



FACULTAD DE CIENCIAS ECONÓMICAS Y SOCIALES
ESTUDIOS DE POSTGRADO
POSTGRADO EN GERENCIA EN EL SECTOR PÚBLICO

TRABAJO ESPECIAL DE GRADO

Presentado para optar al título de:

ESPECIALISTA EN GERENCIA EN EL SECTOR PÚBLICO

**SISTEMA DE PLANIFICACIÓN ESTRATÉGICA Y CONTROL DE GESTIÓN PARA
CENTROS DE SALUD SOCIAL CATÓLICO: CASO LA CHINITA**

Elaborado por:

María Haideé Quintero Contreras

Tutor:

Alberto Rodríguez Álvarez

Caracas, abril de 2018



**FACULTAD DE CIENCIAS ECONÓMICAS Y SOCIALES
ESTUDIOS DE POSTGRADO
POSTGRADO EN GERENCIA EN EL SECTOR PÚBLICO**

TRABAJO DE GRADO

**SISTEMA DE PLANIFICACIÓN ESTRATÉGICA Y CONTROL DE GESTIÓN PARA
CENTROS DE SALUD SOCIAL CATÓLICO: CASO LA CHINITA**

Autor: María Haideé Quintero Contreras

Tutor: Alberto Rodríguez Álvarez

Año: 2018

Resumen

El Centro de Salud La Chinita es una fundación sin fines de lucro creada en 1.976 para prestar servicios de salud al Barrio La Chinita y comunidades vecinas. El centro de salud siempre se ha autofinanciado en sus operaciones y mantenimiento pero la disponibilidad de recursos es limitada, además de que los cambios que se presentan actualmente en Venezuela y en la misma localidad implican una readaptación de la cultura empresarial para crear valor y mantener la competitividad en los servicios ofrecidos. Es así, como bajo la premisa de *Buen Gobierno Corporativo* y *Valor Compartido* se dispone al diseño de un sistema de planificación estratégica y control de gestión para medir la pertinencia y el desempeño de todo el personal que hace vida en la organización, permita la toma de decisiones por parte de la directiva para prolongar por muchos años el servicio en la comunidad y sirva como modelo replicable para otras organización de salud social católicos. Se utilizó como instrumentos de análisis estratégico la matriz *FODA* para identificar los entornos internos y externos que influyen en el comportamiento de la organización y la *Cadena de Valor* para identificar las fases y actividades que le agregan valor y representan una ventaja competitiva. Por otra parte, para el diseño del plan estratégico se empleó el modelo de organización *Open Innovation Canvas* siendo una herramienta visual para plasmar de manera resumida cualquier negocio y el *Cuadro de Mando Integral* que permite traducir la estrategia y la misión en medidas de desempeño.

Palabras claves: Buen gobierno corporativo. Valor compartido. Sistema de planificación estratégica. Control de gestión.

DEDICATORIA

A Dios Padre Todopoderoso y a la Santísima Virgen, por iluminar mi camino en esta ciudad, abriendo las puertas para emprender nuevos retos como parte de mi crecimiento profesional.

A mis padres, a mi hermano, a mi sobrina y a mis familiares por la confianza depositada, apoyo y comprensión de familia incondicional para alcanzar mis proyectos.

Al equipo del Centro de Salud La Chinita en especial a las Hermanas Coro Erro Aldabalde y Marilse Contreras Rujano por facilitar y apoyar la investigación.

A la Congregación de las Hermanas de la Caridad de Santa Ana por su hospitalidad y espacios de convivencia que hicieron posible un ambiente de cercanía con Dios.

AGRADECIMIENTOS

Agradezco a Dios Padre Todopoderoso y a la Santísima Virgen, a mis padres, a mi hermano, a mi sobrina, a mis familiares y a todas aquellas personas que han dado su aporte para desarrollar la investigación, en especial al profesor Alberto Rodríguez Álvarez por orientar el proceso de planificación y desarrollo del trabajo.

A la Congregación de las Hermanas de la Caridad de Santa Ana y al Centro de Salud La Chinita que gentilmente me permitieron realizar el trabajo de especialización sobre la organización.

A la Universidad Católica Andrés Bello por disponer de un grupo de profesionales para la formación integral del individuo que promueve la transformación de la sociedad en un plano pastoral.

ÍNDICE DE CONTENIDO

Introducción.....	10
Capítulo I: El problema de investigación:.....	12
1.1. Planteamiento del problema.....	12
1.2. Objetivo general.....	14
1.3. Objetivos específicos.....	14
1.4. Justificación e importancia de la investigación.....	15
1.5. Alcance y limitaciones.....	15
Capítulo II: Marco referencial.....	17
2.1. Antecedentes del problema.....	17
2.2. Bases teóricas.....	22
2.2.1. Planificación estratégica.....	22
2.2.2. Misión.....	22
2.2.3. Visión.....	23
2.2.4. Valores.....	24
2.2.5. Análisis estratégico.....	25
2.2.6. Líneas estratégicos.....	27
2.2.7. Objetivos estratégicos.....	28
2.2.8. Plan de acción.....	28
2.2.9. Buen gobierno corporativo.....	34
2.2.10. Valor compartido.....	36
2.3. Bases legales.....	37
2.4. Marco organizacional.....	39
2.4.1. Reseña historia de la Congregación de las Hermanas de la Caridad de Santa Ana.....	39
2.4.2. Reseña histórica del Centro de Salud La Chinita.....	40

Capítulo III: Procedimiento metodológico.....	42
3.1. Tipo de estudio.....	42
3.2. Diseño de la investigación.....	43
3.3. Unidad de análisis.....	43
3.4. Método de la investigación.....	43
3.5. Aspectos éticos.....	46
Capítulo IV: Documentar los lineamientos estratégicos para orientar la nueva del Centro de Salud La Chinita.....	47
4.1. Misión.....	47
4.2. Visión.....	49
4.3. Valores.....	50
4.4. Objetivos y lineamientos estratégicos.....	51
4.5. Organigrama.....	52
Capítulo V: Realizar un análisis estratégico para visualizar las variables internas y externas que intervienen en el Centro de Salud La Chinita.....	54
5.1. Matriz FODA.....	54
5.2. Cadena de valor.....	56
Capítulo VI: Diseñar un sistema de trabajo estratégico para mejorar el desempeño del Centro de Salud La Chinita en cumplimiento de su misión.....	59
6.1. Modelo de organización Open Innovation Canvas.....	59
6.2. Cuadro de mando integral.....	61
Capítulo VII: Construir un sistema de indicadores de gestión para el Centro de Salud La Chinita.....	63
7.1. Misión.....	63
7.2. Visión.....	64
7.3. Valores.....	64

7.4. Objetivos y lineamientos estratégicos.....	64
7.5. Organigrama.....	65
7.6. Matriz FODA.....	68
7.7. Cadena de valor.....	75
7.8. Modelo de organización Open Innovation Canvas.....	79
7.9. Cuadro de mando integral.....	81
Capítulo VIII: Conclusiones y recomendaciones.....	84
Referencias.....	87

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Operacionalización de las variables.....	45
Tabla 2. Matriz FODA para el Centro de Salud La Chinita.....	55
Tabla 3. Matriz MEFI para el Centro de Salud La Chinita.....	69
Tabla 4. Matriz MEFE para el Centro de Salud La Chinita.....	70
Tabla 5. Matriz MAFE para el Centro de Salud La Chinita.....	72
Tabla 6. Matriz MCPE para el Centro de Salud La Chinita.....	73
Tabla 7. Valor compartido en la cadena de valor simplificada para el Centro de Salud La Chinita.....	79
Tabla 8. Indicador de gestión número 1 para el Centro de Salud La Chinita.....	81
Tabla 9. Indicador de gestión número 2 para el Centro de Salud La Chinita.....	82
Tabla 10. Indicador de gestión número 3 para el Centro de Salud La Chinita.....	82
Tabla 11. Indicador de gestión número 4 para el Centro de Salud La Chinita.....	83
Tabla 12. Indicador de gestión número 5 para el Centro de Salud La Chinita.....	83

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Organigrama actual del Centro de Salud La Chinita.....	52
Figura 2. Cadena de valor para el Centro de Salud La Chinita.....	56
Figura 3. Mapa estratégico para el Centro de Salud La Chinita.....	62
Figura 4. Organigrama actual del Centro de Salud La Chinita.....	66
Figura 5. Organigrama propuesto para el Centro de Salud La Chinita.....	67
Figura 6. Cadena de valor simplificada para el Centro de Salud La Chinita.....	75
Figura 7. Modelo de organización Open Innovation Canvas para el Centro de Salud La Chinita.....	80

INTRODUCCIÓN

La presente investigación tiene la intencionalidad de servir como modelo replicable a otras organizaciones con las mismas características del Centro de Salud La Chinita, al que se plantea como objetivo el diseño de un sistema de planificación estratégica y control de gestión para centros de salud social católico: Caso La Chinita.

El modelo estratégico inicial del Centro de Salud La Chinita se basa en valores que benefician a comunidades carentes de recursos y que consecuentemente se les dificulta obtener servicios de salud. Esta visión altruista es necesaria reorientarla hacia un modelo empresarial más competitivo, bajo la premisa de buen gobierno corporativo y valor compartido, por lo que requiere de un diseño planificado para medir la pertinencia y el desempeño de todo el personal que labora en la organización, y que a su vez, le permita a la directiva la oportuna toma de decisiones para garantizar su existencia por muchos años en la comunidad.

La investigación se plantea desarrollar en los siguientes capítulos:

Capítulo I. El problema de investigación: Recoge el planteamiento del problema, el objetivo general y los objetivos específicos, la justificación, el alcance y las limitaciones de la investigación.

Capítulo II. Marco referencial: Plantea los antecedentes del problema, las bases teóricas, las bases legales y el marco organizacional.

Capítulo III. Procedimiento metodológico: Dispone el tipo y el diseño de investigación, la unidad de análisis, el método de la investigación y los aspectos éticos.

Capítulo IV. Documentar los lineamientos estratégicos para orientar la nueva línea del Centro de Salud La Chinita: Presenta la misión, la visión, los valores, los objetivos y lineamientos estratégicos y el organigrama.

Capítulo V. Realizar un análisis estratégico para visualizar las variables internas y externas que intervienen en el Centro de Salud La Chinita: Tiene la matriz FODA y la cadena de valor.

Capítulo VI. Diseñar un sistema estratégico para mejorar el desempeño del Centro de Salud La Chinita en cumplimiento de su misión: Presenta el modelo de organización Open Innovation Canvas y el cuadro de mando integral.

Capítulo VII. Construir un sistema de indicadores de gestión para el Centro de Salud La Chinita: Propone la misión, visión, valores, objetivos y lineamientos estratégicos, organigrama, matriz FODA, cadena de valor, el modelo de organización Open Innovation Canvas y el cuadro de mando integral.

Por último, el capítulo VIII. Las conclusiones y recomendaciones.

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Planteamiento del problema.

El presente siglo se plantea aún la respuesta de uno de los grandes retos de la década de los noventa que surgió como lucha social a raíz de grandes crisis, y que consiste en los beneficios del llamado Estado del Bienestar, donde se busca cubrir todos los aspectos que requieren los ciudadanos para su pleno desarrollo, teniendo especial énfasis en aquellos sectores más desfavorecidos. (Asís, Gross, Lillo, Caro, s.f.)

Alcanzar el Estado del Bienestar implica la participación coordinada tanto del sector público como del sector privado, especialmente el no lucrativo. Éste último juega un papel transcendental porque canaliza las inquietudes sociales para colaborar en la resolución de sus carencias de manera voluntaria y subsidiaria. (Asís, et al., s.f.)

“Organizaciones no lucrativas (ONL)”, “Entidades no lucrativas (ENL)” o “Entidades sin ánimo de lucro (ESAL)”, expresiones utilizadas para indicar que estas entidades no hacen un reparto o distribución de beneficios entre sus socios. Por otra parte, el propósito que anima la existencia y funcionamiento de estas organizaciones tampoco es la obtención y/o maximización de beneficios, lo que permite diferenciar básicamente estas organizaciones de las empresas privadas. (Fundación Asistencia Técnica para el Desarrollo [ATD], 2005, p.14)

Las organizaciones no lucrativas, necesariamente requieren de la credibilidad y la transparencia de su gestión ante la propia organización y, otros grupos de interés. De ahí, surge la necesidad de utilizar herramientas financieras que considere la perspectiva humana siendo esta la razón de la creación y existencia de la organización. “Gestionar una organización de este tipo exige responsabilidad: hay que emplear debidamente – “optimizar”

– los resultados disponibles, para garantizar el logro del fin social que nos hayamos propuesto” (Asís, et al., s.f., p.17).

Las organizaciones sin fines de lucro y principalmente de orientación católica han plasmado su obra en diferentes sectores especialmente en el sector salud. Tal es el caso de la Congregación de las Hermanas de la Caridad de Santa Ana, que desde el año 1.976 fundaron el Centro de Salud La Chinita ubicado en el Barrio La Chinita, Parroquia Cristo Aranza, Municipio Cristo Aranza del Estado Zulia. Cuentan con los siguientes servicios de salud: Cardiología, cirugía menor, dermatología, diabetología, gastroenterología, ginecología, medicina general, medicina interna, nefrología, neumonología, nutrición y dietética, oncología, odontología, oftalmología, otorrinolaringología, pediatría, psicología, psiquiatría, traumatología, urología, ecografía, laboratorio y rayos x, además tiene un amplio personal que incluye médicos, enfermeras, trabajadores sociales, asistentes odontológicos, de laboratorio y radiología, personal administrativo y obrero para prestar los servicios a la población del Barrio La Chinita y comunidades vecinas.

Una herramienta con metodología que permite cohesionar el elemento humano con la gestión de las organizaciones sin fines de lucro es la planificación estratégica. “Planificar estratégicamente es apostar por el dinamismo, integrar presente y futuro, crear condiciones para aprovechar oportunidades que se presenten y evitar riesgos, que sin duda aparecerán” (Asís, et al., s.f., p.19).

El Centro de Salud La Chinita desde su fundación hasta la presente fecha ha tenido buena receptividad en el Barrio La Chinita y comunidades vecinas, tanto por la accesibilidad al sitio, los precios bajos y por el excelente servicio prestado. En términos de ponderar o calificar el nivel de gestión del centro de salud no ha sido posible. En gran parte por desconocimiento en ¿cómo diseñar un plan estratégico? que mida los niveles de pertinencia y desempeño adaptadas a organizaciones sin fines de lucro.

Ante la situación actual de Venezuela en general como del Barrio La Chinita en particular surge la necesidad de adecuarse a los cambios. Por consiguiente esta investigación pretende

dar respuesta a las siguientes interrogantes: **¿Cómo diseñar el sistema de planificación estratégica y control de gestión para el Centro de Salud La Chinita de orientación católica?**

- ¿Cuáles son los lineamientos estratégicos para orientar la nueva línea del Centro de Salud La Chinita?
- ¿Cómo realizar un análisis estratégico para visualizar las variables internas y externas que intervienen en el Centro de Salud La Chinita?
- ¿Qué mecanismos usará el Centro de Salud para mejorar su desempeño en cumplimiento de su misión?
- ¿Cómo construir un sistema de indicadores que permita abordar la gestión del Centro de Salud La Chinita?

Estas preguntas se encuentran enlazadas con el objetivo general y los objetivos específicos que se presentan a continuación:

1.2. Objetivo general.

Diseñar un sistema de planificación estratégica y control de gestión para Centros de Salud Social Católico: Caso La Chinita.

1.3. Objetivos específicos.

- Documentar los lineamientos estratégicos para orientar la nueva línea del Centro de Salud La Chinita.
- Realizar un análisis estratégico para visualizar las variables internas y externas que intervienen en el Centro de Salud La Chinita.
- Diseñar un sistema estratégico para mejorar el desempeño del Centro de Salud La Chinita en cumplimiento de su misión.
- Construir un sistema de indicadores de gestión para el Centro de Salud La Chinita.

1.4. Justificación.

El modelo estratégico de las organizaciones sin fines de lucro se basa en valores que benefician a la sociedad más desprotegida, carente de recursos y demandante de atención no cubierta por el Estado u otras entidades privadas que presten el servicio. Con los nuevos cambios económicos que impone la modernidad, especialmente los que se están suscitando de manera general en Venezuela y en particular en el Barrio La Chinita, se hace imprescindible una readaptación de ese modelo caritativo a un modelo más planificado y competitivo, implementando sistemas de la cultura empresarial que permitan sustentabilidad económica con la misma vocación de servicio.

El Centro de Salud La Chinita dirigido por la Congregación de las Hermanas de la Caridad de Santa Ana actualmente no tiene dependencia financiera para su operación y mantenimiento, pero los recursos siguen siendo limitados. De ahí surge la inquietud de adaptarse a los nuevos cambios que les facilite la toma de decisiones por parte de los directivos del centro de salud, requiriendo disponer de un sistema de planificación estratégica y control de gestión que les permita valorar la pertinencia y desempeño de todo el personal que hace vida en la organización para prolongar el servicio en la comunidad y sirva como modelo replicable para otras organizaciones de salud social católicas.

1.5. Alcance y limitaciones.

En razón a la necesidad de readaptación de la cultura empresarial ajustada a los requerimientos del Centro de Salud La Chinita en el Estado Zulia, la presente investigación pretende realizar a través de un proceso sistemático, empírico y crítico una investigación aplicada.

La investigación aplicada según Cemborain, Valarino y Yáber (2012) se realiza cuando “El investigador opera en una situación real y mediante sus procesos cognitivos intenta modificar esa realidad mediante nuevas soluciones. Desde este enfoque, la investigación aplicada,

además de generar conocimiento, busca soluciones aceptables y pertinentes a un fenómeno social determinado” (p.68).

Esto implicaría adaptar a una organización sin fines de lucro y de orientación católica una metodología de planificación estratégica y de control de gestión para desarrollar un sistema de planificación estratégica y control de gestión para el Centro de Salud La Chinita.

La investigación se fundamenta en la noción y principios de buen gobierno corporativo y valor compartido, teniendo conocimiento de las buenas prácticas de gobernanza y sostenibilidad por parte de los directores del Centro de Salud La Chinita, además está en consonancia con el actual marco constitucional venezolano que rige el sistema de salud y del sistema contralor de las organizaciones de esta categoría para su correcto funcionamiento.

CAPÍTULO II

MARCO REFERENCIAL

2.1. Antecedentes del problema.

Previo al desarrollo de la investigación se hace necesaria la revisión de la literatura existente con respecto a trabajos que tienen relación con la temática planteada, tanto en espacios nacionales como internacionales para obtener una panorámica de las dinámicas de abordaje en cada caso de estudio. A continuación se presentan en orden cronológico de publicación:

Carrasco (2016) quien en su Trabajo de Grado de Maestría en Administración de Empresas “Cambio Organizacional del Centro de Salud Santa Inés UCAB. Retos y Desafíos de la Atención Privada en la Venezuela Actual”, declaró las fortalezas del Centro de Salud durante 16 años de servicios pero que en los últimos años se han visto afectado por las dificultades que atraviesa el país.

A pesar de la situación ocurrió un cambio organizacional en el centro de salud y procedió a generar un modelo replicable para otras instituciones con características similares, centrándose principalmente en gobierno corporativo, formulando estrategias de sostenibilidad, además empleó dos técnicas de análisis, la primera de valor compartido analizando como empresa el producto y servicio que brinda, considerando necesarios definir y establecer nuevas estrategias en las economías y mercados. Y la segunda con la matriz Open Innovation Canvas que describe el cambio a partir de varios puntos de vista como la estrategia, mercado, tendencias, producto, redes, tecnología, procesos, cultura y actores.

En tanto Sandoval (2014) generó una serie de reflexiones conceptuales a partir de una revisión bibliográfica sobre algunos elementos inherentes a la generación de cambios

organizacionales como parte de la gestión gerencial en la búsqueda de creación de valor. Destacando los muchos supuestos sobre cambios donde las organizaciones regularmente toman decisiones sustentadas en conceptos equivocados respecto a lo que significa, la manera de entenderlo y enfrentarlo, la necesidad de hacerlo en el momento preciso, y las consecuencias de actuar improvisadamente en este sentido. La gestión de cambio organizacional amerita la revisión de todas las facetas que están inmersas para responder de manera idónea a las necesidades y poder crear valor en las organizaciones.

Vera (2014) en su Trabajo de Grado de Maestría en Administración de Empresas “Desarrollo Sostenible para la Empresa Familiar Molinos Hidalgo, C.A.” identificó una metodología para analizar la estructura de toma de decisiones, la eficiencia del proceso productivo y la gerencia de costos tanto en contextos socioeconómicos nacionales como internacionales con la intención de desarrollar un modelo sólido para la empresa familiar Molinos Hidalgo, C.A. a corto, mediano y largo plazo.

Empezó por establecer a través de la investigación de campo, bibliografía y encuestas las fortalezas y oportunidades para mejorar el negocio, además de las oportunidades y amenazas para localizar nichos de mercado afines al “know-how” de la empresa. Así paso a redefinir en el sistema de toma de decisiones, la visión y procesos operacionales, diseñando un sistema sólido para concretar las iniciativas. Finalmente concluyó que a pesar de ser un gran desafío, es posible sobrevivir y tomar ventajas competitivas a corto plazo en el entorno planteado por el Socialismo del Siglo XXI y a largo plazo con el dinamismo, flexibilidad y anticipación adecuados para abordar con éxito entornos socioeconómicos cambiantes.

Por su parte Campos (2014) realizó como parte de su Trabajo de Grado en Control de Gestión la “Aplicación de un Sistema de Planificación Estratégica y Control de Gestión en una Organización Sin Fines de Lucro: Caso ONG Psicólogos Voluntarios” donde propuso un cambio en la estructura de la organización para mejorar la funcionalidad redefiniendo la misión, visión y valores definidos por los Psicólogos Voluntarios.

El análisis externo le permitió reconocer la existencia de un mercado no atendido debido a que las prestaciones psicológicas no son de fácil acceso en el servicio público de salud y la escasa cobertura de salud mental en el sistema privado. Para el análisis interno implementó el FODA visualizando la capacidad técnica y práctica del recurso humano a través de un servicio estandarizado prestado por los profesionales del área de la psicología con experiencia demostrable.

Luego procedió a desarrollar Business Model Canvas para representar el modelo de negocios, planteando nueve elementos: Propuesta de valor, canal de distribución, relaciones, modelo de ingresos, estructura de costos, red de socios y alianzas, recursos y actividades claves, concluyendo que para el éxito de la estrategia es importante la relación que pueda generarse con donantes actuales y futuros colocando énfasis en la estructura de ingresos de la organización.

Para el desarrollo de los tableros de gestión y control de la subdirección de administración desarrollo indicadores para garantizar el aumento del nivel de ingresos, entregar prestaciones totalmente gratuitas y aumentar el número de beneficiarios. En el caso de subdirección de operaciones hizo énfasis en los procesos internos para coordinar las actividades de manera eficiente y eficaz. En la subdirección de capital humano priorizó los procesos para contar con voluntarios capacitados y generar mayor satisfacción de parte del beneficiario de las prestaciones.

Con el plan estratégico de la organización construyó el cuadro de mando integral que contiene la visión, misión y objetivos estratégicos de la organización en términos operativos con el propósito de obtener el apoyo de todos los niveles de la organización con el afán de alcanzar las metas planteadas. También permitió ver la organización desde diferentes perspectivas donde cada subdirector pudo percibir cualitativa y cuantitativamente como el aporte individual hace que la organización y su área específica puedan alcanzar las metas particulares y generales además de la visión global.

Castaño y Díaz (2013) realizaron una revisión de un nuevo enfoque en las estrategias empleadas por las empresas para cubrir las necesidades internas como del entorno (comunidad), diseñando o mejorando el modelo de negocio a través del valor compartido, lo que implica que el éxito de la empresa tenga impacto en la sociedad para obtener un progreso tanto económico como sociocultural. Existe un claro reconocimiento por parte de los empresarios de la necesidad de tener sociedades saludables para obtener competitividad.

En el documento hacen mención a varios ejemplos de empresas exitosas bajo la premisa de valor compartido, vinculando los proyectos de las mismas con las potencialidades de las regiones o con impactos en beneficio de las sociedades para generar sostenibilidad a largo plazo.

En tanto Rodríguez, F., y Rodríguez, J. (2005) en su Trabajo de Especialización en Administración de Empresas presentaron la “Elaboración de un Plan Estratégico de una Empresa Consultora de Recursos Humanos”. La empresa presentó un potencial adecuado de crecimiento y desarrollo con clientes nacionales y multinacionales, pero al considerar el entorno económico, social y político del país, puede verse afectada notablemente en un futuro. El mercado de empresas consultoras de compensación y beneficios es reducido existiendo un número bajo de competidores y no tiene productos sustitutos formales. Para mantener la competitividad de la organización debido a las exigencias de los clientes elaboraron un plan estratégico donde definía las pautas de acción para conseguir los objetivos planteados, considerando que era un negocio de servicios producto del capital humano de su gente siendo necesario las repuestas en tiempos rápidos para obtener éxito.

Con la aplicación de la metodología de Balanced Scorecard (BSC), establecieron los objetivos para cada perspectiva tomando en consideración la estrategia planteada. A partir del diagnóstico trazaron tres temas estratégicos que ayudarían al cumplimiento de la misión en las áreas que presentan mayores deficiencias y de las cuales depende la supervivencia de la empresa: Maximizar el valor agregado, fortalecer el proceso de mercadeo y orientar una estrategia de tecnología con la finalidad de aumentar la productividad, rentabilidad,

flexibilidad, satisfacción del cliente, crecimiento y la generación de valor agregado, entre otros aspectos.

Una vez considerado el contexto y el entorno generó una serie de acciones técnicas y políticas enmarcadas en dos escenarios, actual y posible. Los escenarios planteados no presentaron las mejores condiciones para la empresa, definiendo las metas que deberían garantizar el éxito de la organización. Para la consecución de las metas se establecieron técnicas y políticas entre las que destacan la elaboración del plan de mercadeo, la integración en el modelo de negocio de la tecnología, optimización de procesos y la retención del recurso humano. Las acciones políticas estaban enfocadas principalmente en manejar el cambio producido por la implantación de nuevas tecnologías adecuadas para el negocio y elevar el interés del personal por estrechar los lazos comerciales con los clientes para aumentar los ingresos.

El último estudio a presentar es el realizado por Indacocha (2000): “Propuesta para mejorar las prácticas de Gobierno Corporativo en el Perú” a través de una revisión y análisis a varias situaciones de crisis financieras mundiales (caso Asiático y Ruso). Debido a una serie de cuestionamientos al Fondo Monetario y al Banco Mundial para prevenir y enfrentar la crisis se creó el Foro de Estabilidad Financiera (FSF), que concluía que un factor clave que contribuyó a la situación se debió a la calidad de Gobiernos Corporativos existente en las empresas.

Las prácticas de Buen Gobierno Corporativo se plantean en las empresas para evitar futuras crisis debido a que son menos corruptas y generan confianza en la administración de los recursos. Es así como Indacocha (2000) presentó los resultados de varias empresas que cotizan en la Bolsa de Valores de Lima y hace varias propuestas para impulsar y masificar la idea de Gobierno Corporativo en todo el Perú.

2.2. Bases teóricas.

Los fundamentos teóricos que sirven de base literaria para el diseño de un Sistema de Planificación Estratégica y Control de Gestión para Centros de Salud Social Católico: Caso La Chinita se presentan a continuación:

2.2.1. Planificación estratégica.

Las entidades sin ánimo de lucro pretenden relacionarse con el entorno a través de las estrategias y la planificación estratégica es el instrumento de gestión que sistematiza de manera ordenada la aplicación de herramientas, con metodología, para orientar la organización hacia el futuro desde su propio contexto. Planificar estratégicamente es apostar por el dinamismo, integrar presente y futuro, crear condiciones para aprovechar oportunidades que se presenten y evitar riesgos, que sin duda aparecerán. (Asís, et al., s.f.)

Campos (2014) considera que el objeto de la planificación estratégica es construir un nexo entre la situación actual de la empresa y la situación futura, por tanto debe considerar los entornos (internos y externos) de la organización para identificar la ruta más conveniente, y así, responder a las presiones ambientales que le llevarán a una eventual adaptación para conseguir una ventaja competitiva sustentable a largo plazo.

2.2.2. Misión.

La misión de una organización representa el propósito general de su existencia, es decir, explica lo que hace de manera clara y explícita. Según Ferret y Hirt (como se citó en Itaú Fundación, s.f.) la misión debería sintetizar el concepto de la organización, los valores en que se fundamentan, la naturaleza del servicio que prestan en la comunidad, el grupo al que van dirigidas las acciones y los beneficios ofrecidos.

Para Serna (2008) la misión consiste en formular los propósitos de una organización distinguiéndola de otros negocios por el desarrollo de sus operaciones, productos, mercados y

talento humano que permiten el alcanzar los propósitos. Por tanto, la misión debe responder las siguientes interrogantes:

- ¿Cuál es la organización?
- ¿Para qué existe organización?
- ¿Cuáles son los objetivos o propósitos?
- ¿Qué elementos diferencian a la organización?
- ¿Quiénes son los beneficiarios?
- ¿Cuáles son los productos o servicios presentes y futuros?
- ¿Cuáles son los mercados de beneficiarios presentes y futuros?
- ¿Cuáles son los canales de distribución actuales y futuros?
- ¿Cuáles son las prioridades?
- ¿Cuáles son los objetivos de rentabilidad de la organización?
- ¿Qué principios rigen a la organización?
- ¿Cuál son sus responsabilidades y derechos frente a sus clientes no beneficiarios/colaboradores?
- ¿Cuál es su responsabilidad social?

2.2.3. Visión.

La visión se presenta como la imagen deseada por la organización en el largo plazo, es la declaración del tipo de organización en la que quiere convertir. La visión planteada debe ser realista, conjugar los valores y la cultura organizacional de la institución y generar el interés de todo el recurso humano para que la analicen, la comprendan, la reconozcan y la hagan parte del compromiso asumido con las funciones que desempeñan para alcanzarla. (González, 2007)

Serna (2008) define la visión como el conjunto de ideas que proveen un marco de referencia o rumbo de lo que una organización quiere y espera convertirse en un futuro. Y que por lo general debe reunir los siguientes elementos cuando se defina para cada organización en particular: Formulada por los líderes de la organización, dimensión de tiempo, integradora,

amplia y detallada, positiva y alentadora, realista – posible, consistente y, difundida interna y externamente, para lo cual se hace necesario responder las siguientes preguntas:

- Si todo tuviera éxito, ¿Cómo visualiza la organización en tres años?
- ¿Qué logro le gustaría recordar dentro de cinco años?
- ¿Qué innovaciones pueden hacerse a los productos o servicios ofrecidos?
- ¿Qué avances tecnológicos pueden incorporarse?
- ¿Qué otras necesidades y expectativas de los beneficiarios pueden considerarse para satisfacer a través de los productos o servicios ofrecidos?
- ¿Qué talentos humanos especializados requerirá a largo plazo?

2.2.4. Valores.

Los valores de las instituciones proporcionan la identidad organizativa sirviendo de guía para sus miembros, convirtiéndose en el código de comportamiento (en relación a los miembros, grupos de interés y sociedad en general) al que se adhieren o aspiran. Los valores deben ser de pleno conocimiento por parte de todos los miembros de la organización, colaboradores y simpatizantes, inclusive deben considerarse como públicos y accesibles para cualquier persona que se interese por la organización. (Análisis y Desarrollo Social Consultores, s.f.)

Para que tengan éxito los valores, deben ser parte integral de la cultura de una organización. Con los liderazgos efectivos, los valores se vuelven contagiosos afectando los hábitos de pensamiento de la gente, la forma de relacionarse con otros, la normativa, las actividades y los procedimientos. Por consiguiente, los valores deben ser apropiados para la época, el lugar y condiciones donde van a operar. (Serna, 2008)

2.2.5. Análisis estratégico.

En el análisis estratégico estudia el entorno de negocios como la propia organización con el propósito de identificar tendencias, disponer de información confiable, promover la reflexión y creatividad para la toma de decisiones y cumplir con los objetivos. El análisis externo de la organización permite dilucidar el conjunto de amenazas y oportunidades que el entorno presenta a la organización, así como el análisis interno identifica el conjunto de fuerzas y debilidades que la misma muestra en relación a los factores competitivos que definen su campo de actividad. Bueno (como se citó en Itaú Fundación, s.f.)

Las organizaciones se mueven en un entorno que influyen en su comportamiento. Este se puede definir como: “todos aquellos factores externos a la organización que ésta no puede controlar y que tienen una influencia significativa en el éxito de la estrategia” Navas (como se citó en Análisis y Desarrollo Social Consultores, s.f., p.23). Por lo tanto, en cierta forma podemos decir que la organización está influida por el entorno y ésta, a su vez, influye en él debido a que, en realidad, la función de las ONG es cambiar dicho entorno con el que no están de acuerdo. Son organizaciones que retan al entorno en su afán de transformarlo en un determinado sentido. (Análisis y Desarrollo Social Consultores, s.f. p.24)

Las variables del entorno que afectan las organizaciones requieren de un análisis estratégico. En el caso del Centro de Salud la Chinita se plantea realizar a través de la matriz FODA y la herramienta de cadena de valor.

Matriz FODA.

Ramírez (2009) presenta la matriz FODA como una herramienta de diagnóstico situacional, que permite conocer y evaluar las condiciones de operación reales de una organización, cuyo acrónimo hace mención a las cuatro variables que la conforman fortalezas, oportunidades, debilidades y amenazas de la organización y su entorno. Las variables del análisis FODA las define de la forma siguiente:

- Fortalezas: Son los elementos o factores que están bajo el control de la organización, presentan un alto nivel de desempeño, generan ventajas y beneficios actuales y con posibilidades para el futuro.
- Oportunidades: Son todas aquellas circunstancias del entorno, potencialmente favorables para la organización y representan una posibilidad de cambio o tendencia para utilizar con el propósito de alcanzar y superar los objetivos.
- Debilidades: Representan una deficiencia o carencia manifestada en bajos niveles de desempeño de la organización y por tanto es vulnerable, es decir, presenta una desventaja ante la competencia, con posibilidades desfavorables para el futuro.
- Amenazas: Refiere a los factores adversos del entorno sobre los que se ejerce poca o nula influencia y que colocan en riesgo el logro de los objetivos de la organización debido a la incertidumbre e inestabilidad que representan.

La matriz FODA se utiliza como una herramienta de evaluación para efectos de diagnóstico organizacional (tanto público como privado) de la situación actual para la posterior toma de decisiones que permitan reorientar o definir las estrategias en la organización a partir de mirarse hacia adentro y analizar el entorno que le rodea y le influencia. En general, presenta dos momentos principales: El primer momento con una fase de análisis interno y externo que puede realizarse de forma estructurada por categorías de análisis. El segundo momento plantea una fase de priorización y de cruce de estrategias para encontrar aquellos puntos en los que se debe reforzar la atención y potenciar el trabajo para afrontar los cambios y las turbulencias. (González, 2007)

Ponce (2006) parte de la matriz FODA para desarrollar el Marco Analítico para Formular Estrategias en una sucesión de tres etapas: La primera o etapa de los insumos desarrolla la Matriz de Evaluación de los Factores Internos (MEFI) y la Matriz de Evaluación de los Factores Externos (MEFE), la segunda o etapa de la adecuación aplica la Matriz de las Amenazas, Oportunidades, Debilidades, Fortalezas (MAFE) y la tercera o etapa de la decisión realiza la Matriz Cuantitativa de la Planeación Estratégica (MCPE) para derivar en las estrategias de intervención en las organizaciones productivas y sociales.

Cadena de valor.

El Centro Europeo de Empresas e Innovación de Ciudad Real (2010) explica la cadena de valor como una herramienta gerencial constituida por tres elementos básicos: Las actividades primarias que presentan las entradas y la relación con los clientes, las actividades de apoyo: Relacionadas con las estructuras de la empresa que soportan el desarrollo del proceso productivo y, el margen: Siendo el valor obtenido por la empresa en relación a los costes incurridos. Por tanto, es un modelo que permite describir en las organizaciones aquellas actividades o fases que pudieran aportarle valor añadido al producto o servicio según se avanza en la cadena productiva generando una clara ventaja competitiva o diferenciación entre una organización y sus competidores.

Es conveniente señalar que obtener ventajas competitivas sostenibles no significa obtener avances extraordinarios o incluir cambios radicales, puesto que requiere en muchos casos de un avance progresivo generado a través de una secuencia de pequeñas mejoras acumulativas. Para lograrlo es necesario el conocimiento de todas las actividades generadoras de valor en las cuales la organización y sus competidores tienen participación. En definitiva, se logrará una ventaja competitiva sostenible cuando la institución desarrolla e integra las actividades de su cadena de valor de forma menos costosa y con mejoras sustanciales en comparación a los demás. (Centro Europeo de Empresas e Innovación de Ciudad Real, 2010)

2.2.6. Líneas estratégicas.

Partiendo del diagnóstico realizado se procede a identificar las estrategias y los objetivos que orientarán el accionar de la organización en un periodo de tiempo determinado según el futuro planteado. En esta fase de planificación las líneas estratégicas deben estar orientadas a satisfacer las necesidades de un determinado número de clientes, a definir la colaboración entre organizaciones, los tipos de cobertura, el grado de especialización del recurso humano que requiere y pretender la autonomía financiera planteamientos enmarcados dentro de un contexto realista, para lo cual es conveniente potenciar las fortalezas de la organización que ayuden a superar las debilidades de su entorno de actuación para afectar positivamente su

posicionamiento, reducir los riesgos o amenazas y a su vez le permitan aprovechar las oportunidades del medio. (González, 2007)

2.2.7. Objetivos estratégicos.

Los objetivos estratégicos son fines o metas que la organización pretende alcanzar a nivel estratégico basado en la declaración de la misión, visión y valores institucionales. Los objetivos estratégicos deben ser medibles, alcanzables, realistas, específicos y motivadores. Como tal ofrecen líneas de acción para la obtención de lo que se propone la organización (mejora de la actividad y rendimiento de la organización) a nivel general y como referencia al momento de definir los objetivos específicos. (Itaú Fundación, s.f.)

2.2.8. Plan de acción.

Fundación Asistencia Técnica para el Desarrollo (2005) refiere que al terminar la esfera de los planteamientos estratégicos es el momento de adentrarse en el ámbito operativo (del que forman parte los llamados planes operativos, por lo general de periodicidad anual), para generar propuestas realistas del modelo de negocios que se va a implementar expresando de manera textual o gráfica los elementos y relaciones de las estrategias seleccionadas. Como herramientas para el diseño del plan de acción en el Centro de Salud La Chinita se dispondrá del modelo de organización Open Innovation Canvas y el cuadro de mando integral.

Modelo de organización Open Innovation Canvas.

Rodríguez (2016) menciona como método visual para resumir y reflexionar de manera didáctica sobre cualquier idea de organización el *Open Innvation Canvas*. La herramienta ayuda en el proceso reflexivo sobre los esfuerzos de innovación que deben considerar las organizaciones teniendo en cuenta que no son capaces de abordar por sus propios medios todos estos procesos, además se visualizan los componentes que faltan para comprender mejor las conexiones. El Canvas comprende una estructura de nueve bloques descritos a continuación:

- Estrategia: Este bloque debe reflejar las estrategias y fortalezas existentes (ADN de la empresa) y especificar los objetivos específicos detrás de un esfuerzo o proyecto. Preguntas que se deben hacer:
 - ¿Cuáles son las competencias básicas?
 - ¿Cuál es la base de todas nuestras acciones?
 - ¿La innovación forma parte de los valores y metas enmarcadas dentro de la estrategia?
 - ¿Qué se quiere lograr con esta iniciativa o proyecto?

- Mercado: Describe el mercado objetivo de una empresa o producto, así como los mercados que podrían introducir nuevos conocimientos, tecnologías o ideas en nuestros mercados. Preguntas que se deben hacer:
 - ¿Qué tan bien conocemos a nuestros mercados y su entorno (competidores, condiciones marco legales y socioculturales)?
 - ¿Existen nuevos mercados que influyen en nuestros mercados?
 - ¿Existen nuevos mercados donde nuestro know-how sería interesante?

- Tendencias: Nos fijamos en las tendencias en nuestra industria y los mercados e investigar cómo estamos haciendo uso de estas tendencias. Preguntas que se deben hacer:
 - ¿Cuáles tendencias (políticas, económicas, sociales, tecnológicas, ambientales y legales) influyen en sus productos, las empresas y los mercados?
 - ¿Cómo no se conciben las tendencias de nuestro medio ambiente?
 - ¿Se observan y evalúan las tendencias de manera sistemática?
 - ¿Cómo utilizamos estas tendencias con respecto a nuestra estrategia, la tecnología y la propiedad intelectual, procesos, redes y productos?

- Producto: Bloque de mira a los productos y servicios que ya están ofreciendo o queremos ofrecer al mercado. Las preguntas que se deben hacer:
 - ¿Cuál es la propuesta de valor de nuestros productos y servicios?
 - ¿Los valores de nuestros productos se complementan entre sí?
 - ¿Dónde están nuestros productos en la Curva S?
 - ¿Qué papeles hacen impulso tecnológico y el juego demanda del mercado para nuestros productos?

¿Qué tecnologías, propiedad intelectual y el conocimiento es lo que utilizamos para nuestros productos?

- Red: Mira a todos los socios que podríamos estar trabajando durante el desarrollo de nuestros productos y las actividades empujamos dentro de estas redes. Preguntas que se deben hacer:

¿Cómo se promueven las vinculaciones y alianzas?

¿Los aliados podrían apoyar nuestra red razonablemente?

¿Cuál es la estructura de nuestra red? (ancho/profundidad, formal/informal)

- Tecnología: Visualiza la tecnología y la propiedad intelectual que ya podrían tener o necesitar para desarrollar con éxito nuestros productos. También tenemos en nuestra forma de trabajar con estos. Preguntas que se deben hacer:

¿Qué tecnologías o IP que tenemos o necesitamos?

¿Existen estructuras internas y procesos para el manejo de la tecnología y la propiedad intelectual? (sobre todo cuando viene de fuerzas externas)

¿Cómo utilizamos la tecnología y la propiedad intelectual?

¿Quién trae nuevas tecnologías o IP en nuestra organización?

- Proceso: Observan a todos los procesos de innovación que podamos tener en su lugar y todos los procesos que necesitamos para conectar los diferentes bloques de construcción en nuestro modelo. Preguntas que se deben hacer:

¿Cómo los procesos de desarrollo de productos, gestión de ideas y el desarrollo modelo de organización se parecen?

¿Los procesos se conectan a nuestra gente, nuestros conocimientos y nuestras redes con respecto a nuestra cultura y estrategia?

¿De qué manera se controla la innovación?

¿Cuándo y cómo se incluyen a los clientes, suppliers, instalaciones de investigación, competidores y sus conocimientos incluidos en el proceso de desarrollo de productos?

- Cultura: Describe comparte valores, modos de pensar y visiones de nuestro pueblo y su vínculo con los procesos: Preguntas que se deben hacer:

¿Hay una apreciación común de valores, comportamientos, normas y actitudes?

¿Los empleados trabajan de forma creativa, a través de los departamentos y con iniciativa propia?

¿Qué importancia tienen orientación tecnología, orientación del mercado, orientación emprendedora (Intrapreneurship) y la orientación hacia el aprendizaje en nuestra organización?

¿Qué papel juega el fracaso dentro de nuestra organización?

¿La cultura se refleja en los procesos?

- Actores: Describen todos los departamentos, equipos e individuos que son necesarios dentro y fuera de nuestra organización. Las personas tiene que representar a todas las conexiones entre los otros bloques de construcción. Preguntas que se deben hacer:
 ¿Qué funciones y responsabilidades organizacionales son asignados?
 ¿Hay personas en la empresa que representan puntos de intersección definen nuestra red?
 ¿Qué papel tiene la gente que operan fuera de nuestra res? (Rodríguez, 2016, p.28).

Cuadro de Mando Integral.

El Cuadro de Mando Integral (CMI) es un método que permite medir las actividades de una organización proporcionando a los gerentes una panorámica del negocio que muestra continuamente cuando los empleados alcanzan los resultados planteados en la estrategia. Tras la reflexión estratégica que surge del análisis empresarial, se procede al diseño del mapa estratégico que representa gráficamente la interrelación de los indicadores dentro de su correspondiente perspectiva (financiera, cliente, procesos internos y aprendizaje), las líneas estratégicas y las relaciones causa-efecto establecida entre los objetivos. (Centro Europeo de Empresas e Innovación, s.f.)

Kaplan y Norton (como se citó en Escobedo, 2013) planean que el cuadro de mando integral traduce la estrategia y la misión de una organización en un amplio conjunto de medidas de desempeño, que proporcionan la estructura necesaria para un sistema de gestión y medición estratégica. En este sentido, el cuadro de mando integral, se convierte en una herramienta de control de gestión diagnóstico e interactivo. Como sistemas de control diagnóstico, motiva,

monitorea y recompensa el logro de metas específicas. Como sistemas de control interactivo, estimula el aprendizaje organizacional, el surgimiento de ideas y nuevas estrategias. (p.36)

El Centro Europeo de Empresas e Innovación (s.f.) indica que lo que mides es lo que tienes, así comienza la publicación que dio origen a dicho concepto de CMI, que se planteó como un sistema de administración, que va más allá de la perspectiva financiera con la que los dirigentes empresariales acostumbran a evaluar la marcha de su compañía. Implícitamente, plantea una mejora en el desempeño de las distintas actividades de una empresa, basándose en resultados medibles, ya que como se afirma habitualmente en el ámbito de la calidad, todo lo que puede medir, se puede mejorar. (p.14)

Inicialmente el enfoque y aplicación del cuadro de mando integral se produjo en el sector de empresas privadas (lucrativas), pero la posibilidad de aplicarlo en la gestión de las entidades públicas y sin ánimo de lucro privadas, es toda una oportunidad que no sirve únicamente para mantener un gasto dentro de los límites presupuestados, sino que proporciona la razón principal de su existencia que es servir para comunicar a los grupos de interés de información sobre los resultados y los inductores de la actuación por medio de los cuales la organización conseguirá alcanzar su misión y objetivos estratégicos. (González y Cañadas, 2008)

El enfoque del cuadro de mando integral desde un punto de equilibrio en las organizaciones incluye cuatro perspectivas definidas a continuación:

- Perspectiva – cliente: Presenta los indicadores de valor añadido que la organización ofrece a los clientes en los segmentos específicos con la intención de brindar satisfacción.
- Perspectiva – procesos internos: Son identificados los procesos internos, existentes como nuevos, donde la institución requiere ser excelente para que la estrategia alcance los fines planteados; se encuentra en estrecha relación con la satisfacción de los stakeholders.

- Perspectiva – aprendizaje y crecimiento: Relacionada con la infraestructura (personas, sistemas y procedimientos) a desarrollar por la organización para lograr una continua mejora y crecimiento a largo plazo, interconectados entre todos para favorecer excelentes medidas de desempeño, lograda a través de la excelencia en los procesos clave.
- Perspectiva – financiera: Están inmersas las consecuencias económicas de acciones realizadas, por lo que debe pretender dar respuesta a los inversionistas de los rendimientos financieros. (Ben, 2014)

En las organizaciones sin fines de lucro, tal como es el caso de las ONGs u organismos públicos la esencia del modelo es conservada en estos casos, pero se introduce un cambio al momento de establecer las relaciones causales, puesto que el fin último es la generación de utilidades, siendo comprensible que la perspectiva financiera pierda prioridad y ocupe el último lugar, reemplazado por la perspectiva del cliente donde se considera la identificación y satisfacción del usuario con el servicio o producto ofrecido. (Campos, 2014)

Gallizo (como se citó en Cañadas y González, 2005) considera que los inconvenientes del control de gestión en cada organización sin fines de lucro se debe resolver de manera particular por cada entidad, centrándose en definir claramente el concepto de servicio y su medición, a través del establecimiento de indicadores de eficiencia y eficacia en su actividad. Es pertinente considerar que la técnica operativa y los procedimientos en cada institución no son estándares (aplicables indistintamente a cualquier organización), al contrario requieren adaptarse cuidadosamente a las necesidades y requerimientos de las mismas.

Cañadas y González (como se citó en Ben, 2014) considera necesario que para evaluar la gestión llevada por las organizaciones no lucrativas se hace indispensable recurrir a indicadores centrados en los elementos técnicos de la organización, destacando:

- Indicadores de eficacia: Constituye el principal objetivo de control en este tipo de instituciones porque mantendría informados a los stakeholders sobre el nivel de éxito o

cumplimiento en la consecución de los fines sociales. Por tanto, las organizaciones serán eficaces en la medida que sus outputs en un determinado periodo de tiempo se ajustan a lo programado.

- Indicadores de eficiencia: La eficiencia se alcanza maximizando la relación entre los servicios prestados (outputs) y los recursos utilizados para producirlos (inputs) por cada bien o servicio prestado.
- Indicadores de economía: Estos indicadores son obtenidos al comparar los inputs reales con los inputs de previstos con la calidad y cantidad apropiada y en el menor costo posible.

Kaplan y Norton (como se citó en Ben, 2014) identificó otros indicadores que corresponden a los siguientes:

- Indicadores de excelencia: Establecen el grado de satisfacción que presentan los usuarios en cuanto a los programas o servicios prestados.
- Indicadores de efectividad: Se encargan de medir el impacto en las actuaciones de la organización.
- Indicadores de entorno: Considera la medición de las variables que pueden interferir o afectar en las actividades para el cumplimiento de lo planificado.

Una de las aportaciones más significativas de este instrumento de gestión es que no presenta una batería de indicadores clave sin conexión entre ellos, sino analiza las relaciones causales existentes entre los mismos, de tal manera que se pueda evaluar como las variaciones unitarias en los diferentes indicadores afectan a los otros. (González y Cañadas, 2008, p.246)

2.2.9. Buen gobierno corporativo.

Para Freire y Repullo (2011) la expresión de “buen gobierno” se enmarca en un juicio de valor “bueno” con otro complejo y polisémico “gobierno”, referido a la forma de “gobernar o gobernanza”. Aunque no exista una definición estándar para “buen gobierno”, en el caso del

área de salud se medirá a partir de sus antagónicos: Corrupción, despilfarro, nepotismo, ineficiencia, además de otros objetivos de interés social indispensables para que las organizaciones sanitarias logren su misión social tanto a nivel de buenos resultados como de buenos procedimientos a través de la calidad, eficiencia, transparencia, rendición de cuentas, participación democrática, respeto de las leyes, entre otras. En consecuencia el modo de controlar y dirigir tanto la estructura, los procedimientos para lograr una gestión efectiva y eficiente, junto a los mecanismos para dar cumplimiento a las normas y objetivos que previenen conductas contrarias en una organización es conocida como gobierno corporativo.

El gobierno corporativo es el sistema (proceso y estructura) o la manera en la cual las empresas son dirigidas y controladas. La estructura del gobierno corporativo especifica la distribución de los derechos y responsabilidades entre todos los agentes involucrados con la empresa, tales como: el directorio, la gerencia, accionistas y otros stakeholders (grupos de interés), dando así las normas y procedimientos para una adecuada toma de decisiones, de acuerdo al contexto que se presente. (Indacochea, 2000, p.4)

Como indica Indacochea (2000) las prácticas del buen gobierno corporativo promueven la transparencia en el uso de los recursos ganando confianza entre los inversores, además se encuentran en el cumplimiento leyes y regulaciones para dirigir, controlar y ejerce la rendición de cuentas haciendo menos improbable el incurrir en actos de poca moral. La Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (2004) considera que el buen gobierno corporativo está fundamentando en los aspectos medulares de la gobernabilidad que implican:

- Garantizar la base de un marco eficaz para el gobierno corporativo: Para promover la transparencia y eficacia de los mercados, coherencia con la legislación y articulación en la distribución de responsabilidades entre todas las autoridades.
- Protección de los derechos de los accionistas y funciones claves en el ámbito de la propiedad: Lograda al facilitar el ejercicio y amparo de los accionistas.
- Tratamiento igualitario para los accionistas, incluidos los minoristas y los extranjeros: Garantía para realizar un recurso efectivo en caso de violación de derechos.

- Delimitación de la función de los grupos de interés (stakeholders) en el gobierno de las instituciones: Con el reconocimiento de los derechos de las partes interesadas según las normativas, fomentó en la cooperación activa de los interesados con miras a la creación de riqueza y empleo, y para facilitar la sostenibilidad de la organización.
- Comunicación y transparencia informativa: Para difundir de manera oportuna y precisa todo lo relativo a la organización.
- Precisión de las responsabilidades de los gerentes: Con el propósito de orientar estratégicamente la institución, para el control efectivo por parte de la directiva y las responsabilidades de ésta para cumplir con las competencias establecidas.

2.2.10. Valor compartido.

La creación de valor compartido es un planteamiento diferente al término responsabilidad social corporativa, porque no se centra en cumplir una serie de criterios externos, ni objetivos filantrópicos, sino que por el contrario persigue crear un beneficio para la sociedad y el medioambiente al mismo tiempo que las organizaciones se esfuerzan por ser más competitivas a largo plazo. Este nuevo modelo de responsabilidad social corporativa no discrimina entre ganadores y perdedores, aquí todos contribuyen para el progreso tanto de las instituciones como de la sociedad. (Nestlé, 2006)

Para Castaño y Díaz (2013) la competitividad de las organizaciones y el bienestar de las comunidades donde se desarrollan sus acciones están estrechamente relacionados. Se requiere de una comunidad con éxito para crear demanda de sus productos, proveer de activos públicos cruciales y lo más importante condicionar el entorno en apoyo a la organización. Por otro parte, la comunidad necesita instituciones exitosas que ofrezcan empleos y oportunidades de crecimiento personal para mantener la reciprocidad y el equilibrio entre ambas partes.

Kramer y Porter (2011) la creación de valor compartido involucrará novedosas formas de colaboración tanto de las organizaciones con y sin fines de lucro tanto del ámbito privado

como público. Para lograrlo deben considerar el valor económico, la sociedad y el medio ambiente al mismo tiempo, empleando tres vías:

- Reconcibiendo productos y mercados a través de la identificación de las necesidades de la sociedad.
- Redefiniendo la productividad en la cadena de valor, considerando la economía, la sociedad, el medio ambiente, la productividad de la organización y los colaboradores.
- Motivando la creación de grupos de apoyo (clústeres) en torno a las instalaciones de las instituciones para lograr en el espacio donde se encuentran la creación de las ventajas competitivas.

2.3. Bases legales.

El Estado Venezolano en su Constitución de la República Bolivariana de Venezuela (1999-2009), menciona entre los fundamentos legales en el área de salud y derechos para conformar organizaciones de carácter social en los siguientes artículos:

Artículo 83. La salud es un derecho social fundamental, obligación del Estado, que lo garantizará como parte del derecho a la vida. El Estado promoverá y desarrollará políticas orientadas a elevar la calidad de vida, el bienestar colectivo y el acceso a los servicios. Todas las personas tienen derecho a la protección de la salud así como el deber de participar activamente en su promoción y defensa, y el de cumplir con las medidas sanitarias y de saneamiento que establezca la ley, de conformidad con los tratados y convenios internacionales suscritos y ratificados por la República.

Artículo 118. Se reconoce el derecho (...) así como de la comunidad para desarrollar asociaciones de carácter social y participativo, como las cooperativas, cajas de ahorro, mutuales y otras formas de asociativas. Estas asociaciones podrán desarrollar cualquier tipo de actividad económica, de conformidad con la ley (...).

El Código Civil Venezolano (1982), indica la manera de constituirse jurídicamente las fundaciones y otras formas de organización no lucrativas de carácter privado, como se señala en el siguiente artículo:

Artículo 19. Son personas jurídicas, y por tanto, capaces de obligaciones y derechos (...) las asociaciones, corporaciones y fundaciones lícitas de carácter privado. La personalidad la adquirirán con la protocolización de su acta constitutiva en la Oficina Subalterna de Registro del Departamento o Distrito en que hayan sido creadas, donde se archivará un ejemplar auténtico de sus estatutos.

Por otra parte La Ley Orgánica de Salud (1998), define el funcionamiento de los servicios de salud prestados tanto públicos como privados, como se presentan a continuación:

Artículo 2. Se entiende por salud no sólo la ausencia de enfermedades sino el completo estado de bienestar físico, mental, social y ambiental.

Artículo 3. Los servicios de salud garantizarán la protección de la salud a todos los habitantes del país y funcionarán de conformidad con los siguientes principios: universalidad..., participación..., complementariedad..., coordinación... y, calidad...

Artículo 25. La promoción y conservación de la salud tendrá por objeto crear una cultura sanitaria que sirva de base para el logro de la salud de las personas, la familia y de la comunidad, como instrumento primordial para su evolución y desarrollo...

Artículo 34. Son establecimientos de atención médica los hospitales, clínicas y ambulatorios públicos y privados debidamente calificados y dotados de los recursos necesarios para cumplir las funciones previstas en las leyes y los reglamentos correspondientes.

En cuanto al componente eclesiástico La Congregación de las Hermanas de La Caridad de Santa Ana se orientan bajo la doctrina de sus Constituciones Especiales y Organización y Vida, haciendo mención en los artículos 52 y 54 respectivamente de los servicios de salud que prestan profesionalmente acompañados del ejercicio espiritual.

Artículo 52. (...) acompañando los servicios corporales con aquellos espirituales que les podamos dar.

Artículo 54. Defiende la vida como primer derecho de la persona, en todo el proceso de su derecho, denuncia toda situación que atente contra ella o la manipule (...).

2.4. Marco organizacional.

Los orígenes de la Congregación de las Hermanas de la Caridad de Santa Ana que dieron lugar a la fundación del Centro de Salud La Chinita como organización sin fines de lucro se reseñan a continuación:

2.4.1. Reseña histórica de las Hermanas de la Caridad de Santa Ana.

La Congregación de Hermanas de la Caridad de Santa Ana inicio sus pasos el 28 de diciembre de 1.804 en Zaragoza con un grupo de doce Hermanas procedentes de Cataluña que tenían como Superiora a la joven María Rafols natural de Villafranca del Panadés (Barcelona) de tan sólo 23 años siendo conducidas por el sacerdote Juan Bonal Cortada natural de Terrades (Gerona), quien había renunciado a su cátedra en la Escuela de Latinidad de Reus donde ejerció la docencia durante siete años, para entregarse al servicio de los desheredados, procediendo así a la fundación de una Hermandad de Caridad para prestar el servicio a los enfermos del Hospital Nuestra Señora de Gracia en Zaragoza, refugio de enfermos, pobres, niños abandonados, dementes y toda suerte de marginados y cuya junta directiva trataba de remediar las muchas deficiencias en el trato y la atención a los enfermos. (Iglesia Navarra, 2016)

El Padre Juan Bonal y la Madre María Rafols, declarados en 1.908 héroes de la caridad por su actuación para con los enfermos, heridos y prisioneros en los Sitios de Zaragoza en el periodo de 1.808 - 1.809, son los Fundadores de esa pequeña Hermandad tuvieron que superar enormes dificultades hasta llegar a conseguir su reconocimiento como congregación femenina de vida religiosa apostólica pionera en España. En el año 1.824 son aprobadas las

constituciones por la autoridad diocesana y la aprobación definitiva como congregación de derecho pontificio se dio por Decreto del Papa León XIII el 14 de enero de 1.898 en Roma. (Iglesia Navarra, 2016)

El Padre Juan y la Madre María fallecen en 1.829 y 1.853 respectivamente, la expansión que añoraban no fue consolidada, hasta que por motivo de la actuación heroica de las Hermanas en una epidemia de cólera que asoló España en 1.885 obtuvieron el permiso para fundar otros centros benéficos. Desde 1.865 al nombre de Hermanas de la Caridad se añadió "de Santa Ana". En 1.890 se realiza la primera fundación en América en el leprocomio de la Isla de la Providencia del lago de Maracaibo (Venezuela), iniciando una expansión que actualmente llega a 31 países de los cinco continentes, con 317 comunidades y cerca de 2.700 Hermanas que tratan de hacer vida el carisma de caridad universal, concretado en un voto especial de hospitalidad. (Iglesia Navarra, 2016)

2.4.2 Reseña histórica del Centro de Salud La Chinita.

Ocando (2010) suscribe que el Centro de Salud La Chinita es producto del Carisma de Hospitalidad de la Congregación de Hermanas de la Caridad de Santa Ana que junto con la comunidad de vecinos, sintieron la necesidad de dar respuestas a las diferentes necesidades sobre la problemática de salud, acondicionando una casa el 30 de junio de 1.977 comprada entre las Hermanas y la comunidad del Barrio La Chinita quedando bajo la figura de Dispensario. Pasados 17 años de la fundación el Dispensario era pequeño para las exigencias de la comunidad para las consultas de pediatría, odontología, laboratorio clínico, terapias respiratorias y asistencia de enfermería. En el año 1.990 paso a ser Ambulatorio solicitando al Ministerio de Desarrollo Urbano (MINDUR).

El Ministerio respondió a las demandas ejecutando el proyecto y en dos años hicieron la parte estructural, quedando paralizada la obra por más de 7 años a la espera del friso, acometida de electricidad, aguas blancas y negras, sistemas de incendios, telefonía, puertas, estacionamiento, entre otras, que fue solucionado con los recursos enviados por la congregación en España. Fue así como el día domingo 14 de enero del año 2.001 después de la

Santa Misa se procedió a bendecir los diferentes locales bajo la figura de Centro de Salud, por el Padre Pedro Colmenares y los habitantes del Barrio La Chinita que una vez más acompañaron a las Hermanas en esta bendición. (Ocando, 2010)

CAPÍTULO III

PROCEDIMIENTO METODOLÓGICO

3.1. Tipo de investigación.

La Universidad Católica Andrés Bello (UCAB) en su Reglamento General de los Estudios de Postgrado, referente a los trabajos de grado de especialista indica:

Artículo 65. El trabajo especial de grado consistirá en un prácticum resultante de una actividad de adiestramiento o de investigación que demuestre el manejo instrumental de los conocimientos obtenidos por el aspirante.

Kerlinger y Lee (como se citó en Cemboriam, Valarino y Yáber, 2012) consideran que, “son cualidades de la investigación el ser un proceso sistemático, empírico y crítico. La investigación cumple dos propósitos fundamentales: producir conocimientos y teorías (investigación básica, pura o científica) y resolver problemas prácticos (investigación aplicada)”. (p.66)

En consideración de lo mencionado la presente investigación es aplicada de tipo investigación – acción y que al respecto Cemboriam, Valarino y Yáber (2012) señalan:

La investigación – acción es un enfoque orientado a la resolución de problemas. Tiene como propósito investigar la condición actual y la condición deseada del grupo, equipo, proyectos, programas, unidades o la organización en su conjunto, para luego realizar intervenciones que conduzcan al mejoramiento o cambio para lograr la condición deseada. (p.92)

Al tratarse de una investigación aplicada la ejecución y posterior evaluación del trabajo queda bajo el criterio de la junta directiva del Centro de Salud La Chinita. Por consiguiente, el trabajo final de la investigación aplicada tipo investigación – acción se

estructura en las siguientes partes: Introducción, problema de investigación, marco referencial, procedimiento metodológico, análisis y desarrollo de la propuesta, conclusiones y recomendaciones para su ejecución y las referencias.

3.2. Diseño de la investigación.

De acuerdo a las interrogantes y objetivos planteados en la presente investigación, el diseño utilizado es de tipo aplicado de carácter documental. La investigación documental se plantea como el estudio de problemas con el propósito de ampliar y profundizar nuevos conocimientos, realizado a través de la búsqueda, recuperación, análisis, crítica e interpretación de datos secundarios, es decir, los obtenidos y registrados por otros investigadores en fuentes documentales: Impresas, audiovisuales o electrónicas. (Arias, 2012).

3.3. Unidad de análisis.

La unidad de análisis de la investigación que previamente fue establecida en el planteamiento del problema y el alcance del estudio es el Centro de Salud La Chinita dirigido por la Congregación de las Hermanas de la Caridad de Santa Ana. Se plantea como objetivo diseñar un sistema de planificación estratégica y control de gestión que sirva de modelo replicable para centros de salud social católicos bajo la premisa de buen gobierno corporativo y valor compartido.

3.4. Método de la investigación.

Por tratarse de una investigación – acción el método fue organizado a través de fases ordenadas y jerarquizadas por una serie de actividades relacionadas entre sí, de tal manera que permitan alcanzar el objetivo principal del trabajo especial de grado. Las cuatro fases que comprenden la investigación son:

Fase 1: Documentar los lineamientos estratégicos para orientar la nueva línea del Centro de Salud La Chinita. En esta fase se identificará la cohesión de la organización para prolongar

su existencia y razón de ser a través de la planeación estratégica de la misión, visión, valores, objetivos y lineamientos estratégicos y el organigrama. Como técnica de recolección de datos y herramienta de análisis se emplearon las entrevistas y ampliación del contenido.

Fase 2: Realizar un análisis estratégico para visualizar las variables internas y externas que intervienen en el Centro de Salud La Chinita. En esta fase se realizó un análisis estratégico con la matriz FODA (fortalezas, oportunidades, debilidades y amenazas) y con la Cadena de Valor para establecer las actividades primarias, actividades de apoyo y el margen. Como técnica de recolección de datos y herramienta de análisis se empleó las entrevistas, ampliación del contenido y aplicación de matrices.

Fase 3: Diseñar un plan estratégico para mejorar el desempeño del Centro de Salud La Chinita en cumplimiento de su misión. En esta fase se diseñó un plan de trabajo a largo plazo con el Modelo Organizacional Open Innovation Canvas para determinar los bloques de la estrategia, mercado, tendencias, producto, redes, tecnología, procesos, cultura y gente y con el Cuadro de Mando Integral para establecer la perspectiva cliente, procesos internos, aprendizaje y desarrollo y financiera. Como técnica de recolección de datos y herramienta de análisis se emplearán las entrevistas y ampliación del contenido.

Fase 4: Construir un sistema de indicadores de gestión para el Centro de Salud La Chinita. En esta fase se construyó un conjunto de indicadores de gestión a través de un sistema de indicadores generados de las dimensiones anteriores. Como técnica de recolección de datos y herramienta de análisis se empleó el diseño de indicadores.

La operacionalización de las variables del trabajo especial de grado está en función de los cuatro objetivos específicos planteados previamente, desglosados deductivamente en variables, dimensiones, métodos/herramientas y los instrumentos requeridos para desarrollar la investigación, tal como se presenta en la tabla 1:

Tabla 1. Operacionalización de las variables.

Objetivo general	Objetivos específicos	Variables	Dimensiones	Métodos / Herramientas	Instrumentos
Diseñar un sistema de planificación estratégica y control de gestión para Centros de Salud Social Católico: Caso La Chinita	Documentar los lineamientos estratégicos para orientar la nueva línea del Centro de Salud La Chinita.	Cohesión de la organización para prolongar su existencia y razón de ser.	• Misión. • Visión. • Valores. • Objetivos y lineamientos estratégicos. • Organigrama.	• Planeación Estratégica.	• Entrevistas y ampliación del contenido.
	Realizar un análisis estratégico para visualizar las variables internas y externas que intervienen en el Centro de Salud La Chinita.	Análisis estratégico.	• Fortalezas, oportunidades, debilidades y amenazas. • Actividades primarias, actividades de apoyo y el margen.	• Matriz FODA / Marco Analítico para Formular Estrategias. • Cadena de Valor.	• Entrevistas, ampliación del contenido y aplicación de matrices.
	Diseñar un plan estratégico para mejorar el desempeño del Centro de Salud La Chinita en cumplimiento de su misión.	Plan de trabajo a largo plazo.	• Bloques: Estrategia, mercado, tendencias, producto, redes, tecnología, procesos, cultura y gente. • Perspectivas: Cliente, procesos internos, aprendizaje y desarrollo y financiera.	• Modelo de Organización Open Innovation Canvas. • Cuadro de Mando Integral.	• Entrevistas y ampliación del contenido.
	Construir un sistema de indicadores de gestión para el Centro de Salud La Chinita.	Indicadores de gestión.	• Misión. • Visión. • Valores. • Objetivos y lineamientos estratégicos. • Organigrama. • Fortalezas, oportunidades, debilidades y amenazas • Actividades primarias, actividades de apoyo y el margen. • Modelo de organización Open Innovation Canvas. • Cuadro de mando integral.	• Sistema de Indicadores.	• Diseño de indicadores.

3.5. Aspectos éticos.

Para dar cumplimiento efectivo a los objetivos de la investigación se consideró los siguientes aspectos éticos:

- El trabajo de investigación se rigió por la legislación venezolana vigente, así como de toda la normativa relacionada con el tema.
- La reproducción total o parcial de la investigación o las fuentes utilizadas para su elaboración siguió las normas sobre los derechos de propiedad intelectual establecidas para cada caso en particular.
- Se garantizó el respeto a todos el personal que hace vida en la organización sin fines de lucro “Centro de Salud La Chinita” por tan loable labor, además de informales oportunamente sobre los avances y conclusión del trabajo para su posterior entrega en los medios solicitados para su utilización.
- La investigación se enmarca bajo los fundamentos de la vida religiosa de la Congregación de las Hermanas de la Caridad de Santa Ana consagrada en una iglesia con un nuevo estilo de vida expresión y fermento de caridad hecha hospitalidad.
- El sistema de planificación estratégica y control de gestión obtenido de la investigación será utilizado solo con fines académicos.
- En consonancia con las dimensiones básicas Utilitas, Iustitia, Humanita y Fides de la universidad Jesuita – UCAB, la investigación es reflejo del proceso de formación integral impartido por la universidad para formar profesionales motivados en la transformación y búsqueda de soluciones con compromiso social dentro de un plano pastoral.
- Siguiendo el plan estratégico de la Universidad Católica Andrés Bello conocido como UCAB 20-20, es la iniciativa para desarrollar un sistema de gestión estratégica hasta el 2020 donde son definidos los mecanismos para alcanzarlos. Significa una oportunidad para alinearnos y organizarnos en función del momento estratégico actual.

CAPÍTULO IV

DOCUMENTAR LOS LINEAMIENTOS ESTRATÉGICOS PARA ORIENTAR LA NUEVA LÍNEA DEL CENTRO DE SALUD LA CHINITA

Los lineamientos estratégicos del Centro de Salud La Chinita que sirven de base para constituirse en una organización sin fines de lucro se encuentran en la cartelera informativa del pasillo principal de la planta baja del mencionado centro de salud. Al realizar las entrevistas al personal de apoyo asistencial, médico, personal administrativo y obrero manifiestan identificar, reconocer y hacer parte suya los fundamentos que se encuentran en la cartelera. A continuación se presentan:

4.1. Misión.

La misión actual del Centro de Salud La Chinita dirigido por la Congregación de las Hermanas de la Caridad de Santa Ana corresponde a la siguiente:

“El Centro de Salud La Chinita es una institución que ha sido creada para brindar asistencia social y de salud a todas las personas necesitadas, siguiendo los lineamientos de Ministerio de Salud y Desarrollo Social y el carisma de la Congregación de las Hermanas de la Caridad de Santa Ana, curando, previniendo y promoviendo la salud integral del individuo, familia y comunidad La Chinita (o área de influencia), contando para ello con la participación de un personal especializado y con modernos equipos tecnológicos para la consultas y estudios de diagnóstico a los pacientes, todo ello con el fin de brindar un servicio eficiente que permita mejorar la calidad de vida de su comunidad”.

Al analizar la misión con los fundamentos teóricos planteados es necesario ampliarla como se detalla a continuación:

- ¿Cuál es la organización?

La organización es el Centro de Salud La Chinita dirigido por la Congregación de las Hermanas de la Caridad de Santa Ana.

- ¿Para qué existe la organización?

El motivo principal para que exista la organización es para prestar el servicio de salud a todas las personas necesitadas y facilitar la asistencia social con apoyo de la unidad de trabajo social como intermediario entre la comunidad y el centro de salud.

- ¿Cuáles son los objetivos o propósitos?

El objetivo es curar, prevenir y promover la salud integral de las personas y comunidades vecinas.

- ¿Qué elementos diferencian a la organización?

Los elementos que diferencian a la organización corresponden al personal especializado con modernos equipos tecnológicos para las consultas y estudios de diagnóstico a los pacientes.

- ¿Quiénes son los beneficiarios?

Los beneficiarios del centro de salud son los pacientes del Barrio La Chinita. En las comunidades vecinas se encuentran los potenciales clientes no beneficiarios/colaboradores que contribuyen con sus aportes como donaciones u otras formas de entrega para el crecimiento de la organización, principalmente son de la ciudad de Maracaibo (incluye los Municipios Maracaibo y San Francisco).

- ¿Cuáles son los productos o servicios presentes y futuros?

Los productos presentes y futuros es el servicio de salud en función de los requerimientos de la población del Barrio La Chinita.

- ¿Cuáles son los mercados de beneficiarios actuales y futuros?

Los mercados de beneficiarios actuales es el Barrio La Chinita y los mercados futuros son las comunidades vecinas

- ¿Cuáles son las prioridades?

Las prioridades consisten en brindar un servicio eficiente que permita mejorar la calidad de vida de la comunidad.

- ¿Cuáles son los objetivos de rentabilidad de la organización?

La organización se orienta por los principios de la Congregación de las Hermanas de la Caridad de Santa Ana. El trabajo de entrega para con los más necesitados no tiene fines de lucro.

- ¿Qué principios rigen a la organización?

Los principios que rigen a la organización se mencionan de forma discrecional cuando aluden que se encuentran bajo los lineamientos del Ministerio de Salud y Desarrollo Social y el carisma de la Congregación de las Hermanas de la Caridad de Santa Ana.

- ¿Cuál son sus responsabilidades y derechos frente a sus clientes no beneficiarios/colaboradores?

Las responsabilidades y derechos frente a los clientes no beneficiarios/colaboradores consisten en brindar un servicio de calidad, con orientación humana, haciendo buen uso de los recursos.

- ¿Cuál es su responsabilidad social?

Esta iniciativa es una expresión de responsabilidad social de las personas y organizaciones que apoyan el centro de salud. También es una expresión del carisma de las hermanas.

4.2. Visión.

La visión actual del Centro de Salud La Chinita dirigido por la Congregación de las Hermanas de la Caridad de Santa Ana corresponde a la siguiente:

“El Centro de Salud La Chinita pretende convertirse en una institución sólida capaz de brindar una salud óptima y atención social permanente a los pacientes o usuarios a través de la racionalización y optimización de los recursos, atendiendo con todo detalle y de manera oportuna y responsable a los enfermos que nos llegan, haciéndoles sentir que todo nuestro personal está a su disposición en cuanto a salud, con una infraestructura organizada, higiénica y de calidad con posibilidades de expansión (espacio, recursos humanos y materiales)”.

Al analizar la visión con los fundamentos teóricos planteados es conveniente ampliarla como se detalla a continuación:

- Si todo tuviera éxito, ¿Cómo visualiza la organización en tres años?

El Centro de Salud se visualiza como una institución sólida capaz de mantener sus activos, con posibilidad de expansión, con un servicio de salud óptimo, con atención social permanente y con personas dispuestas a hacer el bien en toda la comunidad.

- ¿Qué logro le gustaría recordar dentro de cinco años?

La organización le gustaría recordar su consolidación en el Barrio La Chinita.

- ¿Qué innovaciones pueden hacerse a los productos o servicios ofrecidos?

Las innovaciones pueden realizarse a través de la expansión física, la integración de talento humano y nuevos recursos materiales, enfatizando en el rol de la organización comunitaria con el apoyo de la unidad de trabajo social.

- ¿Qué avances tecnológicos pueden incorporarse?

Mejorar la integración de la tecnología médica con el acompañamiento humano a la persona que busca recuperar su salud, además de la concientización y organización comunitaria para la promoción social.

- ¿Qué otras necesidades y expectativas de los beneficiarios pueden incorporarse para satisfacer a través de los productos o servicios ofrecidos?

Pueden incorporarse personas y organizaciones de buena voluntad que contribuyan en la consolidación del centro de salud.

- ¿Qué talentos humanos especializados pueden ser considerados a largo plazo?

El talento humano se espera que tengan un proceso de formación continua, incorporando nuevo personal en función del crecimiento de la organización.

4.3. Valores.

Los valores actuales del Centro de Salud La Chinita dirigido por la Congregación de las Hermanas de la Caridad de Santa Ana corresponden a los siguientes:

- Caridad: Actitud para interesarse por los demás.
- Compresión: Entendimiento de la situación.
- Compromiso: Convicción para cumplir con los funciones que corresponden.
- Hospitalidad: Como núcleo de su carisma para acoger a los enfermos y necesitados.
- Humildad: Reconocimiento de las virtudes.
- Responsabilidad: Realizar el trabajo de la manera correcta.

4.4. Objetivos y lineamientos estratégicos.

Los objetivos y lineamientos estratégicos actuales del Centro de Salud La Chinita dirigido por la Congregación de las Hermanas de la Caridad de Santa Ana corresponden a los siguientes:

- Promover la salud integral del hombre a través de la ejecución de programas sociales y de salud a fin de garantizar su bienestar espiritual y social.
- Mantener los programas que el Ministerio del Poder Popular para la Salud implementa a través de la Secretaría de Salud del Estado.
- Promover atención preventiva, curativa y especializada al individuo, familia y comunidad garantizando la calidad y eficiencia, basada en la sensibilidad humana hacia el enfermo necesitado de sanación.
- Promover la participación de la comunidad en el desarrollo de programas que le permitan alcanzar el bienestar social, estilos y calidad de vida, partiendo de los valores humanos - cristianos y socioculturales para incrementar la expectativa de vida en la población.
- Desarrollar sistemas de trabajo técnico administrativo que respondan a los principios de responsabilidad y eficiencia, garantizando calidad de atención integral a los necesitados de atención médica, sustentados en costos razonables y accesibles.
- Ejecutar programas de educación para la salud y de formación dirigido al personal, individuo, familia y comunidad a fin de mejorar la calidad de atención al paciente.

4.5. Organigrama.

El organigrama actual del Centro de Salud La Chinita dirigido por la Congregación de las Hermanas de la Caridad de Santa Ana se presenta en la figura 1. En las entrevistas realizadas se evidencia la falta de coherencia entre el funcionamiento del centro de salud y la estructura organizacional, motivado a que las distintas unidades fueron anexándose con la progresiva expansión, sin reconocer y poseer un adecuado asesoramiento sobre gestión. Entre las apreciaciones puntuales en el organigrama actual se destaca:

- La figura de junta directiva no es considerada, aunque efectivamente se comprobó, que mensualmente la Provincial de la Congregación de las Hermanas de la Caridad de Santa Ana, el director general y demás sub-directores de área se reúnen para rendir cuentas, planificar y tomar decisiones respecto al centro de salud.
- La figura de recepcionista la realiza una de las cajeras, sugiriéndose separación de los cargos.
- Las funciones del coordinador médico están solapadas por la figura de especialidades, físicamente no existe un responsable en especialidades para ejercer el cargo.
- Con el resto del organigrama se evidencia que carece un orden coherente de subordinación y distribución de algunas unidades administrativas, servicios y especialidades.
- El enlace con la comunidad es la unidad de trabajo social cuya propósito estratégico y operativo (de obligatorio cumplimiento según la Ley del Ejercicio del Trabajo Social) es la atención entre las personas y las múltiples instituciones públicas y privadas que le pueden ayudar.

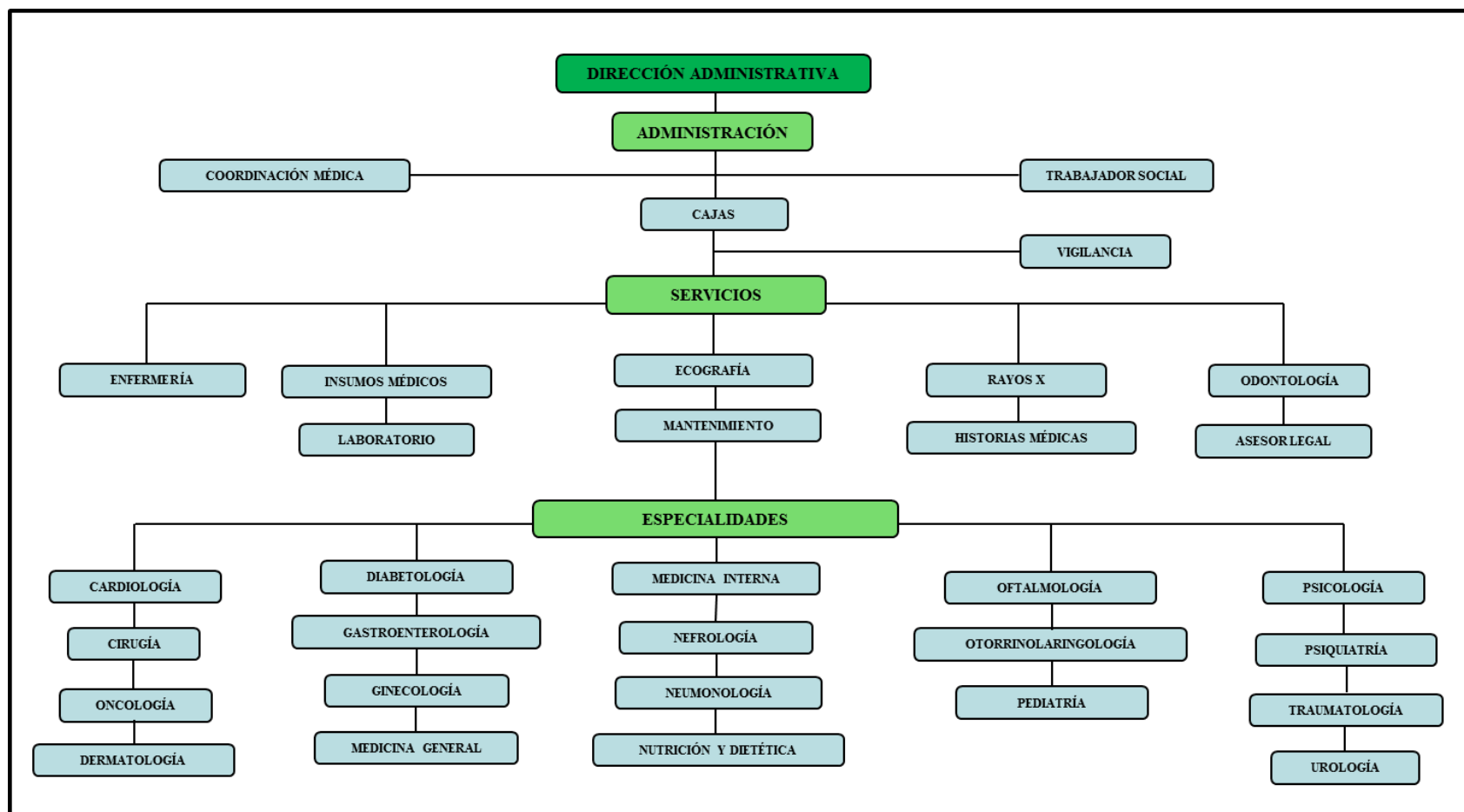


Figura 1. Organigrama actual del Centro de Salud La Chinita.

Fuente: Registros del Centro de Salud La Chinita.

CAPÍTULO V

REALIZAR UN ANÁLISIS ESTRATÉGICO PARA VISUALIZAR LAS VARIABLES INTERNA Y EXTERNAS QUE INTERVIENEN EN EL CENTRO DE SALUD LA CHINITA

Con el análisis estratégico se procede a identificar los entornos internos y externos que influyen en el comportamiento del Centro de Salud La Chinita dirigido por la Congregación de las Hermanas de la Caridad de Santa Ana.

5.1. Matriz FODA.

El diagnóstico sobre la situación actual del Centro de Salud La Chinita que facilitará la formulación de estrategias para la posterior toma de decisiones se presenta en la tabla 2 con la matriz FODA. Se visualiza la existencia de nueve fortalezas que están bajo el control de la organización para utilizar favorablemente en su desempeño, superior a las tres debilidades que disminuyen su capacidad de trabajo. Mientras que las cinco oportunidades se presentan como una alternativa apremiante frente a las cuatro amenazas que colocan en riesgo los objetivos de la organización.

Tabla 2. Matriz FODA para el Centro de Salud La Chinita.

Fortalezas	Oportunidades
1. Reconocida trayectoria del Centro de Salud La Chinita en la comunidad.	1. La organización puede ampliar la recepción de apoyo de la responsabilidad social empresarial.
2. Amplios servicios de apoyo asistencial y especialidades médicas.	2. El Centro de Salud La Chinita se encuentra en una vía pública pavimentada y de fácil acceso.
3. Atención oportuna y directa del trabajador social con la comunidad del Barrio La Chinita y comunidades vecinas.	3. Suficiente oferta de transporte público transita por el Centro de Salud.
4. Excelente nivel de instrucción y experiencia del talento humano que trabaja en la organización.	4. Posibilidad de expansión física del Centro de Salud con la consecuente contratación de talento humano y nuevos recursos materiales.
5. El personal es proactivo y comprometido con sus responsabilidades en el Centro de Salud.	5. Sentido de pertenencia de la comunidad con la organización.
6. Importantes incentivos y remuneraciones percibe el personal por su trabajo.	
7. Los precios de los servicios son accesibles para la comunidad.	
8. Servicio de ambulancia para traslados de pacientes internos y externos.	
9. Atención personalizada.	
Debilidades	Amenazas
1. La situación actual de Venezuela incide en el abandono laboral para mejorar la calidad de vida en otros países.	1. Reajustes constantes en la estructura de costos motivado a la hiperinflación en el país.
2. Planta física con escaso desarrollo.	2. Escasez de insumos y equipos médicos que limitan la reposición de inventarios.
3. Recursos financieros limitados.	3. Bote de agua negras en la vía de acceso al Centro de Salud.
	4. Aumento del índice delictivo en la comunidad.

5.2. Cadena de valor.

La cadena de valor para el Centro de Salud La Chinita dirigido por la Congregación de las Hermanas de la Caridad de Santa Ana es un modelo que permite describir las actividades o fases del servicio de salud según se avanza en la cadena de prestación de servicios, tal como se presenta en la figura 2.

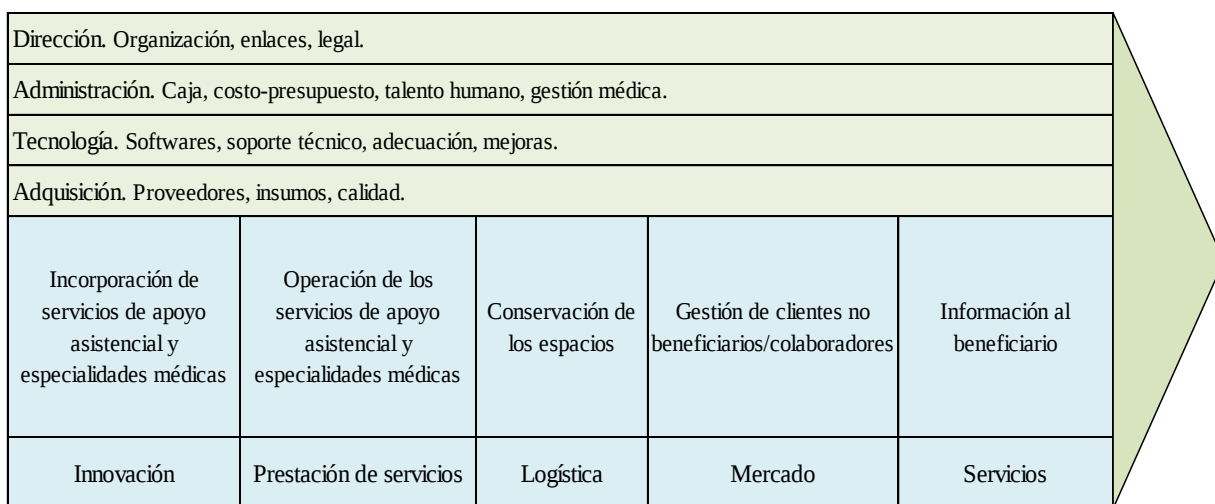


Figura 2. Cadena de Valor para el Centro de Salud La Chinita.

Fuente: Adaptado de (Porter, 2015)

A continuación se describen las diferentes funciones de la cadena de valor para el Centro de Salud La Chinita:

- **Dirección:** La junta directiva participa como máxima instancia de la organización; mensualmente se reúne para planificar estratégicamente el funcionamiento del Centro de Salud con la presencia de la Provincial de las Hermanas de la Caridad de Santa Ana, el director general y demás subdirectores. En tanto la responsabilidad táctica y operativa depende de la dirección general con la asesoría jurídica y el apoyo del trabajador social. Desde la fundación son las religiosas de la Congregación de las Hermanas de la Caridad de Santa Ana quienes ejercen el cargo de director general, con un perfil profesional de técnico o licenciado en áreas de la salud o afines.

- **Administración:** La sub – dirección de administración es la responsable en el manejo de las finanzas para las contribuciones y obligaciones de ley, establece los mecanismos de reclutamiento, ingreso, nómina, honorarios profesionales, capacitación y beneficios del personal y realiza el registro, control y administración de las historias de los pacientes.
- **Tecnología:** Para recoger las informaciones de todas las operaciones de la organización que sirven de apoyo en la toma de decisiones emplean el *software a2*. El mantenimiento preventivo y correctivo de los equipos médicos lo realizan empresas locales ubicadas en la ciudad de Maracaibo en periodos trimestrales o antes si lo amerita. Continuamente propenden la integración de la tecnología médica con el acompañamiento humano a los pacientes y la promoción social en el Barrio La Chinita y comunidades vecinas.
- **Adquisición:** Desde la fundación de la organización tienen la previsión de adquirir suficientes insumos para la prestación de los diferentes servicios a través de proveedores locales, con lo que garantiza mantener la fidelidad, calidad y buenos precios. Administran y promueven el uso eficiente de los mismos.
- **Innovación:** Con la progresiva expansión del centro de salud son incorporadas las distintas unidades de servicios de apoyo asistencial y especialidades médicas en función de los requerimientos de la población del Barrio La Chinita y las comunidades vecinas.
- **Prestación de servicios:** Corresponde a la sub – dirección de servicios de apoyo asistencial se encarga de los exámenes o pruebas especializadas como ecografías, laboratorios y rayos x. Por su parte, la sub – dirección de especialidades médicas realiza las consultas y estudios de diagnóstico a los pacientes en consultorios que cuentan con los equipos necesarios para tal fin. Los horarios de atención en el Centro de Salud La Chinita comprenden de lunes a viernes de 7:00 a.m. a 3:00 p.m. (incluye la hora de descanso intrajornada) en todos los procesos de prestación de servicios.

- Logística: La limpieza de los espacios físicos del centro de salud lo realiza el personal de mantenimiento con estándares de seguridad e higiene laboral para resguardar la capacidad física y mental del talento humano y la infraestructura.
- Mercado: Las organizaciones sin fines de lucro no contemplan esta unidad, aunque la responsabilidad en el Centro de Salud La Chinita para realizar los enlaces con las múltiples instituciones públicas y privadas que pueden contribuir en la atención a los pacientes, así como para las donaciones u otras formas de entrega para el crecimiento de la organización la tiene el trabajador social.
- Servicios: La atención de los beneficiarios sobre los servicios de apoyo asistencial y especialidades médicas, precios, horarios de atención, traslados de pacientes internos y externos en la ambulancia del Centro de Salud La Chinita a cualquier parte del territorio nacional y otras dudas la ejerce la recepcionista.

CAPÍTULO VI

DISEÑAR UN PLAN ESTRATÉGICO PARA MEJORAR EL DESEMPEÑO DEL CENTRO DE SALUD LA CHINITA EN CUMPLIMIENTO DE SU MISIÓN

En el diseño del plan estratégico del Centro de Salud La Chinita se emplean como herramientas para el diseño el modelo de organización Open Innovation Canvas y el cuadro de mando integral

6.1. Modelo de organización Open Innovation Canvas.

La estructura del Canvas del Centro de Salud La Chinita dirigido por la Congregación de las Hermanas de la Caridad de Santa Ana se describe a continuación:

- Estrategia: La organización es una expresión del carisma de la Congregación de las Hermanas de la Caridad de Santa Ana y una expresión de responsabilidad social de las personas y organizaciones (principalmente de la ciudad de Maracaibo) de buena voluntad que aportan en la consolidación de la organización. Con el compromiso de ofrecer servicios de apoyo asistencial y especialidades médicas de calidad, con orientación humana y haciendo buen uso de los recursos para cumplir con la misión.
- Mercado: Los beneficiarios o pacientes de los servicios son personas del Barrio La Chinita y comunidades vecinas, mientras los clientes no beneficiarios/colaboradores apoyan la consolidación de la organización como parte de la responsabilidad social empresarial.
- Tendencias: El sistema de salud actualmente atraviesa grandes retos para mantener la productividad de la organización tanto en el sector público como privado. En parte por

la escasez de insumos y equipos médicos que limitan reponer los inventarios y la hiperinflación que incide sobre la estructura de costos en los servicios ofrecidos.

- **Producto:** Los servicios de apoyo asistencial y especialidades médicas se ofrecen con altos niveles de calidad para propender a la mayor satisfacción de los pacientes a precios accesibles. Además existe el servicio de ambulancia para traslados en el territorio nacional.
- **Redes:** Para atender los requerimientos de las personas, el trabajador social realiza los enlaces con las múltiples instituciones públicas y privadas que pueden aportar a dar solución.
- **Tecnología:** Personal especializado con vocación de servicio, con modernos equipos tecnológicos adecuados para la consulta y estudios de diagnóstico de los pacientes.
- **Procesos:** La organización tiene definido los procesos para prestar los servicios, en casos de eventualidades, consideran otras alternativas, informando oportunamente por todos los medios posibles (verbal, escrito y electrónico) al talento humano involucrado. La junta directiva y la dirección general promueven el crecimiento profesional y personal del talento humano en las áreas de conocimiento de interés y facilita el espacio y tiempo requerido para alcanzar la capacitación.
- **Cultura:** El Centro de Salud La Chinita cuenta con talento humano comprometido, dispuesto a brindar un servicio de calidad y orientado por los principios de la Congregación de las Hermanas de la Caridad de Santa Ana.
- **Gente:** La estructura organizativa presenta tres niveles principales que corresponde a la junta directiva, el director general y tres subdirecciones (administración, servicios de apoyo asistencial y especialidades médicas) que permiten la integración y funcionalidad de las unidades del Centro de Salud La Chinita.

6.2. Cuadro de mando integral.

El enfoque del cuadro de mando integral para el Centro de Salud La Chinita dirigido por la Congregación de las Hermanas de la Caridad de Santa Ana prioriza la perspectiva cliente para brindar un servicio de salud óptimo a la población del Barrio La Chinita y comunidades vecinas.

En las relaciones causales del mapa estratégico la perspectiva financiera se encuentra en la última posición, puesto que el fin último es la generación de utilidades por ser una organización sin fines de lucro, siendo desplazada por la perspectiva cliente cuyo propósito consiste en brindar satisfacción a los beneficiarios. Seguidamente esta la perspectiva aprendizaje y desarrollo que plantea la mejora y crecimiento a largo plazo y la perspectiva de procesos internos donde se requiere la excelencia en el Centro de Salud para lograr la calidad en los servicios, tal como se presenta en la figura 3.

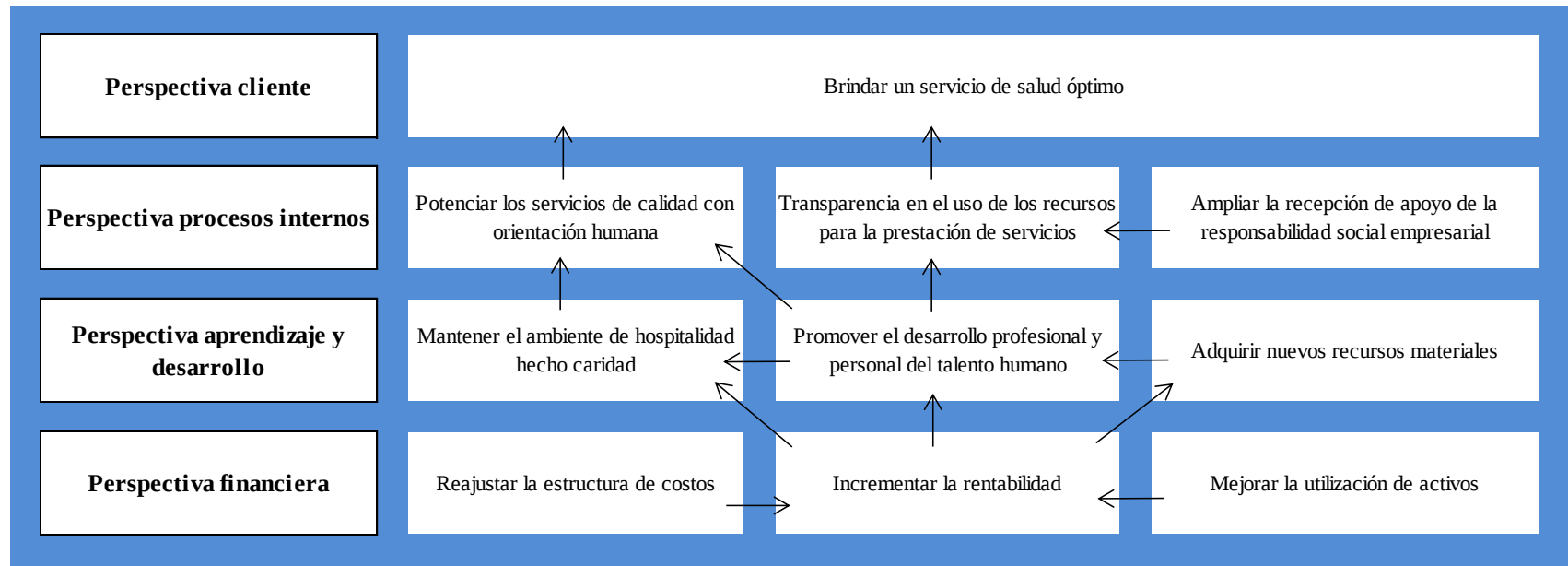


Figura 3. Mapa estratégico para el Centro de Salud La Chinita.

CAPÍTULO VII

CONSTRUIR UN SISTEMA DE INDICADORES DE GESTIÓN PARA EL CENTRO DE SALUD LA CHINITA

Con los cambios que se presentan actualmente en Venezuela especialmente en el Barrio La Chinita es necesario una readaptación de la cultura empresarial del Centro de Salud La Chinita dirigido por la Congregación de las Hermanas de la Caridad de Santa Ana para crear valor y mantener la competitividad en los servicios ofrecidos bajo la premisa de gobierno corporativo y valor compartido. A continuación se presenta el diseño de un Sistema de Planificación Estratégica y Control de Gestión para Centros de Salud Social Católicos: Caso La Chinita.

7.1. Misión.

La misión se reorganiza siguiendo los fundamentos teóricos de la investigación y se propone como sugerencia para que la junta directiva del Centro de Salud La Chinita la incorpore en sus lineamientos. La misión propuesta se reformula de la manera siguiente:

“El Centro de Salud La Chinita es una organización sin fines de lucro que presta servicios sociales, servicios de apoyo asistencial y especialidades médicas para curar, prevenir y promover la salud de las personas del Barrio La Chinita y comunidades vecinas a través de un personal especializado con modernos equipos tecnológicos para obtener un servicio eficiente y eficaz orientados por el carisma de la Congregación de las Hermanas de la Caridad de Santa Ana con el apoyo de clientes no beneficiarios/colaboradores que permiten consolidar la organización”.

7.2. Visión.

La visión se reorganiza siguiendo los fundamentos teóricos de la investigación y se propone como sugerencia para que la junta directiva del Centro de Salud La Chinita la incorpore en sus lineamientos. La visión propuesta se reformula de la manera siguiente:

“El Centro de Salud La Chinita es una organización sin fines lucro orientado por el carisma de la Congregación de las Hermanas de la Caridad de Santa Ana prestará servicios sociales, servicios de apoyo asistencial y especialidades médicas en nuevas áreas con la progresiva expansión física, la incorporación de talento humano y nuevos recursos materiales según los requerimientos de la población del Barrio La Chinita y comunidades vecinas con el apoyo de personas y organizaciones de buena voluntad”.

7.3. Valores.

Los valores se reorganizan siguiendo los fundamentos teóricos de la investigación y se propone como sugerencia para que la junta directiva del Centro de Salud La Chinita los incorpore en sus lineamientos. Los valores propuestos complementan la identidad del centro de salud con los valores actuales, se adicionan los siguientes:

- Espíritu en equipo: Trabajo colectivo para cumplir con los objetivos.
- Confidencialidad: Discreción en la información.
- Respeto: Consideración para tolerar situaciones y personas en cualquier circunstancia.

7.4. Objetivos y lineamientos estratégicos.

Los objetivos y lineamientos estratégicos se reorganizan siguiendo los fundamentos teóricos de la investigación y se propone como sugerencia para que la junta directiva del Centro de Salud La Chinita los incorpore en sus lineamientos. Los objetivos y lineamientos estratégicos propuesta son reformulados de la manera siguiente:

- Prestar con abnegación los servicios sociales, de apoyo asistencial y especialidades médicas para garantizar el bienestar de las personas y la comunidad.
- Proveer de atención curativa y preventiva al Barrio La Chinita y comunidades vecinas bajo los signos de hospitalidad hecha caridad, siendo presencia y signo del amor de Dios.
- Valorar las personas y organizaciones de buena voluntad para la promoción social.

7.5. Organigrama.

El organigrama se reorganiza siguiendo los fundamentos teóricos de la investigación y se propone como sugerencia para que la junta directiva del Centro de Salud La Chinita los incorpore en sus lineamientos. El organigrama actual y propuesto se presenta en las figuras 4 y 5 respectivamente. En el organigrama propuesto permite la integración y funcionalidad de las diferentes unidades del Centro de Salud La Chinita, al considerar:

- La junta directiva como máxima instancia para la toma de decisiones.
- El director general como garante en la cotidianidad del cumplimiento y funcionamiento del centro de salud con la coordinación y apoyo directo de las unidades de trabajo social y asesoría legal.
- Tres subdirecciones: La primera de administración, la segunda de servicios de apoyo asistencial y la tercera de especialidades médicas con sus respectivas unidades de ejecución.

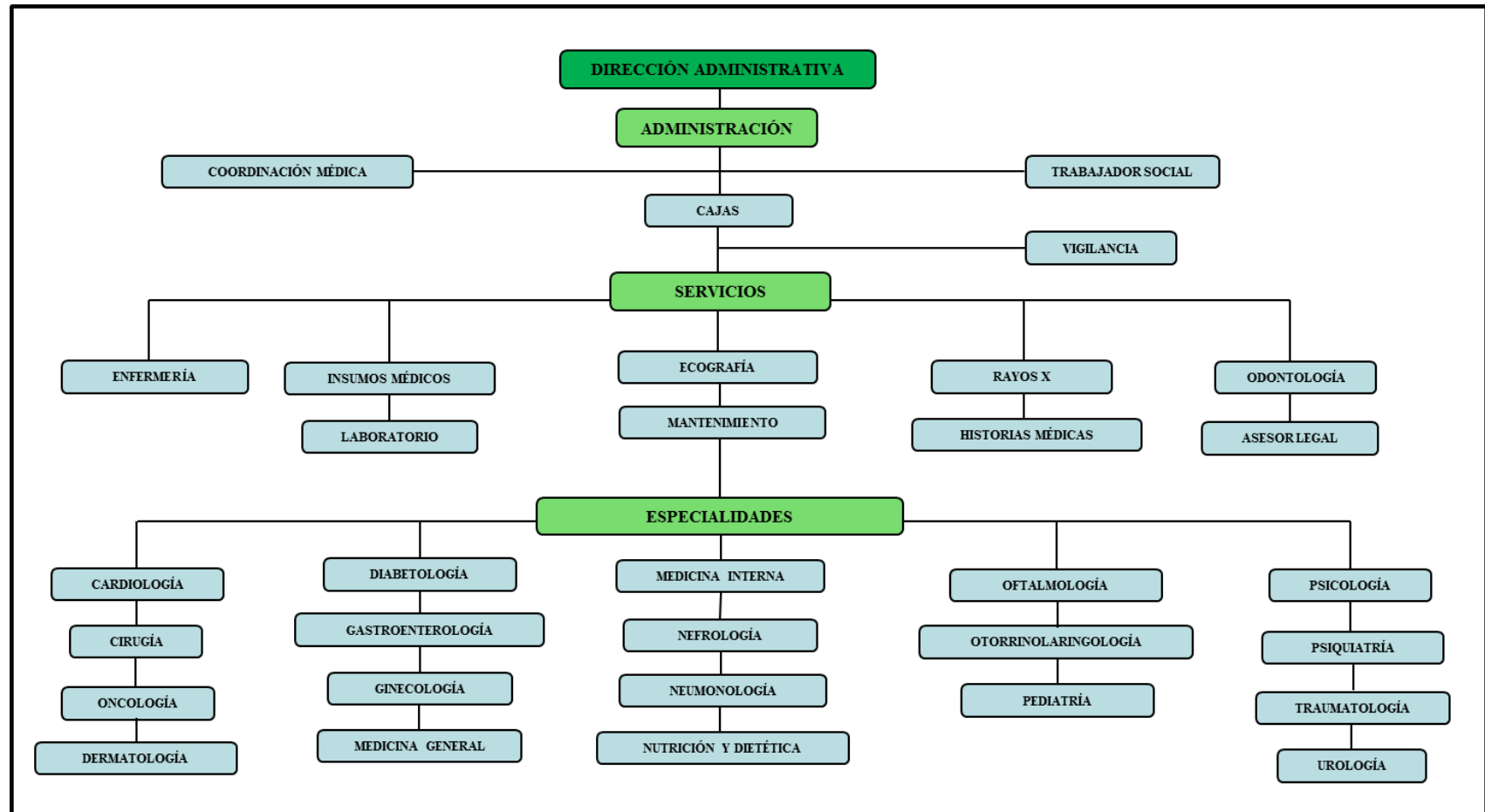


Figura 4. Organigrama actual del Centro de Salud La Chinita.

Fuente: Registros del Centro de Salud La Chinita.

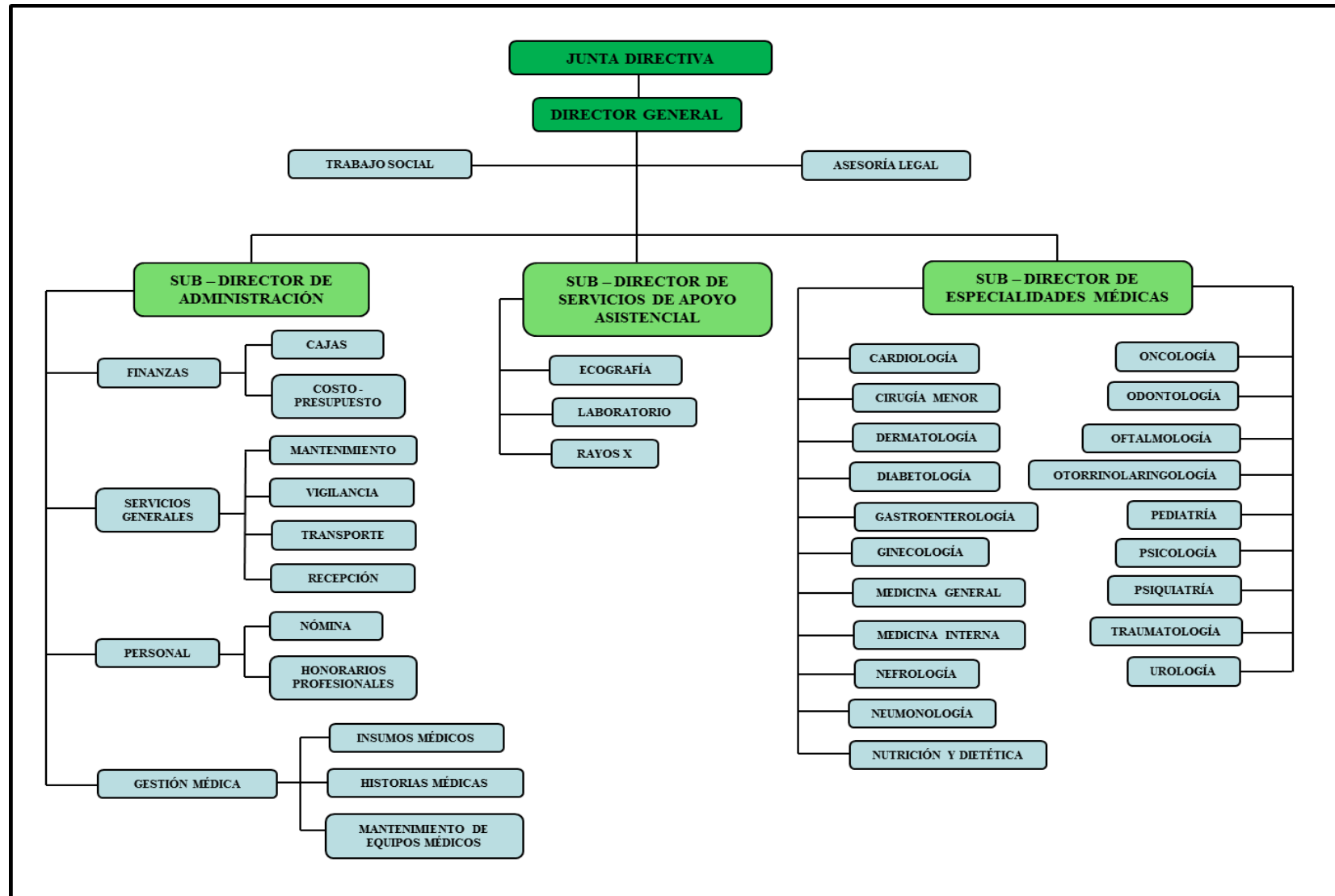


Figura 5. Organigrama propuesto para El Centro de Salud La Chinita.

7.6. Matriz FODA.

Con la matriz FODA se parte para la formulación de las estrategias del Centro de Salud La Chinita dirigido por la Congregación de las Hermanas de la Caridad de Santa Ana aplicando las matrices del Marco Analítico para Formular Estrategias.

En la primera etapa o etapa de insumos se elabora la Matriz de Evaluación de los Factores Internos para ponderar y calificar las fortalezas y debilidades según la importancia o relevancia de cada factor. Como resultado se obtiene un peso ponderado en las fortalezas de 3 y en las debilidades de 0.32 lo que significa que las fuerzas internas del Centro de Salud La Chinita son favorables. Con la sumatoria total de los factores internos se obtiene un valor de 3.32 superior a la media lo que implica que el esfuerzo de la organización por seguir estrategias le permiten utilizar las fortalezas para reducir las debilidades, tal como se presenta en la tabla 3.

En la primera etapa o etapa de insumos se elabora la Matriz de Evaluación de los Factores Externos para ponderar y calificar las oportunidades y amenazas según la importancia o relevancia de cada factor. Como resultado se obtiene un peso ponderado en las oportunidades de 2.2 y en las amenazas de 0.7 lo que significa que las fuerzas externas del Centro de Salud La Chinita son favorables. Con la sumatoria total de los factores externos se obtiene un valor de 2.9 superior a la media lo que implica que el esfuerzo de la organización por seguir estrategias le permiten aprovechar las oportunidades para neutralizar las amenazas, tal como se presenta en la tabla 4.

Tabla 3. Matriz MEFI para el Centro de Salud La Chinita.

Factor interno	Peso	Calificación	Peso ponderado
Fortalezas			
1. Reconocida trayectoria del Centro de Salud La Chinita en la comunidad.	0.1	4	0.4
2. Amplios servicios de apoyo asistencial y especialidades médicas.	0.1	4	0.4
3. Atención oportuna y directa del trabajador social con la comunidad del Barrio La Chinita y comunidades vecinas.	0.1	4	0.4
4. Excelente nivel de instrucción y experiencia del talento humano que trabaja en la organización.	0.09	4	0.36
5. El personal es proactivo y comprometido con sus responsabilidades en el centro de salud.	0.09	4	0.36
6. Importantes incentivos y remuneraciones percibe el personal por su trabajo.	0.09	4	0.36
7. Los precios de los servicios son accesibles para la comunidad.	0.08	3	0.24
8. Servicio de ambulancia para traslados de pacientes internos y externos.	0.08	3	0.24
9. Atención personalizada.	0.08	3	0.24
Total de fortalezas	0.81		3
Debilidades			
1. La situación actual de Venezuela incide en el abandono laboral para mejorar la calidad de vida en otros países.	0.07	2	0.14
2. Planta física con escaso desarrollo.	0.06	2	0.12
3. Recursos financieros limitados.	0.06	1	0.06
Total de debilidades	0.19		0.32
Total factor interno	1		3.32

Peso 0.0 (no importante) hasta 1.0 (muy importante). El total de todos los pesos suma 1.0

Calificación 1 (irrelevante) hasta 4 (muy importante)

Peso ponderado = peso * calificación

Total factor interno = total de fortalezas + total de debilidades

Promedio total de las fuerzas 2.5

Tabla 4. Matriz MEFE para el Centro de Salud La Chinita.

Factor externo	Peso	Calificación	Peso ponderado
Oportunidades			
1. La organización puede ampliar la recepción de apoyo de la responsabilidad social empresarial.	0.15	4	0.6
2. El Centro de Salud La Chinita se encuentra en una vía pública pavimentada y de fácil acceso.	0.15	4	0.6
3. Suficiente oferta de transporte público transita por el centro de salud.	0.1	4	0.4
4. Posibilidad de expansión física del centro de salud con la consecuente contratación de talento humano y nuevos recursos materiales.	0.1	3	0.3
5. Sentido de pertenencia de la comunidad con la organización.	0.1	3	0.3
Total oportunidades	0.6		2.2
Amenazas			
1. Reajustes constantes en la estructura de costos motivado a la hiperinflación en el país.	0.1	2	0.2
2. Escasez de insumos y equipos médicos que limitan la reposición de inventarios.	0.1	2	0.2
3. Bote de agua negras en la vía de acceso al centro de salud.	0.1	2	0.2
4. Aumento del índice delictivo en la comunidad.	0.1	1	0.1
Total amenazas	0.4		0.7
Total factor interno	1		2.9

Peso 0.0 (no importante) hasta 1.0 (muy importante). El total de todos los pesos suma 1.0

Calificación 1 (irrelevante) hasta 4 (muy importante)

Peso ponderado = peso * calificación

Total factor externo = total de oportunidades + total de amenazas

Promedio total de las fuerzas 2.5

En la segunda etapa o etapa de la adecuación se elabora la Matriz de las Amenazas, Oportunidades, Debilidades, Fortalezas, para proceder a definir cuatro estrategias para el Centro de Salud La Chinita. La primera o estrategia FO: Aumentar de apoyo de clientes no beneficiarios/colaboradores y ofertar nuevos servicios, incorporar talento humano y nuevos recursos materiales; para impulsar las fortalezas internas de la organización al aprovechar las oportunidades externas. La segunda estrategia DO: Involucrar personas y organizaciones de buena voluntad en la expansión física del centro de salud; para superar las debilidades internas al aprovechar las oportunidades externas. La tercera o estrategia FA: Incentivar a la población del Barrio La Chinita con apoyo del trabajador social para buscar soluciones a problemas locales; utiliza las fortalezas de la organización para evitar o disminuir las amenazas externas. La cuarta o estrategia DA: Reajustar los costos en función del servicio ofrecido en el centro de salud; para evitar o disminuir las debilidades internas y neutralizar las amenazas externas, tal como se presenta en la tabla 5.

En la tercera etapa o etapa de la decisión se elabora la Matriz Cuantitativa de la Planeación Estratégica. Se mantiene el peso de los factores críticos para el éxito utilizados en la Matriz MEFI y MEFE, mientras que la calificación de atractivo está en función del nivel de atractivo de las estrategias definidas en la Matriz MAFE. El total de la calificación de atractivo para la estrategia FO el valor corresponde a 6.35, para la estrategia DO el valor corresponde a 6.74, para la estrategia FA el valor corresponde a 4.73 y para la estrategia DA el valor corresponde a 7.6. Lo que significa que debe priorizarse la estrategia DA que sugiere una reajuste de los costos en función del servicio ofrecido en el Centro de Salud La Chinita para luego avanzar con la estrategia DO donde se plantea involucrar a personas y organizaciones de buena voluntad en la expansión física del centro de salud. Seguidamente la estrategia FO para aumentar el apoyo de clientes no beneficiarios/colaboradores y ofertar nuevos servicios, incorporar talento humano y nuevos recursos materiales. Por último, con la estrategia FA que propone el incentivo de la población del Barrio La Chinita con apoyo del trabajador social para buscar soluciones a problemas locales, tal como se presenta en la tabla 6.

Tabla 5. Matriz MAFE para el Centro de Salud La Chinita.

MATRIZ MAFE	Fortalezas 1. Reconocida trayectoria del Centro de Salud La Chinita en la comunidad. 2. Amplios servicios de apoyo asistencial y especialidades médicas. 3. Atención oportuna y directa del trabajador social con la comunidad del Barrio La Chinita y comunidades vecinas. 4. Excelente nivel de instrucción y experiencia del talento humano que trabaja en la organización. 5. El personal es proactivo y comprometido con sus responsabilidades en el Centro de Salud. 6. Importantes incentivos y remuneraciones percibe el personal por su trabajo. 7. Los precios de los servicios son accesibles para la comunidad. 8. Servicio de ambulancia para traslados de pacientes internos y externos. 9. Atención personalizada.	Debilidades 1. La situación actual de Venezuela incide en el abandono laboral para mejorar la calidad de vida en otros países. 2. Planta física con escaso desarrollo. 3. Recursos financieros limitados.
Oportunidades 1. La organización puede ampliar la recepción de apoyo de la responsabilidad social empresarial. 2. El Centro de Salud La Chinita se encuentra en una vía pública pavimentada y de fácil acceso. 3. Suficiente oferta de transporte público transita por el Centro de Salud. 4. Posibilidad de expansión física del Centro de Salud con la consecuente contratación de talento humano y nuevos recursos materiales. 5. Sentido de pertenencia de la comunidad con la organización.	ESTRATEGIA FO Aumentar el apoyo de clientes no beneficiarios/colaboradores y ofertar nuevos servicios, incorporar talento humano y nuevos recursos materiales.	ESTRATEGIA DO Involucrar personas y organizaciones de buena voluntad en la expansión física del centro de salud.
Amenazas 1. Reajustes constantes en la estructura de costos motivado a la hiperinflación en el país. 2. Escasez de insumos y equipos médicos que limitan la reposición de inventarios. 3. Bote de agua negras en la vía de acceso al Centro de Salud. 4. Aumento del índice delictivo en la comunidad.	ESTRATEGIA FA Incentivar a la población del Barrio La Chinita con apoyo del trabajador social para buscar soluciones a problemas locales.	ESTRATEGIA DA Reajustar los costos en función del servicio ofrecido en el centro de salud.

Tabla 6. Matriz MCPE para el Centro de Salud La Chinita.

Factores críticos para el éxito	PESO	Estrategia FO		Estrategia DO		Estrategia FA		Estrategia DA	
		CA	TCA	CA	TCA	CA	TCA	CA	TCA
Oportunidades									
1. La organización puede ampliar la recepción de apoyo de la responsabilidad social empresarial.	0.15	4	0.6	4	0.6	4	0.6	4	0.6
2. El Centro de Salud La Chinita se encuentra en una vía pública pavimentada y de fácil acceso.	0.15	3	0.45	3	0.45	1	0.15	4	0.6
3. Suficiente oferta de transporte público transita por el Centro de Salud.	0.1	3	0.3	3	0.3	1	0.1	4	0.4
4. Posibilidad de expansión física del Centro de Salud con la consecuente contratación de talento humano y nuevos recursos materiales.	0.1	3	0.3	4	0.4	2	0.2	3	0.3
5. Sentido de pertenencia de la comunidad con la organización.	0.1	4	0.4	4	0.4	4	0.4	3	0.3
Amenazas									
1. Reajustes constantes en la estructura de costos motivado a la hiperinflación en el país.	0.1	4	0.4	4	0.4	1	0.1	4	0.4
2. Escasez de insumos y equipos médicos que limitan la reposición de inventarios.	0.1	3	0.3	3	0.3	1	0.1	4	0.4
3. Bote de agua negras en la vía de acceso al Centro de Salud.	0.1	3	0.3	3	0.3	4	0.4	3	0.3
4. Aumento del índice delictivo en la comunidad.	0.1	2	0.2	2	0.2	4	0.4	3	0.3
Fortalezas									
1. Reconocida trayectoria del Centro de Salud La Chinita en la comunidad.	0.1	4	0.4	4	0.4	4	0.4	4	0.4
2. Amplios servicios de apoyo asistencial y especialidades médicas.	0.1	3	0.3	2	0.2	2	0.2	4	0.4
3. Atención oportuna y directa del trabajador social con la comunidad del Barrio La Chinita y comunidades vecinas.	0.1	3	0.3	4	0.4	4	0.4	4	0.4

4. Excelente nivel de instrucción y experiencia del talento humano que trabaja en la organización.	0.09	3	0.27	3	0.27	2	0.18	4	0.36
5. El personal es proactivo y comprometido con sus responsabilidades en el Centro de Salud.	0.09	3	0.27	4	0.36	4	0.36	4	0.36
6. Importantes incentivos y remuneraciones percibe el personal por su trabajo.	0.09	3	0.27	3	0.27	2	0.18	4	0.36
7. Los precios de los servicios son accesibles para la comunidad.	0.08	3	0.24	4	0.32	1	0.08	4	0.32
8. Servicio de ambulancia para traslados de pacientes internos y externos.	0.08	3	0.24	3	0.24	1	0.08	4	0.32
9. Atención personalizada.	0.08	3	0.24	3	0.24	1	0.08	4	0.32
Debilidades									
1. La situación actual de Venezuela incide en el abandono laboral para mejorar la calidad de vida en otros países.	0.07	3	0.21	3	0.21	2	0.14	4	0.28
2. Planta física con escaso desarrollo.	0.06	3	0.18	4	0.24	1	0.06	4	0.24
3. Recursos financieros limitados.	0.06	3	0.18	4	0.24	2	0.12	4	0.24
TOTAL			6.35		6.74		4.73		7.6

Peso en función de los pesos de las matrices MEFI y MEFE

Calificación de Atractivo (CA) = preguntar, ¿afecta ese factor para la elección de la estrategia?, en caso de afirmación entonces la estrategia debe compararse en relación a tal factor clave. Las Calificaciones de atractivo son: 1 (no es atractiva), 2 (algo atractiva), 3 (bastante atractiva), 4 (muy atractiva)

Total de Calificación de Atractivo (TCA) = peso * Calificación de Atractivo

El Total de la Calificación de Atractivo es la suma de todos los TCA por estrategia

7.7. Cadena de valor.

Con la redefinición de la cadena de valor del Centro de Salud La Chinita se relaciona la productividad de la organización con el avance social, la simplicidad en la cadena de valor se presenta en la figura 6.



Figura 6. Cadena de valor simplificada para el Centro de Salud La Chinita.

A continuación se analizará la cadena de valor simplificada del Centro de Salud La Chinita dirigida por la Congregación de las Hermanas de la Caridad de Santa Ana:

- **Procesos de captación:** Agrupa las entradas que requiere la organización para cumplir con las actividades y procesos.
- **Prestación de servicios:** Se encuentra todo el proceso medular del Centro de Salud La Chinita que contribuye a lograr la misión de la organización al integrar los procesos de captación, personal profesional de la salud y todo el equipo humano de la organización.
- **Personas y comunidades sanas:** Son todos los beneficiarios de los servicios ofrecidos por la organización, en su mayoría pertenecen al Barrio La Chinita y comunidades vecinas.

Para analizar la creación de valor compartido se consideran los aspectos de la cadena de valor simplificada del Centro de Salud La Chinita, los cuales son los siguientes:

- Valor económico: En esta sección se analizan aquellas acciones que generan valor para el centro de salud desde cada elemento de la cadena de valor simplificada.
 - Procesos de captación: Con la adquisición de insumos y mantenimiento de equipos médicos a proveedores locales genera empatía en el proceso de prestación de servicios del Centro de Salud La Chinita, creando fidelidad con los compromisos previamente adquiridos y por la cancelación oportuna de los mismos. Con la responsabilidad social de personas y organizaciones en su mayoría de la ciudad de Maracaibo se reducen costos en las operaciones de la organización e incide en los precios que cancelan los pacientes por la atención.
 - Prestación de servicios: La organización es una oportunidad para desarrollar el potencial profesional y personal en un ambiente de hospitalidad hecho caridad, siendo una opción para las personas de la comunidad que ingresan en el mercado laboral. La mayoría del talento humano reside en el Barrio La Chinita y comunidades vecinas.
 - Personas y comunidades sanas: El Centro de Salud La Chinita a pesar de los continuos ajustes en la estructura de costos debido a la hiperinflación en el país experimenta un crecimiento rentable por los servicios de apoyo asistencial y especialidades médicas.
- Valor para la sociedad: En esta sección se analizan aquellas acciones que generan valor para el centro de salud desde cada elemento de la cadena de valor simplificada.
 - Procesos de captación: Con la que contribución de las personas y organizaciones de buena voluntad se permite el acceso de los beneficiarios a los diferentes servicios de apoyo asistencial y especialidades médicas a precios accesibles.
 - Prestación de servicios: La tecnología médica son herramientas que permiten realizar las consultas y estudios de diagnósticos con el mayor compromiso del

talento humano de la organización para satisfacer al paciente, lo que permite posicionarse como una opción a la hora de requerir servicios en el área de salud en el Barrio La Chinita y comunidades vecinas. El proceso de integración social está en continua revisión para mejorar el acompañamiento humano a la persona que desea recuperar su salud, así como la concientización y organización comunitaria para la promoción social.

- Personas y comunidades sanas: El Centro de Salud La Chinita con el paso de los años incorpora progresivamente y en función de los requerimientos de la población del Barrio La Chinita y comunidades vecinas, servicios de apoyo asistencial y especialidades médicas con estándares de eficiencia y eficacia a precios accesibles.
- Valor para el medio ambiente: En esta sección se analizan aquellas acciones que generan valor para el centro de salud desde cada elemento de la cadena de valor simplificada.
 - Procesos de captación: Con la administración racional de los recursos se garantiza el manejo adecuado de los mismos para evitar incidencias en el medio ambiente.
 - Prestación de servicios: El Centro de Salud La Chinita es muy rigurosa en el cumplimiento de la normativas legales vigentes, tanto en el ámbito laboral como medioambiental. En el ámbito laboral fomentan la capacitación, la comunicación y el trabajo en equipo en el marco del cumplimiento de lo establecido en la Ley Orgánica del Trabajo, los Trabajadores y las Trabajadoras (LOTTT) y la Ley Orgánica de Prevención, Condiciones y Medio Ambiente de Trabajo (LOPCYMAT). En el ámbito ambiental cumplen con el manejo de desechos sólidos y patológicos en los distintos servicios de apoyo asistencial y especialidades médicas con las herramientas y procedimientos adecuados dentro

del marco regulatorio de la Ley Orgánica de Salud (LOS) y las asesorías de la Secretaría de Salud del Estado.

- Personas y comunidades sanas: La administración eficiente y eficaz de los recursos minimiza los impactos en el medio ambiente.
- Valor para la iglesia: En esta sección se analizan aquellas acciones que generan valor para el centro de salud desde cada elemento de la cadena de valor simplificada.
 - Laudato Si': En la transversalización de la cadena de valor simplificada la Congregación de las Hermanas de la Caridad de Santa Ana inciden positivamente sobre la conciencia y respeto de las personas que dan vida a sus obras, ejemplo del Centro de Salud La Chinita, para el desarrollo de la productividad (con el mínimo impacto al medioambiental) y el avance social.

A continuación se presenta en la tabla 7 el resumen del valor compartido en la cadena de valor simplificada para el Centro de Salud La Chinita dirigido por la Congregación de las Hermanas de la Caridad de Santa Ana.

Tabla 7. Valor compartido en la cadena de valor simplificada para el Centro de Salud La Chinita.

Creación de valor compartido	Procesos de captación	Prestación de servicios	Personas y comunidades sanas
Valor económico	1. Adquisición de insumos y mantenimiento de equipos médicos a proveedores locales. 2. Apoyo de la responsabilidad social empresarial.	1. Creación de oportunidades de trabajo para el Barrio La Chinita y comunidades vecinas.	1. Crecimiento rentable en los servicios de apoyo asistencial y especialidades médicas ofrecidas.
Valor para la sociedad	1. Acceso a servicios de apoyo asistencial y especialidades médicas a precios accesibles.	1. Excelentes servicios de apoyo asistencial y especialidades médicas. 2. Integración de la tecnología social.	1. Acceso amplio a mayor y mejores servicios de apoyo asistencial y especialidades médicas.
Valor para el medio ambiente	1. Administración racional de los recursos.	1. Cumplimiento de los estándares medioambientales.	1. Eficiencia y eficacia en el uso de los recursos.
Valor para la iglesia	Laudato Si'		

7.8. Modelo de organización Open Innovation Canvas.

El modelo de organización Open Innovation Canvas diagramado en nueve bloques resume los esfuerzos de innovación que debe considerar el Centro de Salud La Chinita, tal como se presenta en la figura 7.

En el núcleo se encuentra el bloque de “gente” o talento humano en los niveles y unidades de organización. Alrededor se representan los bloques de “procesos, cultura, redes, tecnología y tendencias” que permiten realizar la prestación de servicios del Centro de Salud La Chinita. En el último rango está la “estrategia y mercado” expresión de la misión de la organización.

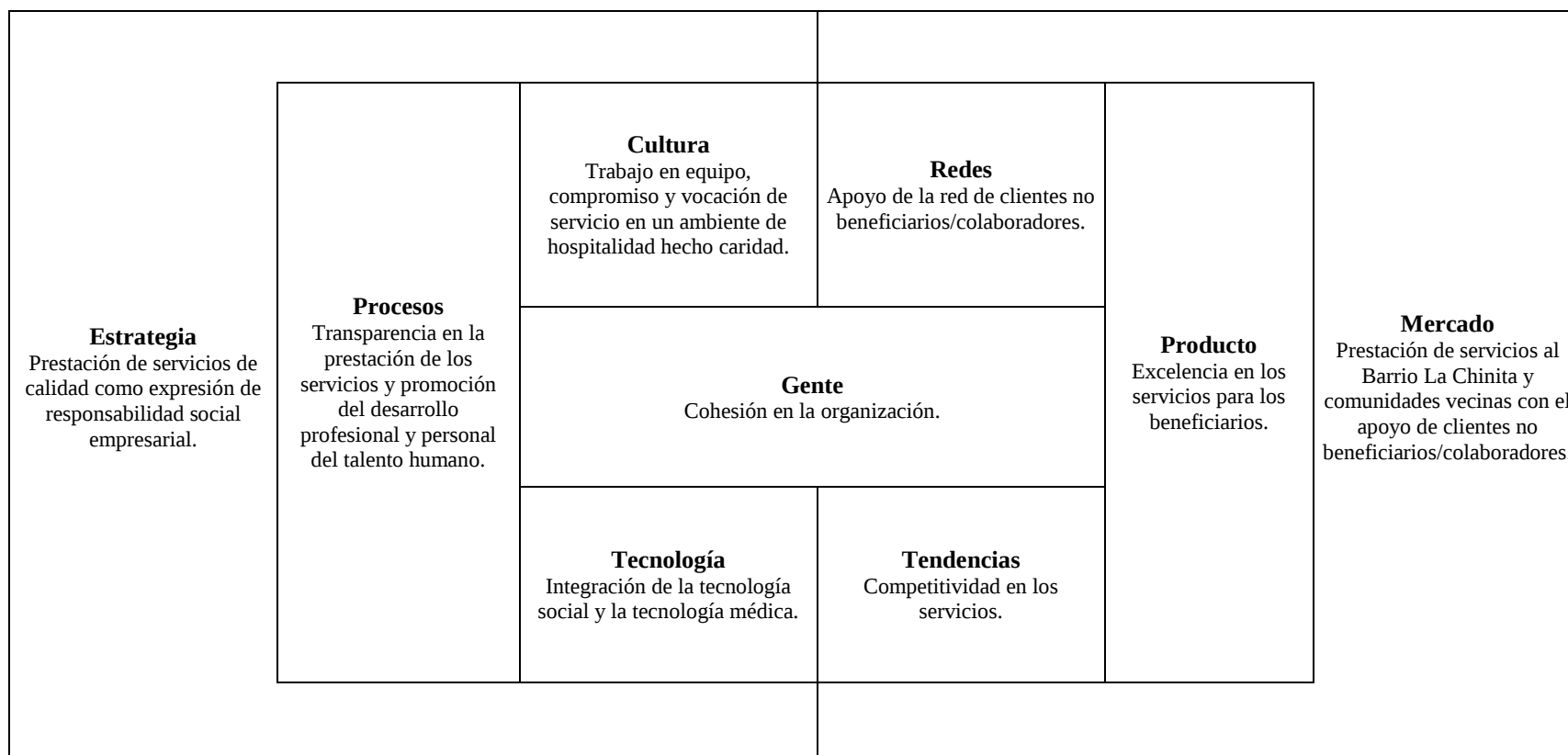


Figura 7. Modelo de organización Open Innovation Canvas para el Centro de Salud La Chinita.

7.9. Cuadro de mando integral.

El cuadro de mando integral es un modelo que permite traducir la estrategia y la misión de la organización en indicadores de gestión para medir la pertinencia y desempeño de todo el personal que labora en la organización, así como facilitar la toma de decisiones por parte de la junta directiva para garantizar y prolongar sus servicios en el área de salud por muchos años en el Barrio La Chinita y comunidades vecinas, tal como se muestra en las tablas 8, 9, 10, 11, y 12.

Tabla 8. Indicador de gestión número 1 para el Centro de Salud La Chinita.

Perspectiva	Cliente
Objetivo	Satisfacer al beneficiario
Estrategia	Atender las necesidades, reclamos, entre otros
Iniciativa	Incorporar progresivamente los cambios necesarios
Indicador	Nivel de satisfacción del beneficiario
Meta	90 - 100% beneficiarios satisfechos
Fórmula del cálculo	$\frac{\text{Número de beneficiarios satisfechos}}{\text{Número de beneficiarios encuestados}} * 100$
Frecuencia	Semestre
Responsable del seguimiento	Dirección general
Representación gráfica	Tendencia
Umbral	100% de pacientes
Rango de gestión (Sistema de alerta)	
Zona verde	90 - 100%
Zona amarilla	70 - 89%
Zona roja (alerta)	0 - 69%

Fuente: Adaptado de (Beltrán, s.f.)

Tabla 9. Indicador de gestión número 2 para el Centro de Salud La Chinita.

Perspectiva	Procesos internos
Objetivo	Captar nuevos aportes
Estrategia	Alianzas de responsabilidad social empresarial
Iniciativa	Realizar enlaces con personas y organizaciones de buena voluntad
Indicador	Número de alianzas
Meta	80 - 100% alianzas
Fórmula del cálculo	$\frac{\text{Número de alianzas por trimestre año actual}}{\text{Número de alianzas por trimestre año anterior}} * 100$
Frecuencia	Trimestre
Responsable del seguimiento	Dirección general
Representación gráfica	Histograma
Umbral	100% de alianzas
Rango de gestión (Sistema de alerta)	
Zona verde	80 - 100%
Zona amarilla	60 - 79%
Zona roja (alerta)	0 - 59%

Fuente: Adaptado de (Beltrán, s.f.)

Tabla 10. Indicador de gestión número 3 para el Centro de Salud La Chinita.

Perspectiva	Aprendizaje y desarrollo
Objetivo	Capacitación del talento humano
Estrategia	Promover el tiempo y espacio para que el talento humano continúe su formación en las áreas de interés
Iniciativa	Motivar con bonificaciones el esfuerzo de la formación académica
Indicador	Trabajadores en continua capacitación
Meta	70 - 100% de trabajadores en continua capacitación
Fórmula del cálculo	$\frac{\text{Número de trabajadores en continua capacitación}}{\text{Número total de trabajadores}} * 100$
Frecuencia	Trimestre
Responsable del seguimiento	Dirección general y la subdirección de administración
Representación gráfica	Histograma
Umbral	100% de talento humano en proceso de capacitación
Rango de gestión (Sistema de alerta)	
Zona verde	70 - 100%
Zona amarilla	50 - 69%
Zona roja (alerta)	0 - 49%

Fuente: Adaptado de (Beltrán, s.f.)

Tabla 11. Indicador de gestión número 4 para el Centro de Salud La Chinita.

Perspectiva	Aprendizaje y desarrollo
Objetivo	Incorporar nuevos recursos materiales
Estrategia	Alianzas con proveedores locales
Iniciativa	Generar empatías, fidelidad en los compromisos y pagos oportunos con los proveedores locales.
Indicador	Adquisición de insumos y equipos nuevos
Meta	70 - 100% de insumos y equipos nuevos
Fórmula del cálculo	$\frac{\text{Número de insumos y equipos nuevos por trimestre año actual}}{\text{Número de insumos y equipos nuevos por trimestre año anterior}} * 100$
Frecuencia	Trimestre
Responsable del seguimiento	Dirección general y la subdirección de administración
Representación gráfica	Tendencia e histograma
Umbral	100% de insumos y equipos nuevos
Rango de gestión (Sistema de alerta)	
Zona verde	70 - 100%
Zona amarilla	50 - 69%
Zona roja (alerta)	0 - 49%

Fuente: Adaptado de (Beltrán, s.f.)

Tabla 12. Indicador de gestión número 5 para el Centro de Salud La Chinita.

Perspectiva	Financiera
Objetivo	Adecuar el presupuesto
Estrategia	Análisis presupuestario
Iniciativa	Disminuir los costos
Indicador	Cumplimiento del presupuesto
Meta	90 - 100% de cumplimiento del presupuesto
Fórmula del cálculo	$\frac{\text{Monto del presupuesto por trimestre año actual}}{\text{Monto del presupuesto por trimestre año anterior}} * 100$
Frecuencia	Trimestre
Responsable del seguimiento	Dirección general y la subdirección de administración
Representación gráfica	Tendencia e histograma
Umbral	100% de cumplimiento del presupuesto
Rango de gestión (Sistema de alerta)	
Zona verde	90 - 100%
Zona amarilla	70 - 89%
Zona roja (alerta)	0 - 69%

Fuente: Adaptado de (Beltrán, s.f.)

CAPÍTULO VIII

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

En este capítulo se presentan las conclusiones y recomendaciones por objetivos de la investigación que consistió en el diseño de un Sistema de Planificación Estratégica y Control de Gestión para Centros de Salud Social Católicos: Caso La Chinita.

Objetivo específico número 1: Documentar los lineamientos estratégicos para orientar la nueva línea del Centro de Salud La Chinita.

Conclusiones

- Los lineamientos se requerían ampliar con mayor precisión.
- Los valores aunque presente no explicitaban la totalidad de los mismos.
- El organigrama resultaba “pesado” para el tamaño y complejidad requerida por la organización.

Recomendaciones

- Se explicitaron y precisaron los lineamientos estratégicos con la Congregación de las Hermanas de la Caridad de Santa Ana y se sugiere su formalización en la documentación de la organización.
- Difundir el nuevo organigrama a todo el personal del Centro de Salud La Chinita.
- Realizar una campaña de concientización de los valores de la organización.

Objetivo específico número 2: Realizar un análisis estratégico para visualizar las variables internas y externas que intervienen en el Centro de Salud La Chinita.

Conclusiones

- Con la aplicación de la matriz FODA y el Marco Analítico para Formular Estrategias se precisa que los esfuerzos de la organización por seguir estrategias le permite utilizar las fortalezas para reducir las debilidades y aprovechar las oportunidades para neutralizar las amenazas. Las estrategias establecidas fueron:
 - Estrategia FO: Aumentar el apoyo de clientes no beneficiarios/colaboradores y ofertar nuevos servicios, incorporar talento humano y nuevos recursos materiales.
 - Estrategia DO: Involucrar personas y organizaciones de buena voluntad en la expansión física del centro de salud.
 - Estrategia FA: Incentivar a la población del Barrio La Chinita con apoyo del trabajador social para buscar soluciones a problemas locales.
 - Estrategia DA: Reajustar los costos en función del servicio ofrecido en el centro de salud.
- Los resultados indican que es conveniente la aplicación inicial de la estrategia DA, seguido de las estrategias DO, FO y FA.
- Con la cadena de valor se incluyó un nuevo aspecto en la creación de valor compartido con los designios emanados por el Santo Padre Francisco para la productividad de la organización con el avance social.

Recomendaciones

- Aplicar las estrategias resultantes de la matriz FODA y el Marco Analítico para Formular Estrategias.
- Se sugiere incorporar el mandato Laudato Si' y fortalecer el valor compartido para la organización.

Objetivo específico número 3: Diseñar un sistema estratégico para mejorar el desempeño del Centro de Salud La Chinita en cumplimiento de su misión.

Conclusiones

- Con el modelo de organización Open Innovation Canvas se propuso una perspectiva de innovación permanente para la organización.
- Se desarrolló un Cuadro de Mando Integral sencillo y adecuado a las características del Centro de Salud La Chinita.

Recomendaciones

- Aplicar ambas herramientas por parte de la gerencia estratégica y gestión operativa del Centro de Salud La Chinita como mecanismo para mejorar el desempeño del personal de la organización.

Objetivo específico número 4: Construir un sistema de indicadores de gestión para el Centro de Salud La Chinita.

Conclusiones

- Se diseñaron cinco indicadores de gestión para medir la eficiencia y eficacia de la organización.

Recomendaciones

- Continuar con una asistencia técnica (facilitada de manera voluntaria) por la tesista para su adecuado uso y aplicación.

REFERENCIAS

- Arias, F. (2012). *El Proyecto de investigación: introducción a la metodología científica*. Caracas, Venezuela: Episteme.
- Asís, A., Gross, D., Lillo, E., y Caro, A., (s.f.). *Manual de ayuda para la gestión de entidades no lucrativas*. Recuperado de http://www.pluralismoyconvivencia.es/upload/26/75/Manual_gestion.pdf
- Beltrán, J. (s.f.). *Indicadores de gestión. Herramientas para lograr la competitividad*. Recuperado de http://www.economicas.unsa.edu.ar/afinan/informacion_general/book/manual_indicadores.pdf
- Ben, M. (2014). *El cuadro de mando integral en las entidades no lucrativas* (Trabajo de maestría). Universidad de Cádiz, Cádiz, España.
- Bergoglio, M. (2015). *Carta encíclica Laudato Si'*. Recuperado de <http://www.vidanuevadigital.com/wp-content/uploads/2015/06/Laudato-Si-ES.pdf>
- Campos, F. (2014). *Aplicación de un sistema de planificación estratégica y control de gestión de una organización sin fines de lucro: caso ONG psicólogos voluntarios* (Tesis de maestría). Universidad de Chile, Santiago, Chile.
- Cañadas, E. y González, M. (2008, diciembre). Los indicadores de gestión y el cuadro de mando en las entidades no lucrativas. CIRIEC-España. Recuperado de http://www.ciriec-revistaeconomia.es/banco/6309_Gonzalez_y_Canadas.pdf
- Carrasco, P. (2016). *Cambio organizacional del Centro de Salud Santa Inés UCAB. Retos y desafíos de la Atención Privada en la Venezuela Actual* (Trabajo de maestría). Universidad Católica Andrés Bello, Caracas, Venezuela.

- Castaño, C. y Díaz, C. (2013, agosto). *El valor compartido como nueva estrategia de desarrollo empresarial*. Daena: International Journal of Good Conscience. Recuperado de [http://www.spentamexico.org/v8-n2/A5.8\(2\)82-100.pdf](http://www.spentamexico.org/v8-n2/A5.8(2)82-100.pdf)
- Cemboriam, M., Valarino, E. y Yáber, G. (2012). *Metodología de la investigación paso a paso*. México, D.F., México: Editorial Trillas.
- Centro de Escritura Javeriano. (2010). *Normas APA*. Universidad Javeriana: Colombia.
- Centro Europeo de Empresas e Innovación de Ciudad Real. (2010). *Plan estratégico e implementación del cuadro de mando integral: guía de resultados y mejores prácticas*. Recuperado de http://www.camaracr.org/uploads/tx_icticontent/Manual_Experiencias_Plan_Estrategico_y_CMI_01.pdf
- Código Civil Venezolano. (1982). *Sesión II: de las personas jurídicas*. Recuperado de <https://derechovenezolano.files.wordpress.com/2012/08/codigo-civil-venezolano.pdf>
- Constitución de la República Bolivariana de Venezuela. (1999-2009). *Capítulo V: de los derechos sociales y las familias*. Caracas, Venezuela: Imprenta Nacional.
- Constitución Fundamental de las Hermanas de la Caridad de Santa Ana. (2011). *Fundamentos: Cristológico-Carismático y Eclesiológico -Estructural*. Zaragoza, España.
- Constituciones Especiales de las Hermanas de la Caridad de Santa Ana. (2011). *Ministerio pastoral de la salud: fundamentación y origen*. Zaragoza, España.
- Escobedo, P. (2013). *El cuadro de mando integral y sus efectos en el alineamiento organizacional* (Trabajo de Grado de Maestría). Universidad de Chile, Santiago, Chile.

- Freire, M. y Repullo, J. (2011, 14 de abril). *El buen gobierno de los servicios de salud de producción pública: ideas para avanzar*. Ciencia y Salud Colectiva. Recuperado de <http://www.scielo.br/pdf/csc/v16n6/12.pdf>
- Fundación Asistencia Técnica para el Desarrollo. (2005). *Planificación estratégica: guía para entidades sin ánimo de lucro que prestan servicios de inserción sociolaboral*. Recuperado de http://www.kalidadea.org/kompartiendo/kompartedocumentos/calidad/3.planificacion_estrategica%20CIDEAL.pdf
- González, L. (2007). *Guía para mejorar la gestión de las organizaciones de desarrollo*. Recuperado de http://www.kalidadea.org/pdf/guia_para_mejorar_las_organizaciones.pdf
- Hermanas de la Caridad de Santa Ana. (2014). Principios básicos y asistenciales. Zaragoza, España.
- Iglesia Navarra. (2016). La Congregación de las Hermanas de la Caridad de Santa Ana. Arzobispado de Pamplona y Tudela. Recuperado de <http://www.iglesianavarra.org/francisco-perez/documentospastorales/2016/01/la-congregacion-de-las-hermanas-de-la-caridad-de-santa-ana/>
- Indacochea, A. (2000). *Una propuesta para mejorar las prácticas de gobierno corporativo en el Perú*. Recuperado de <https://indacocheanoticias.files.wordpress.com/2013/01/gobierno-corporativo-cladea-03.pdf>
- Itaú Fundación. (s.f.). *Guía de planificación estratégica para organizaciones sociales y culturales*. Recuperado de http://www.fundacionitau.org.py/Content/Gacetillas/Gacetilla_1306697400000000000_5526.pdf
- Kramer, M. y Porter, M. (2011). *La creación de valor compartido*. Recuperado de <https://es.scribd.com/doc/73938323/La-Creacion-de-Valor-Compartido-Michael-Porter-y-Mark-Kramer-HBR>

- Ley del Ejercicio del Trabajador Social. (2008). *Capítulo I: Disposiciones Generales del Trabajador Social*. Recuperado de http://www.minpstrass.gob.ve/mantenimiento/LOTT/LEY_ORGANICA_DEL_TRABAJO_LOS TRABAJADORES Y LAS TRABAJADORAS.pdf
- Ley Orgánica de Salud. (1998). *Título I: Disposiciones preliminares. Título III: De los servicios de salud. Título IV: De los establecimientos de atención médica*. Recuperado de <http://www.fundaribas.gob.ve/paginaweb/pdf/salud.pdf>
- Ley Orgánica del Trabajo, los Trabajadores y Trabajadoras. (2012). *Título I: Normas y principios constitucionales*. Recuperado de <http://www.onapre.gob.ve/index.php/publicaciones/descargas/finish/43-ley-organica-del-trabajo-los-trabajadores-y-las-trabajadoras/210-ley-organica-del-trabajo-los-trabajadores-y-las-trabajadoras>
- Nestlé. (2006). *El concepto de responsabilidad social corporativa de Nestlé: según se ha implementado en Latinoamérica*. Recuperado de <http://www.empresa.nestle.es/es/libreria-documentos/Documents/publicaciones/responsabilidad-social-nestle-enlatinoamerica.pdf>
- Observatorio de la Ciudad. (2007). *Sistema de gestión estratégica: mapa estratégico*. Recuperado de http://www.madrid.es/UnidadesDescentralizadas/Calidad/ObservatorioCiudad/02_SG_Estrategica/Ficheros/Metodologia%20Sistema%20Estrategico.pdf
- Ocando, G. (2010). *Las Hermanas de la Caridad de Santa Ana: Fundaciones en Venezuela 1890 – 1916*. Maracaibo, Venezuela. Gráfica Polaris.
- Organización y Vida de las Hermanas de la Caridad de Santa Ana. (2011). *Ministerio pastoral de salud: exigencias*. Zaragoza, España.

- Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (2004). *Principios de Gobierno Corporativo de la OCDE*. Recuperado de <https://www.oecd.org/daf/ca/corporategovernanceprinciples/37191543.pdf>
- Ponce, H. (2006). La matriz FODA: Una alternativa para realizar diagnósticos y determinar estrategias de intervención en las organizaciones productivas y sociales. Contribuciones a la Economía, ISSN 16968360. Recuperado de <https://eco.mdp.edu.ar/cendocu/repositorio/00290.pdf>
- Ponce, M. (s.f.). *¿Qué es un sistema de control de gestión?* Partnerconsulting. Recuperado de <https://eco.mdp.edu.ar/cendocu/repositorio/00290.pdf>
- Porter, M. (2015). Ventaja Competitiva: Creación y sostenimiento de un desempeño superior. Recuperado de https://books.google.co.ve/books?id=wV4JDAAAQBAJ&printsec=frontcover&source=gbs_ge_summary_r&cad=0#v=onepage&q&f=false
- Ramírez, J. (2009). *Procedimiento para la elaboración de un análisis FODA como una herramienta de planeación estratégica en las empresas*. Recuperado de <https://www.uv.mx/iiesca/files/2012/12/herramienta2009-2.pdf>
- Rodríguez, F., y Rodríguez, J. (2005). *Elaboración de un plan estratégico de una empresa consultora de recursos humanos* (Trabajo de especialización). Universidad Católica Andrés Bello, Caracas, Venezuela.
- Sandoval, J. (2014, junio). *Los procesos de cambio organizacional y la generación de valor*. Estudios gerenciales. Recuperado de <http://www.redalyc.org/pdf/212/21231108008.pdf>
- Serna, H. (2008). *Gerencia estratégica: teoría – metodología – alineación, Mapas estratégicos*. Bogotá, Colombia: 3R Editores.

Tortolero, A. y Peña, C. (2005). *Instructivo para la presentación de proyectos de trabajo de grado de especialización y maestría*. Universidad Católica Andrés Bello, Caracas, Venezuela.

Universidad Católica Andrés Bello. (2013). *Programa Formativo Institucional*. Recuperado de <http://w2.ucab.edu.ve/proyecto-formativo-institucional.html>

Universidad Católica Andrés Bello. (2016). *Reglamento general de los estudios de postgrado. Capítulo VII: de los trabajos de grado de especialista y magister de las tesis doctorales*. Recuperado de http://w2.ucab.edu.ve/tl_files/Reglamentos/7.01n.pdf

Vera, L. (2014). *Desarrollo sostenible para la empresa Familiar Molinos Hidalgo, C.A.* (Trabajo de maestría). Universidad Católica Andrés Bello, Caracas, Venezuela.