datos importantes proporcionan la base para que una empresa tome mejores decisiones en el presente para explotar las oportunidades y evitar las amenazas. Planear significa diseñar un futuro deseado más el de identificar las formas para lograrlo.

La planificación estratégica es una herramienta por excelencia de la Gerencia Estratégica, en la búsqueda de una o más ventajas competitivas de la organización y la formulación y puesta en marcha de estrategias permitiendo crear o preservar sus ventajas, todo esto en función de la Misión y de sus objetivos, del medio ambiente y sus presiones y de los recursos disponibles. Sallenave (1991), afirma que *"La planificación estratégica es el proceso por el cual los dirigentes ordenan sus objetivos y sus acciones en el tiempo. No es un dominio de la alta gerencia, sino un proceso de comunicación y de determinación de decisiones en el cual intervienen todos los niveles*

estratégicos de la empresa" (32) La finalidad es el producir cambios profundos en los mercados de la organización y en la cultura interna.

Es el conjunto de actividades formales encaminadas a producir una formulación estratégica. Donde las actividades son de muy variado tipo y van desde una reunión anual de directivos para discutir las metas para el ejercicio entrante, hasta la obligatoria recopilación y envío de datos presupuestarios por parte de todas las unidades de la empresa a la unidad superior.

La planificación estratégica no es sólo una herramienta clave para el directivo, implica necesariamente, un proceso interactivo de arriba hacia abajo y de abajo hacia arriba en la organización, es donde la dirección general marca metas generales para la empresa (apoyada en la información de mercados recibida con seguridad de las unidades inferiores) y establece prioridades. Las unidades inferiores determinan planes y presupuestos para el periodo siguiente; esos presupuestos son consolidados y corregidos por las unidades superiores, que vuelven a enviarlos hacia abajo, donde son nuevamente retocados, etc.

El establecer un sistema formal de planificación estratégica hace descender la preocupación estratégica a todos los niveles de la organización.

La planeación estratégica, incluye la aplicación de la intuición y el análisis para determinar las posiciones futuras que la organización o empresa debe alcanzar.

Proceso dinámico lo suficientemente flexible para permitir y hasta realizar modificaciones en los planes a fin de responder a las cambiantes circunstancias. Poder decidir qué tipo de esfuerzos de planeación deben hacerse, cuándo y cómo deben realizarse, quién los llevará a cabo, y qué se hará con los resultados.

La planeación estratégica es sistemática en el sentido de que es organizada y conducida con base en una realidad entendida.

Para la mayoría de las empresas, representa una serie de planes producidos después de un periodo de tiempo específico, durante el cual se elaboraron los planes. También debería entenderse como un proceso continuo, especialmente en cuanto a la formulación de estrategias, ya que los cambios en el ambiente del negocio son continuos.

La empresa selecciona, entre varios caminos alternativos, lo más adecuado para alcanzar los objetivos propuestos. Generalmente, es una planeación global y a largo plazo.(28)

La planeación estratégica nos permite:

- Darle sentido y estructura a los procesos de calidad total.
- Elevar la eficacia social de la organización.
- Instrumentar los cambios que demanda el entorno.
- Mejorar la eficiencia interna.
- Satisfacer a los usuarios y a los prestadores de servicio.
- Actualizar, renovar e integrar a los cuerpos directivos.
- Analizar situaciones complejas con una metodología simple, accesible a todos los que comparten la responsabilidad.(23)

2.5.1. METODOLOGÍA DE LA PLANEACIÓN ESTRATÉGICA

Los procedimientos que la componen son las siguientes:

- Definir la misión.
- Definir la visión.
- Realizar un diagnóstico.
- Obtener un posicionamiento.
- Crear estrategias.
- Establecer objetivos estratégicos.
- Formular las intervenciones necesarias (planes, programas, proyectos).

MISIÓN

Es la razón de ser de la organización, es la formulación de un propósito duradero que distingue a una empresa de otra. Identifica el alcance de las operaciones de una empresa respecto a otra. Revela el concepto de una organización, su principal producto, y los servicios así como las necesidades del cliente que se propone satisfacer.

La misión es el elemento más permanente en la vida de una empresa, no obstante se debe contextualizar y ubicar en el tiempo y el espacio. De su correcta comprensión depende el éxito de la planeación y el sentido de la metodología de calidad.

La formulación de una misión clara y significativa describe los valores y prioridades de una organización.

La misión debe responder especialmente a cuatro interrogantes:

- El Qué (¿por qué existimos y cuál es nuestro propósito?).
- El Cómo (¿Con que calidad ofertamos nuestros servicios?).
- El Para quién (¿Quiénes son nuestros clientes?).
- El Para que (¿Cuál es el impacto que producen nuestros servicios en el cliente?).

VISIÓN

La visión es el escenario futuro al que queremos llegar, es nuestro ideal, es hacia donde queremos llevar a nuestra empresa.

La formulación adecuada de la visión, se caracteriza por:

- Ser breve
- Creíble y consistente con los valores estratégicos y con la misión.
- Fácil de captar y recordar.
- Inspirar y plantear retos para su logro.
- Sirve como punto de consenso.
- Permite la flexibilidad y la creatividad en su ejecución.

Debe responder a las siguientes interrogantes:

- ¿Qué es lo que vemos como clave para el futuro de nuestra empresa?
- ¿Qué me emocionaría acerca de ser parte de esta empresa en el futuro?
- ¿Qué valores necesitan ser acentuados?
- ¿Cuáles deberían ser nuestras posiciones en cuestiones como los clientes, los mercados, la productividad, el crecimiento, la tecnología, la calidad, empleados y demás?.(33)

DIAGNÓSTICO

El diagnóstico de una empresa se logra realizando un análisis de los aspectos internos y externos de la misma. Los cuales se extraen del diagnóstico situacional.

La competitividad de una empresa se define por la capacidad de ésta, de responder a las demandas de los usuarios, está compuesta por: la calidad de la atención, la eficiencia, la eficacia, la efectividad, la fluidez de sus procesos, etc. La competitividad se estructura basándose en el equilibrio que guardan las fortalezas y debilidades de una empresa.

La atractividad de la misma se define por la preferencia de sus usuarios ante los servicios otorgados, está representada por: impacto social, grado de satisfacción de nuestros usuarios, planes alternos de atención, costo de la atención, etc.

La atractividad depende del equilibrio entre amenazas y oportunidades.(31)

FORTALEZAS

Cuando hablamos de fortalezas nos referimos a las características que nos hacen particularmente competentes; se refieren a aquellas actividades internas de una empresa que se llevan a cabo especialmente bien.

Se trata de todo aquel atributo de la empresa que la distingue favorablemente de sus competidores, aunque no necesariamente de toda la competencia, sino en relación directa con los competidores más cercanos.

Para diagnosticar las fortalezas de una organización, se debe establecer una jerarquía, pues no todas representan una situación igual de ventaja. Otro aspecto importante para determinar el valor de ellas, está en relación con los planes de crecimiento, consolidación o salida de un sector, los cuales podrán minimizar o maximizar una fortaleza determinada.

Las fortalezas se pueden clasificar con el fin de facilitar el proceso diagnóstico de la planeación en las siguientes escalas:

- Fortaleza fundamental: aquellas que están en primer nivel de importancia para la empresa en relación con la competencia.
- Fortaleza secundaria: aquellas que son importantes pero que de no tenerlas la empresa no vería amenazada su postura de mercado, por lo menos en el corto plazo.
- Fortaleza elemental: aquellas que aunque se tienen, no representan una ventaja competitiva significativa.

DEBILIDADES

Al contrario de las fortalezas, las debilidades son aquellas características internas, que nos hacen vulnerables respecto a nuestros competidores; son situaciones en las que no somos competentes y otros nos superan claramente. Son las actividades internas que limitan o inhiben el éxito de una organización. Se trata de todo aquel atributo de la empresa que la distingue desfavorablemente de sus competidores, aunque no necesariamente de toda la competencia, sino en relación directa con los competidores más cercanos.

Para diagnosticar las debilidades de la empresa, se debe establecer una jerarquía, pues no todas representan una situación igual de desventaja. Otro aspecto que debe buscarse para determinar el valor de una debilidad, está en relación con los planes de

crecimiento, consolidación o salida de un sector, los cuales podrán minimizar o maximizar una debilidad determinada.

Las debilidades se pueden clasificar para facilitar el proceso diagnóstico de la planeación en las siguientes escalas:

- Debilidad crítica: Aquellas que están en primer nivel de importancia para la empresa y con las cuales se está en peligro inminente ante la competencia.
- Debilidad secundaria: Aquellas que son importantes pero que de tenerlas, la empresa no vería amenazada su postura de mercado, por lo menos en el corto plazo.
- Debilidad elemental: Aquellas que no representan un riesgo grave o importante, por lo menos en el corto plazo.

OPORTUNIDADES

Es toda situación externa o del entorno que bien aprovechada redundará en beneficios para nuestra empresa. Se refiere a las tendencias económicas, sociales, políticas, tecnológicas y competitivas, así como a hechos que podrían en forma significativa beneficiar a una organización en el futuro.

Oportunidad es todo aquello que nos facilita o propicia un movimiento exitoso o positivo en el mercado o entorno competitivo donde actuamos. Aquello que nos permite capitalizar cierta tendencia, un cambio de hábitos, la ausencia temporal de un competidor que ha sufrido un daño en sus instalaciones, el crecimiento de un proveedor de volúmenes pequeños, líneas baratas de financiamiento, mejora en la economía, etc.

Las oportunidades más valiosas son difíciles de ver o detectar. Casi siempre las ven varios competidores al mismo tiempo. Ello nos obliga a mantener una actitud de alerta permanente que nos permita ver con anticipación lo que los demás verían después.

Otro elemento de importancia al estudiar las oportunidades, es el de poder darles una jerarquía así como estimar el tiempo que esta oportunidad podría esperar a que la aprovecharíamos. En ocasiones vuelan, desaparecen con una velocidad vertiginosa. Las aprovechan los más rápidos en reaccionar.

Por último, al analizar las oportunidades del entorno, es necesario considerar si los demás competidores las podrían aprovechar de igual o mejor manera que nosotros, lo cual nos obliga a un conocimiento profundo de su estilo, deseos y capacidades.

Para facilitar el proceso diagnóstico de la planeación es necesario clasificar las oportunidades en la siguiente escala:

- Oportunidades generales: Son todas aquellas que estando presentes en el entorno, afectan a todos los que compiten en él, de una manera semejante, aunque no necesariamente igual. No todos los competidores de un sector están igualmente preparados para aprovechar estas oportunidades, pero la verdad es que en la mayoría de los casos, las oportunidades atraen a todos más o menos igual.
- Oportunidades específicas del sector: Son todas aquellas acciones ocurridas en el sector, habitualmente protagonizadas por algún competidor, que afectan positivamente (aunque no exclusivamente) a los demás participantes del sector.
- Oportunidades propias: Son aquellas acciones que representan una oportunidad específicamente para nosotros, aún cuando no tengan carácter exclusivo. Este grupo de oportunidades no deja lugar a dudas y han de tomarse invariablemente las acciones adecuadas para aprovecharlas sin demora, con determinación y postura radical.

AMENAZAS

Las amenazas son eventos del entorno que pueden afectar negativamente a nuestra organización. Es todo aquello que hace difícil el crecimiento de nuestra empresa,

nuestra presencia en el mercado, el logro de nuestros objetivos, ya sea en los volúmenes de operación, en los resultados alcanzados, en los mercados cubiertos, en el lanzamiento de un nuevo servicio o producto, etc.

Existen muchos elementos que dificultan la prosperidad de las empresas, y que no se refieren a competidores específicamente.

Estos elementos tienen que ser estudiados al evaluar una estrategia determinada, ya que todos ellos inciden directamente en el comportamiento de nuestro sector y alterarán la conducta de nuestros competidores, igual que modificarán, o por lo menos afectarán, nuestras decisiones estratégicas.

Las amenazas pueden ser clasificadas con el fin de facilitar el proceso diagnóstico de la planeación en las siguientes escalas:

- **Amenazas generales:** Son todas aquellas que estando presentes en el entorno, afectan a todos los que compiten en él de una manera semejante (pero no necesariamente igual). Es cierto que no todos los competidores de un sector están igualmente preparados para enfrentar cada una de las amenazas, pero la verdad es que en la mayoría de los casos, las amenazas afectan a todos los competidores más o menos igual.
- **Amenazas específicas del sector:** Son aquellos eventos ocurridos en el sector o protagonizados por algún competidor que afectan directamente (aunque no exclusivamente) a los demás participantes del sector.
- **Amenazas propias:** Son aquellas acciones de los competidores, proveedores o clientes, enfocadas directamente a provocar un daño o efecto directo en nuestra operación. Este grupo de amenazas no deja lugar a dudas y han de tomarse invariablemente en cuenta, con acciones adecuadas para evitarlas radicalmente(34).

En el proceso de diagnóstico estratégico se pretende un análisis profundo de nuestra competitividad y atractividad, con la finalidad de consolidar nuestras fortalezas, reducir

o eliminar nuestras debilidades, aprovechar las oportunidades y evitar o reducir el efecto de las amenazas.

El siguiente paso del proceso diagnóstico en la planeación estratégica es construir una matriz de evaluación del análisis interno y externo de las variables.

2.5.2. MATRIZ DE EVALUACIÓN

EVALUACIÓN EXTERNA (ATRACTIVIDAD)

1.- Realizar una lista de oportunidades y amenazas propias.

2.- Ponderación:

- Asignar un valor de 0.0 a aquellas oportunidades y amenazas propias sin importancia.
- Asignar un valor de 0.1 a aquellas oportunidades y amenazas propias que se consideren muy importantes.

3.- Clasificación:

- Asignar un valor de 1 a las amenazas importantes
- Asignar un valor de 2 a la amenaza menor
- Asignar un valor de 3 a la oportunidad menor
- Asignar un valor de 4 a la oportunidad importante

4.- Multiplicar ponderación por clasificación y obtener resultado ponderado. Sumar resultados ponderados y obtener total ponderado.

EVALUACIÓN INTERNA (COMPETITIVIDAD)

1.- Realizar una lista de fortalezas fundamentales y debilidades críticas.

2.- Ponderación:

- Asignar un valor de 0.0 a las fortalezas fundamentales y debilidades críticas sin importancia.

- Asignar un valor de 0.1 a las fortalezas fundamentales y debilidades críticas muy importantes.

3.- Clasificación:

- Asignar un valor de 1 a las debilidades importantes.
- Asignar un valor de 2 a las debilidades menores.
- Asignar un valor de 3 a las fortalezas menores.
- Asignar un valor de 4 a las fortalezas importantes.

4.- Multiplicar ponderación por clasificación y obtener resultado ponderado. Sumar resultados ponderados y obtener total ponderado.

Los pasos anteriores nos lleva a darle un valor específico al ambiente interno (competitividad) y al externo (atractividad).

El valor específico de la competitividad y la atractividad nos van a servir para la construcción de la matriz de posicionamiento, que nos permitirá saber cuál es nuestro lugar en el mercado de la competencia y nos facilitará la creación de estrategias para el cumplimiento de la misión y el viaje hacia la visión(35).

2.5.3. MATRIZ DE POSICIONAMIENTO.(36)

En la matriz de posicionamiento ubicaremos el valor de nuestra competitividad (aspectos internos de la organización) es la intersección de las dos líneas, la que nos permitirá precisar en cuál de las celdas estamos y por lo tanto cual es nuestra posición en el mercado competitivo.

		ASPECTOS INTERNOS COMPETITIVIDAD			
		4 FUERTE	3 PROMEDIO	2 DEBIL	1
ASPECTOS EXTERNOS ATRACTIVIDAD	ALTO 3				
	MEDIO 2				
	BAJO 1				

Fuente: matriz de atractividad-competitividad planeación estratégica Jorge R. Flores Hernández.
Figura 2. Matriz de Posicionamiento.

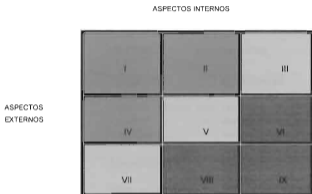
2.5.4 INTERPRETACIÓN DE LA MATRIZ DE POSICIONAMIENTO

Un posicionamiento en las casillas I, II, y IV nos indica que estamos en una empresa altamente competitiva por lo que conviene crecer y desarrollarse, aquí las estrategias generales son: integración hacia delante, integración hacia atrás, integración horizontal, penetración en el mercado, desarrollo del mercado y sus productos.

Un posicionamiento en las casillas III, V y VII nos indica que estamos en una fase de resistencia, lo que implica hacer una diversificación concéntrica, diversificación de conglomerado, ó una diversificación Horizontal.

Un posicionamiento en las casillas VI, VIII y IX significan cosechar ó eliminar, aquí conviene asociarse a otras empresas, reducir nuestros costos unitarios, vender una

parte de la organización, en el peor de los casos la venta de todos los activos de la empresa, ó la combinación de varias estrategias a la vez.



Fuente: Presentación.-Enrique Amoroch C.

Figura 3. Calificación de Matriz de Posicionamiento.

Una empresa puede permanecer en el mercado manteniéndose en tres situaciones generales: una etapa de crecimiento y desarrollo, una etapa de resistencia y una etapa de cosechar ó eliminar.

La matriz de posicionamiento nos sirve para identificar en qué posición se encuentra nuestra organización en el mercado global.

El paso siguiente de la metodología de planeación estratégica es identificar las grandes estrategias (Plan Maestro) que nos conduzcan al cumplimiento de nuestra Misión y al inicio de la construcción del futuro ó sea nuestra Visión.

Este se realiza identificando los procesos prioritarios de nuestra institución que tienen que ver con la satisfacción de las necesidades de nuestros usuarios, a los cuales se aplica una combinación de las diferentes variables que marcan nuestra competitividad y atractividad, aquí utilizamos la matriz DOFA.

	FORTALEZAS (F)	DEBILIDADES (D)
NOMBRE DEL PROCESO	1.-	1.-
	2.-	2.-
	3.-	3.-
	Hacer listado	Hacer listado
	ESTRATEGIA FO	ESTRATEGIA DO
OPORTUNIDADES (O)		
1.-	Utilizar las fortalezas para	Vencer las debilidades
2.-	aprovechar las	aprovechando las
3.-	oportunidades	oportunidades
Hacer listado		
	ESTRATEGIA FA	ESTRATEGIA DA
AMENAZAS (A)		
1.-	Utilizar las fortalezas para	Reducir a un mínimo las
2.-	evitar las amenazas	debilidades y evitar las
Hacer listado		amenazas

Fuente: Estructura de una matriz de Debilidades, Oportunidades, Fuerzas y Amenazas (Matriz DOFA)

Figura 4. Formulación de estrategias utilizando la Matriz DAFO.(37)

El plan maestro de nuestro proceso metodológico de planeación estratégica está constituido por un máximo de cuatro grandes estrategias que se constituyen en la respuesta a las siguientes interrogantes:

- ¿Qué debemos hacer?
- ¿Cómo debemos hacerlo?
- ¿Para quién lo debemos hacer?
- ¿Para qué lo debemos hacer?

Esto significa regresar a la misión y con esto cerrar el círculo de planeación estratégica en sus líneas más generales, con el único fin de iniciar la construcción del futuro expresado en nuestra Visión.

Ya formuladas las grandes estrategias de nuestra empresa, nos daremos a la tarea de plantear objetivos estratégicos, técnicamente éstos se construyen con base a los siguientes principios:

- Un objetivo debe empezar con un verbo de acción o de logro.
- Debe especificar un solo resultado mensurable por lograr.
- Debe especificar una fecha de término.
- Debe especificar los factores de costos máximos.
- Debe ser lo más específico, medible y verificable que se pueda.
- Debe especificar el que y el cuándo y no aventurarse en él por qué y cómo.
- Debe apoyar de manera directa o ser compatible con el plan estratégico y los planes de alto nivel de la empresa.
- Debe ser realista y alcanzable, pero aún así debe representar un reto importante.

El último paso de la planeación estratégica es la formulación de intervenciones, llámense éstas programas de trabajo, formación de equipos de proyecto, etc., que apoyen los objetivos y consecuentemente las grandes estrategias (Plan maestro) a seguir.(38)

2.6. MARCO LEGAL:

Dentro del Artículo 4° de la Constitución Mexicana de los Estados Unidos Mexicanos, refiere: *"toda persona tiene derecho a la protección de la salud"*.(39) Y en la Ley General de Salud establece el Sistema Nacional de Salud sus disposiciones comunes y su constitución reconocidas por la Secretaría de Salud, específicamente el Artículo

2° que contempla el Derecho a la Protección de la Salud en su finalidad XXVII Bis. El tratamiento integral del dolor.

Las Normas Oficiales Mexicanas (NOM)(40, 41) tienen como principal objetivo prevenir los riesgos a la salud, la vida y el patrimonio y por lo tanto son de observancia obligatoria. Dentro de la Clínica del Dolor debemos tomar en cuenta las siguientes normas; Norma Oficial Mexicana NOM-197-SSA1-2000(42), Que establece los requisitos mínimos de infraestructura y equipamiento de hospitales y consultorios de atención médica especializada. Esta Norma Oficial Mexicana es obligatoria para todos los hospitales de los sectores público, social y privado, cualquiera que sea su denominación, que realicen internamiento de enfermos para la ejecución de los procesos de diagnóstico, tratamiento médico, quirúrgico, y de rehabilitación para los consultorios que presten atención médica especializada.

NOM-001-SSA2-1993

Que establece los requisitos arquitectónicos para facilitar el acceso, tránsito y permanencia de los discapacitados a los establecimientos de atención médica del Sistema Nacional de Salud.(43)

Numeral: 7.1.4. El equipo de cada especialidad se complementa o en su caso se sustituye por dispositivos de mayor precisión, confiabilidad y reproducibilidad a lo establecido en la NOM-178-SSA1-1998.(44)

Dentro del Plan Nacional de Salud y en consecuencia en el Plan Estatal de Salud no se contempla fortalecer las Clínicas del Dolor, únicamente las enfocadas a Cuidados Paliativos.(45, 46)

En lo que se refiere a las Guías de la Práctica Clínica (GPC) son instrumentos de consulta para el personal de salud, lo cual permite tener unificación de criterios y medicina basado en evidencias.(47)

Se revisaron GPC (CENETEC) de las principales patologías tratadas en la Clínica del Dolor encontrando lo siguiente:

- Síndrome doloroso de la columna vertebral: en la búsqueda de información de la página del Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud (CENETEC), no se encuentran GPC para el tratamiento de esta patología por segundo nivel de atención.

- Neuropatía postherpética: En la Guía de diagnóstico y tratamiento de Herpes Zóster, se encuentra incluido el tratamiento por métodos invasivos (clínica del dolor), incluyendo 4 evidencias tipo A la cual significa que son extremadamente recomendable por contener revisiones sistemáticas de ensayos clínicos aleatorios homogéneos.

- Neuropatía diabética: se encuentran evidencias tipo D significando que no se recomiendan pero tampoco se desaprueban por tener estudios de nivel 5 o estudios no concluyentes de cualquier nivel y ninguna especifica la importancia del tratamiento por clínica del dolor.
 - Algas faciales (neuralgia del trigémino)
 - Cefaleas
 - Dolor central
 - Dolor en la edad pediátrica
 - Síndrome doloroso post amputación
 - Dolor oncológico
 - Cuidados paliativos.

Manual De Organización de Clínica Del Dolor.

Cuenta con Manual de Organización desde 1993 y hasta la fecha no se ha actualizado.(14)

3. IDENTIFICACIÓN DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN:

La Clínica del Dolor del HCT en el año 2007, registró 1736 consultas-tratamiento mostrando un descenso importante desde el año 2009 al 2011.(48)

Tomando en cuenta la Visión de la Clínica del Dolor nos damos cuenta que existen graves problemas para poder alcanzar su cumplimiento en su objetivo. Motivo por el cual se realizó un análisis para conocer los factores que influyeron en el descenso, para ello utilizamos la metodología de la planeación estratégica como una herramienta gerencial y demostrar si se requiere eliminar, rediseñar o fortalecer la Clínica del Dolor.

Dentro de los parámetros observados que impactan en forma negativa para llegar a la misión y visión de la clínica son:

1. Atención a usuarios únicamente en el turno matutino y de Lunes a Viernes.
2. Recursos Humanos incompletos, de acuerdo al Manual de Organización.
3. Ubicación inadecuada para pacientes con discapacidad, según NOM-001-SSA2-1993.
4. Consultorio de Clínica del Dolor no reúne las condiciones sugeridas por la NOM-197-SSA1-2000.

Posterior a la revisión de las observaciones antes descritas, se genera la pregunta:
¿Será conveniente cerrar la Clínica de Dolor? o ¿Implementar un Plan Estratégico de la clínica evaluando la eficiencia del servicio?

3.1 METODOLOGIA DE GESTIÓN DE INFORMACIÓN

Para la obtención de datos de la matriz FODA se realizó la siguiente metodología:

1. Entrevistas con el personal de la clínica del dolor
La cual fue en forma continua y verbal con el médico de base, la enfermera asignada al área (50 entrevistas). Donde se entrevista sobre los problemas actuales de la clínica así como las gestiones que se realiza para su mejora continua, necesidades de equipo médico e instrumental.
También se realiza en conjunto con el personal de la clínica del dolor inventario del equipo e instrumental médico revisando condiciones de los mismos.
2. Entrevistas con los usuarios para conocer la oportunidad de la atención y de las citas (50).
En la cual se pregunto a los usuarios externos el tiempo de espera de consulta y satisfacción de la misma.
3. Revisión de 100 expedientes clínicos mediante el formato MECIC.
De acuerdo a la Dirección general de calidad se tomo el Formato de MECIC para la evaluación de los expedientes clínicos según NOM 167 del Expediente Clínico.
4. Revisión de los registros estadísticos (hojas diarios del médico y sistema único de información en salud) para conocer la productividad real desde 2007 al 2011 (5 años).
5. Realización de 100 cuestionarios a través de una encuesta a los usuarios internos y externos de la clínica de dolor para conocer si tenían información de este servicio.

4. MATRIZ FODA. ESTRATEGIAS GENERADAS.

Las características de la Clínica del Dolor antes descritas se clasifican de acuerdo a la Misión y Visión como fortaleza, debilidad, amenaza y oportunidades enfocadas al descenso de la consulta.

Se realizó un listado de las características de la Clínica del Dolor correspondientes a fortalezas.

FORTALEZAS

Son todas las cualidades y capacidades humanas, administrativas y económicas con que cuenta la organización:

1. Consultorio asignado a Clínica del Dolor
 2. Médico especialista en Algología.
 3. Equipo médico para tratamiento del dolor
 4. Referencia de pacientes de otros servicios hospitalarios, unidades hospitalarias e Instituciones del Sector Salud.
 5. Ingresos monetarios por la consulta e intervenciones.
 6. Expedientes activos.
 7. Personal con disponibilidad.
-

Sustento de Fortalezas:

1. Consultorio de Clínica del Dolor en el área de consulta externa del HCT
2. Médico especialista en Anestesiología y subespecialidad en Algología avalado por el Hospital General de México en el año de 1993
3. Equipo médico para el tratamiento del dolor.

Cuadro 4. Equipo médico para atención del tratamiento del dolor.(49)

EQUIPO

Mesa quirúrgica de posiciones

Escalera Quirúrgica

Escritorio

Negatoscopio

Mesa Pasteur

Camilla.

Tánico

Anaquele

Mesa Pasteur

Banco giratorio quirúrgico

Mesa Mayo

Silla

Mesa de preparación Rectangular

Sillón escritorio Giratorio

Lámpara de Chicote

Ventilador de Pedestal

Cubeta de Patada

Instalaciones de Oxígeno y aspiración

Fuente: Inventario del HGT

1. Referencias de pacientes: interconsultas, de unidades de salud del sector salud.

Cuadro 5. Interconsultas a Clínica del Dolor.

Interconsulta del HCT	
Referencias de Unidades de Salud	30
Referencias del ISSSTE, IMSS	15
Referencias Otras	55

Fuente: Hoja Diaria de Registro Médico

1. Ingresos monetarios por la consulta e intervenciones, según tabulador del HGT se cobran las consultas de Clínica de Dolor: \$96.00 cubriéndola el Seguro Popular en caso de contar con este seguro Implementado en los 6 niveles de cobro.(50)

2. Expedientes activos:

El área de Calidad del HCT realiza en forma cuatrimestral revisión de los expedientes clínicos de las diferentes áreas de la consulta externa, mediante el formato Modelo de Evaluación del expediente Clínico Integrado y Calidad (MECIC)(51), cumpliendo el 85% de los requisitos que se solicitan.

SEGURIDAD

SECRETARÍA DE SALUD

DIRECCIÓN GENERAL DE CALIDAD Y EDUCACIÓN EN SALUD

DIRECCIÓN GENERAL ADJUNTA DE CALIDAD EN SALUD

MODELO DE EVALUACIÓN DEL EXPEDIENTE CLÍNICO INTEGRADO Y DE CALIDAD (MECIC)

* Todas las celdas de calificación deberán ser llenadas

según corresponda: 0= No cumple ,

ECIC

1= Cumple y NA=No aplica

.002

D	1	1												
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	0			
	1	Existe el expediente clínico solicitado												
	2	El expediente clínico tiene número único de identificación												
	3	Se incorpora un índice guía en las carpetas del expediente clínico de los documentos que lo integran												
	4	Los documentos que integran el expediente clínico están secuencialmente ordenados y completos												
	5	Escrito con letra legible en lenguaje técnico médico.												
	6	Sin abreviaturas, tachaduras y enmendaduras												
	7	Se integra en el expediente clínico la lista de verificación para la seguridad de la cirugía												
		TOTAL.	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Figura 5. Supervisión del Expediente Clínico.

En lo que se refiere a Debilidades se tomaron las siguientes características.

DEBILIDADES

Aspectos que obstaculizan ó detiene el correcto desempeño de la organización. Son áreas que deben de ser identificadas para ser contrarrestadas lo más pronto posible.

1. Disminución de consultas de Clínica del Dolor con respecto a años anteriores.
2. Atención de usuarios únicamente en el turno matutino de Lunes a Viernes
3. Recursos humanos incompletos.
4. Ubicación de la Clínica del Dolor inadecuada para pacientes con discapacidad. (Según NOM-001-SSA2-193 y NOM 193-SSA2-2000, NOM 197-SSA1-2000)
5. Diferimiento de consulta de más de 10 días.
6. Equipo en mal estado.
7. Espacio reducido.
8. Medicamento insuficiente e incompleto (no hay morfina)
9. Instrumental insuficiente.
10. Falta de programa de mantenimiento de los equipos preventivo y correctivo.
11. Cobros insuficientes con respecto al servicio prestado.
12. Falta de información a la población de los servicios proporcionados en Clínica del Dolor.

Evidencias de las Debilidades:

1. Disminución de consultas de Clínica del Dolor con respecto años anteriores.



Figura 6 Número de Consultas de Clínica del Dolor HCT.

2. Atención a usuarios únicamente en el turno matutino Lunes a Viernes.

Horario de atención a usuarios de la Clínica del Dolor es:

- > Primera vez de 9. 30 as 10:00 am
- > Subsecuentes a partir de las 8:00 am.

3. Recursos Humanos Incompletos.

Un médico anestesiólogo con subespecialidad de Algología y una enfermera. Siendo necesario según el Manual de Organización la integración de: - un (a) psicólogo (a) más un trabajador social, además de implementar los diferentes turnos con el equipo completo (médico-enfermera-psicólogo, trabajo social).

4. Ubicación de la Clínica del Dolor inadecuada para pacientes con discapacidad.

Espacio reducido. Según la NOM 197-SSA1-2000 no se cubre con los requisitos de espacio tributario, significa que en el área de observación no se permite el movimiento libre del personal y del paciente que permita una adecuada revisión del paciente y tratamiento.(52, 53)

5. Diferimiento de consulta. Se realiza el indicador de diferimiento de consulta externa de especialidad:

Número de pacientes de primera vez con la cita otorgada en consulta de especialidades en un plazo mayor a 10 días hábiles, a partir de recibida hoja de referencia X 100.

Valor de referencia mayor o igual al 85%.

Cuadro 6. Diferimiento de Consulta de Especialidad

Nº total de consultas 2011 (1ra y subsecuentes)	869
Nº de consultas referidas por 1ra vez	216
Nº de pacientes de primera vez con la cita otorgada en consulta de especialidades en un plazo mayor 10 días hábiles	87%

Fuente: Expediente Clínico.

6. Equipo en malas condiciones:

Cuadro 7. Características del equipo de Clínica del Dolor.(49)

EQUIPO	Características
Mesa quirúrgica de posiciones	Presencia de óxido y sin cambio de posición.
Escalera Quirúrgica	Presencia de óxido
Escritorio	Adecuado
Negatoscopio	Adecuado
Mesa Pasteur	Presencia de óxido
Camilla	Sin barandal, colchón roto y sin cambio de altura.
Tánico	Indicador por frías y por calientes.
Anaquel	Adecuado.
Banco giratorio quirúrgico	Adecuado.
Mesa Mayo	Adecuada.
Silla	Adecuada.
Mesa de preparación Rectangular	No funciona.
Sillón escritorio Giratorio	Adecuado.
Lámpara de Chicote	No funciona.
Ventilador de Pedestal	No Existe.
Cubeta de Patada	Adecuada.
Instalaciones de Oxígeno y aspiración	No funcionales.

Fuente: Inventario de la Clínica del dolor del HCT y supervisión personal.

7. Claves de medicamentos en existencia.

De las 46 claves de material de curación solicitadas, solo se cuenta con 33 y en lo que se refiere a medicamentos de 65 claves solicitadas solo se cuenta con 45.

8. Falta de programa de mantenimiento de los equipos, preventivo y correctivo. En entrevista personal con el Jefe de Mantenimiento del HCT se solicitó las bitácoras de mantenimiento del equipo de Clínica del Dolor, informó que no existen evidencias ni procesos actuales.

9. Cobros insuficientes con respecto al servicio prestado.

Se cobra en la Clínica del Dolor únicamente la consulta de \$96.00 pesos y no el tratamiento, como se maneja en el tabulador que se describe.

Cuadro 8. Tabulador de cuotas de recuperación de los Servicios de Salud.(50)

Clave	Descripción		Nivel Eventos	Nivel 1	Nivel 2	Nivel 3	Nivel 4	Nivel 5	Nivel 6
340-00	Tratamiento terapéutico "clínica del dolor"								
340-01	Bloqueo rama trigeminal	Menor	0	384	496	649	844	1097	1426
340-02	Bloqueo ganglio gasser	Menor	0	384	496	649	844	1097	1426
340-03	Bloqueo de ramas terminales laterales	Menor	0	384	496	649	844	1097	1426
340-04	Bloqueo de nervio lingual	Menor	0	384	496	649	844	1097	1426
340-05	Bloqueo de nervio glosofaríngeo	Menor	0	384	496	649	844	1097	1426
340-06	Bloqueo de ganglio estenocapiteo	Menor	0	384	496	649	844	1097	1426
340-07	Bloqueo de nervio occipital	Menor	0	384	496	649	844	1097	1426
340-08	Bloqueo de raíz cervical profunda	Menor	0	384	496	649	844	1097	1426
340-09	Bloqueo de raíz cervical superficial	Menor	0	384	496	649	844	1097	1426
340-10	Bloqueo de nervio faríngeo	Menor	0	384	496	649	844	1097	1426
340-11	Bloqueo de nervio supraescapular	Menor	0	384	496	649	844	1097	1426
340-12	Bloqueo simpático cervicodorsal contraste i.v	Menor	0	384	496	649	844	1097	1426
340-13	Bloqueo simpático cervicodorsal sin contraste i.v	Menor	0	384	496	649	844	1097	1426
340-14	Bloqueo simpático cervicodorsal sin contraste i.v	Menor	0	384	496	649	844	1097	1426
340-15	Bloqueo peridural anti-inflamatorio sin medicamento	Menor	0	384	496	649	844	1097	1426
340-16	Bloqueo peridural lítico	Menor	0	384	496	649	844	1097	1426
340-17	Bloqueo subaracnoideo lítico	Menor	0	384	496	649	844	1097	1426
340-18	Bloqueo paravertebral	Menor	0	384	496	649	844	1097	1426
340-19	Bloqueo de nervios intercostales	Menor	0	384	496	649	844	1097	1426
340-20	Bloqueo de nervio abdominogénital	Menor	0	384	496	649	844	1097	1426
340-21	Bloqueo de nervio crural	Menor	0	384	496	649	844	1097	1426
340-22	Bloqueo de nervio femoroscúneo	Menor	0	384	496	649	844	1097	1426
340-23	Bloqueo de nervio obturador	Menor	0	384	496	649	844	1097	1426
340-24	Bloqueo de nervio ciático	Menor	0	384	496	649	844	1097	1426
340-25	Bloqueo de articulación sacro-ileaca	Menor	0	384	496	649	844	1097	1426
340-26	Bloqueo de articulación coxofemoral	Menor	0	384	496	649	844	1097	1426
340-27	Bloqueo de nervio safeno	Menor	0	384	496	649	844	1097	1426
340-28	Bloqueo trans-esfera	Menor	0	384	496	649	844	1097	1426
340-29	Bloqueo de ramas terminales de miembros pélvicos	Menor	0	384	496	649	844	1097	1426
340-29	Bloqueo de ramas terminales de miembros pélvicos	Menor	0	384	496	649	844	1097	1426
340-30	Bloqueo de articulación de rodillas	Menor	0	384	496	649	844	1097	1426
340-31	Bloqueo caudal	Menor	0	384	496	649	844	1097	1426
340-32	Bloqueo de bursa anterior de hombro	Menor	0	384	496	649	844	1097	1426
340-33	Bloqueo de plexo braquial	Menor	0	384	496	649	844	1097	1426
340-34	Bloques periféricos de miembros superiores	Menor	0	384	496	649	844	1097	1426
340-35	Bloqueo de ganglio simpático lumbar contraste i.v	Menor	0	384	496	649	844	1097	1426
340-36	Bloqueo de ganglio espinal cefálico c.v	Menor	0	384	496	649	844	1097	1426
340-37	Bloqueo de cápsula de hombro	Menor	0	384	496	649	844	1097	1426
340-38	Bloqueo periaxilar de arteria temporal	Menor	0	384	496	649	844	1097	1426
340-39	Estimulación eléctrica cutánea	Menor	0	384	496	649	844	1097	1426
	Bloqueo de nervio frénico	Menor	0	384	496	649	844	1097	1426

Fuente: Recursos Financieros del HCT

12. Falta de información de la población de los servicios que proporciona la Clínica del Dolor.

Se realizó una encuesta a través de un cuestionario a la población usuaria del Sector Salud con los siguientes resultados.

Cuadro 9. Cuestionario para evaluar la información de la existencia del servicio de la Clínica del Dolor.

INSTITUCIÓN	Nº DE PERSONAS ENCUESTADAS	PORCENTAJE QUE DESCONOCE LA EXISTENCIA DE CLÍNICA DEL DOLOR.
HOSPITAL CIVIL "DR. ANTONIO GONZALEZ GUEVARA"	25	96%
HOSPITAL AGUILAS SERCIAN ISSSTE	25	100%
HOSPITAL REGIONAL DE ZONA 1 DEL IMSS	25	100%
CREE	25	96%

Fuente: Encuesta a través de un cuestionario 2011.

En lo que se refiere a amenazas, como factores externos se tomó el siguiente listado.

AMENAZAS

Es todo aquello que hace difícil el crecimiento de nuestra empresa.

1. Cierre de la Clínica del Dolor por disminución de consultas.
 2. Incumplimiento en asistencia de pacientes a las citas.
 3. Competencia de Clínicas del Dolor privadas.
 4. Falta de información a la población de los servicios proporcionados en Clínica del Dolor.
 5. Suspensión de presupuesto asignado por el estado.
-

Evidencias:

1. Ausencia de pacientes a las citas en Clínica del Dolor.

Cuadro 10. Promedio de pacientes con incumplimiento en la asistencia de su cita.

Promedio de consultas por día citadas	15 consultas
Promedio de pacientes que no acuden a su cita.	1.5%

Fuente: Hoja Diaria de Enfermería de la Consulta Externa.

3.Competencia Clínicas del Dolor privadas.(54)

CLINICA DEL DOLOR

IGNACIO ALLENDE 494 - ROBERTO CASAS
TEL:(311)217-2615

Categoría: Clínicas para Terapia del Dolor

Por último, se realizó un listado de los factores externos que se pueden optimizar para la Clínica del Dolor.

OPORTUNIDADES

Hechos que podrían en forma significativa beneficiar a una organización en el futuro.

1. Celebración de convenios con instituciones públicas y privadas.
2. Incremento de población afiliada al Seguro Popular.
3. CREE, no brinda el servicio de Clínica de Dolor.
4. No brinda el ISSSTE e IMSS servicios de Clínica del Dolor
5. Apoyo a pacientes con cáncer y otras patologías de programas prioritarios.
6. Captación de recursos financieros.

4.1 EVALUACIÓN CON PONDERACIÓN DE LAS FORTALEZAS, DEBILIDADES.

Este caso lo hemos adecuado a un formato cuantitativo a través de la matriz de evaluación dando valores a cada uno de los parámetros como se muestra a continuación.

1.- Calificar cada una de ellas con los valores siguientes:

➤ FORTALEZAS y DEBILIDADES para calificar la COMPETITIVIDAD

PONDERACION: 0,0=menos importantes

0,1=muy importantes

CLASIFICACION 1= importantes debilidades

2 = menores debilidades

3 = menores fortalezas

4= importantes fortalezas

2.- Multiplicar ponderación por clasificación, obteniendo el valor específico.

3. Sumar resultados de valor específico y obtener el total del valor.

4. Esquematizar en matriz de posicionamiento.

Cuadro 11. Competitividad

FORTALEZAS	Ponderación	Clasificación	Valor Específico
1.-Consultorio asignado a Clínica del Dolor.	0.1	4	0.4
2.-Médico especialista en Algología.	0.1	4	0.4
3. Equipo Médico para tratamiento del dolor.	0.1	4	0.4
4.-Referencia de pacientes de otros servicios hospitalarios, unidades hospitalarias e instituciones del Sector Salud	0.0	3	0.0
5. Ingresos adicionales por la consulta e intervenciones	0.1	4	0.4
6. Expedientes activos	0.0	4	0.0
7. Personal con disponibilidad.	0.1	4	0.4
Total Fortaleza			2.0
DEBILIDADES			
1. Disminución de consultas de Clínica del Dolor con respecto a años anteriores.	0.1	1	0.1
2. Atención de usuarios únicamente en el turno matutino.	0.1	1	0.1
3. Recursos humanos incompletos.	0.1	1	0.1
4. Ubicación de la Clínica del Dolor inadecuada para pacientes con discapacidad (NOM -001 Y NOM 193 y NOM 197)	0.1	1	0.1
5. Diferimiento de consulta de más de 10 días			
6. Equipo en mal estado	0.1	1	0.1
7. Espacio reducido	0.0	1	0.0
8. Medicamento insuficiente e incompleto	0.0	1	0.1
9. Instrumental insuficiente.	0.1	1	0.1
10. Falta de programa de mantenimiento de los equipos preventivo y correctivo.	0.1	1	0.1
11. Cobros insuficientes con respecto al servicio prestado.	0.1	1	0.1
12. Falta de información a la población de los servicios proporcionados en Clínica del Dolor.	0.1	1	0.1
Total Debilidades			1.1
Total Competitividad			3.1

1.- Calificar las OPORTUNIDADES y AMENAZAS con los valores siguientes para valorar ATRACTIVIDAD.

➤ OPORTUNIDADES Y AMENAZAS

Valor 1: 0.0=menos importantes

0.1=muy importantes

Valor 2 1= importantes amenazas

2 = menores amenazas

3 = menores oportunidades

4= importantes oportunidades

- 2.- Multiplicar valor 1 por valor 2, obteniendo la ponderación.
3. Sumar resultados ponderados y obtener el total ponderado.
4. Esquematizar en matriz de posicionamiento.

Cuadro 12. Atractividad

OPORTUNIDADES	Ponderación	Clasificación	Valor Específico
1. Celebración de convenios con Instituciones públicas y privadas.	0.1	4	0.4
2. Incremento de población afiliada al Seguro Popular.	0.1	4	0.4
3. CREE, no brinda el servicio de Clínica de Dolor.	0.0	3	0.0
4. No brinda el ISSSTE e IMSS servicios de Clínica del Dolor.	0.1	3	0.3
5. Apoyo a Pacientes con cáncer y otras patologías de programas prioritarios.	0.1	3	0.3
6. Captación de Recursos Financieros	0.0	3	0.3
Total de Oportunidades			1.7
AMENAZAS	Ponderación	Clasificación	Valor Específico
1. Cierre de Clínica del Dolor por disminución de consultas.	0.1	1	0.1
2. Incumplimiento en asistencia de pacientes a las citas.	0.0	2	0.0
3. Existencia de Clínicas del Dolor privadas.	0.1	1	0.1
4. Suspensión de presupuesto asignado por el estado.	0.0	1	0.0
Total Amenazas			0.2
Total Atractividad			1.9

4.2. MATRIZ DE POSICIONAMIENTO

Obtenidos los valores de la competitividad y atractividad del servicio de clínica del dolor se realizó el posicionamiento de la matriz



Figura 7. Matriz de posicionamiento en la se encuentra Clínica del Dolor.

De acuerdo a la matriz de posicionamiento, la Clínica del Dolor se ubicó en la casilla número VII, representando esta posición una atractividad débil pero con alta competitividad; interpretando de esta manera que se tiene una gran oportunidad de crecimiento y mejoramiento del servicio a través de una reorganización al interior de la Clínica pero principalmente al exterior de la misma, a través de financiamiento externo, estrategias para captación de recursos y otra serie de acciones que presenten a este Servicio como atractivo.

5. OBJETIVOS Y METAS

OBJETIVO GENERAL.

Desarrollar estrategias que permitan alcanzar la eficiencia y eficacia de la Clínica del Dolor lo cual permita su permanencia y crecimiento en la institución.

METAS:

Elaborar un despliegue estratégico con acciones que impacten en el funcionamiento y organización adecuada de la Clínica del Dolor del HCT permitiendo el incremento de la productividad del servicio y en consecuencia su permanencia en la institución.

OBJETIVOS ESPECÍFICO.

Identificar los elementos que permitan el desarrollo sustentable de la clínica del dolor.

6. DESARROLLO DE ALTERNATIVAS

Con base a los resultados de la Matriz de Posicionamiento se realiza la Matriz de Estrategias o FODA.

Para lo cual se propone un listado de actividades con base a la intersección de las fortalezas, debilidades, oportunidades y debilidades como se indica a continuación:

- Estrategia FO: unión de fortalezas y oportunidades
- Estrategia DO: vencer las debilidades aprovechando las oportunidades.
- Estrategia FA: utilizar las fortalezas para evitar las amenazas.
- Estrategia DA: reducir a un mínimo las debilidades y evitar las amenazas. (34)

MATRIZ DE ESTRATEGIAS

Cuadro 13. Matriz FODA

	FORTALEZAS:	DEBILIDADES
	<p>P1. Consultorio asignado 3 clínicas del dolor.</p> <p>P2. Médico especialista en Algiología.</p> <p>P3. Equipo Médico para tratamiento del dolor.</p> <p>P4. Asistencia de pacientes de otros servicios, hospitales, unidades hospitalarias e instituciones del Sector Salud.</p> <p>P5. Ingresos monetarios por la consulta e intervenciones.</p> <p>P6. Especialistas en línea.</p> <p>P7. Personal con disponibilidad.</p>	<p>D1. Continuación de consultas de clínica del dolor con respecto a otros servicios.</p> <p>D2. Atención de usuarios únicamente en el turno matutino.</p> <p>D3. Recursos humanos incompletos.</p> <p>D4. Ubicación de la clínica del dolor inadecuada para pacientes con discapacidad. NOM 501, NOM 163, NOM 197.</p> <p>D5. Diferimiento de consulta de más de 10 días.</p> <p>D6. Equipo en mal estado.</p> <p>D7. Espacio reducido.</p> <p>D8. Medicamento insuficiente e incompleto.</p> <p>D9. Instrumental insuficiente.</p> <p>D10. Falta de programa de mantenimiento de los equipos preventivo y correctivo.</p> <p>D11. Cobros insuficientes con respecto al servicio prestado.</p> <p>D12. Falta de información a la población de los servicios proporcionados en Clínica del dolor.</p>
OPORTUNIDADES:	FO	DO
<p>1. Colaboración de gobiernos con instituciones públicas y privadas.</p> <p>2. Incremento de población afiliada a seguro popular.</p> <p>3. CREE, no brinda el servicio de clínica de dolor.</p> <p>4. No brinda el SBSTE a IMSS servicios de clínica del dolor.</p> <p>5. Apoyo a pacientes con cáncer y otras patologías de programas prioritarios.</p> <p>6. Captación de recursos financieros.</p>	<p>1. Fortalecer la promoción de Clínica del Dolor interinstitucional y a clínicas particulares. P1, P2, D1, D2.</p> <p>2. Incrementar recursos económicos al RGT. P4, P5, D6.</p> <p>3. Brindar atención en forma oportuna a los pacientes que requieren este servicio. P3, P5, P7, D1, D6.</p>	<p>1. Gestionar la apertura del consultorio de la Clínica del Dolor, incrementando el número de consultas para obtener mayores ingresos financieros. D1, D1, D2.</p> <p>2. Realizar programa de edición del paciente para que se cubra el procedimiento a realizar por clínica del dolor.</p>
AMENAZAS:	FA	DA
<p>1. Cierre de Clínica del dolor.</p> <p>2. Incumplimiento en asistencia de pacientes a las clínicas.</p> <p>3. Establecimiento de clínicas del dolor privadas.</p> <p>4. Suspensión de presupuesto asignado por el estado.</p>	<p>1. Escriturar el Trabajo Social de colaboración con los hospitales que no atienden a su caso. P7, A1.</p> <p>2. Realizar la promoción de Clínica del Dolor interinstitucional. P1, P2, P3.</p>	<p>1. Gestionar recursos humanos e ingresos mínimos indispensables para la atención del paciente. D1, D6, D9, A4.</p> <p>2. Reubicación de la Clínica del Dolor para que tengan acceso los pacientes discapacitados. D4.</p>

FO:

1. Fortalecer la promoción de Clínica del Dolor interinstitucional y a clínicas particulares. F1, F2, O1, O2.
2. Incrementar recursos económicos al HGT. F4, F5, O2.

DO:

1. Gestionar la apertura del turno vespertino de la Clínica del Dolor, incrementando el nº de consultas para obtener mayores ingresos financieros D1, O1, O2.
2. Realizar flujograma de admisión del paciente para que se cobre el procedimiento a realizar por Clínica del Dolor.

FA:

1. Solicitar a Trabajo Social se comuniquen con los pacientes que no acudieron a su cita. F7, A1.
2. Fortalecer la promoción de Clínica del Dolor interinstitucional. F1, F2, F3, A4.

DA:

1. Gestionar Recursos Humanos e Insumos mínimos indispensables para la atención del paciente. D6, D7, D8, A5.
2. Reubicación de la clínica del dolor para que tengan acceso los pacientes con discapacidad D5, A3.

7. ELECCIÓN DE ALTERNATIVA MÁS CONVENIENTE.

De acuerdo a la calificación de la matriz FODA se tomo la decisión de reestructurar la organización por ser la única Clínica del dolor dentro de los Servicios de Salud de Nayarit.

Según las estrategias sugeridas por la matriz de estrategias se realizó:

- Fortalecer la Promoción de Clínica del Dolor interinstitucional.

- Realizar flujograma de admisión del paciente para que se cobre el procedimiento a realizar por Clínica del Dolor.

Siendo las más convenientes, por ser modificables con gestiones a corto plazo dentro de la misma institución.

8. EJECUCIÓN DEL PLAN:

DESPLIEGUE ESTRATÉGICO

Objetivo Estratégico1: Fortalecer la Promoción de Clínica del Dolor, Interinstitucional.			
Meta	Estrategia	Actividad	Indicador de proceso
Incrementar el 30% de consultas en Clínica del Dolor	1. Realizar convenios interinstitucionales.	Reunión con el IMSS, ISSSTE y CREE dando a conocer los servicios que presta la Clínica del Dolor del HCT. Mediante el Departamento de Jurídico de la Secretaría de Salud, se tomen acuerdos para la realización de los convenios. Dar a conocer los convenios al personal de Clínica de Dolor.	Nº de convenios realizados x 100 <hr/> Nº de convenios esperados
	2. Realizar promoción a las diferentes áreas Sector Salud.	Convocar reuniones con la dirección de Atención Médica y Directores de Hospitales para presentar los Servicios de Clínica del Dolor del HCT. Elaborar un tríptico con los servicios proporcionados por la Clínica del Dolor. Gestionar con el departamento de Comunicación social se realicen Spot de radio y televisión de la Clínica del Dolor.	Nº reuniones realizadas x 100 <hr/> Nº reuniones programadas Nº de trípticos realizados / Nº de trípticos entregados x 100 Solicitud del nº de spot aprobados.
	3. Gestionar la apertura del turno	Coeficiar la contratación de	

	<p>vespertino de la Clínica del Dolor.</p>	<p>personal de clínica de dolor.</p> <p>Cotizar los insumos para el uso de la Clínica del Dolor.</p> <p>Clínica del Dolor en el turno vespertino.</p> <p>Conocer el número aproximado de consultas a realizar en el turno vespertino.</p> <p>Demostrar costo- beneficio al área de financieros.</p>	<p>Listado de personal solicitado especificando el sueldo mensual.</p> <p>Listado de necesidades de material de curación de la clínica dolor.</p> <p>Revisión de hojas diarias de los médicos en ambos turnos.</p> <p>Minuta de reunión con área de financieros.</p>
--	--	---	--

Objetivo Estratégico 2: Rediseño de flujograma de Admisión de pacientes a Clínica del Dolor, Caja- Servicio.

Meta	Estrategia	Actividad	Indicador de proceso
Implementar el flujograma del proceso para atención a pacientes.	Revisar el manual de procedimientos de la Clínica del Dolor.	Revisión del Manual en conjunto con la administración del HCT.	Minuta de reunión.
	Actualizar el manual de Clínica del Dolor	Reunión con administración del HCT para solicitar cambio de proceso de pago de la Clínica del Dolor.	Minuta de reunión.
	incluyendo el flujograma de atención.	Elaborar el flujograma detallando los pasos a seguir de los pacientes que requieren los servicios de Clínica del Dolor.	Esquema de flujograma.
	Avalar el manual de Clínica del Dolor por la Dirección de Planeación.	Codificar en financieros del HCT los servicios que se proporcionen en la clínica con el costo correspondiente.	Modificación del tabulado con costos de acuerdo al procedimiento realizado
		Dar a conocer el flujograma a todas las personas que participan en este proceso.	Minuta de reunión. Evaluación a los usuarios internos sobre los procesos.



9. RECURSOS NECESARIOS. PRESUPUESTO

Costos de Recursos Humanos.

Cuadro 14. Salario de Recursos Humanos de Clínica del Dolor.(55)

RECURSO HUMANO	SUELDO MENSUAL
Médico Especialista	\$26 246.00
Enfermera	\$9 246.00
Psicólogo	\$18 704.00
Trabajador Social	\$18 704.00
TOTAL	\$ 72 900.00

Costos de Insumos.

Cuadro 15. Lista de Material de curación de Clínica del Dolor.(56)

DESCRIPCIÓN	UNIDAD	PRECIO
Abstelengua de madera desechable.	Bolsa c/500 Pzds.	70.00
Aguja para anestesia epidural tipo touhy long. 7.5 a 8.6 cm cal. 18g.	Pieza	185.00
Aguja para raquieneestesia o punción lumbar long 7.5 A 8.8 cm. Cal. 20g.	Pieza	
Aguja para raquieneestesia o punción lumbar long 7.5 A 8.8 cm. Cal. 21g.	Pieza	
Aguja para raquieneestesia tipo Whitacre long. 11.6 A 11.9 cm Cal. 25 ó 27 g.	Pieza	
Aguja para raquieneestesia tipo Whitacre long. 8.7 A 9.1 cm Cal. 22 g.	Pieza	
Algodón Torundas.	Envase c/500 grs.	57.00
Antiséptico y germicida Cloruro de Benzalconio al 12%.	Envase c/500 ml.	231.07
Antiséptico y germicida Glutaraldehido al 2%.	Envase de Plástico con 4 lts.	
Cepillo para lavado instrumental.	Pieza	260.00

Cinta Métrica ahulada long. 1.50 mts.	Pieza	56.00
Cinta para esterilización en vapor a presión Tamaño 15mm x 60M	Rolo	
Circuito de ventilación adulto en "Y".	Pieza	380.00
Cloruro de Benzalconio concentrado.	Envase con 4 lit	130.00
Cubrebotas para uso en áreas hospitalaria desechables.	Envase c/150 Pzas.	431.00
Equipo planeotesta epidural.	Equipo	200.00
Equipo para venoclisis Normogotero.	Equipo	62.00
Gasa seca cortada, de algodón largo 10 ancho 10cm.	Envase c/200 Pzas.	260.00
Gasa seca cortada, de algodón largo 10 ancho 10 c/rama.	Envase c/200 Pzas.	
Gasa seca, cortada, de algodón largo 7.5 ancho 5.0 cm.	Envase c/200 Pzas.	234.90
Gorro para cirujano de tela no tejida desechable.	Envase c/100 Pzas.	
Gorro para paciente y enfermera.	Envase c/100 Pzas.	
Guante para cirugía de látex, estéril, desechables, No. 6.5.	Par	14.00
Guante para cirugía de látex, estéril, desechables, No. 7.5.	Par	14.00
Guante para cirugía de látex, estéril, desechables, No. 7.5.	Par	14.00
Jabón para uso pre-quirúrgico líquido envase. 3.850 lts.	Envase	895.00
Jalea lubricante, aséptica con 135 grs.	Envase	
Jeringa de plástico para tuberculina, de 1 ml. Con aguja de 27g x 13mm	Envase c/200 Pzas.	145.00
Jeringa de plástico sin aguja capacidad 10 ml.	Envase c/100 Pzas.	125.00
Jeringa de plástico sin aguja capacidad. 3ml.	Envase c/100 Pzas.	125.00
Jeringa de plástico sin aguja capacidad. 5 ml	Envase c/100 Pzas.	150.00
Jeringa de Vidrio, sin aguja con pivote metálico, reutilizable capacidad 10 ml.	Pieza	
Mascarilla para anestesia no. 3 con conector y cofín.	Pieza	200.00
Mascarilla para anestesia no. 4 con conector y cofín.	Pieza	200.00
Sonda Nassi un izansal de alidón.	Pieza	55.00
Sonda para aspirar secreciones No. 5.	Pieza	74.00
Sonda para aspirar secreciones No. 8.	Pieza	74.00
Talco para pacientes, con perfume envase tipo salero.	Envase c/100 gomos.	26.00
Termómetro Oral.	Pieza	18.00
Venda de gasa de algodón 10 cm.	Pieza	25.00
Venda Elástica de tejido plano 10 cm.	Envase c/12 Pzas.	19.00
Venda Elástica de tejido plano 15 cm.	Envase c/12 Pzas.	25.00
Venda Elástica de tejido plano 30 cm.	Pieza	40.00
Venda Elástico de tejido plano 5 cm.	Envase c/12 Pzas.	18.00
Equipo portátil de Neuroestimulación Eléctrica percutánea (tens) 2 canales.		

Cuadro 16. Lista de medicamentos esenciales de Clínica del Dolor.

MEDICAMENTO	PRECIO
Alprazolam Tableta 0.25 30 Tabletas.	35.61
Amitriptilina tabletas 25mg 20 tabletas	07.06
Belametazone Solución inyectable 4mg/ml Ampoleta o frasco.	59.57
Buprenorfina 0.2mg tabletas sublingual 10 tabletas	442.27
Buprenorfina parche 20 mg envase c/4 parches.	209.17
Buprenorfina parche 30 mg envase c/4 parches.	416.47
Buprenorfina Solución inyectable 0.30mg/ml 6 ampoletas o frasco.	112.53
Butilhoacina/metamizol solución inyectable 2.5g/0.020g/5ml 5 ampulas.	10.01
Carbamazepina tabletas 200 mg. 20 tabletas.	63.54
Carbamazepina tabletas 400 mg. 20 tabletas.	64.30
Clonazepam Solución oral 2.5mg/ml Frasco gotero con 10 ml.	31.21
Clonazepam tabletas 2mg 30 tabletas.	23.02
Dexametasona Solución inyectable 8mg/2ml 1 ampoleta.	05.62
Diclofenaco cápsula o grageas de prolongación prolongada 100.	05.99
Duloxetina 60mg con 14 capsulas.	548.44
Fenazopiridina tabletas 10mg 20 tabletas.	12.90
Imipramina Grageas o tabletas 25mg 20 tabletas o grageas.	05.69
Indometacina Cápsulas 25mg 30 tabletas.	06.22
Indometacina supositorio 100mg 5 supositorios.	08.00
Lidocaina Solución inyectable al 1% 500mg/50ml 5 frascos ampola.	74.77
Lidocaina Solución inyectable al 2% 1g/50ml 4 frascos ampola.	77.81
Lidocaina/hidrocortisona ungüento 20g envase dosificador.	20.20
Metamizol sódico (Dipirona) Comprimidos 500 mg 10 comprimidos.	02.19
Morfina sal inyectable 1mg/ml	345.00
Nalbuprina solución inyectable 10mg/ml 3 ampoletas.	11.04
Naproxeno tabletas 250mg 30 tabletas.	58.76

Paracetamol (Acetaminofén) Tabletas 600 mg 10 tabletas.	01.61
Piroxicam cápsulas o tabletas 20mg 20 cápsulas o tabletas.	09.57
Plantago psyllium Polvo 48.7g Envase con 400g.	28.16
Tramadol-paracetamol 37.5/325.0mg 28 tabletas.	332.21

DISCUSIÓN:

Para la mayoría de los directivos, incrementar la capacidad de innovación está entre sus prioridades estratégicas, si bien, en muchos casos, la reducción de costes se plantea como un objetivo más importante que la innovación.

Muchas empresas piensan:

- Que no tienen el tamaño suficiente para realizar innovaciones radicales o piensan que su sector es maduro y no caben grandes innovaciones
- Realizan mejoras a los productos y servicios que ya tienen, o lanzan nuevas versiones o extensiones de su oferta actual, en muchas ocasiones siguiendo los movimientos de otros competidores.
- Muchos directivos tienen visiones parciales de la innovación y sólo piensan en innovar tecnológicamente o en sacar productos con nuevas prestaciones.
- Los esfuerzos de innovación deben partir de una visión estratégica global, que debe ser revisada continuamente, y con una vocación de ser distintos, no sólo copiar, buscando mercados donde haya poca competencia y explotarlos.(57)

De tal manera que la planeación estratégica es un método de apoyo en la toma de decisiones de la alta gerencia.

Por lo anterior se aplicó una planeación estratégica en la clínica de dolor del HCT al observar una disminución de la consulta-tratamiento en los últimos años, este trabajo pretende demostrar la viabilidad del servicio o su cierre; proponiendo alternativas de solución viables con los recursos propios de la institución que permitan fortalecer la continuidad de este servicio:

- a) Fortalecer la promoción de clínica del dolor, interinstitucionalmente.
- b) Rediseño de flujograma de admisión de paciente, caja-servicio.

Se realizaron estas dos alternativas por ser las más viables, sin embargo se tendría que proponer nuevas estrategias que aporten beneficios a la clínica de dolor para llegar a su misión y visión.

Son estas las razones por las cuales los Servicios de Salud de Nayarit deberán considerar este proyecto "La planeación estratégica de la clínica del dolor" como una alternativa para demostrar la competitividad de la misma y dar cumplimiento a la Misión de la Secretaría de Salud que es el de contribuir a un desarrollo humano justo, incluyente y sustentable, mediante la promoción de la salud como objetivo social compartido y el acceso universal a servicios integrales y de alta calidad que satisfagan las necesidades y respondan a las expectativas de la población, al tiempo que ofrecen oportunidades de avance profesional a los prestadores, en el marco de un financiamiento equitativo, un uso honesto, transparente y eficiente de los recursos, y una amplia participación ciudadana.

En diferentes estudios de planeación estratégica destaca lo que Charles Knight que transformó a Emerson Electric de una firma media a una gran compañía capaz de rivalizar, con ciertos sectores con gigantes como General Electric y Westinghouse. Donde se demostró la eficacia de este método para innovar estrategias de mejora con éxito.

CONCLUSIONES

El servicio de Clínica del Dolor del Hospital Civil "Dr. Antonio González Guevara, requiere un rediseño en su funcionamiento, es necesario la aplicación de un método de estrategias que permitan demostrar su atractividad y competitividad a nivel estatal, evaluando la pertinencia de la continuidad de la Clínica del Dolor en sus servicios que proporciona a los usuarios, de no realizar estos cambios desaparecerá su independencia administrativa y será subordinado a otro servicio hospitalario o pasará a atención primaria. Esta debilidad gerencial del servicio de clínica del dolor abre las posibilidades del surgimiento de instituciones privadas similares que encarezcan estos servicios en detrimento de los nayaritas.

Es necesario realizar difusión para beneficiar a un mayor número de pacientes. La reorganización y fortalecimiento del servicio debe estar orientada en áreas físicas adecuadas, aplicación del horario de consulta un mayor número de profesionales, así como la búsqueda de fuentes alternativas de presupuesto.

10. BIBLIOGRAFÍA

1. Acuerdo número 106 por el que se establece el Centro Nacional de Capacitación en Terapia del Dolor, con sede en el Hospital General de México., (1992).
2. Normas de Organización y Funcionamiento, Procedimiento, Diagnóstico y Tratamiento en Medicina del Dolor., (2000).
3. Domínguez Castillejos G. Clínica del dolor. Guadalajara, Jalisco México 2011.
4. Pedraza Navas JM. Clínica y Salud. Scielo. 2008;19.
5. Castillo G. Información General ¿Qué es el dolor crónico?2010: disponible en: <http://www.entornomedico.org/enfermedadesdelaalaz/index>.
6. Enciclopedia Dolor. In: wikipedia, editor. Wikipedia Libre. México2011.
7. Covarrubias-Gómez A. ¿Que son las clinicas del dolor? 2006 [citado 2011, 7: disponible en: <http://www.revista.unam.mx/vol.7/num4/art33>.
8. Ibarra E. Una Nueva Definición de Dolor. Un Imperativo de Nuestros Días. Revista de la Sociedad Española del Dolor. 2006;13.
9. Dávila J. Tipos de Dolor. Información sobre el Tratamiento Integral del Dolor. 2005.
10. Ibarra E. Revista de la Sociedad Española del Dolor. Una Nueva Definición del "Dolor" Un Imperativo de Nuestros Días [serie en internet]. 2006 [citado 2011 13 Octubre 2011]. 13: disponible en: <http://revista.sedolor.es/articulo>.
11. Covarrubias-Gómez A. Las Clínicas del dolor en México. Revista Mexicana de Anestesiología. [Historia]. 2006;3(1): 66-70.
12. Covarrubias-Gómez A. ¿Que es el Dolor?2006; 7: disponible: <http://www.revista.unam.mx/vol.7/num4/art33>.
13. Manual de Organización del Hospital Civil Tepic, "Dr. Antonio González Guevara". (2011).
14. Manual de Procedimientos de Clínica del Dolor del Hospital Civil Tepic "Dr. Antonio González Guevara". 2010.
15. Norma Oficial Mexicana NOM-166-SSA1-1996 Expediente Clínico. 2012.
16. Drucker P, La Gerencia. Buenos Aires, Argentina.1995.
17. The American Heritage Dictionary of the Language2012. Estrategia.

18. Jáuregui A. Misión Empresarial 2010 [citado 2011 30 mayo 2011]; disponible en: http://www.elprisma.com/apuntes/administracion_de_empresas.
19. Miranda J. Generalidades de Planeación Estratégica. Gestión de Proyectos [serie en Internet]. 2010; disponible en: <http://issuu.com/juliethpoulin/docs/generalidades>.
20. Fuentes L. Planeación Estratégica de la Pequeña Empresa. 2007; disponible en: <http://www.monografias.com/trabajos58/planeacion>.
21. Cantero J. Planeación Estratégica Evaluación e Indicadores en el Campo de la Cultura. 2007; disponible en: <http://ayrconsultores.org/articulos>.
22. Barsallo C. La Planeación: Facilita los objetivos de la Empresa. 2012; disponible en: <http://www.monografias.com/trabajos70/planeacion>.
23. Colón R. Planeación Estratégica. 2011; disponible en: <http://www.monografias.com/trabajos14/planeaciones>.
24. Amarilis A. Planeación Estratégica, Historia, teorías, alcances, niveles. 2007; disponible en: <http://www.monografias.com/trabajos82/planeacion-estrategica>.
25. Mintzberg H. El Proceso Estratégico 1997 [citado 2011 15 Octubre]; disponible en: <http://books.google.com.mx/books/definicionestrategias>
26. Venegas S. Planeación Estratégica. Evolución Histórica de la Planeación Estratégica. 2012.
27. Marco Teórico sobre Administración de Empresas, Recursos Humanos, Cuadro de Mando de Recursos Humanos y Eficiencia. 2005.
28. Wong. Planeación Estratégica. 2011; disponible en: http://www.elprisma.com/apuntes/administracion_de_empresas
29. Medina L. La Planeación Estratégica y Planeación Tradicional. 2009.
30. Planeación Estratégica. 2011; disponible en: <http://www.cofupro.org.mx/cofupro/eventos-realizados/cofupro2011>.
31. Wong FC. Planeación Estratégica. [Catálogo]. 2010 11 de Octubre 2011:20.
32. Aquila Ld. Estrategia Empresarial. 2011; disponible en: <http://www.monografias.com/trabajos82/estrategia-empresarial>.
33. Milena Espinosa IG, Andrea Montoya, Patricia Orozco, Andrea Ortiz. Planeación Estratégica. 2007; disponible en: <http://www.docentes.unal.edu.co/cateflocal/docs/Fundamentos>.
34. Análisis DAFO. 2012.

35. Espinoza H. Planificación Estratégica. 2006.
36. Cardenas Wong F. Matriz de Posicionamiento. 2000.
37. Maestría en Investigación de Operaciones: La Matriz FODA y los Objetivos Estratégicos.2008. disponible en: <http://umgadmonc.files.wordpress.com/2008/06/>.
38. Cardenas Wong F. Metodología de Planeación Estratégica. 2000.
39. Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos Artículo 4°, (2012).
40. Arramirez Z. ¿Qué son las Normas Oficiales Mexicanas (NOM)? Revista del Consumidor en Línea [serie en Internet]. 2010. disponible en: <http://revistadelconsumidor.gob.mx>.
41. Comparado BMdD. Las Normas Oficiales Mexicanas en el Ordenamiento Jurídico Mexicano. Revista Jurídica. 2011.
42. Norma Oficial Mexicana NOM-197-SSA1-2000. Que establece los requisitos mínimos de infraestructura y equipamiento de hospitales y consultorios de atención médica especializada. En: Federación DODI, editor. México2012
43. Norma Oficial Mexicana NOM-001-SSA2-1993. Que establece los requisitos arquitectónicos para facilitar el acceso, tránsito y permanencia de los discapacitados a los establecimientos de atención médica del Sistema Nacional de Salud. En: Salud. CCNdNdSd, editor. México2012.
44. Norma Oficial Mexicana NOM-178-SSA1-1998. Que establece los requisitos mínimos de infraestructura y equipamiento de establecimientos para la atención médica de pacientes ambulatorios. En: Federación DODI, editor. México2012.
45. Catálogo Universal de Servicios de Salud. In: Atención Gy, editor. México2012.
46. Programa Estatal de Salud del Órgano del Gobierno del Estado de Nayarit, (2012).
47. Nuevo Catálogo Maestro de Guías de Práctica Clínica del Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud México 2012.
48. Consultas Clínica del Dolor del Hospital Civil deTepic. "Dr. Antonio González Guevara", (2011).
49. Inventario del Hospital Civil Tepic Dr. "Antonio González Guevara", (2011).
50. Tabulador Consulta del Hospital Civil Tepic "Dr. Antonio González Guevara"
En: Financieros, editor. Tepic2012.

51. Modelo de Evaluación del Expediente Clínico Integrado y de Calidad (MECIC) de la Secretaría de Salud., (2012).
52. Norma Oficial Mexicana NOM-173-SSA1-1998. Atención Integral a Personas con Discapacidad
53. Fajardo Dolci G, García Ramos, Eleuterio. Dirección de Hospitales. México2008.
54. Sección Amarilla-Clinicas para Terapia del dolor Tepic, Nayarit. 2012.
55. Salano de Recursos Humanos de Clínica del Dolor de los Servicios de Salud de Nayarit. En: Financieros, editor. Nayarit2012.
56. Lista de Material de curación de Clínica del Dolor de los Servicios de Salud Nayarit. En: Hospitalaria DA, editor. Tepic, Nayarit2012.
57. Proyecto de Investigación sobre Innovación Estratégica. Conclusiones del proyecto2011.

ANEXOS

Anexo: 1

CUESTIONARIO PARA EVALUAR LA INFORMACIÓN DE LA EXISTENCIA DEL SERVICIO DE CLÍNICA DEL DOLOR

INSTITUCIÓN: IMSS ISSSTE HGT CREE

EDAD: _____

SEXO: FEM MASC

OCUPACIÓN:

EDUCACIÓN: PRIM COMP INCOMP SEC COMP INCOMP PREPA
COMP INCOMP PROFESIONAL: COMP INCOMP

INDIGENA: SI NO

HA ACUDIDO ALGUNA VEZ A CLÍNICA DEL DOLOR?

SI CUANTAS VECES _____ NO

PORQUE: _____

SE HA INCAPACITADO POR DOLOR ALGUNA VEZ.

SI CUANTAS VECES _____ NO

Anexo 2

FLUJOGRAMA PROPUESTO DE ATENCIÓN A CLÍNICA DEL DOLOR.

