

**EVALUACIÓN DE UNA INTERVENCIÓN EN LA PLANEACIÓN ESTRATÉGICA
EN UN SERVICIO DE REHABILITACIÓN UNIVERSITARIO.**

Resumen

Esta investigación se desarrolla en el SERH, escenario de practica académica de la Universidad del Valle; el escenario de practica inicia desde el segundo semestre del año 2017 una intervención en su planeación estratégica, basándose en el modelo propuesto por uno de los máximos exponentes en el tema.

La investigación midió en dos momentos (2018b y 2019b) el impacto que esta intervención tuvo en:

- **El cumplimiento de los criterios básicos de calidad para centros de practica formativa**, por ser la comunidad académica y sus procesos de aprendizaje lo mas importante para la institución.
- **La Satisfacción de los usuarios**, ya que en el decreto 2376 de 2010 (*Por medio del cual se regula la relación docencia - servicio para los programas de formación de talento humano del área de la salud*), se establece como uno de los principios de la relación docencia servicio el respeto al derecho de los usuarios, asegurando la calidad de los servicios y que la seguridad de los pacientes no se afecten negativamente por el desarrollo de las prácticas formativas; además la satisfacción es uno de los atributos de la calidad en la atención en salud, según lo expresado por el Ministerio de Salud y Protección social.
- **La productividad institucional**, por ser uno de los principales objetivos estratégicos de las empresas. El aumento de la productividad genera mayor interés en los clientes, mayor flujo de trabajo y por supuesto mejora los rendimientos sobre los activos. En el caso del SERH el incremento en la productividad permite brindar a la comunidad académica la participación en las actividades asistenciales necesarias para su formación.

Los resultados obtenidos demuestran que la intervención realizada en la planeación estratégica generó cambios positivos en las tres áreas evaluadas.

Se concluye que la planeación estratégica es una herramienta administrativa importante, y en las instituciones en las que se generan convenios docencia servicio es fortalece la unión de las acciones relacionadas con las practicas académicas y la prestación de servicios de salud, sin afectar la satisfacción de los usuarios ni la productividad institucional; aspectos que deben continuar fortaleciéndose en el SERH como parte de su procesos estratégico.

Palabras clave: Planeación estratégica, docencia servicio, satisfacción de usuarios en salud, productividad institucional.

Tabla de contenido

<i>Resumen</i>	5
<i>1. Problema</i>	7
<i>2. Estado del arte</i>	17
<i>3. Objetivos</i>	27
<i>4. Marco teórico – conceptual</i>	28
<i>4.1 SERH : antecedentes y situación actual</i>	29
<i>4.2 Planeación Estratégica:</i>	34
<i>4.2.1 Definición e historia</i>	34
<i>4.2.2. Etapas de la planeación estratégica</i>	47
<i>4.3 Satisfacción de usuarios</i>	79
<i>4.4 Productividad Institucional</i>	81
<i>4.5 Marco legal</i>	85
<i>5. Metodología</i>	89
<i>5.1 Tipo de Estudio</i>	89
<i>5.2 Área geográfica del estudio</i>	90
<i>5.3 Población y Muestra</i>	90
<i>5.4 Variables</i>	93
<i>5.4.1 Variables modelo de Evaluación de la Relación Docencia Servicio</i>	93
<i>5.4.2 Variables a evaluar en la satisfacción de usuarios “MODELO</i> <i>SERVQUAL”</i>	96
<i>5.4.2 Variables de Productividad</i>	97
<i>5.5 Plan de recolección de información</i>	98
<i>5.6 Plan de análisis</i>	101
<i>5.7 Consideraciones éticas.</i>	102
<i>6 Resultados</i>	103

6.1	<i>Practicas Académicas</i>	103
6.2	<i>Satisfacción de usuarios</i>	110
6.3	<i>Productividad Institucional</i>	116
7.	<i>Discusión</i>	120
7.1	<i>Practicas Formativas</i>	120
7.2	<i>Satisfacción de usuarios del Servicio – aplicación del cuestionario SERVQHOS:</i>	123
7.3	<i>Productividad Institucional</i>	125
8.	<i>Conclusiones y recomendaciones</i>	128
9.	<i>Anexos</i>	131
2.1	<i>Formatos de recolección de información</i>	131
9.1.1.	<i>Formatos de recolección de información de la relación docencia servicio</i>	131
9.1.1.1.	<i>Anexo 1: formato de revisión documental.</i>	131
9.1.1.2.	<i>Anexo 2: Formato de encuesta a comunidad académica.</i>	136
9.1.2.	<i>Formato de recolección de información – Satisfacción de usuarios..</i>	143
9.1.3	<i>Formato de recolección de información de Productividad</i>	146
9.2	<i>Formatos de consentimiento informado</i>	148
9.2.1.	<i>Consentimiento informado Comunidad universitaria</i>	148
9.2.2.	<i>Consentimiento informado – usuarios del servicio.</i>	152
	<i>Bibliografía</i>	156
	<i>Ilustración 1: Esquema del problema institucional</i>	7
	<i>Ilustración 2: Esquema del marco de referencia.</i>	28

Ilustración 3: Esquema de ruta de atención. Usuarios del Servicio Médico .. ¡Error! Marcador no definido.

Ilustración 4: Esquema de ruta de atención - Servicio médico - Programa de riesgo osteomuscular 61

Ilustración 5: Mapa de procesos institucional..... 69

Ilustración 6: Productividad por año vrs. capacidad instalada..... 116

Ilustración 7: Productividad por sectores de usuarios 117

Ilustración 8: promedio de sesiones realizadas vrs. capacidad de sesiones según capacidad instalada..... 118

Ilustración 9: Porcentaje de uso de capacidad instalada..... 119

Tabla 2: Estado del Arte..... 17

Tabla 15: Laboratorios del SERH..... 30

Tabla 16: Portafolio de servicios del SERH..... 30

Tabla 17: Talento Humano SERH..... 31

Tabla 18: Capacidad instalada Fisioterapia 31

Tabla 19: Capacidad instalada Fonoaudiología 32

Tabla 20: Capacidad instalada Terapia Ocupacional..... 32

Tabla 3: Definición de estrategia según los principales autores..... 35

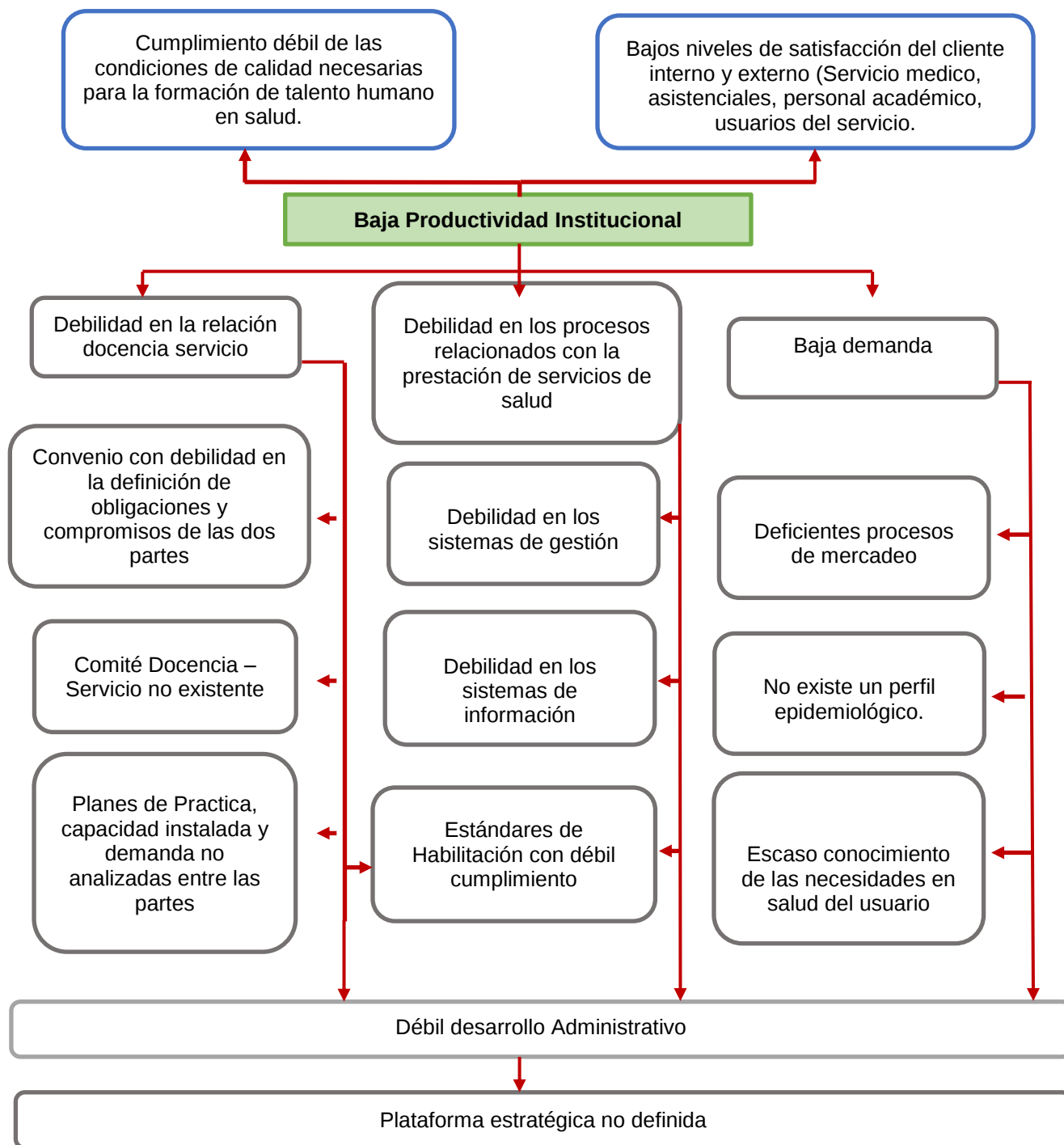
Tabla 4: Evolución de la planeación estratégica. 39

<i>Tabla 5: Etapas de la planeación estrategica según algunos expertos.....</i>	<i>43</i>
<i>Tabla 6: Misión institucional del SERH.....</i>	<i>48</i>
<i>Tabla 7: Visión institucional del SERH</i>	<i>48</i>
<i>Tabla 8: Valores Institucionales del SERH.....</i>	<i>49</i>
<i>Tabla 9: FODA institucional del SERH</i>	<i>52</i>
<i>Tabla 10: Objetivos institucionales del SERH</i>	<i>54</i>
<i>Tabla 11: Alternativas estrategicas del SERH.....</i>	<i>57</i>
<i>Tabla 12: Acciones de implantacion estrategica</i>	<i>65</i>
<i>Tabla 13: Cuadro de mando SERH.....</i>	<i>72</i>
<i>Tabla 14: Deficiones de productividad.</i>	<i>84</i>
<i>Tabla 21: Población Docencia servicio.....</i>	<i>91</i>
<i>Tabla 22: Población total.....</i>	<i>92</i>
<i>Tabla 23: Variables modelo de Evaluación de la Relación Docencia Servicio 2 - Esncuesta</i>	<i>94</i>
<i>Tabla 24: Variables satisfacción de usuarios “MODELO SERVQUAL”.....</i>	<i>96</i>
<i>Tabla 25 : Variables de productividad</i>	<i>97</i>
<i>Tabla 26: Resultados de la relación docencia servicio.....</i>	<i>105</i>
<i>Tabla 27: Variables sociodemograficas – Satisfacción de usuarios.....</i>	<i>110</i>
<i>Tabla 28: Variables población encuestada.....</i>	<i>111</i>
<i>Tabla 29: Variables modelo Serrvqhos</i>	<i>112</i>

1. Problema

En el siguiente esquema se refleja la situación problema evidenciada en el SERH hasta el año 2017, seguidamente se explicará en detalle cada aspecto.

Ilustración 1: Esquema del problema institucional



Fuente: Elaboración propia.

Los escenarios de practica deben generar y mantener un desarrollo organizacional y planeación estratégica que plantee alternativas, acciones y operaciones en el ámbito de la educación y salud. En Colombia, los escenarios de práctica se crean con objetivos enfocados a la prestación del servicio, la sostenibilidad financiera y la formación del talento humano; propiciando el fortalecimiento de programas académicos de pre y post-grado, la investigación, la innovación y evaluación tecnológica. Estos elementos son las características diferenciadoras en el sector y fuente de ventaja competitiva.

El SERH cuenta con el Concepto Técnico Favorable de la relación Docencia Servicio, emitido por la Comisión Intersectorial para el Talento Humano en Salud en el año 2016, cuando fue evaluado como escenario de practica del programa académico de Fisioterapia. Esta Comisión otorga este concepto basándose en el Modelo de Evaluación de las Practicas Formativas, con lo que garantiza que se cumplan las condiciones de calidad que requiere la relación docencia servicio en los escenarios de practica en salud.

Desde su creación en el año 2000 los directivos y profesores de la Escuela de Rehabilitación Humana de la Universidad del Valle, han trabajado en la relación docencia – Servicio y en la prestación de servicios de Salud que se dan simultáneamente en el SERH, y, aunque se obtiene el Concepto Favorable y la Secretaria de Salud concede la habilitación de servicios de salud, persisten situaciones que afectan la formación de talento humano y la calidad de los servicios ofertados, esta es una situación predecible dada la complejidad de funcionamiento de las instituciones que son escenarios de practica.

Las exigencias académicas de los programas por una parte y los requerimientos del proceso de atención, por la otra, con frecuencia se invocan como la causa primordial de esos desencuentros y posiciones de eventual confrontación, usualmente sustentadas en principios y propósitos unilaterales de eficiencia y calidad. El análisis con algún detenimiento de esas situaciones, sin embargo, hace evidentes las serias distorsiones conceptuales que propician y condicionan la confrontación de “lo docente y lo académico” con “lo asistencial”., con graves implicaciones en la educación y mas tarde en el desempeño de los profesionales, técnicos y auxiliares que actúan en los servicios de salud. (1)

Aunque la normativa explica los objetivos de la relación Docencia - Servicio, la mayoría de las veces no se cumple. Las prácticas docentes con frecuencia son improvisadas y cambiantes. Una de las causas de esta situación radica en la escasa preparación del proceso. Las instituciones educativas y las asistenciales suelen realizar contactos preliminares para establecer un acuerdo para la docencia en el servicio, pero posteriormente la responsabilidad del proceso formativo en servicio queda casi exclusivamente en las instituciones prestadoras de servicios. Es decir, desde un principio no existe la responsabilidad compartida.
(2)

Algunas de las situaciones negativas que persisten en el SERH y que comúnmente son escuchadas entre la comunidad académica se describen a continuación:

Debilidad en la relación docencia servicio:

La relación Docencia Servicio se formaliza mediante un convenio que se basa en un acuerdo de voluntades entre dos instituciones, donde una de ellas es una Institución de Educación Superior y la otra es un Escenario de practica en Salud; en este convenio se acuerdan las condiciones y compromisos de cada una de las partes; cuando el escenario de practica tiene integración de propiedad como en el caso del SERH, es necesario, en reemplazo del convenio, un documento que defina los mismos lineamientos que se establecen en el decreto 2376 de 2010. Entre la Universidad del Valle y el SERH existe un convenio firmado que demuestra la relación entre las dos instituciones; si embargo este no se socializa y la comunidad tiene poco conocimiento de las condiciones, obligaciones ni compromisos; por lo tanto es limitada la claridad que se tiene acerca de las responsabilidades académicas, científicas, financieras y administrativas de las partes.

Siempre que exista una relación docencia servicio, debe existir también un Comité Docencia Servicio entre el escenario de practica y la institución educativa y deberá estar conformado por: un representante de la institución educativa, un representante del escenario de practica y un representante del grupo de estudiantes en practica; las reuniones se deben hacer mínimo dos veces por semestre, las funciones de este comité en resumen se centran en velar por el cumplimiento de los requisitos necesarios para que las practicas académicas y la atención de usuarios en salud se de según los establecido por la normativa vigente. En el SERH hasta el 2017 no existia un comité Docencia Servicio, por lo

tanto, las situaciones negativas planteadas por estudiantes son recibidas eran recibidas por sus profesores y directores de programa, pero no existía en el SERH el personal encargado o una ruta definida para dar solución, situación que generaba sentimiento de inconformidad e impotencia por parte del personal académico.

La existencia de Planes de Practica Formativa también son un requisito de la Relación Docencia Servicio y este debe ser acordado entre las partes, debe incluir los objetivos educacionales, las competencias a adquirir por parte de los estudiantes con la prestación de servicios en la institución, la delegación progresiva de funciones y responsabilidades y el acompañamiento docente y/o por parte del personal asistencial responsable del servicio. Los tres programas académicos que realizan practicas en el SERH cumplen con realizar un plan de practicas exhaustivo que incluye los aspectos mencionados, pero se socializa y analiza solo al interior de cada programa y no se lleva a discusión con personal del SERH, ya que no existe en esta institución una ruta o proceso con personal definido que verifique la viabilidad de este Plan de Practicas, como resultado, es común escuchar entre los estudiantes que los programas y actividades propuestas dentro de sus practicas no logran tener los usuarios necesarios para el alcance de sus competencias, también es común observar estudiantes sin acompañamiento docente ni asistencial, situación que afecta la seguridad del usuario, la responsabilidad del estudiante y sus mecanismos de aprendizaje, la no revisión de estos planes de practica genera además consecuencias en la continuidad de los servicios.

El numero de estudiantes y su distribución en los escenarios de practica también es un aspecto que debe ser evaluado antes de iniciar las practicas, cada escenario debe definir un numero máximo de cupos teniendo en cuenta los criterios establecidos por la Comisión intersectorial de Talento Humano en Salud, la capacidad instalada de la institución y la demanda de los servicios o programas ofertados. En este caso, los programas académicos cumplen con los criterios establecidos por la Comisión pero al interior del SERH no se analiza la disponibilidad del espacio físico ni el numero de usuarios agendados o en lista de espera, ni las franjas de mayor concentración de usuarios; es común observar que los estudiantes deban dividir un consultorio para la atención de dos o mas usuarios o por el contrario que durante sus horas de practica no haya disponibilidad de usuarios para el total de estudiantes.

Las Garantías de Seguridad, Protección y Bienestar de los estudiantes, como póliza de responsabilidad civil y sistema de vacunación es exigido por los programas académicos y cada uno de ellos archiva esta información según lo requerido legalmente; sin embargo, el decreto 2376 determina que toda información referente a la Relación Docencia Servicio debe reposar y estar disponible de forma permanente en las dos instituciones. Hasta el momento en el SERH no se tiene definido el proceso de solicitud y almacenamiento de esta documentación. En cuanto a las garantías de bienestar los recursos destinados para la práctica formativa como salones, auditorios, lockers y espacios de descanso son escasos y los pocos que hay se afectan por condiciones de tamaño, acústica, iluminación y ventilación.

En cuanto a los requisitos que deben cumplir los escenarios de practica, el decreto refiere que: 1. Las instituciones que prestan servicios de salud deben estar habilitadas según SOGCS, 2. Realizar la autoevaluación que determine el cumplimiento de las condiciones necesarias para el adecuado desarrollo de las practicas formativas. 3. Cumplir con los criterios básicos de calidad para la evaluación y verificación de la relación docencia servicio. 4. Reportar de manera oportuna la información requerida por la comisión. Los procesos de autoevaluación son realizados por los programas académicos, los planes de mejora que surgen de este proceso son ejecutados por el personal docente encargado con el fin de dar cumplimiento a los criterios básicos de calidad; si embargo, como se mencionó al inicio de este planteamiento, la complejidad de estas instituciones requieren de un desarrollo organizacional y plataforma estratégica específica que abarque los procesos académicos y de prestación de servicios, el desarrollo actual del SERH debe continuar el proceso de mejoramiento para favorecer el cumplimiento de los objetivos institucionales. En cuanto al reporte de información la Universidad cuenta con una plataforma de información donde reporta la información suministrada por el SERH.

EL SOGCS es un conjunto de normas, mecanismos y procesos del sector salud cuyo objetivo es generar, mantener y mejorar la calidad de los servicios de salud. Lo conforman el sistema Único de Habilitación (SUH), el Programa de Auditoria para el Mejoramiento Continuo (PAMEC), El Sistema Único de Acreditación (SUA) y el Sistema de Información para la calidad en Salud. El SERH es una entidad con objeto social diferente, en estas entidades su razón de ser no es solo la prestación de servicios de salud, pero por los requerimientos propios de las actividades que realiza debe habilitar los servicios y cumplir con el SUH.

El SERH es una institución habilitada para prestar los servicios de Fonoaudiología, Fisioterapia, Terapia Ocupacional y Psicología. la ultima visita de la secretaria de salud se realizo en el año 2014, con las recomendaciones dadas se genero por las profesoras encargadas en el momento un plan de trabajo que se ha ido desarrollando en la medida de la disponibilidad del tiempo y recursos económicos; sin embargo, aun el cumplimiento en cada uno de los estándares es deficiente.

Debilidad en los procesos relacionados con la prestación de Servicios de Salud:

El cumplimiento de los estándares de Habitación de Servicios de Salud es requisito indispensable para la prestación de servicios, lo cual se convierte en otro aspecto a mejorar y que debe ser solucionado rápidamente, ya que según los resultados de la primera visita realizada en el año 2014 no se esta garantizando la calidad de los servicios ofertados a los usuarios.

Es común en la comunidad encontrar cuatro tipos de barreras que limitan la accesibilidad a los servicios y estas son: barreras económicas, organizacionales, geográficas y culturales.

Las barreras económicas, aunque están presentes, no son las más importantes para el **SERH**, ya que, para la población particular es uno de los servicios más económicos de la ciudad, igualmente, para el servicio médico de la Universidad del Valle los precios son más favorables que en las IPS que prestan servicios similares.

Las barreras geográficas si limitan, en este caso, la accesibilidad de los usuarios, la zona donde se ubica el **SERH** no es de fácil acceso, está alejada de las vías importantes de la ciudad (calle 5°), y de las rutas de los transportes públicos, por lo tanto, los usuarios deben pagar servicios de transporte particulares o caminar varios kilómetros en pendiente para poder llegar a la sede donde se le prestara el servicio.

Las barreras organizacionales están limitando la prestación del servicio, Existen procedimientos administrativos encargados de llevar los procesos necesarios para el funcionamiento de la institución; sin embargo, procesos como el de facturación,

mercadeo, establecimiento de indicadores, proyecciones económicas entre otros deben ser ajustados para favorecer el crecimiento de la empresa.

Estas barreras administrativas afectan la satisfacción de los usuarios con los servicios ofertados, actualmente existe un alta tramitología que además en muchas ocasiones no se direcciona adecuadamente, además los usuarios se quejan constantemente de la continuidad de los servicios, las programaciones académicas, los tiempos de receso, los bloqueos institucionales afectan severamente la adherencia y los resultados obtenidos a nivel de condiciones de salud; situación que genera altos niveles de deserción de usuarios.

Las barreras culturales no están influyendo negativamente en la prestación del servicio, sin embargo, se generan dudas acerca de la pertinencia de los programas; La escuela de rehabilitación diseña estos programas y servicios basándose en los objetivos académicos, pero el **SERH** no tiene claridad sobre las necesidades de su población y no cuenta con un perfil epidemiológico que le permita generar programas de atención que den solución a estas necesidades.

En el **SERH**, como escenario de practica desde su creación no se ha priorizado la importancia de las evaluaciones y controles periódicos en cada uno de sus procesos. Al no evaluar, las empresas difícilmente logran adquirir conciencia y sentido de dirección. La evaluación es una función del proceso administrativo, su importancia se deriva en que es la funciona guía o “brújula” para la dirección de la gestión administrativa.

Con sistemas de información inexistentes o escasos se limita la creación de una estrategia y no se logran medir los cambios en el funcionamiento de las empresas; el **SERH** cuenta con unos sistemas de información obsoletos que no permiten visibilizar los resultados obtenidos en cada programa o en cada proceso, por lo tanto, no se logra identificar cambios y planear metas reales; la calidad de los objetivos dependerá siempre de la calidad de la información.

Baja demanda

La baja demanda de los servicios que oferta el **SERH** esta relacionada con los niveles de satisfacción de los usuarios, pero también con la inexistencia de un programa de mercadeo. Actualmente el **SERH** cuenta con programas y servicios soportados desde los procesos académicos, cuyos objetivos además de formar talento humano se enfocan en proporcionar calidad de vida a la comunidad. Una de las claves del éxito empresarial es un proceso de mercadeo que equilibre la idea del servicio con los objetivos empresariales y los recursos disponibles, de esta forma se minimiza el riesgo de frustración y el agotamiento de los recursos. Según el personal administrativo del **SERH**, la comunidad universitaria (principal cliente) no conoce los servicios que se ofertan; para la prestación de un servicio no solo son necesarios los recursos, también es importante que la población conozca y pueda llegar hasta donde se presta el servicio. Cada empresa debe conocer el medio en el cual va a funcionar, por lo tanto, la investigación de mercadeo se anticipa a la formulación de la acción empresarial. Hasta el momento en el SERH no se tiene un perfil epidemiológico de la población atendida, no sea establecido un análisis del mercado para definir una población objetivo.

Baja productividad institucional

El SERH tiene una capacidad instalada para realizar 2.592 sesiones al mes. Sin embargo, con su capacidad operativa actual se pueden realizar 1.000 sesiones al mes, con la cual se podrían tener unos ingresos mensuales de aproximadamente \$11.000.000. En el año 2016, los ingresos anuales fueron aproximadamente \$47.000.000, esto evidencia una productividad inferior al 50%, lo cual hace evidente la debilidad en la gestión administrativa y en los procesos de mercadeo, la rotación del personal asistencial es constante debido al poco ingreso que perciben y al hecho de no lograr evidenciar en la institución la existencia de un plan que se enfoque en el crecimiento económico.

La situación actual del **SERH**, descrita hasta el momento, deja de manifiesto una problemática centrada a nivel de una baja productividad institucional, donde se tiene en cuenta el uso de los recursos físicos, humanos, tecnológicos, científicos y económicos entre otros comparado con la producción de los servicios y programas actuales. La productividad de las organizaciones depende principalmente de cuatro factores: a) el mejoramiento de la capacidad administrativa b) la capacidad de investigación, adaptación, apropiación y desarrollo de tecnología de producción c) el factor cultural y d) la motivación.

Actualmente el **SERH** cuenta con importantes recursos físicos, tecnológicos, humanos, científicos y económicos que son aportados por la Universidad del Valle con el fin de garantizar la formación de talento humano, sin embargo, es indispensable lograr un desarrollo administrativo – organizacional y una estrategia que optimice el uso de estos valiosos recursos generando servicios y programas que cumplan con las expectativas académicas, de usuarios en servicios de salud y de sostenibilidad financiera.

La prestación de los servicios de salud requiere la coordinación de una organización para el logro de los objetivos, es aquí donde el desarrollo organizacional y la planeación estratégica de cada empresa juega un papel determinante, la administración será quien supervise la producción de los servicios y quien tome las decisiones claves de la empresa, estas decisiones se tomarán basándose en un direccionamiento estratégico que defina la razón de ser, el funcionamiento de la empresa y las acciones que emprenderá para mejorar sus resultados o tomar acciones según las adversidades del medio.

El **SERH**, no cuenta con una plataforma estratégica definida y alineada, el fortalecimiento de esta será la guía para la aplicación de mejores prácticas empresariales lo cual les permitirá identificar oportunidades de negocio y riesgos, identificar problemas a tiempo y las posibles soluciones, adaptarse rápidamente a los cambios sociales, políticos y económicos, identificar con qué recursos humanos y económicos cuenta, tener procesos estructurados, entre otros.

El **SERH** como escenario de práctica debe incluir en su planeación estrategias que permitan el cumplimiento del amplio marco legal que rige a estas instituciones; es común escuchar entre los estudiantes que las prácticas realizadas en el **SERH** no permiten el cumplimiento total de los objetivos de la práctica. La normativa actual que rige los escenarios de práctica determina que las dos instituciones (educativa y escenario de práctica) deben establecer procesos previos de planificación académica e investigativa pero también administrativa, permitiendo el establecimiento de las estrategias necesarias para dar cumplimiento simultáneamente a la formación adecuada del talento humano, a la atención a la comunidad y a la sostenibilidad financiera.

Pregunta de investigación

¿Cual es el nivel de cambio en las variables de: la relación docencia servicio, la satisfacción de los usuarios y la productividad luego de una intervención realizada en la planeación estratégica del SERH?

Hipótesis

La intervención de la planeación estratégica del SERH está en relación directa con el cambio presentado en la relación docencia servicio, la satisfacción de los usuarios y la productividad del servicio.

2. Estado del arte

Se realizó una revisión documental y a continuación, se describen las conclusiones de algunas investigaciones existen en el medio sobre temas relacionados con el de esta investigación.

Al hacer la revisión no se encontraron estudios realizados en instituciones de rehabilitación con convenios docencia servicio. Los descritos a continuación hacen referencia a instituciones de servicios de médicos, odontológicos y de enfermería principalmente.

Tabla 1: Estado del Arte

Año	País	Autor	Título	Metodología	Conclusiones descritas por los investigadores
2009	Cuba	Yuslay Ponce Sánchez Alfredo Pardo Fernández. Carmen Arocha Mariño. Juan Carlos Rojas Fernández	<i>Metodología de planificación estratégica para instituciones de salud a partir de valores compartidos</i>	Revisión bibliográfica	El Plan Estratégico se hace pertinente a los problemas de salud de la población y promueve una acción conjunta y cohesionada hacia la solución de esos problemas a través del trazado de objetivos oportunos y apropiados para el objeto social de las instituciones.
2009	Brasil	Arthur de Carvalho Jatobá e Sousa Carolina da Rocha Machado Tajra Rodolfo de Souza Coelho	<i>Medical learning in a private hospital: patients' and companions' perspectives</i>	Estudio observacional transversal	Este estudio demostró un alto nivel de aceptación de los estudiantes en un hospital privado no docente. Este hallazgo puede ser de gran valor para los planes de implementar programas de enseñanza médica en hospitales privados.

2016	Cuba	Ernesto Sánchez Hernández Marianela Medina Pavón César Moreno Reyes Dagmaris Ferrer Bell Magalis Hodelín González	<i>La planeación estratégica y su impacto en la dirección docente</i>	Investigación cualitativa	El impacto de la planeación estratégica resultó adecuado, puesto que las acciones contenidas en el plan de acción fueron superadas en más de 90 %. Ello posibilitó cumplir las actividades académicas colectivas planificadas, la aprobación de los proyectos por el consejo científico, la asesoría y tutoría de los trabajos de terminación de residencia de MGI por los profesores, y la publicación en revistas científicas de reconocido prestigio, por solo citar algunos logros.
2016	Colombia	Iván Montoya Restrepo Alexandra Montoya Restrepo Beatriz Sánchez Herrera	<i>Prospectiva estratégica para fortalecer un convenio docencia-servicio de enfermería</i>	Metodología prospectiva estratégica	La metodología de prospectiva estratégica demostró ser un mecanismo útil, novedoso e importante para respaldar el convenio docencia-servicio. La revisión de logros y limitaciones permite avanzar en un trabajo conjunto con una visión compartida que fortalece a las partes interactuantes.
2016	Colombia	Martha Isabel Riaño Juan Carlos García	<i>Gestión estratégica para hospitales universitarios</i>	Estudio descriptivo con enfoque cualitativo	El hospital universitario, como institución prestadora de servicios de salud en donde a su vez se desarrollan los componentes de docencia e investigación, tiene como reto la satisfacción de las necesidades que tienen los usuarios, no solo en términos de resultados en salud, sino de sus aportes a la enseñanza y en la generación de nuevo conocimiento. Por tal razón, desde una orientación estratégica, se debe buscar la diferenciación de su quehacer incorporando en la gestión el proceso de formulación de objetivos y estrategias funcionales para tal fin.

2017	Colombia	García Guilianny Jesús e Duran Sonia Cardeño Pórtela Edwin Prieto Uulido	<i>Proceso de planificación estratégica: etapas ejecutadas en pequeñas y medianas empresas para optimizar la competitividad</i>	Tipo descriptiva	Se considera que uno de los principales propósitos de la planificación estratégica, es que las organizaciones dispongan de un soporte que les permita asumir los procesos de cambio de manera eficiente, así como también que se encuentren dispuestas para gestionar transformaciones, obtener beneficios y permanecer en el mercado con niveles de competitividad, dado la alta movilización generada en el proceso de negociaciones de las empresas. Para ello, se requiere contar con aspectos claves, los cuales pasan a ser fundamentos sobre los cuales deba ajustar permanentemente, así como las interrelaciones entre estos aspectos (pensamiento sistémico).
------	----------	---	--	---------------------	---

2017	Colombia	Hugo G. Hernández Diego A. Cardona Jorge I. del Rio	<i>Direccional miento estratégico: proyección de la innovación tecnológica y gestión administrativa en las pequeñas empresas</i>	Tipo descriptivo	A partir del trabajo se evidencia que en cada una de las etapas del proceso de direccionamiento estratégico se debe establecer una adecuada integración de la organización con el entorno, tomando como base de su cambio y mejora continua, la innovación tecnológica y la gestión administrativa. Solo así, se puede lograr un avance sustancial que corresponda con las exigencias del sistema o entorno. Por esta razón, las empresas deben ejecutar sus decisiones de forma contundente, para responder a los cambios del entorno tecnológico, entre las cuales se pueden destacar: la practicidad de los procesos, el uso integral de los sistemas de comunicación, la inversión en actividades de investigación y el desarrollo de una cultura de conocimiento, que permita la innovación constante con enfoque en la productividad de alto nivel.
------	----------	---	---	---------------------	---

2011	Chile.	Paz Soto Fuentes. María Angélica García G.	<i>Impacto de un modelo de integración docente asistencial en la formación profesional y el campo clínico.</i>	Estudio descriptivo, de corte transversal	Finalmente, cabe destacar que este Modelo de Integración Docente Asistencial (CIDAE-UC), descrito y evaluado, aporta al conocimiento con elementos que son claves para desarrollar una adecuada integración docente asistencial y puede ser replicado por otros centros formadores de profesionales de la salud. se puede concluir que el CI-DAE-UC: 1° Facilita el aprovechamiento de conocimientos y capacidades de enfermeras docentes y clínicas en la asistencia y la docencia. 2° Para asegurar la continuidad y el éxito del modelo es indispensable que exista una estructura formal que considere un cargo de dedicación exclusiva y un comité operativo de carácter permanente. Y 3° Es una estrategia de valor para preparar un personal idóneo en las diversas especialidades e incrementar la disciplina de enfermería, a través del desarrollo profesional y de la investigación colaborativa.
2011	Chile.	Lithza Lorena Castaño Gómez Edward Albeiro Reyes Barajas	<i>Manual de cumplimiento de la normatividad en los campos de practica de externado de la facultad de ciencias de la salud de la Universidad de la Salle</i>	Estudio descriptivo, de corte transversal	Uno de los factores más importantes es el conocimiento de la relación Docencia Servicio por parte del personal de la I.P.S, de la institución educativa y de los usuarios, pero se encuentra que no hay un buen manejo sobre el tema por parte de los actores. Se encontró que la mayor parte de los instrumentos que dan cumplimiento a los criterios de evaluación se realizan, pero no hay evidencia documentada.

2011	Colombia	Marcela Gómez Garzón Astrid Marcela Melo Velasco	<i>Nuevo modelo de evaluación de las condiciones de calidad de la relación docencia servicio, en las plazas de externado del programa de optometría de la universidad de la Salle en el departamento de Antioquia</i>	Revisión bibliográfica	Los delegados de las I.P.S coinciden en que al asumir la vocación docente, cada Institución adoptaría la figura de I.P.S Universitaria, por lo que se convertirían en escenarios de practica con características especiales y responsabilidades en el cumplimiento de un mínimo de requisitos, que no están en capacidad de asumir teniendo en cuenta que son instituciones que ofrecen prestación de servicios de salud de primer o segundo nivel. La creación de una dependencia que se encargue en forma exclusiva de las actividades derivadas de la relación docencia servicio, también presenta una baja viabilidad de dar cumplimiento, debido a que esto demandaría contratación de recurso humano adicional.
------	----------	--	---	-------------------------------	--

2015	Colombia	Gloria Maritza Céspedes	<i>Diseño de un modelo de la relación docencia servicio basado en una estructura de valores y en la humanización en el servicio de rehabilitación en el Hospital Militar Central</i>	Tipo descriptiva	El modelo docencia servicio debe partir del compromiso tanto de las instituciones educativas como del escenario de practica, donde ambas instituciones deben asumir las implicaciones del convenio, lo que exige, entre otras cosas, como resolver el problema de la reciprocidad. Es necesario establecer una nueva relación entre las instituciones de formación y las de servicio, enfatizando que esta relación debe ser total, integral, con un quehacer común. Desde el mismo convenio que se realice entre las dos instituciones se debe definir una misión, unos objetivos y unos valores comunes, orientados hacia la formación del recurso humano. Las prácticas formativas deben establecer un modelo suficientemente amplio y formal que contemple no solo competencias académicas sino también competencias en valores y humanización de los servicios en salud del sujeto (estudiante) hacia el actor de la prestación del servicio (usuario), tal iniciativa permitirá sensibilizar a las instituciones educativas y a las IPSs en su responsabilidad de apuntar a la formación del talento humano en salud en forma integral.
------	----------	-------------------------	---	------------------	--

2000	México	Norma Lara Flores Víctor López Cámara Sandra Luz Morales Estrella,* Elizabeth Cortes Velázquez*	<i>Satisfacción de usuarios de dos servicios odontológicos en Tláhuac, distrito federal</i>	Encuesta de opinión	Las respuestas obtenidas en este estudio muestran que los servicios en ambos centros de salud fueron, de acuerdo a la opinión de los pacientes, altamente aceptables. este tipo de servicios en espacios docentes, conlleva una mejoría de la calidad de la atención, debido a la motivación del personal a cargo, quien cumple además de su trabajo habitual, una función académica con los alumnos, y estos están preocupados por hacer las cosas bien.
2012	Chile	Adriana Lobos Felipe Cardemil Cristobal Loezar Vivian Gonzales Alonso Ortega	<i>Satisfacción con la atención médica de pacientes hospitalizados en un servicio clínico docente y en uno no docente</i>	Estudio de corte transversal.	En conclusión, en la muestra estudiada, el estar internado en un centro docente o en uno no docente no afectó la satisfacción de los pacientes con la atención médica. Esto permite plantear que es probable que el estudiante sea más bien un aporte para el bienestar de los pacientes. Todo esto indica que la práctica de docencia en los hospitales es un recurso positivo, y que si es correctamente implementado, permite una formación adecuada de profesionales, además de favorecer los niveles de satisfacción de sus usuarios.

2016	Colombia	Irene Margarita Lora Salgado Lesbia Rosa Tirado amorador jorge luis montoya mendoza Miguel Angel Simancas Pallares	<i>Percepción de satisfacción y calidad de servicios odontológicos en una clínica universitaria de Cartagena, Colombia</i>	Estudio de corte transversal	El nivel de calidad y la satisfacción global en los servicios Odontológicos se percibe satisfactoriamente por parte de los usuarios; sin embargo esto no es evidencia fehaciente de la existencia de tal calidad, lo que obliga continuamente a la institución a realizar seguimiento en la satisfacción de los usuarios ya que para algunos indicadores como el recurso humano aún existe evidencia de inconformidad.
2016	Peru	Olga Gissella Sifuentes León	<i>Satisfacción del usuario y calidad del cuidado de enfermería en el servicio de cirugía hospital regional docente de Trujillo</i>	Estudio de corte transversal	El mayor porcentaje (51 %) de los usuarios hospitalarios presentan nivel poco satisfactorio de la calidad del cuidado de enfermería, el 27.8 % tienen un nivel satisfactorio del cuidado, solo el 5.2 % tienen un nivel muy satisfactorio y un significativo 16% presenta insatisfacción del cuidado de enfermería. La mayoría de los usuarios hospitalizados (72.2%) refieren haber recibido regular calidad de cuidado de enfermería, el 17.0% buena calidad y el 10.8% mala calidad de cuidado. Se concluye que sí existe relación significativa ($p < 0.05$) entre el nivel de satisfacción del usuario y la calidad de cuidado de enfermería

Fuente: Elaboración propia

Al revisar estos y otros estudios relacionadas con la planeación estratégica se observa que los autores la describen como una herramienta fundamental de la administración, sus fases varían levemente entre los autores del tema; sin

embargo, todos afirman que es indispensable iniciar por el análisis del entorno y la definición de que tipo de empresa se quiere ser, su población objetivo y los valores que guiaran su comportamiento. También coinciden los autores en mencionar la importancia del talento humano como herramienta fundamental de la construcción del plan estratégico, el total de la población de la empresa debe conocer y hacer parte activa de este proceso, un error común es que los gerentes impongan un plan y las estrategias para lograrlo, esta es una de las principales causas de su fracaso. La implementación y la evaluación de la estrategia son fases que no tienen la misma importancia para todos los autores, algunos se centran solo en su formulación. Sin embargo, en la revisión bibliográfica se encuentran autores que resaltan el análisis de estas dos fases como claves de éxito de la estrategia empresarial, con lo cual la autora de esta investigación esta de acuerdo.

La revisión bibliográfica también permitió conocer estudios en los que se manifiestan las dificultades que se generan en los escenarios de practica en salud, estas apreciaciones nacen de la descripción de situaciones conflictivas entre la comunidad académica, personal asistencial y administrativo de la institución con convenios docencia servicio. El estudio *“Nuevo modelo de evaluación de las condiciones de calidad de la relación docencia servicio, en las plazas de externado del programa de optometría de la universidad de la Salle en el departamento de Antioquia”* mencionado en la tabla anterior, concluye que para lograr una relación docencia servicio que de cumplimiento a la normativa actual, es necesario la creación de una dependencia que se encargue exclusivamente de este aspecto, además de incluir la vocación docente servicio en la misión y visión institucional, lo cual elevaría los costos de funcionamiento, por lo tanto para este estudio se define que no es viable mantener esta relación. Contrario a este se encontraron otros estudios en los que se califica la relación docencia servicio como una situación favorable para las instituciones en todos los aspectos: soporte asistencial, investigativo, financiero; estos estudios también resaltan la necesidad de incluir los procesos académicos dentro de la planeación estratégica. La satisfacción de los usuarios de los usuarios de las instituciones docencia servicio también son generadores de múltiples estudios y en a la gran mayoría se evidencia una percepción favorable ante la presencia de la comunidad académica en los procesos de atención.

Finalmente, aunque se encuentran pocos estudios acerca de la planeación estratégica en las instituciones docencia servicio y el impacto de esta en el cumplimiento de las condiciones académicas, de prestación de servicio y de productividad; se evidencia la importancia de esta estrategia administrativa en el crecimiento y fortalecimiento institucional.

3. Objetivos

Objetivo General

Evaluar el nivel de cambio que se presenta en la productividad, satisfacción de usuarios y cumplimiento de los criterios básicos para la formación de talento humano en salud, durante el periodo comprendido entre los años 2018 - 2019, posterior a una intervención en el plan estratégico del Servicio de Rehabilitación Humana de la Universidad del Valle SERH.

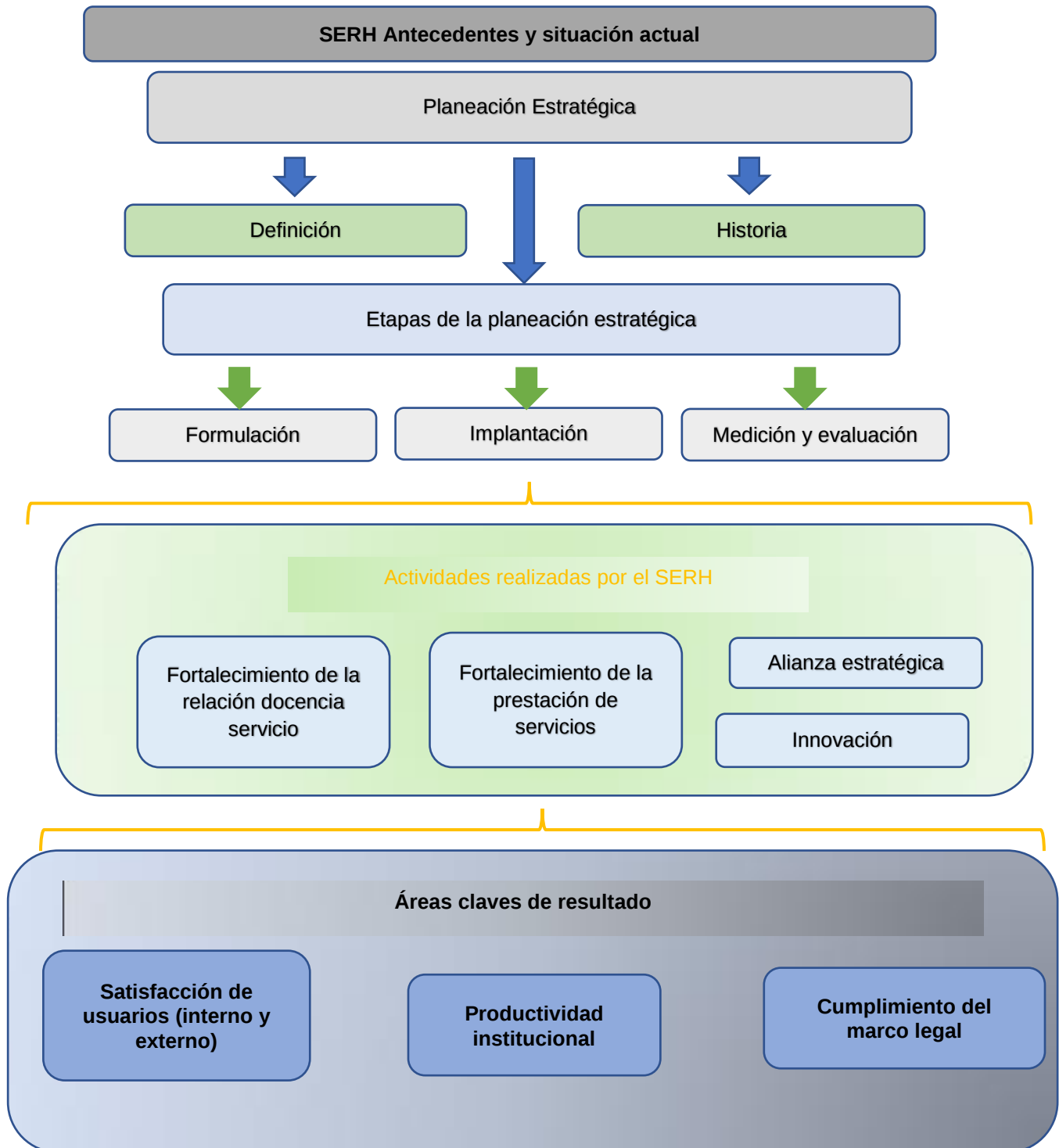
Objetivos Específicos

- a. Establecer una línea de base que permita identificar en el SERH, la productividad, el nivel de satisfacción de usuarios y el cumplimiento de los criterios básicos para la formación de talento humano en salud para el año 2018.
- b. Realizar una segunda medición de la productividad, el nivel de satisfacción de usuarios y el cumplimiento de los criterios básicos para la formación de talento humano en salud, durante el año 2019.
- c. Analizar la situación de cada una de las áreas mencionadas antes y después de la intervención institucional. Para la retroalimentación y ajuste del proceso de direccionamiento estratégico del SERH.

4. Marco teórico – conceptual

El marco de referencia tratado en esta investigación, se resume en el siguiente esquema:

Ilustración 2: Esquema del marco de referencia.



Fuente: Elaboración propia.

4.1 SERH : antecedentes y situación actual

El SERH es el escenario de practica la Escuela de Rehabilitación Humana de la Universidad del Valle, actualmente tiene dos sedes, una ubicada en el edificio Idelac (134) de la sede San Fernando y el otro en el CDU de la sede Meléndez.

Nace en enero de 1999 con tres estudiantes de Fonoaudiología que diseñaron y realizaron su proyecto de practica basado en la creación de un servicio dedicado a promover el bienestar comunicativo de la población en general. Este servicio se llamo: **Servicio de Atención Fonoaudiológica de la Escuela de Rehabilitación Humana (SAFERH)** y funciono en el salón 103 del Edificio Eladio Perlaza, la adecuación y dotación estuvo a cargo del grupo de estudiantes en la modalidad de donación y autogestión. Este servicio se brindó especialmente a personas que no podían pagar las tarifas ofertadas en el medio y que de alguna forma tenían relación con la comunidad universitaria. En el informe final de la primera practica se resalta como debilidad la ausencia de Fisioterapia y Terapia Ocupacional, entonces, con el animo de posibilitar la consolidación de la interdisciplinariedad, a partir de enero de 2000, otro grupo de estudiantes de noveno semestre de Fonoaudiología, propuso realizar su proyecto de practica denominado "Proyecto de Intervención Fonoaudiológica Integral", el cual se enfatizó en la creación de programas que facilitaran la fusión con Terapia Ocupacional y Fisioterapia en la oferta de servicios de manera integral, y de esta formar desde el año 2001 se inician proyectos de practica académica con estudiantes de estos dos programas académicos.

La venta de servicios por medio de las practicas académicas y de algunos laboratorios incremento la demanda de la población siendo necesario la contratación de personal asistencial, de tal forma que hoy en el SERH se encuentran simultáneamente practicas académicas, laboratorios de docencia y prestación de servicios con personal asistencial.

Los siguientes son los **Laboratorios de Docencia**:

Tabla 2: Laboratorios del SERH

Laboratorio	Área
Laboratorio de Análisis, recuperación y optimización del Movimiento Humano	Análisis del movimiento
	Equipos y ayudas
	Actividad Física
	Deporte
Laboratorio de Fonoaudiología	Habla y voz
	Lenguaje
	Audiología
Laboratorio de T. Ocupacional	Juego
	Actividades de la Vida diaria
	Tecnología de asistencia

Fuente: Oficina administrativa del SERH

Con el apoyo académico y en algunas ocasiones de los asistenciales se oferta el siguiente **Portafolio de Servicios**:

Tabla 3: Portafolio de servicios del SERH

Servicios	Pruebas diagnosticas	Programas
Fisioterapia	Evaluación audiológica básica.	Programa de rediversia.
Fonoaudiología	Evaluación de la voz	Programa salud vocal.
Terapia Ocupacional	Análisis acústico de la voz.	Programa de jubilados.
	Evaluación de componentes cognitivos superiores	Programa de salud ocupacional.
	Evaluación postural.	Grupo de apoyo

		“rompiendo barreras” para la inclusión social.
	Evaluación de habilidades ocupacionales.	Programa familia.
		Programa de inclusión socio laboral.

Fuente: Oficina administrativa del SERH

Situación actual del SERH

Talento Humano:

Tabla 4: Talento Humano SERH

Personal Administrativo	Personal de apoyo	Comunidad académica		Personal Asistencial
		Docentes	Estudiantes	
Dirección (1)	Aseador (2)	Por los tres programas académicos se tiene en promedio 12 docentes por semestre	Por los tres programas académicos se tienen en promedio 30 estudiantes por semestre.	Fisioterapeutas (5)
Asesor admón. (1)	Lavandería(2)			Fonoaudiólogos (1)
Asesor calidad (1)				
Técnico admón. (1)				
Auxiliar salud (1)				Terapeuta ocupacional (1)
Monitor (2)				

Fuente: Oficina administrativa del SERH

Capacidad Instalada:

Tabla 5: Capacidad instalada Fisioterapia

CAPACIDAD INSTALADA POR SEMANA								
Area - programa académico	Fisioterapia san fernando	Fisioterapia melendez	Disponibilidad de horas al día san fernando	Disponibilidad de horas al día melendez	Capacidad instalada san fernando - semana	Capacidad instalada melendez - semana	Capacidad instalada - fisioterapia san fernando semana	Capacidad instalada - fisioterapia melendez semana
Salon de camillas	5	5	55	35	275	175	660	385
Gimnasio	7	6	77	42	385	210		

Fuente: Oficina administrativa del SERH

Tabla 6: Capacidad instalada Fonoaudiología

CAPACIDAD INSTALADA POR SEMANA				
Area - programa academico	Fonoaudiologia-pacientes hora	Disponibilidad de horas día san fernando	Capacidad instalada san fernando - semana	Capacidad instalada - fonoaudiologia
Salon laboratorio de habla	4	16	80	180
Salon laboratorio de audiologia	1	4	20	
Salon laboratorio de lenguaje	4	16	80	

Fuente: Oficina administrativa del SERH

Tabla 7: Capacidad instalada Terapia Ocupacional

CAPACIDAD INSTALADA POR SEMANA				
Area - programa academico	Terapia ocupacional	Disponibilidad día san fernando	Disponibilidad de horas a la semana san fernando	Capacidad instalada - terapia ocupacional
Salon laboratorio de AVD	1	4	20	140
Salon laboratorio de juego	4	16	80	
Consultorio 2	1	4	20	
Area de registro	1	4	20	

Fuente: Oficina administrativa del SERH

El SERH desde su creación se desarrolla según las directrices del Modelo Sistemico Ecologico propuesto por Bronfenbrenner (3). El cual se basa en un enfoque en el que se priorizan los diferentes ambientes en los que se desenvuelve le ser humano y que influyen de manera directa en su desarrollo, cognitivo, moral y relacional.

En este enfoque se da gran importancia a los factores ambientales, se plantea que las personas nacen con atributos geneticos y que estos se desarrollan según el contacto que las personas realizan con el entorno.

El modelo se caracteriza por la especificación de cuatro diferentes sistemas en la vida de las personas, y son:

Microsistema: el nivel más cercano a la persona. Este incluye los comportamientos, los roles y las relaciones características de los contextos cotidianos en los que se desenvuelve el individuo.

Mesosistema: comprende las relaciones de dos o más entornos en los cuales el individuo participa activamente; hace referencia a la retroalimentación entre microsistemas anteriormente descritos. Como por ejemplo, a la interrelación entre familia y trabajo, o vida social y colegio.

Exosistema: incluye esos entornos en los que la persona no participa de una forma directa, pero en los que se producen hechos que afecta al funcionamiento del ambiente del individuo; algunos ejemplos de estos entornos serían el lugar de trabajo de la pareja, la escuela de los hijos, el grupo de amigos del hermano, etc.

Macrosistema: engloba todos esos factores ligados a la cultura y al momento histórico-cultural en el que se desarrolla la persona.

El modelo sistémico ecológico es un eje fundamental y transversal en la formación de los estudiantes de los tres programas académicos: Fisioterapia, Fonoaudiología y Terapia Ocupacional; la malla curricular de estos programas cuenta con asignaturas diseñadas bajo este enfoque; de allí la importancia de su implementación en el SERH como escenario de práctica, pretendiendo de esta forma que los estudiantes cuenten con un espacio donde pongan en práctica los conceptos aprendidos en sus cátedras.

El desarrollo de los servicios y la creación de cada uno de los programas ofertados obedece a los planteamientos del modelo.

4.2 Planeación Estratégica:

4.2.1 Definición e historia

La administración siempre se ha definido como el proceso de planear, organizar, dirigir y controlar los recursos humanos, financieros, económicos y tecnológicos con el propósito de obtener la mayor productividad posible y beneficiar al mayor numero de personas (3). Según los expertos en el tema, el numero de procesos de la administración puede variar de un autor a otro, pero de forma general, los siguientes son los que inspiran a miles de escritores en el tema:

La Planeación se conoce como el proceso inicial de la administración, es aquí donde se establecen las estrategias a utilizar y los planes de contingencia, teniendo en cuenta los factores externos, las oportunidades que se presenten basados en las fortalezas y debilidades de la empresa (4). Esta planificación se puede hacer con respecto a un largo, mediano o corto plazo. La función de la planeación abarca la estrategia de largo alcance de una institución, y comprende las tácticas de mediano plazo de la empresa, y una visión profunda rectora que cimienta las bases del desarrollo y contempla los escenarios de mediano y largo plazo en los que podría actuar la empresa.

La Organización es el diseño y fijación de las estructuras, procesos, funciones, responsabilidades, métodos y técnicas que ayudan a simplificar el trabajo, con el propósito de obtener la maximización de los recursos materiales, financieros, tecnológicos y humanos, para la realización de los fines que la empresa persigue.

La Dirección es la ejecución de las actividades desarrolladas en la planeación y organización, conduciendo y orientando los recursos, mediante la toma de decisiones, comunicación, motivación y liderazgo. Se trata de controlar las operaciones por medio de la cooperación y esfuerzo de los subordinados, con el fin de lograr altos niveles de productividad.

El control es un elemento que incluye todas las actividades que se emprenden para garantizar que las acciones reales coincidan con las acciones planificadas. Todos los directivos de una organización tienen la obligación de controlar.

Según algunos autores estos procesos de la administración tradicional, resultaban poco efectivos a la hora de resolver los problemas que afrontaban las organizaciones y tampoco lo eran a la hora de aprovechar las oportunidades y protegerse ante las amenazas brindadas por el entorno. Ante estas deficiencias

nace como respuesta, hacia la década de los 60's un sistema de dirección que se conoce como **Planeación estratégica**, cuyo objetivo principal es formular la estrategia y los planes de actuación empresarial, intentando anticiparse a previsibles acontecimientos futuros, se trata de abordar la dirección hacia la cual debe dirigirse la organización, su fuerza direccionada, y otros factores claves que ayudaran a la organización a determinar sus productos, servicios y mercados del futuros.

Sin planes, los administradores no pueden saber como organizar a la gente y los recursos; Sin un plan, no pueden dirigir con confianza o esperar que otros los sigan. Y sin un plan, los administradores y sus seguidores tienen muy pocas probabilidades de lograr sus metas o de saber cuando y donde se están desviando de su camino. El control se convierte en un ejercicio fútil. Con frecuencia, los planes erróneos afectan la salud de toda la organización (5).

Actualmente se habla de estrategia en todos los ámbitos: en los negocios, en la política, en la religión, en la cultura, en fin, en cada aspecto de la vida diaria. Esta palabra se convirtió en una acepción de uso generalizado, que debe adornar o formar parte en toda la literatura relacionada con distintos campos del conocimiento. De la mano de la estrategia surgen también una serie de conceptos afines que tienen relación; estos son: Estratega, planeación estratégica, administración estratégica, gestión estratégica, evaluación estratégica, diagnostico estratégico, entre otros, que normalmente se utilizan, pero de los cuales no se sabe como ni cuando aplicarlos. Eso permite que se encuentren, en la literatura, artículos atiborrados de conceptualizaciones acerca de la estrategia, de sus temas afines, que muchos leen, pero que al final no entienden; quedan más perplejos que cuando iniciaron la lectura; otros no comprenden lo que el autor quiere decir o, definitivamente, lograron hallar el documento que los sacó de la oscuridad (6).

La estrategia como campo de conocimiento ha sido estudiada por varios autores, en la siguiente tabla se mencionan los principales, con su pensamiento y enfoque.

Tabla 8: Definición de estrategia según los principales autores

Autor	Enfoque y Pensamiento
Peter Drwucker	Fue uno de los primeros en mencionar el término <i>estrategia</i> en la administración. Para él, la estrategia de la organización era la respuesta a dos preguntas: ¿qué es nuestro negocio? (<i>core business</i>) y ¿qué debería ser? Considera que la información es la base primordial para formular

	una estrategia, por eso, la define como un intento por organizar información cualitativa y cuantitativa, de tal manera que permita la toma de decisiones efectivas en circunstancias de incertidumbre, puesto que las estrategias deben basarse más en criterios y análisis objetivos que en las experiencias o en la intuición.
Alfred Chandler J. R.	Define a la <i>estrategia</i> como la determinación de metas y objetivos básicos de la empresa a largo plazo, la adición de los cursos de acción y la asignación de recursos necesarios para lograr dichas metas. Para él, la estructura sigue a la estrategia. Su interés estaba puesto en el estudio de la relación entre la forma en que las empresas seguían su crecimiento (sus estrategias) y el diseño de la organización (su estructura) planeado para poder ser administrada en su crecimiento. En 1990, en <i>Scale and scope</i>, estudió cómo operan las corporaciones en EE. UU., Gran Bretaña y Alemania, y demostró que, tanto la estrategia como la gestión, son influenciados por la cultura y otras características de naturaleza nacional. En 2001, en <i>Inventing the electronics century</i>, agrega la influencia del conocimiento y de las capacidades previas como influyentes en el papel de la estrategia y la gestión al definir las actividades de la firma.
Kenneth Andrews	Combina las ideas de Drucker y Chandler en su definición de estrategia. “La estrategia es el patrón de los objetivos, propósitos o metas y las políticas y planes esenciales para conseguir dichas metas, establecidas de tal modo que definan en qué clase de negocio está la empresa o quiere estar y qué clase de empresa es o quiere ser. Es un modo de expresar un concepto persistente de la empresa en un mundo en evolución, con el fin de excluir algunas nuevas actividades posibles y sugerir la entrada de otras”.
Igor Ansoff	Ansoff veía a la estrategia “como el lazo común entre las actividades de la organización y las relaciones producto-mercado tal que definan la esencial naturaleza de los negocios en que está la organización y los negocios que la organización planea para el futuro”. Ansoff identifica cuatro componentes de la estrategia. Estos son: 1) Ámbito producto-mercado (los productos y mercados que la

	empresa trabaja). 2) Un vector crecimiento (los cambios que la firma planea realizar en el ámbito producto-mercado). 3) Ventajas competitivas (las principales características que la firma tiene en cada posición producto-mercado que hacen fuerte su poder competitivo). 4) Sinergia (una medida del efecto conjunto, esto es, el fenómeno $2 + 2 = 5$). Es la aptitud de una empresa para triunfar en una nueva actividad.
Henry Mintzberg	Quien brinda la definición más completa de estrategia, ya que identifica cinco definiciones a partir de variadas representaciones del término. 1) <i>La estrategia como plan</i>: es un curso de acción, que funciona como guía para el abordaje de situaciones. Este plan precede a la acción, y se desarrolla de manera consciente. 2) <i>La estrategia como pauta de acción</i>: funciona como una maniobra para ganar a un oponente. 3) <i>La estrategia como patrón</i>: funciona como modelo en un flujo de acciones. Se refiere al comportamiento deseado y, por lo tanto, la estrategia debe ser consistente con el comportamiento, sea esta intencional o no. 4) <i>La estrategia como composición</i>: la estrategia es una posición con respecto a un medioambiente organizacional. Funciona como mediadora entre la organización y su medioambiente. 5) <i>La estrategia como perspectiva</i>: la estrategia como perspectiva corresponde a una visión más amplia. Implica que no solo es una posición, sino que también es una forma de percibir el mundo. La estrategia es un concepto, una abstracción en la mente de los actores. Lo importante es que la perspectiva es compartida por y entre los miembros de la organización, a través de sus intenciones y acciones.
Von Clausewitz	En la milicia, la estrategia implica trazar el plan de guerra, dirigir las campañas individuales y, a partir de ello, decidir acerca de los compromisos individuales.

Fred David	Plantea que las estrategias son los medios para lograr los objetivos. Diferentes estrategias empresariales incluyen la expansión geográfica, diversificación, adquisición de competidores, obtención de control sobre los proveedores o distribuidores, desarrollo de productos, entre muchas otras cosas que afecten directa o indirectamente a la organización.
Michael Porter	Determinó la funcionalidad de la estrategia competitiva a través de un modelo de diamante, y otro en el que establecida cinco fuerzas determinantes estructurales de la fuerza de la competencia. Según Porter, la estrategia es única y tiene posición valida considerando un sistema de actividades diferentes. La estrategia es elegir qué hacer y qué no hacer, en qué mercados entrar y en cuales no. Según el autor, no se pueden abarcar simultáneamente todos los mercados y todos los posicionamientos, sino que la estrategia implica la elección de un camino y dejar de lado otras opciones. Para esto, es necesario destacar la diferencia entre estrategia y efectividad operacional. Esta ultima está basada en el desenvolvimiento eficiente de los procesos que se llevan a cabo (a través de métodos como reingeniería, calidad total) y no en la determinación de un rumbo único y diferenciador.
Kaplan y Norton	“El mapa estratégico hace explicitas las hipótesis estratégicas”. “El mapa describe el proceso de transformación de bienes intangibles en tangibles: resultados financieros, frente al cliente y el mercado”. “Un mapa estratégico es una arquitectura genérica que describe una estrategia”.
W. Chan Kim y Renne Mauborgne	Estrategia del océano azul: el mapa estratégico es el esquema central de diagnostico y acción de la estrategia del océano azul, la cual cumple tres funciones: 1) muestra el perfil estratégico de la organización describiendo con claridad los factores que afectan la competencia entre sus actores y los elementos que algún día podrían ser clave para la creación de un nuevo espacio de mercado; 2) describe el perfil de los actuales y potenciales competidores, e identifica en qué invierten estratégicamente, y 3) traza el perfil estratégico —o curva de valor—, y muestra cómo invierte en los factores de competencia y cómo podría invertir en el futuro.

Fuente: Pineda Serna L. Pensamientos y enfoques alrededor de la estrategia como concepto según diferentes autores. Editor Univ del Rosario. 2009;Vol.1(No.58):44.

Con el tiempo, se fueron desarrollando ideas en torno a este tema de la planeación y la estrategia hasta finalmente llegar a la era moderna donde las corrientes de pensamientos han generado estudios ligando el término de planeación estratégica a los negocios. Es en los años 60's cuando la planeación estratégica en el mundo de los negocios se hace visible, cuando las organizaciones inician el uso del concepto de estrategia, como respuesta a los cambios del entorno para reducir el riesgo y potencializar las oportunidades del futuro. El término planeación estratégica surgió en los años cincuenta y se hizo muy popular a mediados de los años 60's y 70's, durante esos años, la planeación estratégica era considerada como la respuesta a todos los problemas.

La planeación estratégica es el proceso por el que una organización, una vez analizado el entorno en el que se desenvuelve y fijados sus objetivos a mediano y largo plazo, elige (selecciona) las estrategias más adecuadas para lograr esos objetivos y define los proyectos a ejecutar para el desarrollo de sus estrategias.

A continuación, se presenta un cuadro comparativo de la evolución de la planeación estratégica por década.

Tabla 9: Evolución de la planeación estratégica.

Década de los 60's	Década de los 70's	Década de los 80's	Década de los 90's	Siglo XXI
Planeación como herramienta para favorecer un período de estabilidad y crecimiento empresarial.	Planeación para empresas en situación de ataque	Planeación para recortes y racionalización	Planeación para: Crecimiento rentable Desmoralización y privatización Mercados mundiales	Planeación para enfrentar: Globalización. Adecuación a nuevos actores y dinámicas e ideales de la sociedad.
Principales diferencias de los estilos de planificación estratégica por cada				

década				
Proyecciones a largo plazo Presupuestos a 5 años Planes Operativos detallados Estrategias para el crecimiento y la diversificación	Estrategias explícitas Divisiones en unidades empresariales s estratégicas Proyección exploratoria Planeación para el cambio sociopolítico Simulación de estrategias alternativas	La alta Gerencia está a cargo de la estrategia Enfoque total del negocio; elaboración y puesta en marcha de la Estrategia Liderazgo visible ejercido por la alta Gerencia. Compromiso de los funcionarios a todos los niveles Inversiones masivas en nuevas Tecnologías.	Alta importancia a los factores del entorno Uso de tecnologías informáticas Incremento del cálculo de riesgos Altas velocidades en a renovación del conocimiento Altas velocidades en adquirir y perder ventajas competitivas	Multisistémica Multicéntrica/Descentralizada Multidimensional Coordinadora Colaborativa Prospectiva estratégica Situacional Innovadora
Principales técnicas por década				
Proyección tecnológica. Planeación de fuerza laboral Elaboración del presupuesto del programa Análisis de vacíos	Planeación de escenarios Apreciación del riesgo político Proyección social Evaluación de impacto ambiental	Filosofías y objetivos empresariales explícitos Portafolios de tecnologías y recursos Empleados propietarios de acciones Entrenamiento interno de	Formación de Liderazgo Benchmarking Holística gerencial Inteligencia emocional Mejoras continuas Cuadro de indicadores	Planeación estratégica situacional (PES) Marco de resultados para el desarrollo

Matriz de producto mercado	Análisis de portafolio de negocio Análisis de sensibilidad y riesgo Elaboración del presupuesto base cero	mercadeo y servicios Programas de mejoramiento a la calidad Bases de datos internas y externa		
----------------------------	---	---	--	--

Fuente: Elaboración propia.

El cuadro anterior muestra que desde la década de los 60's hasta el siglo XXI la planeación estratégica no ha perdido su principal función que es la de "prever el futuro", con el tiempo se fue fortaleciendo para permitirle a las empresas adaptarse a un mundo cada vez mas globalizado y adecuándose a nuevos actores, dinámicas e ideales sociales.

la planeación estratégica siempre contribuirá a la toma de decisiones futuras de las compañías, permitiéndoles crear y sostener a cada una un vinculo razonable con su entorno, teniendo en cuenta todas las variables de este.

Los empleados, los supervisores y la gerencia media deben estar familiarizados con la planeación estratégica. Una apreciación de la estrategia de su organización los ayuda a mantener las actividades de trabajo más próximas de la administración de la organización, aumentando de este modo el desempeño en el trabajo y las oportunidades de promoción y volviéndolas más eficaces. (7)

Los beneficios que esta corriente estratégica puede proporcionar a las empresas cuando esta es adecuadamente desarrollada e implementada son los más diversos y amplios posible, tales como: a) Modelos de gestión cada vez más simples, flexibles y sustentables; b) Identificación facilitada de las capacidades e incapacidades de los profesionales de las empresas, como consolidación del nuevo perfil de los ejecutivos; c) Consolidación de la postura de actuación empresarial dirigida a las necesidades y expectativas actuales y futuras del mercado; d) Mejora de los niveles de motivación, compromiso, productividad y calidad en las empresas; e) Incremento en la amplitud de actuación y en los resultados de las empresas. (8)

Según los autores este proceso estratégico se basa en el diseño y la ejecución de un plan estratégico explícito en el que es indispensable el compromiso del personal encargado de ejecutarlo, esta es quizá la diferencia con los antiguos sistemas de planificación que se concentran en alcanzar metas económicas y no en lograr la participación real del personal.

Al revisar la bibliografía se encontró en repartidas ocasiones el término "Dirección Estratégica" se pudo constatar que resulta evidente la existencia de consenso entre los autores en cuanto al reconocimiento de cierta diferencia entre la planeación estratégica y la dirección estratégica, que no solo estriba en el hecho de que la primera no considera en su elaboración los factores o variables socioculturales, sino que también solo se esfuerza y concentra en determinar una serie de categorías, cuya precisión por sí mismas no garantizan el cumplimiento y ejecución de las mismas. En esencia, esta se circunscribe al solo proceso de formulación de la proyección de la organización para el periodo que se determine. La segunda, sin embargo, además de tener en cuenta las referidas variables, rebasa ese primer paso o momento que es la planeación e incluye su implementación y control.

La planificación estratégica no es por sí misma una varita mágica que sea capaz de solucionar de igual forma todos los problemas de las empresas; existen otros análisis que se precisan hacer. La planificación estratégica constituye una respuesta solo parcial a la necesidad de establecer y encausar el rumbo de las organizaciones. Sus limitaciones básicas estuvieron en obviar variantes de alta relevancia (ejemplo: las socioculturales) y poner el énfasis en formular la estrategia, sin atender factores y condiciones organizacionales determinantes para su puesta en práctica, tales como resistencia al cambio y manejo de conflictos, implicación de los empleados y aspectos motivacionales, la cultura organizacional y el liderazgo predominante, entre otros aspectos". (9)

La planeación estratégica aparece como un ataque solo parcial al problema estratégico y que puede considerarse que la dirección estratégica cubre las deficiencias de esta". En este caso, a nuestro juicio, se trata más bien de insuficiencias, vinculadas a la no previsión de su implementación y de su seguimiento y control.

Se hace preciso considerar dos reflexiones sobre la dirección estratégica y su papel en el ámbito empresarial. En primer lugar, el proceso de dirección estratégica, y la estrategia resultante, no es algo aséptico y objetivo por definición, sino que está afectado por los valores y expectativas de los líderes empresariales y de los grupos que se relacionan con la empresa y que, con mayor o menor

poder, tratan de influir en dicho proceso. El segundo lugar, las condiciones de incertidumbre, complejidad y conflicto en las que se enmarca el proceso de dirección estratégica hacen difícil articular dicho proceso; efectivamente, la relación entre los recursos y capacidades de la empresa y los resultados de la misma generalmente suele no estar del todo clara”. (10) Esta forma de Direccionar la empresa supone tres procesos continuos: análisis, decisión y acción. En primer lugar, la dirección estratégica se ocupa del análisis de la jerarquía de las metas estratégicas (visión, misión y objetivos empresariales) junto al análisis interno y externo de la organización; en segundo lugar, las decisiones, que por lo general responden a dos preguntas básicas: ¿con qué industrias deberíamos competir? y ¿como deberíamos competir en dichas industrias?; y en tercer lugar, se encuentran las acciones que deben adoptarse, tanto para lograr responder a las preguntas básicas, como para no desviarse de las metas estratégicas. (11)

La dirección estratégica es el proceso iterativo y holístico de formulación, implantación, ejecución y control de un conjunto de maniobras, que garantiza una interacción proactiva de la organización con su entorno, para coadyuvar a la eficiencia y eficacia en el cumplimiento de su objeto social. Es decir que la dirección estratégica rebasa los límites de la formulación de la planeación estratégica e incluye otros dos momentos: la implantación y los que se denominan ejecución y control. La dirección estratégica es un proceso que integra la planificación estratégica, la implementación y el control, de donde queda claro que la planificación estratégica es solo un momento de un proceso completo que es la dirección estratégica. No obstante las precisiones antes hechas, lo cierto es que se percibe que internacionalmente se utilizan indistintamente los términos gestión, planeación, administración y dirección estratégica para referirse al mismo proceso, lo cual es fuente de confusión, sobre todo entre los no entendidos en este tema, y como resultado de ello no se discriminan como corresponde las diferencias entre la planeación y la dirección estratégica y no se dominan adecuadamente las tres etapas o momentos que conforman esta última.

Etapas de la planeación estratégica según algunos autores expertos:

Tabla 10: Etapas de la planeación estratégica según algunos expertos

Fred (2003)	Mintzberg, Ahlstrand y Lampel	Serna (2008)	Kaplan y Norton (1997)	Goodstein. Nolan y Pfeiffer (2005)
------------------------	--	-------------------------	-----------------------------------	---

	(2003)			
Formulación de la estrategia	Fijación de objetivos	Diagnóstico estratégico	Clarificación y traducción de la visión y la estrategia a través del consenso.	Planeación
Implementación de la estrategia	Análisis externo	Direccionamiento estratégico	Comunicación, referida a difundir y educar; establecer objetivos; vincular las recompensas con los indicadores de actuación.	Búsqueda de valores
Evaluación de la estrategia.	Análisis interno	Formulación estratégica	Planificación y establecimiento de objetivos, lo que incluye la alineación de iniciativas estratégicas; asignación de recursos, fijación de metas.	Formulación de la misión
	Evaluación de la estrategia	Operación estratégica	Formación y feedback estratégico, a través de la articulación de la visión compartida; para un feedback estratégico; lo cual facilita la formación y la revisión de la estrategia.	Diseño de la estrategia del negocio
	Operación de la estrategia	Implementación estratégica		Auditoría del desempeño
	Fijación de plazos para el			Análisis de brechas

	proceso.			
				Integración de los planes de acción
				Planeación de contingencias
				Implementación

Fuente: Elaboración propia.

El proceso de desarrollo de la planeación estratégica realizado en el SERH se basó en el propuesto por Fred David en el 2003.

Fred David es actualmente TransSouth Professor en Administración Estratégica, en la Universidad Francis Marion, EE.UU. se ha dedicado a la enseñanza de la política de empresarial y administración estratégica tanto a nivel de pre grado como a nivel de postgrado por más de 22 años. Trabajó en las facultades de administración de las Universidades de Auburn y de East Carolina, ambas de EE.UU. Posee un Bachillerato en Matemáticas y un MBA por la Universidad de Wake Forest e hizo su Doctorado in Business Administration en la Universidad de South Carolina, EE.UU.

El Profesor David ha escrito más de un centenar de artículos y casos en revistas como Academy Management Review, Journal of Applied Psychology, Academy of Management Executive, Long Range Planning y en el Advanced Management Journal. Así mismo, ha escrito tres libros ampliamente conocidos en el mundo: Strategic Management, Cases in Strategic Management y Concepts of Strategic Management. Hoy es un miembro activo de la Academy of Management, Southern Management Association, Society for the Advancement of Management (SAM) y del Strategic Leadership Forum. La 9na. Edición de su libro texto Strategic Management ha sido publicada en noviembre del 2002. Este libro es publicado en inglés, español, alemán, japonés, Farsi, indonesio y chino; y se ha convertido en uno de los libros de Administración Estratégica más vendidos en EE.UU.

Su modelo de planeación estratégica se desglosa en tres etapas, en las cuales se incluyen las mencionadas por otros autores como parte del direccionamiento estratégico, y son las siguientes:

1. Formulación de la estrategia:
 - a. Desarrollo de las declaraciones de la visión y la misión.
 - b. Realización de auditoría externa e interiorización de objetivos a largo plazo.
 - c. Creación, evaluación y selección de estrategias.
2. Implantación de la estrategia:
 - a. Determinación de asuntos relacionados con la gerencia
 - b. Determinación de los asuntos relacionados con la mercadotecnia, finanzas, contabilidad, investigación y desarrollo además de los sistemas de información de la gerencia.
3. Evaluación de la estrategia:
 - a. Medición y evaluación del rendimiento.

4.2.2. Etapas de la planeación estratégica

A continuación, se describirá cada fase propuestas por el autor, retoman planteamientos de otros autores expertos en el tema, se detallarán también las acciones realizadas en el SERH dentro de su proceso de planeación estratégica en cada fase.

4.2.2.1 Formulación de la estrategia:

La formulación de la estrategia incluye la creación de una visión y misión, la identificación de las oportunidades y amenazas externas de una organización, la determinación de las fortalezas y debilidades internas, el establecimiento de objetivos a largo plazo, la creación de estrategias alternativas y la elección de estrategias específicas a seguir. (12) Los asuntos relacionados con la formulación de la estrategia incluyen la toma de decisiones sobre los negocios a los que ingresara la organización, los negocios que debe abandonar, la distribución de los recursos, si se deben expandir o diversificar las operaciones, si es conveniente entrar en los mercados internacionales, si es mejor fusionarse con otra organización o formar una organización común, y la manera de evitar una toma de control hostil. (13)

Toda empresa tiene un propósito único y una razón de ser. Esta distinción se debe reflejar en las declaraciones de la visión y la misión. La naturaleza de la visión y la misión puede representar tanto una ventaja como una desventaja competitiva para la empresa. Una empresa logra gran comprensión de su propósito cuando los estrategas, los gerentes y los empleados elaboran y comunican una visión y misión definidas.

Desde el inicio del SERH, en el año 2000 se realizó una misión y visión, que fue retomada y analizada como parte de esta intervención en la planeación estratégica, encontrándose que las dos enfocaban al SERH como una institución prestadora de servicios de salud primordialmente; la comunidad académica insiste en definir al SERH como un escenario de prácticas académicas, por tal razón el equipo administrativo, directivo y académico, retomando estas apreciaciones proponen los cambios presentados a continuación en la misión y visión institucional.

Tabla 11: Misión institucional del SERH

Misión (2000)	Misión propuesta
“Somos una institución que ofrece servicios de rehabilitación integral a la población con y sin discapacidad del suroccidente colombiano, relacionados con la prevención de la deficiencia y la exclusión social, la habilitación – rehabilitación y el fomento de la realización humana”.	<u>Somos una entidad de objeto social diferente, que como escenario académico ofrece servicios</u> desde un enfoque interdisciplinar a la población con y sin discapacidad del Suroccidente Colombiano, en los diferentes niveles de intervención en salud bajo el modelo sistémico ecológico, que permitan su inclusión y participación social en los diferentes entornos; y que contribuye en la generación y difusión del conocimiento en el campo de la discapacidad.

Fuente: oficina administrativa del SERH

La Misión describe el propósito general de la organización, esta debe proyectar la singularidad corporativa, describe la actividad de la empresa, a quien va dirigido el esfuerzo (el target, el mercado objetivo) y el factor diferenciador.

Con el cambio propuesto donde de entrada se afirma que el SERH es una *Entidad de Objeto Social Diferente y Escenario de Práctica en Salud* se da claridad en que su principal objetivo se centra en favorecer los procesos académicos y que la prestación de servicios se da por requerimiento propio de las prácticas académicas. Se resalta también la generación de conocimiento a través de la investigación.

Tabla 12: Visión institucional del SERH

Visión (2000)	Visión propuesta
“Para el 2025 el SERH busca consolidarse en la región como una institución líder en la prestación de servicios en rehabilitación integral a la población con y sin situación de discapacidad, fundamentada en el enfoque ecológico y soportada en la academia”.	<u>Para el 2025 la institución busca consolidarse en la región como un escenario de práctica líder en la prestación de servicios</u> para la población con y sin discapacidad favoreciendo su inclusión en los diferentes entornos.

Fuente: oficina administrativa del SERH

la Visión expresa la actividad u objetivo que se pretende alcanzar a corto, mediano o largo plazo, aquí se enfoca esfuerzos y acciones. La Visión es el punto de llegada de toda la organización (líderes y colaboradores). Responde a la pregunta ¿Qué es lo que realmente queremos?, esta frase no debe ser una fantasía, la visión motiva e inspira, debe ser compartida a toda la organización por lo que debe ser clara y sencilla.

Con la Visión propuesta donde se busca consolidarse como un *Escenario de Practica Líder* se confirma que las acciones estarán centradas en unas Practicas Académicas cuya población beneficiaria será además de la comunidad académica, personas con o sin discapacidad.

Tabla 13: Valores Institucionales del SERH

Valores (2000)	Valores propuestos
Respeto a la diferencia: Es el reconocimiento y aceptación de la diversidad como una condición humana. Este principio determina que cada sujeto o colectivo es portador de saberes, valores, que contribuyen con la construcción de una sociedad incluyente. Interdisciplinariedad: Un enfoque ecológico del funcionamiento humano y de las situaciones de discapacidad, supone la participación y construcción conjunta de todas las personas implicadas en el proceso terapéutico. Entendido esto como un diálogo de saberes que integra la mirada de los diferentes actores, disciplinas y profesiones. Inclusión: relacionado con la creencia de que el fin último de la intervención debe ser la inclusión social de las personas, reconociendo que se logra con la construcción de entornos inclusivos desde el hogar, la familia y	Respeto a la diferencia: Es el reconocimiento y aceptación de la diversidad como una condición humana. Este principio determina que cada sujeto o colectivo es portador de saberes, valores, que contribuyen con la construcción de una sociedad incluyente. Interdisciplinariedad: Un enfoque ecológico del funcionamiento humano y de las situaciones de discapacidad, supone la participación y construcción conjunta de todas las personas implicadas en el proceso terapéutico. Entendido esto como un diálogo de saberes que integra la mirada de los diferentes actores, disciplinas y profesiones. Inclusión: relacionado con la creencia de que el fin último de la intervención debe ser la inclusión social de las personas, reconociendo que se logra con la construcción de entornos inclusivos desde el hogar, la familia y promoviendo el acceso a servicios de justicia, cultura, deporte, trabajo,

<i>promoviendo el acceso a servicios de justicia, cultura, deporte, trabajo, educación y salud.</i> Calidad: <i>se desarrolla en las actividades que se realizan tanto en el ámbito académico como en el de la prestación de servicios, siguiendo los principios y normas de los sistemas obligatorios de garantía de calidad para Salud y Educación.</i>	educación y salud. Calidad: se desarrolla en las actividades que se realizan tanto en el ámbito académico como en el de la prestación de servicios, siguiendo los principios y normas de los sistemas obligatorios de garantía de calidad para Salud y Educación. Humanización: asumimos la prestación de servicios desde la academia como un asunto ético, que tiene que ver con los valores que conducen nuestra conducta en el ámbito de la salud. Para ello, diseñamos programas y proyectos que de manera cuidadosa velen por las relaciones asociadas con la dignidad de todo ser humano.
--	--

Fuente: oficina administrativa del SERH

Los valores propuestos en el año 2000 se conservan, pero se incluye en el 2017 el de Humanización, donde se resalta que desde los procesos académicos se velara por la dignidad de todos nuestros usuarios.

En la formulación de la estrategia se pretende comprender la posición estratégica de la organización en función de su entorno externo, sus recursos y competencias internas, y las expectativas e influencias de los stakeholders” (14)

Una mirada rápida al entorno actual de las empresas nos muestra que este no es lineal y que no está conformado únicamente por variables cuantitativas fácilmente manipulables a través de modelos econométricos con los cuales se pretende hacer un pronóstico de la empresa y tomar decisiones. Por el contrario, las fuerzas motrices de la dinámica del entorno las componen aspectos de tipo cualitativo (relaciones de intereses económicos y de poder, relaciones de influencia, diferenciación estructural de las empresas, etc.) que hacen complejo el esquema de funcionamiento de las empresas.(15)

El análisis externo del entorno empresarial o medio ambiente de la empresa, es una parte fundamental en el desarrollo de su estratégica, de un plan de marketing, y otros, ya que este permitirá analizar los posibles problemas o amenazas que existen en el entorno, que pueden afectar a la empresa. Dentro de este punto se

divide al entorno empresarial en dos grandes ambientes: el microambiente y el macroambiente. El análisis externo, tiene como objetivo la evaluación del entorno, del sector, de la competencia y del cliente, del cual se deberán conocer sus necesidades y deseos. (16)

En el entorno interno o análisis interno se procederá a identificar las fortalezas y debilidades de la empresa, el análisis se efectuará en las áreas o procesos de la empresa, tomando en cuenta el comportamiento administrativo, la cultura empresarial, la calidad de sus productos o servicios, la productividad de sus operaciones el crecimiento organizacional, la tecnificación, la imagen y prestigio de la empresa, etc. En el entorno o ambiente interno se localizan las fortalezas y debilidades empresariales, en cada una de las áreas o departamentos que tiene la empresa. (17)

Este análisis, también conocido como análisis FODA (fortalezas, oportunidades, debilidades y amenazas), es aplicable a cualquier tipo de empresa sin importar su tamaño o naturaleza, es una herramienta que favorece el desarrollo y ejecución de la planeación formal. (18)

Fortalezas: las fortalezas empresariales, son aquellos elementos favorables que ayudan al logro de los objetivos, pueden ser: la motivación del talento humano y su enfoque, los equipos e insumos de intervención.

Debilidades: hacen referencia a los aspectos negativos de la organización, y que constituyen barreras para el cumplimiento de metas u objetivos, algunas debilidades pueden ser: la infraestructura física, el débil desarrollo administrativo, cultura organizacional, etc.

Oportunidades: son todos los elementos que se encuentran en el ambiente y que se pueden aprovechar para lograr, los objetivos, por ejemplo: las alianzas estratégicas, y productos innovadores de gran demanda.

Amenazas: son los aspectos que se encuentran en el ambiente y que pueden ser un obstáculo para el logro de los objetivos empresariales, por ejemplo: lo relacionado con margo legal y la competencia.

El siguiente es el FODA desarrollado en el SERH en el semestre 2017b con la participación del personal académico y administrativo.

Tabla 14: FODA institucional del SERH

Fortaleza	Debilidad
- Remisión directa de usuarios del servicio de salud de la Universidad del Valle. - Oferta de servicios diferenciales en comparación otros prestadores. - Abordaje de los pacientes con enfoque interdisciplinar y con base en el modelo sistémico ecológico. - Se cuenta con programas complementarios de atención a usuarios del servicio. (Salud ocupacional, atención a deportistas, jubilados, psicoprofilaxis). - Ser un escenario de practica institucional de la universidad. - Cuenta con tecnología apropiada para la atención de usuarios - Presencia en el Campus San Fernando y Meléndez. - Tarifas diferenciales	- Ubicación del servicio. - Débil estructura administrativa. - Baja disponibilidad de los docentes para la supervisión de la atención en el SERH por parte de los estudiantes. - Débil autonomía económica por procedimientos que son direccionados desde la administración central de la unviersidad y que dificulta los procesos de compra en determinados momentos o contratación y pago de personal asitencial. - Baja productividad. - Deficientes ingresos. - No evidencia de implementación de procesos y procedimientos. - Estándares de habilitación deficientes. - No evidencia en la prestación de servicios del modelo sistémico ecológico ni interdisciplinariedad. - Relación docencia servicio no implementada. - Falta de continuidad en la prestación de los servicios.
Oportunidad	Amenaza

- Creación del SERH por parte de la universidad. - Normatividad universitaria para la conformación de laboratorios de practica e investigación. - Contar con el apoyo financiero de la Universidad. - Alianza intra - institucional e interinstitucional - Alta prevalencia de enfermedad osteomuscular, neurológica, cognitiva, estrés. - Envejecimiento de la población. - Posibilidad de incremento en la demanda.	- Multiplicidad de prestadores para el Servicio Medico - Tarifas del sector salud. - Alta tramitología Universitaria para la prestación de servicios: proceso de facturación, radicación, cartera. - Altos costos para la prestación de servicios de salud con calidad. - Bloqueo de acceso al servicio durante las protestas universitarias.
---	---

Fuente: oficina administrativa del SERH

Claramente se puede observar la influencia externa, donde se plantean una serie de oportunidades centradas en el respaldo financiero e institucional de la Universidad del Valle, además de la oportunidad de establecer una Alianza Estratégica con el Servicio Medico; se evidencian las amenazas del entorno centradas en los altos costos que el sistema de Salud exige a las instituciones que prestan servicios de salud, en las tarifas del sector, en la alta tramitología universitaria alrededor de todos los procesos que se incluyen en la prestación de servicios y en la competencia existente en cuanto a servicios de Rehabilitación.

Se analiza además la situación interna, con unas fortalezas que se evidencian en la posibilidad de ofertar tarifas diferenciales, de realizar intervenciones interdisciplinarias soportados en excelentes procesos académicos direccionados por la Escuela de Rehabilitación humana, de contar con equipos altamente competitivos, de tener la posibilidad de generar programas de intervención direccionados por expertos, que se ajusten a las necesidades puntuales de los grupos de riesgo identificados por el Servicio Medico y de ser su centro de Rehabilitación. En contraste se hacen visibles una serie de debilidades centradas en el mínimo desarrollo administrativo, la accesibilidad, baja productividad, una relación docencia servicio medianamente desarrollada, estándares de habilitación deficientes y poca oportunidad y continuidad de los servicios.

Un alto nivel de desarrollo organizacional favorece el cumplimiento de la Misión y Visión institucional, ya que el factor humano es indispensable en el éxito del

trabajo en equipo, el compromiso con la organización, la calidad del servicio, el desarrollo humano (personal y profesional), la motivación, la innovación, la creatividad, la comunicación, el liderazgo; por lo tanto, es indispensable trabajar con las personas y tener en cuenta sus habilidades, talentos, capacidades y aptitudes. Este aspecto se debe convertir en una preocupación constante del SERH con la cual se llegue a la construcción de una Política de Talento Humano que se enfoque en el mejoramiento de las condiciones de trabajo y de la calidad de vida, el respeto efectivo de los derechos fundamentales en el trabajo y el desarrollo de competencias, habilidades y destrezas. Actualmente se avanza en la promoción de condiciones salariales dignas.

El estilo de administración hace parte de las Directrices Organizacionales y en este se incluyen la cultura organizacional, el clima organizacional, el estilo de liderazgo y los aspectos motivacionales internos. El SERH actualmente busca fortalecer un Estilo Administrativo Participativo que se caracterice por valorar y apoyar las opiniones de cada uno de los miembros de institución.

Tabla 15: Objetivos institucionales del SERH

Objetivos (2000)	Objetivos Propuestos
Objetivo General: <i>Articular la docencia, la investigación y la proyección social en la modalidad de oferta de servicios de rehabilitación integral, aportando tanto a la excelencia académica como a la autogestión de la Escuela de Rehabilitación Humana de la Facultad de Salud de la Universidad del Valle.</i> Objetivos Específicos: <i>Diseñar y poner en marcha un modelo de prestación de servicios de Rehabilitación con énfasis interdisciplinario, que permita la gestión y operación de programas y proyectos en las siguientes dimensiones: Promoción de la salud y prevención de la discapacidad, Rehabilitación Funcional (Asistencia en salud y</i>	Objetivo general: <i>Ofrecer desde la académica servicios y programas desde un enfoque interdisciplinar a la población con y sin discapacidad del Suroccidente Colombiano, en especial a la comunidad universitaria, en los diferentes niveles de intervención en salud bajo el modelo sistémico ecológico.</i> Objetivos Específicos: Consolidar un modelo sistémico ecológico de prestación de servicios de Rehabilitación con énfasis interdisciplinario, que permita la gestión y operación de programas y proyectos en las siguientes dimensiones: Promoción de la salud y prevención de la discapacidad, Rehabilitación Funcional (Asistencia en salud y

<i>educación) e Inclusión Social.</i> <i>Articular la investigación como estrategia dinamizadora de la docencia y la proyección social.</i> <i>Brindar a la comunidad servicios de optima calidad y precios cómodos.</i>	<i>educación) e Inclusión Social.</i> <i>Articular la investigación y la innovación como estrategias dinamizadoras de la prestación de servicios, la docencia y la proyección social conforme a la normatividad vigente del sector salud.</i> <i>Brindar a la comunidad servicios de optima calidad, minimizando las barreras de índole administrativo con contraprestaciones económicas diferenciales.</i> <i>Generar un ambiente de vinculación laboral en el marco del trabajo digno.</i>
---	--

Fuente: oficina administrativa del SERH

Estos Objetivos estratégicos continúan centrándose en las practicas académicas desde donde se podrán generar servicios y programas con formas de intervención específicas según lo establecido por los enfoques académicos.

La formulación de la estrategia es el diseño de un método o camino para alcanzar la misión de la empresa”. Una estrategia eficazmente formulada, integra, ordena y asigna los recursos internos de la empresa y hace un uso apropiado de la información del entorno externo. La formulación de la estrategia se realiza tanto para la compañía en su conjunto (nivel corporativo) como para los distintos negocios (nivel de unidad de negocios).(19)

La formulación de las alternativas estratégicas puede llevarse a cabo dentro de estándares rutinarios o bastante creativos. Dependiendo de la situación externa y la interna, puede darse preferencia a estrategias activas o pasivas. Las grandes empresas dominantes desarrollan estrategias ofensivas en sus principales segmentos de mercado, mientras que las pequeñas prefieren sobrevivir mediante estrategias defensivas cuando actúan en mercados copados por las grandes empresas, o mediante estrategias ofensivas en segmentos de mercado ignorados por las empresas dominantes. Las empresas pueden combinar estrategias ofensivas (activas) y estrategias defensivas (pasivas) en diversas áreas del ambiente de tarea. (20)

A continuación, se exponen las Alternativas Estratégicas propuestas por el SERH a partir del FODA

Tabla 16: Alternativas estratégicas del SERH

Estrategia	Alternativas
Estrategia FO	Consolidar la relación con instancias universitarias, favoreciendo la prestación de servicios, la consultoría, y asesoría a los requerimientos de la población objetivo canalizada por el Servicio Medico en los temas de cumplimiento normativo, discapacidad y demás conforme al perfil epidemiológico de la población.
	Fortalecer los procesos de investigación e innovación institucionales para la búsqueda de recursos externos a la universidad que fortalezcan los programas y proyectos del SERH.
Estrategia FA	Generar contra prestación económica diferencial que favorezcan a la universidad y a la comunidad en general.
Estrategia DO	Disminuir las barreras administrativas y de infraestructura para la atención de usuarios en el SERH, generando rutas de apoyo con otras dependencias de la universidad.
	Implementar el modelo sistémico ecológico para ser el referente de la universidad para la atención de los usuarios.
Estrategias DA	Privilegiar la continuidad en la prestación de servicios incluso en momentos de dinámicas sociales que puedan afectarla.
	Generar estrategias de talento humano para el cumplimiento de los requerimientos de la relación docencia servicio, fortaleciendo el modelo de atención definido en el SERH.
	Impulsar modelos de vinculación del talento humano favoreciendo el trabajo digno.

Fuente: oficina administrativa del SERH

En el FODA del SERH se plantea como una Oportunidad la opción de consolidar una Alianza Estratégica con el Servicio Medico y se ratifica en las alternativas estratégicas FO, esta alianza nace como resultado de la necesidad del Servicio Medico de la Universidad del Valle de ubicar en una institución a la mayoría de su población que por diferentes diagnósticos esta en procesos de Rehabilitación física, ocupacional y de lenguaje, en diferentes IPS de la ciudad de Cali.

El Servicio Medico busca un centro de rehabilitación, que además de garantizar diferenciales económicos genere estrategias de comunicación interinstitucionales que le permita conocer el estado de salud de sus usuarios y las características de

la intervención (tiempo y programas) necesarias. El Servicio Medico identifica sus principales grupos de riesgo y se basa en esto para solicitar programas que den solución a las necesidades en salud de cada uno de estos grupos.

El SERH es uno de los prestadores del Servicio Medico Universitario, la idea de la generación de la alianza nace de los directivos de las dos instituciones quienes pretenden que el SERH sea el centro de referencia en procesos de rehabilitación para los usuarios del Servicio Medico. Esta Alianza será una oportunidad para la obtención de beneficios mutuos, el SM tendrán ganancias económicas y en la salud de sus usuarios y el SERH incrementará el numero de usuarios e ingresos económicos con lo cual obtendrá garantías principalmente para las practicas académicas. Sin embargo, como lo plantea del Decreto 2376 de 2010 uno de los principios de la relación Docencia Servicio es garantizar los derechos de los usuarios con calidad y planificación, por lo tanto, de esta alianza surge también la necesidad de realizar las acciones necesarias que garanticen servicios satisfactorios y seguros para los usuarios del Servicio Medico.

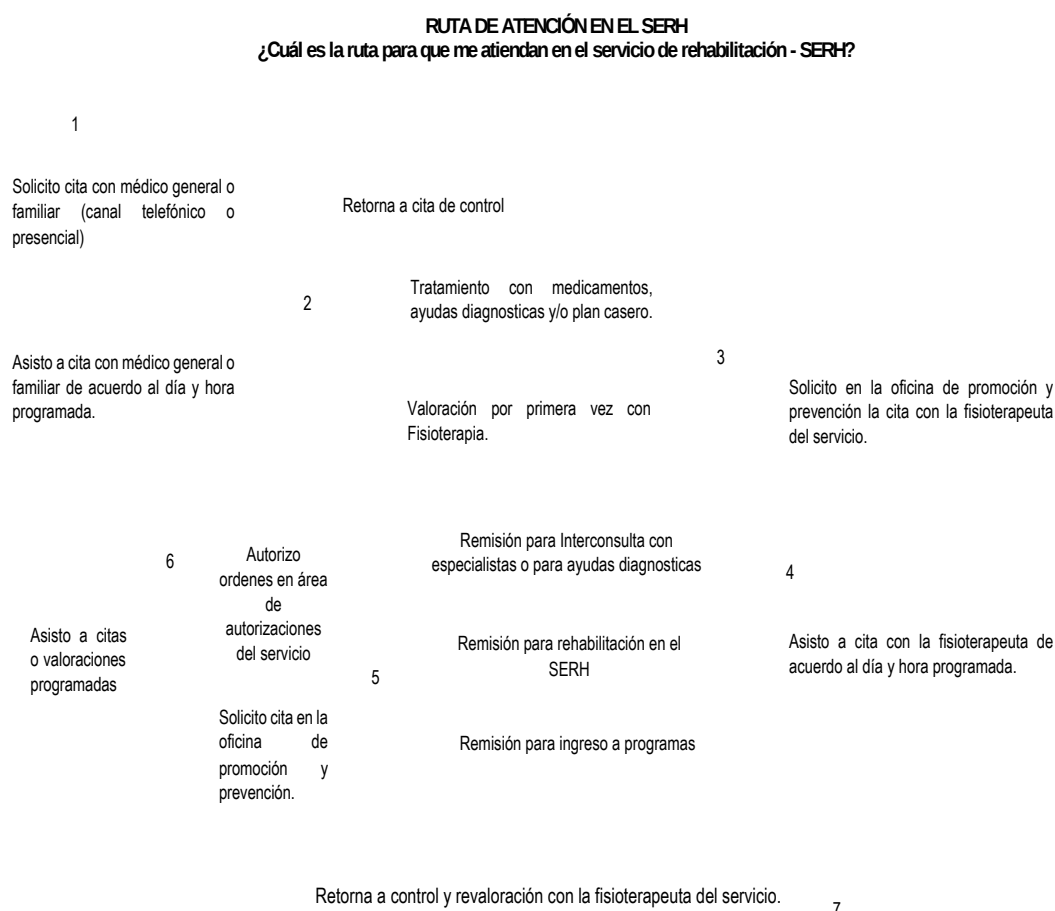
Para que el SERH pueda satisfacer las necesidades del Servicio Medico, garantizar los derechos de los usuarios y cumplir con los requerimientos de las practicas académicas, es necesario la conformación de un equipo de talento humano, quienes como activo intangible son imprescindibles para las actividades de consultoría, asesoría, investigación e innovación, actividades que serán indispensables para lograr además del liderazgo como escenario de practica la competitividad en el mercado actual.

En el medio empresarial se ha ido tomando conciencia de la importancia del desarrollo del capital humano, del conocimiento, de la información, de las relaciones con los clientes, de la cultura de la innovación, de la calidad y de la productividad y, en general, de la gestión sobre los activos intangibles para crear valor para los clientes. La economía basada en los tangibles está cambiando hacia una economía basada en el conocimiento y los servicios, donde los intangibles juegan un papel principal. Se calcula que estos intangibles representan actualmente más del 75% del valor de una empresa. Debido a esto, la alineación de tales activos con la estrategia empresarial es clave en la formulación de la estrategia. (21)

Para generar la alianza con el Servicio Medico era necesario además de satisfacer sus necesidades económicas generar programas de rehabilitación específicos para sus grupos de riesgo y crear una ruta de atención del usuario que garantizara la comunicación constante entre todos los actores. Hoy en día, los desafíos competitivos que se presentan en las empresas de servicios son tan grandes que estas no pueden considerar que los clientes vayan a ser fieles a sus servicios

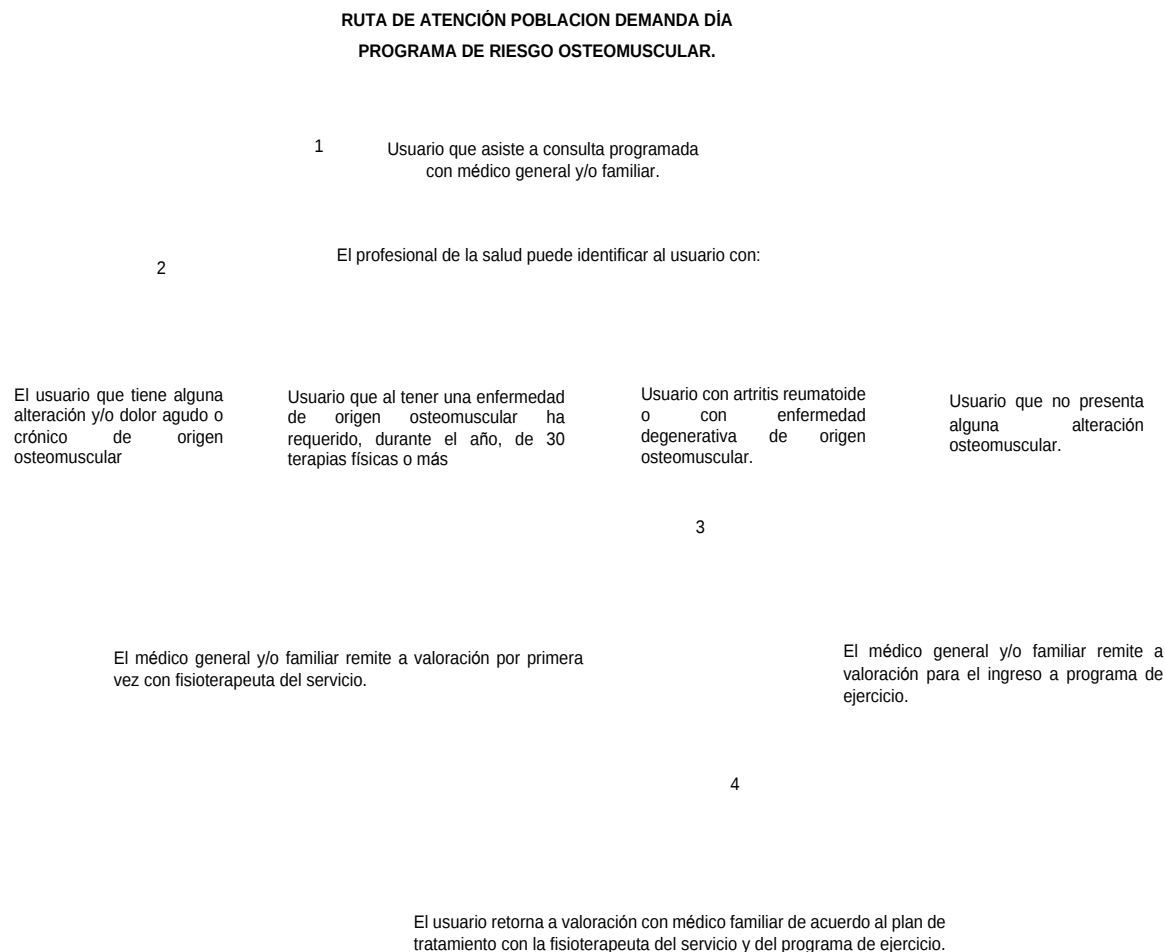
por siempre. Para que las compañías tengan éxito en el futuro deben olvidarse de competir entre sí, la única manera de vencer a la competencia es dejar de tratar de vencerla, es dejar atrás el pensamiento de competir y abrir la mente a estrategias que diferencien la empresa de las demás, sin necesidad de querer vencer a otras compañías y sin necesidad de vivir una constante guerra con competidores.(22)

Para poder mantener una diferenciadora con respecto a las demás IPS que ofertan al Servicio Medico servicios de rehabilitación, el equipo administrativo del SERH analiza sus tarifas en el 2017 y plantea unas nuevas opciones para el 2018 de manera que sean beneficiosas para las dos instituciones y que estén entre las mas favorables del mercado; se propone demás como parte de la alianza las siguientes rutas de atención:



Fuente: oficina administrativa del SERH

Ilustración 3: Esquema de ruta de atención - Servicio medico - Programa de riesgo osteomuscular



Fuente: oficina administrativa del SERH

Como se observa en las dos imágenes, ninguna de las dos rutas se cierra, con esto se propone que los usuarios del servicio medico estén siempre dentro del sistema y de esta forma controlar su estado de salud, se favorece la articulación interinstitucional, interdisciplinar y por lo tanto hace posible la comunicación constante entre las dos instituciones.

Se proyecta con el apoyo de la comunidad académica el fortalecimiento de los programas para los grupos de riesgo identificados por el servicio medico: osteomuscular y Cardiovascular, los cuales incluyen procesos, procedimientos, equipos, espacios, insumos y personal indicado; pero en el SERH además de esos programas existen los siguientes:

- Rediversia
- Salud Ocupacional: salud vocal y audiología ocupacional.
- NeuroSERH
- Tecnología de asistencia de la comunicación.
- Programa de Mantenimiento de las Habilidades de la vida diaria en los Jubilados y su Familia o cuidador de la Universidad del Valle.
- Acondicionamiento físico
- Inclusión socio – laboral
- DATM
- Familia
- Taller actividades de la vida diaria
- Grupo de apoyo « rompiendo barreras» para la inclusión social

Cada uno con objetivos específicos y direccionados por docentes expertos en cada uno de los temas, los cuales también se ofertan para los usuarios del Servicio Medico como parte de la Alianza.

Los programas mencionados además de los servicios ofertados se enmarcan dentro de un modelo de intervención Sistémico que considera el ecosistema como dinámica interactuante para realizar la intervención en los diferentes niveles el que se encuentra el sujeto: Individual, Relaciones diádicas, Relaciones familiares, Relaciones sociales y culturales.

Estos programas, las rutas de atención del usuario, el soporte académico, las tarifas, al igual que el modelo de intervención marcan un diferencial entre el SERH y las demás instituciones de la ciudad.

Con este diferencial, el SERH empieza a juntar algunas de las piezas claves necesarias para competir en el mercado del océano azul. Para plantear la estrategia según sus autores W Chain Kim y Renee Mauborgne, se debe tener en cuenta que en el mercado existen dos océanos, el Océano Rojo y el Océano Azul. El océano rojo se caracteriza por representar a todas las industrias, representa al común, estas industrias compiten por ganarse a los clientes, hay saturación del mercado, menos rentabilidad, menos crecimiento, se mantiene a flote gracias a que venden a los rivales y son una realidad en el mundo de los negocios, por otro lado, a diferencia de los Océanos Rojos, los Océanos Azules, representan a las industrias que no existen, aquellas industrias que amplían sus fronteras brotan de los Océanos Rojos; los Océanos Azules buscan entrar en espacios del mercado que no se han aprovechado y crean demandas y oportunidades en busca

de una mayor rentabilidad; en estos Océanos no existen reglas de juego y tampoco hay guías prácticas que digan cómo crear estos océanos.

Toda estrategia tiene un riesgo, sin embargo, en los océanos azules los riesgos pueden ser menores ya que se busca la diferenciación y el bajo costo. El marco de la Estrategia Océano Azul evolucionó a partir de un marco llamado la innovación de valor, desarrollada por Gemini Consulting (ahora Capgemini Consulting) en la última década de los 90's. la innovación de valor se centra en crear nuevos espacios de mercado sin oposición, el objetivo es crear un nuevo mercado donde las reglas no se han creado. Esta estrategia se basa en ratificar que se puede lograr la satisfacción del cliente y una alta rentabilidad de manera simultánea, la clave es direccionar la estrategia hacia la innovación de valor, creando servicios atractivos e irresistibles por los que definitivamente los clientes pagarían a un valor mas alto.

Los programas y modelos de atención que oferta el SERH son creados por los tres programas académicos y ejecutados por estudiantes bajo la dirección permanente de docentes con perfiles específicos, estos son procesos innovadores que no se encuentran en el mercado por dos razones básicamente: no contar con el personal experto y los altos costos de cada programa, condiciones que en el SERH no son un obstáculo ya que se apoya en el soporte financiero de la Universidad del Valle.

Generalmente, existen tres grupos de no consumidores a los que la empresa puede intentar llegar con su estrategia y son: los que están a punto de entrar al nicho, los que deciden no formar parte del segmento y los que nunca fueron considerados como pertenecientes al segmento. La estrategia del Océano Azul será mas eficaz en mercados donde el modelo de negocio esta en crisis o en mercados comodotizados, donde todas las empresas ofrecen productos y servicios similares, como es el caso de el mercado de la telefonía móvil, las tarjetas de crédito. (23) Además de las empresas que prestan Servicios de Salud y en el caso de la Rehabilitación gran parte de las IPS se enfocan en la venta de los mismos servicios.

La innovación puede definirse como la implementación de una idea bien sea referente a un aparato, sistema, proceso, política, programa o servicio que es nuevo para la organización al momento de su adopción.(24) La innovación es la función específica del emprendimiento, ya sea en una empresa existente, en una institución de servicio publico o en un nuevo negocio comenzado por un individuo solitario en la cocina de su casa. Es el medio a través del cual el emprendedor crea nuevos recursos generadores de riqueza o dota a los recursos existentes de mayor potencial para crearla. (25)

Generalmente se encuentran dos grupos en cuanto a las tipologías de la innovación, las técnicas, productos y servicios que se relacionan con actividades de trabajo básicas y las innovaciones administrativas en las que se involucra la estructura organizacional y los procesos administrativos. Para la generación de esta alianza y la oferta de estos programas según la demanda del Servicio Medico, el SERH debe realizar varios ajustes relacionados con los procesos administrativos que según el FODA son una debilidad, y según el cuadro de Alternativas Estratégicas se convierte en una estrategia DO. Pero estos procesos administrativos se convierten en innovaciones administrativas, ya que se debe generar acciones que no se encuentran fácilmente en la literatura y que deben velar por las garantías académicas de la comunidad universitaria pero también por los derechos de los usuarios, además de la satisfacción del Servicio Medico como cliente externo. Garantizar condiciones favorables para las tres poblaciones no es nada fácil.

Concluyendo la etapa de la formulación estrategia, el SERH formula una estrategia innovadora que se basa en la generación de una alianza con el Servicio Medico de la Universidad del Valle, con la cual se busca fortalecer las practicas académicas inicialmente, sin embargo, el equipo administrativo tiene claro que para esto es necesario generar y evaluar procesos administrativos que garanticen además de las practicas el cumplimiento de los requisitos para la prestación de servicios en salud.

4.2.2.2 Implantación Estratégica

La fase de la implantación estratégica se refiere al conjunto de actividades y decisiones que son necesarias para hacer efectiva o poner en marcha una estrategia, de modo que se consigan la misión y los objetivos estratégicos previamente planteados. (26)

La implementación estratégica comprende la planificación de aquellas tareas relacionadas con la forma de efectuar la elección estratégica y la dirección de los cambios requeridos. La implementación suele involucrar una planificación detallada de recursos, donde es necesario adaptar los sistemas utilizados para dirigir la organización y lograr conseguir los aspectos operativos claves. (8)

Las herramientas que se usan para la formulación de la estrategia generalmente no tienen grandes modificaciones entre las empresas; sin embargo, en la implantación de la estrategia se observan grandes cambios según los tipos y tamaños de empresas.

En el siguiente cuadro se relacionan las acciones que son necesarias para la implantación estratégica según el autor del modelo y las acciones realizadas en el SERH.

Tabla 17: Acciones de implantación estratégica

Acciones planteadas según el modelo de Fred.	Acciones realizadas en el SERH
La modificación de los territorios de ventas.	Al generar la alianza con el servicio medico se definen otros segmentos del mercado a los cuales el SERH hasta el momento no ingresaba.
La inclusión de nuevos departamentos.	Se conforma el equipo administrativo y se definen funciones específicas para el asesor de administrativo, de calidad y auxiliar de servicios de salud.
El cierre de instalaciones.	En el SERH no se da el cierre de instalaciones, pero si se trabaja en el mejoramiento de las actuales.
La contratación de nuevos empleados.	Con el fin de garantizar la continuidad de los servicios de salud y de apoyar el acompañamiento de estudiantes en las practicas académicas se contratan profesionales en los tres servicios ofertados.
El cambio de la estrategia de establecimiento de precios de una empresa.	Hasta el 2017 no se gestionaba anualmente el incremento de tarifas, en este proceso de planeación se negocia con el Servicio Medico unas tarifas que validen los años anteriores y se plantea seguimiento e incremento anual a los años siguientes.
La elaboración de presupuestos financieros.	Se evalúan los presupuestos anteriores y se plantea cambios en el rubro determinado para mantenimiento de equipos, compras y contratación de

	personal.
La creación de nuevas prestaciones para los empleados.	Se negocia y gestiona con la universidad opciones de contratación del personal asistencial que favorezcan su permanencia y percepción de ingresos.
El establecimiento de procedimientos de control de costos	Se reestructura el control de costos institucional.
El cambio de las estrategias de publicidad.	En el proceso de gestión y análisis de la alianza estratégica se generan reuniones constantes con personal de servicio medico, las cuales son a la vez estrategias de publicidad.
La construcción de nuevas instalaciones.	Se gestionan cambios estructurales a nivel de planta física según las necesidades de las practicas académicas y de los requerimientos normativos de la prestación de servicios de salud.
La capacitación de los empleados de nuevo ingreso.	Se genera el proceso de inducción institucional.
El diseño de un mejor sistema de información para la gerencia.	Se generan los indicadores institucionales con apoyo de la facultad de contabilidad.
La distribución de recursos.	Se planea una distribución de los recursos equitativa para cada uno de los servicios.
La reducción al mínimo de la resistencia al cambio.	Se diseñan los comités de docencia servicio y de prestación de servicios en los cuales se trabaja en temas centrados en la resistencia al cambio.
La vinculación de los gerentes con la estrategia.	La estrategia empresarial centrada en la alianza estratégica y los pasos requeridos para llegar a ella, se

	concretan constantemente con la comunidad académica.
--	--

Existen otras acciones planteadas por el autor del modelo en el cual se basa el SERH y son: la modificación de la estructura corporativa existente, la reestructuración y la reingeniería, la revisión de los planes de recompensa e incentivos, la creación de una cultura de apoyo a la estrategia, la adaptación de los procesos de producción y operaciones, la creación de una función eficaz del factor humano; estas son acciones que aun no se han desarrollado plenamente en el SERH pero que estarán en proceso durante los meses siguientes.

Otras acciones no son mencionadas por el autor del modelo, pero se han desarrollado en el SERH y son las relacionadas con la relación docencia servicio y con la prestación de servicio, a continuación, se describen algunas:

Relación docencia servicio – requerimientos establecidos en el decreto 2376 de 2010:

- a. Generación del proceso de inducción institucional en el que se informa a la comunidad académica, asistencial y administrativa acerca de las características de la relación docencia servicio, las practicas académicas, los procesos administrativos del SERH, las normas de bioseguridad institucionales y la seguridad del paciente.
- b. Creación del comité docencia servicio, en el que los estudiantes manifiestan los procesos no favorables de la relación, realizando gestión y seguimiento.
- c. Se incrementa en numero de usuarios favoreciendo la adquisición de competencias.
- d. Se análisis los recursos (insumos y equipos) necesarios para la relación docencia servicio.
- e. Se realiza la gestión de reestructuración de planta física: la normativa exige para los escenarios de practica espacios amplios, iluminados y ventilados que garanticen las actividades de la docencia e investigación.
- f. Se define la capacidad instalada de la relación docencia servicio.
- g. Se analiza la demanda para garantizar el cumplimiento de los objetivos de las practicas académicas.
- h. Se inicia el proceso de generación de guías de practica clínica según la metodología propuesta por el Ministerio de Protección Social.

- i. Se diseña el formato para el diligenciamiento del plan de practicas que será analizado para ver su viabilidad.
- j. Se generan los procesos administrativos necesarios para garantizar las practicas académicas.
- k. Se crea la estructura organizacional del SERH.
- l. Se analizan las características y necesidades de la alianza con el Servicio Medico, definiendo las acciones que se pueden apoyar desde los procesos académicos.
- m. Se plantea a la comunidad académica el fortalecimiento de cada uno de los programas y modelo de atención que se oferta, ya que este es el principal diferenciador e innovador que puede incrementar la competitividad institucional. Por cuestiones de asignación de tiempo docente este es un proceso que avanza lentamente; sin embargo, se inician acciones para permitir un mejor ritmo de trabajo con la comunidad académica.

Prestación de servicios de salud:

En cuanto a la prestación de servicios de salud, el SERH debe cumplir con el componente de habilitación de servicios establecido en el SOGCS. Los servicios actuales están habilitados desde el año 2014, desde esa época, y como consecuencia de múltiples hallazgos, se elaboro un plan de acción que se fue realizando según la disponibilidad de tiempo de los docentes, desde el 2017 con el inicio de este proceso de planeación estratégica se dedico especial atención al estándar infraestructura, realizando algunas acciones que en el 2018 permitieron la creación de espacios cómodos, ventilados e iluminados para el laboratorio de fisioterapia pero que desafortunadamente no alcanzaron a dar cumplimiento a las condiciones de habilitación. En el 2019 se inicia en el mes de octubre la remodelación de planta física para el laboratorio de Fonoaudiología, se espera como parte de la gestión que esta obra si de cumplimiento a lo requerido por la normativa actual.

En el estándar de Dotación, desde el 2018 se apoya la gestión realizada por los coordinadores de cada laboratorio para lograr el mantenimiento de los equipos según lo requerido por los proveedores, quienes consideran que debe ser en promedio tres veces al año, sin embargo esta, es una meta que aun no se cumple, ya que, con el apoyo económico de la Universidad el mantenimiento preventivo se realiza una vez al año, los niveles de ingreso del SERH aun no son suficientes para asumir este mantenimiento y dar cumplimiento a lo considerado en la norma actual de habilitación.

En el estándar de Procesos Prioritarios durante el 2018 y 2019 se trabaja en el programa de seguridad del paciente, el cual se finaliza y es socializado en las inducciones de practica del semestre 2019b. Para el cumplimiento del diseño de Guías Clínicas basadas en la evidencia con el programa de Fisioterapia se realiza una gestión importante para seguir la metodología propuesta por el Ministerio de Protección Social, hasta el momento se finalizan tres guías y se pretende continuar con el proceso.

En el estándar de Historia Clínica se realiza una gestión que permite el cumplimiento de lo solicitado en la resolución sin embargo es necesario continuar con las auditorias internas de manera que se logre el cumplimiento total.

Hasta el momento se han realizado acciones en cada uno de los estándares, pero aun en el 2019 según lo confirma una segunda visita de la secretaria de salud para verificación de condiciones de habilitación, recibida el 5 de septiembre del 2019 el SERH continúa con un cumplimiento deficiente.

Se han realizado otros procesos administrativos para favorecer la prestación de servicios de salud, como son el reforzamiento de los procesos de facturación, manejo de glosas, contratación, presupuesto e inventarios.

Al hacer el proceso de implantación se debe garantizar que la empresa cuente con los controles estratégicos adecuados y diseños organizativos para coordinar actividades del interior con el exterior.

El mapa de procesos no es retomado por el autor Fred en las fases que el determina para la planeación estratégica, tampoco lo retoma como soporte teórico. Sin embargo, en el SERH se realiza un mapa de procesos como herramienta estratégica que es de gran utilidad para el equipo de trabajo, ya que concreta cuáles son los procedimientos inherentes a la actividad empresarial, quiénes los deben llevar a cabo y cómo interactúan unos con otros.

El siguiente es el mapa de procesos definido por el SERH:

Ilustración 4: Mapa de procesos institucional



Fuente: oficina administrativa del SERH

La evaluación, monitoreo y control de la estrategia es muy importante y conduce a la medición de resultados y a la medida de la eficiencia y eficacia de la ejecución del modelo. El control estratégico es importante y necesario, ya que hace posible el acompañamiento de lo que fue planeado, permite identificar los errores cometidos en el planeamiento o en la implementación, y busca en el tiempo, alternativas que minimicen o anulen dichos errores. (27)

El enfoque del control estratégico es tanto externo como interno. Ninguno de estos elementos puede ser examinado aisladamente, debido a que la función de la alta administración es alinear de manera ventajosa las operaciones internas de la empresa en su ambiente externo. El control estratégico puede ser visualizado como un “mediador” de las interacciones entre las variables ambientales y las dimensiones internas de la empresa. Con base en medidas de desempeño tanto cualitativas como cuantitativas, la alta gerencia utiliza el control estratégico para mantener las dimensiones internas de la empresa en equilibrio con el ambiente externo. (28)

En las empresas, los encargados del control realmente lo hacen en tres etapas, las cuales deben ser seguidas para llevar a cabo el proceso de control estratégico dentro de una organización. Con este proceso se logra medir el desempeño organizacional, comparándolo con las metas y patrones, y tomar las acciones correctivas necesarias.

Las tres etapas, son: a) medir el desempeño organizacional; b) comparar el desempeño organizacional con los objetivos y los patrones establecidos; c) determinar la acción correctiva necesaria del desempeño organizacional. para lograr el éxito del control estratégico, la administración debe disponer de información válida y confiable que refleje las diversas medidas de desempeño organizacional. La información es vital para el control estratégico eficiente. Los sistemas de información se vuelven de vital importancia para los negocios de las

organizaciones. Cada vez más se busca entender como aplicar estos recursos tecnológicos en las situaciones específicas de las empresas. Los sistemas de información desempeñan tres papeles vitales en cualquier tipo de organización: a) soporte de sus procesos y operaciones, b) soporte en la toma de decisiones de sus funcionarios y gerentes, c) soporte en sus estrategias en busca de una ventaja competitiva. (29)

Como herramienta de control, en el SERH se realiza el siguiente cuadro, basado en el cuadro de mando integral.

Tabla 18: Cuadro de mando SERH

QUE	COMO			CUANTO		QUIEN	CUAN DO
Objetivos	Estrategia	Indicador	Actividad	Recur sos \$	Otros	Responsa ble	Tiempo
Ofrecer desde la académica servicios y programas desde un enfoque interdisciplinar a la población con y sin discapacidad del Suroccidente Colombiano, en especial a la comunidad universitaria, en los diferentes niveles de intervención en salud bajo el modelo sistémico ecológico.	Consolidar la relación con instancias universitarias, favoreciendo la prestación de servicios, la consultoría, y asesoría a los requerimientos de la población objetivo canalizada por el Servicio Medico en los temas de cumplimiento normativo, discapacidad y demás conforme al perfil epidemiológico de la población.	Usuarios nuevos del Servicio medico	Fortalecimiento de la alianza	si	Talento humano , recurso Tecnológico	Equipo administrativo	2019 - 2020
			Mercadeo de servicios				
			Gestión con instancias de la universidad				
		Incremento de ingresos	Ajuste tarifario				
			Fortalecimiento de procesos de facturación				
			Establecimiento de metas				
		Usuarios que siguen ruta de atención.	Formalización de la ruta				
			Seguimiento a usuarios				
			Gestión de espacio físico				
Consolidar un modelo sistémico ecológico de prestación de servicios de	Implementar el modelo sistémico ecológico para ser el referente de la universidad	Programas con ruta de atención definida	Generación de rutas de atención interdisciplinarias	no	Talento humano	Comunidad académica	2019 - 2020
			Conformación de grupos				

Rehabilitación con énfasis interdisciplinario, que permita la gestión y operación de programas y proyectos en las siguientes dimensiones : Promoción de la salud y prevención de la discapacidad , Rehabilitación Funcional (Asistencia en salud y educación) e Inclusión Social.	para la atención de los usuarios.		de trabajo					
		Capacitación al personal	Talleres en el cronograma de capacitación			Comunidad académica y equipo administrativo		
		Productividad por programa	análisis			Equipo administrativo		
			Establecimiento de metas					
Articular la investigación y la innovación como estrategias dinamizadoras de la prestación de servicios, la docencia y la proyección social conforme a la normatividad vigente del sector salud.	Fortalecer los procesos de investigación e innovación institucionales para la búsqueda de recursos externos a la universidad que fortalezcan los programas y proyectos del SERH.	Investigaciones realizadas	Formalización de comité de investigación	si	Talento humano , recurso Tecnológico.	Comunidad académica	2019 - 2020	
			Liderazgo de docentes			Comunidad académica		
		Ingresos por investigaciones /proyectos	Gestión de búsqueda de ingresos			Equipo administrativo		
			Análisis y establecimiento de metas.			Comunidad académica y equipo administrativo		
		Producto innovador	Análisis de las necesidades del cliente		Insumos y materiales			
			Generación del producto					

Brindar a la comunidad servicios de optima calidad, minimizando las barreras de índole administrativo con contraprestaciones económicas diferenciales .	Generar estrategias de talento humano para el cumplimiento de los requerimientos de la relación docencia servicio, fortaleciendo el modelo de atención definido en el SERH.	Acompañamiento docente	Seguimiento a horas de acompañamiento	si	Talento humano , recurso Tecnológico. Espacio físico Insumos y materiales	Equipo administrativo	2019 - 2020
			Reporte de tiempo de no acompañamiento			Comunidad académica	
		Asistenciales contratados	Análisis del perfil			Comunidad académica y equipo administrativo	
			Socialización de procesos académicos				
			Seguimiento de funciones de acompañamiento				
		Garantías académicas	Análisis de Capacidad instalada – docencia servicio			Equipo administrativo	
			Generación de procesos administrativos				
			Análisis de la demanda según necesidad de relación docencia servicio				
	Disminuir las barreras administrativas y de infraestructura para la atención de usuarios en el SERH, generando rutas de apoyo	Porcentaje de cumplimiento en estándares de habilitación	Realizar la gestión necesaria para el cumplimiento de cada estándar	si	Talento humano , recurso Tecnológico. Espacio físico Insumos	Liderado por el equipo administrativo y apoyado por comunidad académica.	2019 - 2020

	con otras dependencias de la universidad.	Porcentaje de cumplimiento de la relación docencia servicio	Fortalecimiento de la relación docencia servicio		y materiales	Comunidad académica y equipo administrativo	
		Satisfacción de usuarios	Aplicar las encuestas y realizar el análisis			Equipo administrativo	
		Eventos adversos	Educación sobre el EA y promover el reporte				
		Gestión de eventos adversos	Realizar el seguimiento				
	Privilegiar la continuidad y oportunidad en la prestación de servicios incluso en momentos de dinámicas sociales que puedan afectarla.	oportunidad	Seguimiento a la rotación de agenda	no	Talento humano	Equipo administrativo	2019 - 2020
		continuidad	Seguimiento a la oferta y demanda en periodo de receso académico				
	Generar contra prestación económica diferencial que favorezcan a la universidad y a la comunidad en general.	ingresos	Análisis de tarifas del sector			Equipo administrativo	2019 - 2020
			Seguimiento de costos				
			Validación de tarifas				
	Generar un ambiente de vinculación laboral en el marco del trabajo digno.	Impulsar modelos de vinculación del talento humano favoreciendo el trabajo digno.	Personal contratado o con diferentes garantías.			Análisis e opciones de contratación	si
Validación con instancias superiores							
Gestión de							

			agenda		físico Insumos y material es		
--	--	--	--------	--	--	--	--

Fuente: oficina administrativa del SERH

Para concluir esta etapa de implantación estratégica, en el SERH se identificaron procesos, funciones, acciones y una cantidad de requisitos que se debían implementar según la información arrojada en el FODA y en el análisis de las necesidades de la alianza con el Servicio Médico de la Universidad del Valle.

4.2.2.3 Medición y evaluación de la estrategia

Evaluar las estrategias es cada vez mas difícil, hoy las economías domesticas y mundiales no son tan estables como en pocas anteriores, las siguientes son algunas de las razones que expresa Fred acerca de la dificultad de evaluar:

1. Un incremento drástico en la complejidad del ambiente.
2. La dificultad cada vez mayor de pronosticar el futuro con exactitud.
3. El numero mayor de variables.
4. El rápido índice de obsolescencia incluso de los mejores planes.
5. El aumento del numero de acontecimientos domésticos y mundiales que afectan a las empresas.
6. El tiempo cada vez menor para realizar la planeación con cierto grado de certeza.

A pesar de estas dificultades es necesario evaluar de manera periódica, las empresas enfrentan ambientes dinámicos donde los factores externos e internos cambian a menudo de manera rápida y drástica, por lo tanto, el éxito nunca esta asegurado.

Según Fred, Los gerentes y empleados de la empresa deben estar siempre conscientes del progreso que se realiza hacia el logro de los objetivos. Conforme cambian los factores críticos de éxito, los integrantes de la empresa deben participar en la determinación de las medidas correctivas apropiadas. Si los supuestos y las expectativas se desvían en forma significativa de los pronósticos, entonces la empresa debe renovar las actividades de formulación de la estrategia, quizá antes de lo planeado. En la evaluación de la estrategia, al igual que en la formulación y la implantación de la estrategia, las personas hacen la diferencia. A

través de la participación en el proceso de evaluación de las estrategias, los gerentes y los empleados se comprometen a mantener la empresa en dirección constante hacia el logro de los objetivos.

El autor de este modelo de Planeación estratégica propone como parte de la evaluación la elaboración de una matriz EFE (evaluación de factores externos) y una matriz EFI (evaluación de factores internos) revisadas. Una matriz EFI revisada debe centrarse en los cambios ocurridos en las fortalezas y debilidades y una matriz EFE revisada debe indicar qué tan eficaces han sido las estrategias de una empresa en respuesta a oportunidades y amenazas clave.

Algunas preguntas clave para la evaluación de la EFE y EFI son las siguientes:

1. ¿Son nuestras fortalezas internas aun fortalezas?
2. ¿Hemos agregado otras fortalezas internas? Si es así, ¿cuales son?
3. ¿Son nuestras debilidades internas aun debilidades?
4. ¿Tenemos otras debilidades internas? Si esa sí, ¿cuales son?
5. ¿Son nuestras oportunidades externas aun oportunidades?
6. ¿Existen ahora otras oportunidades externas? Si es así, ¿cuales son?
7. ¿Son nuestras amenazas externas aun amenazas?
8. ¿Existen ahora otras amenazas externas? Si esa sí, ¿cuales son?
9. ¿Somos vulnerables a una tomada control hostil?

Como apoyo a la matriz, la evaluación se puede fortalecer con las siguientes preguntas:

1. ¿Como han reaccionado los competidores hacia nuestras estrategias?
2. ¿Como han cambiado las estrategias de los competidores?
3. ¿Han cambiado las fortalezas y las debilidades de nuestros competidores principales?
4. ¿Por qué realizan los competidores ciertos cambios estratégicos?
5. ¿Por qué las estrategias de algunos competidores son más exitosas que las de otros?
6. ¿Qué tan satisfechos están nuestros competidores con sus posiciones en el mercado y su rentabilidad actuales?
7. ¿Qué tanto pueden ser presionados nuestros competidores principales antes de contraatacar?
8. ¿Como podríamos cooperar en forma más eficaz con nuestros competidores?

Los siguientes son los indicadores cuantitativos que se utilizan de manera común para evaluar las estrategias:

1. Rendimiento sobre la inversión (RSI).
2. Rendimiento sobre el capital contable (RSC).
3. Margen de utilidades.
4. Participación en el mercado.
5. Deuda y valor neto del capital.
6. Utilidades por acción.
7. Crecimiento de ventas.
8. Crecimiento de activos.

La planeación estratégica del SERH esta en proceso de evaluación permanente, analizando y modificando procesos que favorezcan el cumplimiento de la Misión institucional. El resultado de la visita de verificación de condiciones de habilitación, donde se concluye un bajo cumplimiento en cada uno de los estándares, obliga al equipo administrativo a generar acciones, procesos y gestión encaminadas al cumplimiento de la normativa. De igual forma se evalúan constantemente las acciones necesarias para fortalecer el cumplimiento de la normativa a nivel de relación docencia servicio.

La intervención en la planeación estratégica se inicia en el segundo semestre del año 2017, el equipo administrativo del SERH decide medir los resultados cada año a partir del 2018, por lo tanto esta investigación obedece a la primera medición.

Se espera que en este primer año se evidencien cambios en algunas variables; sin embargo el resultado de esta investigación sera el insumo para la implementación de un plan de trabajo y actividades de control estrategico.

Como puntos clave de resultado, el SERH define los siguientes:

La Satisfacción de los usuarios.
El cumplimiento del marco legal.
Productividad institucional.

En el SERH se identifican claramente dos tipos de usuarios: comunidad académica y usuarios de los servicios de rehabilitación, la satisfacción de las dos

poblaciones es fundamental, en la visión institucional se establece ser para el 2025 un escenario de practica líder en el suroccidente del país y para esto es necesario garantizar las condiciones necesarias para que las practicas académicas cumplan con lo establecido en la normativa vigente, en el decreto 2376 de 2010, se establece como uno de los principios de la relación docencia servicio el respeto al derecho de los usuarios, asegurando la calidad de los servicios y por lo tanto la satisfacción total de este usuario, para este fin es obligatorio también el cumplimiento de la normativa vigente en el sector salud. Y por ultimo la productividad institucional por ser uno de los principales objetivos estratégicos de las empresas.

A continuación, se describen aspectos relacionados con los puntos clave de resultado definidos por el SERH:

Satisfacción de usuarios

La satisfacción de los pacientes con respecto a la atención en salud se ha transformado en un concepto importante de definir, puesto que constituye una dimensión subjetiva relevante del proceso de calidad de atención que ofrece una institución.(30)

El concepto de Satisfacción tiene su origen desde la década de los años 60 cuando el comportamiento de queja por parte de los usuarios despertó mucha preocupación entre los empresarios e investigadores, Los cambios en la prestación de servicios de salud generan en los usuarios gran preocupación por la calidad de la atención que ellos reciben, de esta forma la capacidad competitiva y la supervivencia de las instituciones se condiciona al desarrollo de estándares de calidad según la satisfacción del servicio que manifiesten los usuarios.(31)

En términos generales, la satisfacción en salud se refiere a tres aspectos: organizativos (tiempo de espera, ambiente); atención recibida y su repercusión en el estado de salud de la población, y trato recibido durante el proceso de atención por el personal implicado. (32) Desde la perspectiva del paciente, la satisfacción respecto a la atención medica puede dividirse en dos áreas: técnica e interpersonal.(33)

A estas debe agregarse el contexto en el que se desarrolla la atención, donde se considera una gran variedad de factores tales como ambiente, infraestructura, estilo de vida del paciente, sus experiencias previas, expectativas de futuro, sus valores y los de la sociedad, su nivel socioeconómico, información recibida por parte del medico y de la enfermera, calidad de la relación medico- paciente, ayuda

y actitud general de los médicos del hospital y sus habilidades, experiencia y entrenamiento, entre otros. (34)

Las últimas décadas han producido grandes cambios en la asistencia en salud, ahora se puede apreciar un llamado hacia la humanización y a ofrecer servicios de alta calidad.

La evaluación de la satisfacción de los usuarios, familiares y proveedores se convierte en una tarea permanente y dinámica que aporta a las empresas de salud la información necesaria para saber cómo están y que les falta para llegar a cumplir con las expectativas de sus usuarios.

Medir la satisfacción es indispensable para: obtener retroalimentación de gestión y optimización de recursos sanitarios, establecer indicadores de control según las necesidades de los usuarios, lograr mejoras competitivas, resultados estables y predecir comportamientos y reacciones de los usuarios.(35)

En las ultimas décadas se ha incrementado el interés por evaluar y mejorar la calidad de la asistencia sanitaria, inicialmente el énfasis de evaluación estaba en los procesos, actualmente se prioriza en los resultados. Una forma de medir los resultados es analizar la satisfacción del usuario. Esta medida se debe considerar como el eje central del servicio.

El indicador de satisfacción de usuarios en los últimos años esta midiendo el impacto de las intervenciones en el sector salud en América. Para los países latinos, la percepción de los usuarios sobre la satisfacción en los servicios de salud es un fenómeno que aun no logra ser comprendido, en el cual, además, la introducción de enfoques y metodología de medición de calidad son recientes.

Conocer el grado de satisfacción de los usuarios permite identificar lo que podrían ser problemas futuros y planear estrategias de intervención que minimicen los riesgos, estas intervenciones no solo deben basarse en medidas de efectividad clínica y económicas, sino también de aceptabilidad social que incluyan la visión de la comunidad receptora del servicio.

Algunos autores sustentan que las expectativas y la calidad percibida se obtendrá el nivel de satisfacción del usuario de los servicios sanitarios. La cual se obtendrá por medio de una encuesta de opinión, entre los objetivos principales se encuentra la identificación de los procesos asistenciales que habitualmente son percibidos como insatisfactorios y la mejor manera de solucionarlos.

Cuando las personas acuden a una institución de salud en busca de solución para con sus problemas tienen derecho a recibir cuidados seguros y de calidad fundamentado en una sólida base de conocimiento. La orientación de los servicios debe hacerse hacia las necesidades de los usuarios con el único objetivo de que cada institución pueda ofrecer soluciones a los entornos y la comunidad.

Es de esta forma como la Satisfacción – insatisfacción de los usuarios es de vital importancia a la hora de evaluar la calidad de la atención; comúnmente los niveles de deserción se relacionan con factores de tipo económico o con una comunidad que aun no valora la importancia de la atención en salud, generalmente la deserción no suele relacionarse con las experiencias emocionales de pasadas atenciones de los pacientes o de sus familiares.

Productividad Institucional

La productividad es uno de los principales objetivos estratégicos de las empresas, debido a que sin ella los productos no alcanzan los niveles de competitividad necesarios en el mundo globalizado. La productividad es entonces la relación entre la producción obtenida y los insumos utilizados. Mientras más eficientes y eficaces seamos en la utilización de los recursos seremos más productivos, y mientras mas productivos seremos mas competitivos. Las teorías actuales hacen mas énfasis en la importancia de los insumos intangibles, dentro del proceso de producción, los cuales también son indispensables para el mejoramiento de la productividad.

Para mejorar la productividad, es preciso prestar atención a un mundo rápidamente cambiante y aumentar la capacidad de la organización para ajustarse al cambio. Incluso gerentes o directores de empresa y trabajadores sumamente eficientes y esforzados no sobrevivirán, si la organización no puede adaptarse a su medio ambiente en constante mutación. La comprensión y la gestión del cambio tienen un papel esencial que desempeñar en el mejoramiento de la productividad. La organización debe aprender a ajustarse al cambio y a extraer lecciones durante el cambio. (36)

Hoy la importancia de la productividad para incrementar el bienestar de la población se reconoce a nivel mundial. Todas las actividades humanas se benefician de una mejor productividad. Cuando se mejora la productividad se producen aumentos directos en los niveles de vida, siempre y cuando la distribución de los beneficios de la productividad se efectúa conforme a la contribución. En la actualidad, no sería erróneo indicar que la productividad es la única fuente mundial importante de un crecimiento económico, un progreso social y un mejor nivel de vida reales.

El mejoramiento de la productividad no consiste únicamente en hacer las cosas mejor, es más importante hacer mejor las cosas correctas. El proceso de producción es un sistema social complejo, adaptable y progresivo. Las relaciones reciprocas entre trabajo, capital y el medio ambiente social y organizativo son importantes en tanto están equilibradas y coordinadas en un conjunto integrado. El mejoramiento de la productividad depende de la medida en que se pueden identificar y utilizar los factores principales del sistema de producción social. En relación con este aspecto, conviene hacer una distinción entre tres grupos principales de factores de productividad: El puesto de trabajo, los recursos y el medio ambiente.

Según algunos autores existen dos grupos de factores de la productividad, los externos (no controlables) y los internos (controlables). los primeros son los que quedan fuera de control de las empresas y sus empleados mientras que los internos si están bajo su control. El manejo de estos dos grupos de factores no es sencillo, requiere de la intervención de personas, técnicas, procesos, métodos incluso hasta de instituciones.

Las variables de la productividad son: recurso humano, el capital y la gestión. En cuanto a la mano de obra, podemos encontrar tres variables: la educación básica apropiada, la alimentación y los gastos sociales (que hacen disponible la mano de obra como el transporte y la salud). El factor capital es la segunda variable critica. Los seres humanos utilizan herramientas que pueden ir desde microcomputadores hasta centros de mecanizado de control numérico y software sofisticado para diseño de prendas. La gestión puede ser uno de los factores más importantes para la medición y el mejoramiento de la productividad. Esta dirección parte de los reconocimientos de los entornos que afectan a las empresas y la generación de estrategias adecuadas para el logro de los objetivos, con propuestas de alto valor para el cliente.(37)

Es indispensable medir la productividad de las organizaciones, ya que nos permite: planificar con mayor certeza y confiabilidad, sin procesos de medición se vuelve complejo avanzar en las actividades del proceso de mejoramiento.

Las mediciones adecuadas se convierten en el insumo para gerencia con base a datos y no en opiniones subjetivas. De esta forma se facilita la observación común de todos y los aportes que surgen de interpretar una realidad correcta desde diversos puntos de vista.

La medición de la calidad y la productividad han sido objeto de numerosas ponencias y estudios, ya que estos dos conceptos son factores claves en la competitividad de las empresas. La calidad es una noción que refleja las cualidades y características de un servicio, también se conoce como el grado en que satisfacemos las expectativas de los clientes. La noción de calidad esta mas

enfocada a evaluar el producto o servicio del sistema de sus partes y en que medida se adecua o satisface lo que se espera de el. El concepto de productividad, como se menciono al inicio de este capitulo, hacen referencia a la capacidad del sistema para elaborar productos que son requeridos y a la vez al grado en que se aprovechan los recursos utilizados; es decir producir lo que el mercado quiere, pero hacerlo con el menor consumo de recursos.

En el siguiente cuadro se muestran las definiciones de algunos de los principales autores de la Productividad.

Tabla 19: Definiciones de productividad.

Autor	Año	Definición
Schroeder	1992	La relación que existe entre los insumos y los productos de un sistema productivo.
Stoner y Freeman	1994	La medida de que tan bien funciona el sistema de operaciones o procedimientos de la organización. Es un indicador de la eficiencia y competitividad de las organizaciones o de parte de ella.
Chiavenato	2000	La productividad es un efecto (no una causa) de la administración de varios recursos. Es una relación mensurable entre el producto obtenido (resultado o salida) y los recursos empleados en la producción.
Koontz y Weihrich	2004	Es la razón aritmética de un producto – insumo, dentro de un periodo determinado, con la debida consideración de calidad.
Robbins	2004	
La Organización Internacional del Trabajo (OIT)		Es la relación entre la producción obtenida y los recursos utilizados para obtenerla.

Tomado de: Chiang Vega MM, Ojeda Hidalgo JF. Estudio de la relación entre satisfacción laboral y el desempeño de los trabajadores de las ferias libres. Contaduría y Adm. 2013;58(2):39–60.

4.5 Marco legal

El **SERH** como escenario de práctica se debe cumplir con un amplio marco legal, teniendo en cuenta el reglamento para el funcionamiento de una institución que presta servicios de salud y lo requerido para el funcionamiento de escenarios de relación docencia – asistencia.

El marco legal que rige la prestación de servicios de salud en Colombia, se incrementa y modifica constantemente con el objetivo de garantizar cada vez más la calidad en la prestación de estos servicios, igualmente las normas bajo las cuales se rigen los convenios docencia – servicio han cambiado en el tiempo con el fin lograr la excelencia en la formación del talento humano en salud y la adecuada atención a la comunidad.

A continuación, se mostrarán algunas de las normas bajo las cuales deben funcionar las instituciones que prestan servicios de salud y los escenarios de práctica en Colombia.

- El reglamento para las instituciones prestadoras de servicios de salud nace en Colombia con la creación de la ley 100 de 1993, esta ley, contiene dos artículos: 186 que hace referencia a propiciar la conformación de un sistema de Acreditación en Salud; y el 227 de control y evaluación de la calidad del servicios de salud, según la cual el gobierno tendrá la facultad de expedir las normas relativas a la organización de un sistema obligatorio de garantía de la calidad de la atención en salud, además se incluirá la auditoria medica en la EPS, con el objetivo de garantizar la adecuada calidad de los servicios.
- El ministerio de Salud del periodo 2002 – 2006 en el decreto 2309 del 15 de octubre de 2002 reglamenta el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud, cuyo objetivo fue mejorar la calidad en la prestación de servicios de salud en cuanto a la accesibilidad, oportunidad, seguridad, pertinencia y continuidad. Este Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad se integra por los componentes de habilitación, auditoria, acreditación y sistemas de información para la calidad.
- En el 2006 el decreto 1011 establece el SISTEMA OBLIGATORIO DE GARANTÍA DE CALIDAD DE ATENCIÓN EN SALUD DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD -SOGCS-. Siendo este el conjunto de instituciones, normas, requisitos, mecanismos y procesos deliberados y sistemáticos que desarrolla el sector salud para generar, mantener y mejorar la calidad de los servicios de salud en el país.

- En abril de 2006, la resolución 1043 establece las condiciones que deben cumplir los prestadores de servicios de salud para habilitar sus servicios e implementar el componente de auditoria para el mejoramiento de la calidad de la atención.
- El 8 de mayo de 2006 en la resolución 1445, se establecen los MANUALES DE ESTÁNDARES DEL SISTEMA ÚNICO DE ACREDITACIÓN.
- En el 2007, se define la Guía Práctica de Preparación para la Acreditación en Salud.
- En el 2008 la resolución 3960 modifica parcialmente la resolución 1445 y sus anexos técnicos, esta modificación adiciona el Manual de Estándares de Acreditación dirigido a las direcciones territoriales de salud.
- En el 2012 se da la resolución 0123 con la cual se establece el manual de acreditación en salud ambulatorio y hospitalario.
- La relación docencia – asistencial que se da entre IPS e Institución de Educación Superior, está reglamentada en Colombia desde el decreto 1210 de 1978; en la constitución de 1991 se establecen los derechos en seguridad social y también en educación, estos se señalan como servicios públicos y se delega al estado la responsabilidad de su regulación, inspección y vigilancia; estos derechos deben darse en condiciones de calidad.
- La ley 30 de 1992 y la ley 100 e 1993 son indispensables para entender la relación docencia – servicio, es esta se resalta la interacción entre instituciones y los objetivos comunes que estas deben tener en cuanto a la formación del talento humano.
- En el artículo 32 esta ley reconoce la necesidad de que el estado evalúe, fomente, apoye y dignifique la educación superior, por lo tanto, el servicio debe ser de calidad en cuanto a resultados académicos, medios y procesos empleados e infraestructura.
- En el decreto 190 de 1996, reglamento los convenios definiéndolos como “El vínculo para articular en forma armónica las acciones de Instituciones Educativas e Instituciones que presten servicios de Salud para cumplir con su función social, debe garantizar la excelencia académica en la formación de los estudiantes y la prestación de un óptimo servicio de atención en salud a la comunidad”
- El Artículo 1° de la ley 115 de 1994, define la educación como "un proceso de formación permanente, personal, cultural y social, que se fundamenta en una concepción integral de la persona humana, de su dignidad, de sus derechos y de sus deberes" Colombia.
- En el artículo 247 nombra al Consejo Nacional para el Desarrollo de los Recursos Humanos en Salud, como el responsable de emitir el concepto

sobre los convenios docente asistencial suscrito entre las instituciones de educación superior y las instituciones prestadoras de servicios de salud, para desarrollar programas de pregrado o posgrado en el área de la salud.

- El Decreto 1849 de 1992, el cual crea el Consejo Nacional para el Desarrollo de los Recursos Humanos en Salud, órgano que tiene entre sus funciones determinar los lineamientos y mecanismos para orientar la formación del talento humano en salud, y “fijar criterios para la asignación de campos de práctica en el componente de interacción, educación, servicio, para los estudiantes de pregrado y post-grado de las ciencias de la salud y afines”.
- Tres años más tarde, durante el año 1996 es derogado el Decreto 1210 a través del Decreto 190, el cual establece las normas para reglamentar la relación Docente – Asistencial en el Sistema General de Seguridad Social en Salud, modificado por el Decreto 2376 de 2010, que es la versión más actualizada y la cual se ampliará posteriormente.
- Mediante el Decreto 2230 de 2003 se creó el –CONACES-, con el propósito de asegurar el cumplimiento de las Condiciones Mínimas de Calidad por parte de los programas que se ofrecen en educación superior en cualquiera de sus niveles: técnicos, tecnológicos, profesionales universitarios y de posgrados. Se divide en salas y cada una de las salas tiene la responsabilidad de evaluar y emitir conceptos sobre la calidad de los programas académicos de educación superior, para ello trabajan con pares académicos que visitan las instituciones y cuyas actividades ininterrumpidas ha venido consolidando en los últimos tres años una cultura de la calidad en la educación superior.
- Decreto 1011 de 2006, que derogó el Decreto 2309 de 2002, que establece el Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad de la atención en salud; y se le suman las resoluciones que promulgan los requisitos básicos para la habilitación de cualquier centro de salud, éstas son las Resoluciones 1043 de 2006 y 2003 de 2014.
- En el 2003, el Consejo Nacional para el Desarrollo de los Recursos Humanos en Salud, con el fin de normalizar el concepto que debía emitir de acuerdo a lo establecido en el artículo 47 de la Ley 100 de 1993, realiza el Acuerdo 003, a través del cual se adopta el Modelo de Evaluación de la Relación Docencia – Servicio: Criterios Básicos de Calidad para Centros de Prácticas Formativas, compuesto por tres instrumentos y un total de cinco factores de evaluación.
- La Ley 1164 de 2007 hace parte del conjunto de normas que es importante revisar, dado que a través de ella el Congreso de la República de Colombia dicta algunas disposiciones en materia del Talento Humano en Salud, y

destina el capítulo III para abordar las características de la formación del éste, mencionando algunos de los requisitos que deben tener los hospitales y las características de calidad para los programas de formación y los escenarios de práctica.

- El Modelo Ajustado de Evaluación de la relación Docencia Servicio (Documento Borrador, 14 de Abril de 2011) busca simplificar el modelo de evaluación de 48 criterios (según Acuerdo 000003 de 2003) a 27 condiciones, con el fin de proponer un modelo más técnico y menos flexible que permita el fortalecimiento de la intersectorialidad Educación - Salud.
- Finalmente, el Decreto 2376 de 2010, y a la Ley 1438 de 2011. El primero de éstos regula todos los aspectos que se encuentren vinculados a la Relación Docencia – Servicio en programas académicos del área de la salud. En él se dan algunos conceptos claves que establecen el lenguaje común para llevar a la práctica algún tipo de convenio, y, además, define los principios y objetivos que debe tener. También menciona los aspectos generales de los convenios, establece los Comités Docencia – Servicio y los planes de práctica formativa, y los dos últimos capítulos los destina a proponer las garantías para los estudiantes y docentes, y a la definición de los requisitos que deben cumplir los escenarios de práctica.

Los equipos administrativos de las empresas dedican tiempo a la formulación, implantación y evaluación de las estrategias de manera deliberada y sistemática. Los buenos estrategias impulsan su empresa hacia delante con un propósito y dirección, evaluando y mejorando en forma continua la posición estratégica externa e interna de la empresa. La evaluación de la estrategia permite a una empresa definir su propio futuro y no que fuerzas ajenas, que tienen poco o ningún interés creado en el bienestar de la empresa, lo definan.

La clave real para la planeación estratégica exitosa es aceptar la premisa de que el proceso de planeación es más importante que el plan escrito, que el gerente integra planes en forma continua y que la planeación no termina cuando el plan escrito está terminado. El plan escrito es solo un registro del momento en que se aprueba. Si el gerente no integra planes en forma continua (planeación, medición y revisión), el plan escrito se puede volver obsoleto el mismo día en que se termine de escribir. Esta obsolescencia es más probable conforme la razón de cambio, cada vez más rápida, hace que el ambiente de negocios sea más incierto.

5. Metodología

5.1 Tipo de Estudio

Este es un trabajo de Investigación evaluativa, tipo antes y después; que comparó la situación del servicio en cuanto al cumplimiento de los criterios básicos de calidad para la formación de talento humano en salud, la satisfacción de los usuarios y la productividad en el 2018, con lo observado en el 2019 en estas mismas áreas, posterior a una intervención realizada por la institución durante el primer semestre del año 2017, esta intervención partió de un análisis situacional interno y externo que realizó la institución, a partir de lo cual se determinaron las estrategias para el fortalecimiento estratégico.

Este estudio corresponde a una evaluación de tres resultados claves para la sostenibilidad del servicio, los cuales son: Productividad entendida como el volumen o frecuencia de actividades orientadas a una población específica (segmentos de mercado); El desempeño de las prácticas docentes entendiendo que el servicio tiene un carácter docente asistencial y la satisfacción de usuarios del servicio siendo este un indicador que expresa un juicio de valor subjetivo de la atención recibida.

Los instrumentos utilizados fueron:

Para medir la satisfacción de los usuarios:

Se usó el cuestionario **MODELO SERVQHOS**, Creado por Valerie A. Zeithaml, A. Parasuraman y Leonard L. Berry desarrollado en los Estados Unidos con el auspicio del Marketing Science Institute y validado a América Latina por Michelsen Consulting con el apoyo del nuevo Instituto Latinoamericano de Calidad en los Servicios.

Para medir el cumplimiento de las prácticas académicas:

Se realizó una encuesta basada en el ***Modelo de la evaluación de la relación docencia servicio - criterios básicos de calidad para centros de prácticas formativas – instrumento 2.*** Este modelo fue creado por el Ministerio de Protección social en el año 2003 y validado a través de la organización y reunión de un Grupo Focal integrado por expertos en formación de personal de salud y en gestión de servicios de salud.

Con esta encuesta creada se realizó una prueba piloto en la escuela de odontología en el primer semestre del año 2018 y se realizaron los ajustes pertinentes.

Se espera que en este primer año se evidencien cambios en algunas variables; sin embargo el resultado de esta investigación sera el insumo para la implementación de un plan de trabajo y actividades de control estrategico.

5.2 Área geográfica del estudio

El estudio se realizó en el SERH tomando como referencia los datos de producción, cumplimiento de los criterios básicos de calidad para las practicas formativas y satisfacción de usuarios como variables representativas de las áreas claves de resultado definidas por el direccionamiento estratégico.

5.3 Población y Muestra

Para el desarrollo de este estudio se requirieron varias fuentes de información:

En relación al cumplimiento de los criterios básicos de calidad para la formación de talento humano se aplico encuesta y la población se distribuyo de la siguiente manera:

Tabla 20: Población Docencia servicio

CARGO – SERH	NUMERO DE PERSONAS
Dirección del SERH	1 (periodo 2016 – 2019)
Coordinación de prácticas del programa de Fonoaudiología	2
Coordinación de prácticas del programa de Fisioterapia	1
Coordinación de prácticas del programa de Terapia Ocupacional	1
Docentes del programa académico de Fisioterapia que supervisan prácticas en el SERH	4
Docentes del programa académico de Fonoaudiología que supervisan prácticas en el SERH	4
Docentes del programa académico de Terapia Ocupacional que supervisan prácticas en el SERH	3
Estudiantes del programa académico de Fisioterapia	32
Estudiantes del programa académico de Fonoaudiología	25
Estudiantes del programa académico de Terapia Ocupacional	25
Total	100

Fuente: Elaboración propia

Para la valoración de la satisfacción de usuarios:

Se tomó como referencia a la población atendida en un periodo de tiempo del 2017 cuando fueron atendidos 720 usuarios mayores de edad, los criterios para la selección de la muestra fueron los siguientes:

- Frecuencia o proporción esperada de satisfacción 80%.
- Error de muestreo del 5%
- Nivel de confianza del 95%

Para un tamaño de muestra de **180** personas mayores de edad, Este valor se incrementó en un 15% por efectos de no respuesta.

La muestra se selecciono mediante un muestro sistemático aleatorio partiendo del registro de pacientes atendidos en el servicio durante el periodo comprendido entre agosto – octubre del 2018 para la primera medición, y entre agosto – octubre del 2019 para la segunda medición.

Total, de la población:

Tabla 21: Población total

TIPO DE ANÁLISIS	POBLACIÓN DE ESTUDIO	INSTRUMENTO
Desarrollo de prácticas docentes	100	Encuesta
Satisfacción de usuarios	180	Encuesta
TOTAL	280	

Fuente: Elaboración propia

5.4 Variables

5.4.1 Variables modelo de Evaluación de la Relación Docencia Servicio

Estas variables se definen a partir del **Modelo de la evaluación de la relación docencia servicio - criterios básicos de calidad para centros de practicas formativas – instrumento 2**. Este modelo fue creado por el Ministerio de Protección social en el año 2003 y validado a través de la organización y reunión de un Grupo Focal integrado por expertos en formación de personal de salud y en gestión de servicios de salud. Este Grupo Focal revisó una primera versión del documento y conceptúo sobre los contenidos del mismo.

Con estas observaciones y sugerencias planteadas en la reunión del Grupo Focal, se preparó una segunda versión del documento, con base en la cual se programó la realización de una Prueba Piloto, que se llevó a cabo en visitas y entrevistas con directivos de una entidad educativa y varias instituciones de prestación de servicios, en la ciudad de Medellín.

Tabla 23: Variables modelo de Evaluación de la Relación Docencia Servicio 1 – Revisión documental

Dimensión	Variable	Escala de medición
Objeto y alcance de la relación docencia servicio	Existencia de la certificación de la institución educativa y de la habilitación de la Institución Prestadora de servicios, otorgadas por las autoridades competentes.	Nominal Dicotómica
	Existencia de procesos de seguimiento y control para verificar el cumplimiento del objeto de la relación docencia-servicio	Nominal Dicotómica
Objetivos de la relación docencia servicio	Existencia de un plan de trabajo para concretar la realización de los programas propuestos, que incluya actividades y metas.	Nominal Dicotómica
Legalización de acuerdos institucionales	Existencia del contrato o convenio, acorde con las disposiciones de la legislación vigente con respecto a contratación, incluyendo la afiliación de estudiantes al SGSSS, póliza de responsabilidad civil establecida por la ley, para amparar contingencias que se puedan presentar en las prácticas formativas y los documentos de política institucional	Nominal Dicotómica

	y de carácter técnico y operativo de los programas a desarrollar	
Acceso de estudiantes a las practicas formativas	Existencia de criterios y mecanismos, definidos explícitamente para cada programa, que determinen el número de estudiantes que pueden ser admitidos a las prácticas formativas, teniendo en cuenta la capacidad instalada, la cantidad, la variedad y la complejidad de servicios.	Nominal Dicotómica
Docentes en las practicas formativas	Existencia de políticas y criterios de calidad para la selección y designación de los docentes en cada conjunto de practicas formativas, teniendo en cuenta los criterios establecidos para tal fin.	Nominal Dicotómica
	Número, categoría y dedicación horaria de los docentes, en relación con los criterios definidos para tal fin.	Nominal Dicotómica
	Comprobación de las obligaciones docentes y de la prestación de servicios, especificadas en los contratos de trabajo del personal de la entidad educativa y de la IPS.	Nominal Dicotómica
Deberes y derechos de los estudiantes	Existencia de documento que exprese los derechos y deberes de estudiantes, docentes y personal de salud de la IPS, incluyendo políticas de bienestar y el régimen disciplinario que aplica a estos diferentes actores, en el contexto de las prácticas formativas.	Nominal Dicotómica
Plan de aprendizaje en las practicas formativas	Pertinencia del plan de prácticas formativas respecto a las competencias laborales a desarrollar por los estudiantes según la naturaleza profesional u ocupacional del Programa	Nominal Dicotómica
	Comprobación de la utilización en las prácticas formativas de las normas técnicas, protocolos y guías de atención establecidas en el sistema de garantía de la calidad.	Nominal Dicotómica
	Existencia del Plan de delegación progresiva de responsabilidades al estudiante de acuerdo con las competencias profesionales a desarrollar e indicaciones para su aplicación.	Nominal Dicotómica
	Existencia de procesos de evaluación de las prácticas formativas en relación con las responsabilidades y compromisos establecidos en el plan de aprendizaje de los programas a desarrollar	Nominal Dicotómica

Tabla 24: Variables modelo de Evaluación de la Relación Docencia Servicio 2 - Encuesta

Dimensión	Variable	Escala de medición
Relación docencia servicio	Conocimiento de la Relación Docencia Servicio.	Nominal Dicotómica
	Conocimiento de los compromisos adquiridos en la Relación Docencia Servicio	Nominal Dicotómica
	Conocimiento de los objetivos de la Relación Docencia Servicio	Nominal Dicotómica
	Existencia de los mecanismos de divulgación de la información de la relación docencia servicio	Nominal Dicotómica
Numero de estudiantes en rotación	Calidad y derecho de los usuarios afectados por el numero de estudiantes	Nominal Dicotómica
	Adquisición de competencias se favorece por el numero de estudiantes	Nominal Dicotómica
	Numero de estudiantes acorde a los recursos disponibles	Nominal Dicotómica
Plan de practicas y guías de manejo	Calificación del plan de practicas según las competencias laborales	Ordinal
	Metodologías de aprendizaje que corresponden al plan de estudios	Nominal Dicotómica
	Uso de guías y protocolos compatibles con las metodologías de aprendizaje.	Nominal Dicotómica
	Existencia de guías y protocolos de manejo	Nominal Dicotómica
	Calificación de las guías	Ordinal
	Uso de las guías y protocolos de manejo	Nominal Dicotómica
Procesos administrativos de la relación docencia servicio	Conocimiento de los procesos administrativos que tienen que ver con la Relación	Nominal Dicotómica
	Calificación de los procesos	Ordinal
	Calificación del Clima organizacional	Ordinal
	Conocimiento de la estructura organizacional de la relación docencia servicio	Nominal Dicotómica
Espacios físicos	Espacios físicos que favorecen los procesos	Nominal Dicotómica

Impacto a la comunidad	aprendizaje	
	Calificación de los espacios	Ordinal
	Programas que impactan en la comunidad	Nominal Dicotómica
	Calificación del impacto	Ordinal

Fuente: Elaboración propia

5.4.2 Variables a evaluar en la satisfacción de usuarios “MODELO SERVQUAL”

Estas variables se definen a partir de la encuesta propuesta en el **MODELO SERVQUAL - MODELO SERVQHOS**, Creado por Valerie A. Zeithaml, A. Parasuraman y Leonard L. Berry desarrollado en los Estados Unidos con el auspicio del Marketing Science Institute y validado a America Latina por Michelsen Consulting con el apoyo del nuevo Instituto Latinoamericano de Calidad en los Servicios.

Tabla 25: Variables satisfacción de usuarios “MODELO SERVQUAL”

Dimensión	Variable	Escala de medición
Fiabilidad	Cumplimiento de los objetivos de intervención	Ordinal
	Interés del personal por resolver los problemas	Ordinal
	Servicios prestados en los tiempos establecidos	Ordinal
	Errores cometidos	Ordinal
Seguridad	Sentimiento de seguridad de los usuarios	Ordinal
	Amabilidad de los empleados	Ordinal
	Preparación del personal	Ordinal
Equipos e instalaciones	Tecnología de equipos	Ordinal
	Instalaciones atractivas	Ordinal
	Apariencia del personal	Ordinal
	Material de trabajo atractivo	Ordinal
Capacidad de respuesta	Tiempo de asignación de citas	Ordinal
	Información sobre finalización de la intervención	Ordinal
	Disposición del personal para ayudar	Ordinal
Empatía	Horarios convenientes para los usuarios	Ordinal
	Atención personalizada	Ordinal
	Comprensión de las necesidades de los clientes	Ordinal

Fuente: Elaboración propia

5.4.3 Variables de Productividad

Tabla 26 : Variables de productividad

Fuente: oficina administrativa del SERH			
Variable	Indicador	Tipo de variable	Escala de medición
Personal asistencial	Actividades realizadas por mes / horas destinadas al mes	Cuantitativa	Continua
Personal academico	Actividades realizadas por mes / horas destinadas al mes	Cuantitativa	Continua

Fuente: Elaboración propia

5.5 Plan de recolección de información

El tiempo destinado a esta investigación inició en diciembre de 2016 con la entrega y aprobación del anteproyecto en el comité de ética de la Universidad del Valle y finalizó en el mes de noviembre de 2019.

La recolección de la información estuvo a cargo del investigador principal y de un monitor que fue previamente asesorado por el investigador principal. Se realizó de la siguiente manera:

Recolección de información acerca del cumplimiento de los criterios básicos de calidad para la formación de talento humano:

Para la recolección de esta información se generaron dos formatos basados en el ***Modelo de la evaluación de la relación docencia servicio - criterios básicos de calidad para centros de practicas formativas – instrumento 2.*** Este modelo fue creado y validado por el Ministerio de Protección social en el año 2003.

Formato 1: diseñado por el investigador y usado para revisión documental (ver anexo 1)

Formato 2: encuesta diseñada por el investigador. (ver anexo 2)

Para la revisión documental el investigador principal revisó los documentos existentes y se diligenció el formato, en la primera línea de base (2018b) se identificó que los programas académicos cuentan con toda la información requerida, por lo tanto, se fue necesario realizar una segunda medición en el 2019.

Para la validación de la encuesta se realizó una prueba piloto que se aplicó a los estudiantes de la Escuela de Odontología en el año 2017. Esta prueba fue aplicada por un monitor previa asesoría del investigador principal.

Para la realización de la primera línea de medición, se aplicó la encuesta en el semestre 2018b, esta actividad fue realizada entre el monitor y el investigador principal en espacios académicos previamente concertados y no académicos en las zonas de descanso de la universidad.

La segunda medición se realizó en el año 2019b, igualmente la actividad fue realizada entre el investigador principal y un monitor. Se concertaron espacios académicos y no académicos en las zonas de descanso de la universidad.

En las dos mediciones el investigador y monitor explicaron el propósito de la investigación, y posteriormente se diligenció el consentimiento informado. El

investigador principal y monitor estuvieron presentes durante su ejecución para resolviendo dudas e inquietudes.

Recolección de información acerca de la Satisfacción de Usuarios:

Para la recolección de esta información se uso la encuesta propuesta en el **MODELO SERVQUAL - MODELO SERVQHOS**, Creado por Valerie A. Zeithaml, A. Parasuraman y Leonard L. Berry desarrollado en los Estados Unidos con el auspicio del Marketing Science Institute y validado a America Latina por Michelsen Consulting con el apoyo del nuevo Instituto Latinoamericano de Calidad en los Servicios. 1992.

El cuestionario SERVQHOS sigue las normas éticas de investigación y lo dispuesto en las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud con seres humanos, que implica un bajo riesgo para los participantes. El instrumento consta de 16 ítems, de los cuales 12 corresponden a calidad subjetiva y permiten analizar la percepción que tiene el usuario respecto a la atención; también, contempla 4 ítems de calidad objetiva aspectos tangibles durante la estancia hospitalaria. Los ítems de calidad subjetiva y objetiva son calificados a través de una escala tipo Likert de 1 a 5; es decir, que califica de 1 “mucho peor de lo que esperaba” a 5 “mucho mejor de lo que esperaba”.(38)

La confiabilidad del cuestionario SERVQHOS es de 0.96. En todos los casos aplicado, los valores reflejan una confiabilidad aceptable de la escala. El cuestionario SERVQHOS, demuestra tener la validez y la confiabilidad para medir el constructo de calidad percibida, dando respuesta a la denominada generalización de la validez. El SERVQHOS - E, es un cuestionario en español que mide la calidad percibida de los cuidados de enfermería, el cual ha sido utilizado en estudios de enfermería en Colombia, específicamente en Boyacá, para conocer la evaluación realizada por los usuarios de enfermería. El instrumento cuenta con una confiabilidad para el país de 0.96 y validez para medir el constructo de calidad percibida en la atención de cuidados enfermeros.(39)

La recolección de esta información fue realizada por el investigador principal y por un monitor quienes aplicaron la encuesta en las dos sedes de la institución. La primera medición se realizó en el semestre 2018b y la segunda en el semestre 2019b. En las dos oportunidades se explico el propósito de la investigación, los usuarios que accedieron diligenciaron el consentimiento informado, el investigador

principal y monitor estuvieron presentes durante la actividad con el fin de resolver dudas e inquietudes de los participantes.

Recolección de información acerca de la productividad del servicio:

Entendiendo la productividad como la relación entre la cantidad de bienes y servicios producidos y la cantidad de recursos utilizados, se desarrolló un instrumento que recolección de información sobre número de actividades realizadas en el SERH y los tiempos realización de estas. En esta investigación se propuso recolectar información de productividad mensual y según las actividades realizadas por asistenciales y estudiantes; sin embargo, se encontró que en el SERH se analiza la información anual y por entidad remitiría, por lo tanto, el análisis se realizó con las variables de análisis seleccionadas por el SERH.

Esta información se obtuvo por medio del personal administrativo y reposa en la oficina administrativa de la institución.

Con esta modalidad de recolección de información se pueden presentar problemas en la cantidad y la calidad de los datos que se pretendían obtener para el estudio. Por lo tanto, fue necesario establecer como mecanismo de supervisión y control una revisión diaria de los instrumentos diligenciados: teniendo en cuenta que estuvieran debidamente rellenos, con letra legible, sin hojas faltantes, entre otras; de esta manera se podría ubicar al participante y organizar la información.

La supervisión se realizó durante todo el tiempo que duró esta investigación.

5.6 Plan de análisis

Para el análisis del **Cumplimiento de los criterios básicos de calidad para la formación de talento humano en salud**, se aplicaron los instrumentos 1 y 2, de dichos instrumentos se generó una lista de verificación que estableció un puntaje, el cual se midió en dos momentos del tiempo. Se establecieron diferencias entre estos momentos y se aplicó un test de significancia estadísticas para las diferencias.

Para el análisis de la **Satisfacción de los usuarios** se aplicó el formato Servqual y se establecieron las diferencias estadísticas entre las mediciones aplicadas en los dos periodos de análisis (antes y después)

Para el análisis de la **Productividad** se realizó una medición del volumen de actividades realizadas anualmente entre comunidad académica y asistencial, los ingresos recibidos y el uso de la capacidad instalada.

En las áreas de Fisioterapia, Fonoaudiología y Terapia Ocupacional, al igual que una medición de las horas de profesionales y de estudiantes involucrados en dichas actividades. Se construirá una serie temporal de las actividades realizadas en el sistema de información del SERH por mes, examinando su tendencia y el nivel de cambio observado entre esta tendencia y el punto de partida o línea de base establecida para el análisis.

5.7 Consideraciones éticas.

La presente investigación se considero con riesgo mínimo para los participantes según lo consignado en la resolución de ética número 8430 de 1993, expedida por el ministerio de salud, mediante el cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud.

Antes de realizar la encuesta se informo previamente a las personas sobre la justificación y objetivos del estudio y sobre el tiempo en el que se requerirá de su voluntariedad para la realización del cuestionario. Esta información fue comunicada por el investigador y/o monitor a quienes realizaron las encuestas y diligenciaron el consentimiento informado escrito.

En el consentimiento informado se le explico a cada persona con un lenguaje sencillo al nivel sociocultural de cada participante, aclarando las dudas relacionadas sobre el estudio, se respetó la negativa de no colaborar con el estudio como decisión autónoma del participante. (ver anexos: Formatos de Consentimiento informado)

Con relación a la aprobación de la intimidad, las encuestas fueron totalmente anónimas y confidenciales, pues no se tuvo en cuenta el nombre y documento de identidad.

6 Resultados

6.1 Practicas Académicas

A nivel del cumplimiento de los criterios básicos para la formación de talento humano en salud, se muestran dos tablas de resultados :

Revisión Documental:

La tabla 23 en la que se evidencia la revisión documental realizada por el investigador, se encontró que los programas académicos cuentan con esta información como parte de la programación de practicas académicas desde la medición realizada en el 2018.

Tabla 27: Resultados de información encontrada en revisión documental de la relación docencia servicio.

Variable	Respuesta
Existencia de la certificación de la institución educativa y de la habilitación de la Institución Prestadora de servicios, otorgadas por las autoridades competentes.	Servicios Habilitados Institución educativa certificada
Existencia de procesos de seguimiento y control para verificar el cumplimiento del objeto de la relación docencia-servicio	Procesos de evaluación de los pares académicos
Existencia de un plan de trabajo para concretar la realización de los programas propuestos, que incluya actividades y metas.	Planes de trabajo realizados por los docentes de las practicas académicas.
Existencia del contrato o convenio, acorde con las disposiciones de la legislación vigente con respecto a contratación, incluyendo la afiliación de estudiantes al SGSSS, póliza de responsabilidad civil establecida por la ley, para amparar contingencias que se puedan presentar en las prácticas formativas y los documentos de política institucional y de carácter técnico y operativo de	Existencia de contrato. Existencia de documentación de estudiantes.

los programas a desarrollar	
Existencia de criterios y mecanismos, definidos explícitamente para cada programa, que determinen el número de estudiantes que pueden ser admitidos a las prácticas formativas, teniendo en cuenta la capacidad instalada, la cantidad, la variedad y la complejidad de servicios.	Documento definido por la Comisión de Talento Humano en Salud para el programa de fisioterapia, el SERH define la cantidad de estudiantes según capacidad instalada.
Existencia de políticas y criterios de calidad para la selección y designación de los docentes en cada conjunto de practicas formativas, teniendo en cuenta los criterios establecidos para tal fin.	Los programas académicos definen el proceso de selección docente.
Número, categoría y dedicación horaria de los docentes, en relación con los criterios definidos para tal fin.	Información definida en los programas académicos.
Comprobación de las obligaciones docentes y de la prestación de servicios, especificadas en los contratos de trabajo del personal de la entidad educativa y de la IPS.	Información definida en los programas académicos.
Existencia de documento que exprese los derechos y deberes de estudiantes, docentes y personal de salud de la IPS, incluyendo políticas de bienestar y el régimen disciplinario que aplica a estos diferentes actores, en el contexto de las prácticas formativas.	Existencia de reglamento institucional
Pertinencia del plan de prácticas formativas respecto a las competencias laborales a desarrollar por los estudiantes según la naturaleza profesional u ocupacional del Programa	Información definida en los programas académicos.
Comprobación de la utilización en las prácticas formativas de las normas técnicas, protocolos y guías de atención establecidas en el sistema de garantía de la calidad.	Uso de guías y protocolos existentes
Existencia del Plan de delegación progresiva de responsabilidades al estudiante de acuerdo con las competencias profesionales a desarrollar e	Información definida en los programas académicos.

indicaciones para su aplicación.	
Existencia de procesos de evaluación de las prácticas formativas en relación con las responsabilidades y compromisos establecidos en el plan de aprendizaje de los programas a desarrollar	Información definida en los programas académicos.

Encuesta a profesores y estudiantes:

Población:

En el 2018 la muestra estuvo conformada por un 90% de estudiantes y un 10% de profesores, para el 2019 el 88% fueron estudiantes y el 11% profesores.

De la población de estudiantes, el programa académico de Fisioterapia tuvo un 35% de participación, seguido de Terapia Ocupacional con un 26% y por último Fonoaudiología con un 30% en el 2018. Y en el 2019 del programa académico de Fisioterapia participaron 38%, de Terapia Ocupacional 17% y 35% de Fonoaudiología.

Variables Evaluadas:

Tabla 28 : Resultados de la relación docencia servicio

Variable	Respuesta	2018	2019	Valor x2	Valor p
Conocimiento de la Relación Docencia Servicio.	Si	96%	98%	0,52	0.5
Conocimiento de los compromisos adquiridos en la Relación Docencia Servicio	Si	32%	57%	8,78	0.01
Conocimiento de los objetivos de la Relación Docencia Servicio	Si	26%	72%	41,93	0.001
Existencia de los mecanismos de	Si	10%	80%	101,25	0.001

divulgación de la información de la relación docencia servicio					
Calidad y derecho de los usuarios afectados por el numero de estudiantes	Si	71%	30%	32	0.001
Adquisición de competencias se favorece por el numero de estudiantes	Si	40%	93%	31,34	0.001
Numero de estudiantes acorde a los recursos disponibles	Si	30%	67%	27,15	0.001
Calificación del plan de practicas según las competencias laborales	Bueno	54%	60%	1,21	0.25
	Regular	39%	34%		
Existencia de guías y protocolos de manejo	Si	85%	83%	0,14	0.5
Calificación de las guías	Bueno	60%	67%	1,94	0.25
	Regular	23%	15%		
Uso de las guías y protocolos de manejo	Si	81%	77%	0,46	0.5
Conocimiento de los procesos administrativos que tienen que ver con la Relación	Si	33%	84%	52,83	0.001
Calificación de los procesos	Bueno	20%	79%	64,09	0.001
	Regular	61%	14%		
Calificación del Clima organizacional	Bueno	22%	71%	38,15	0.001
	Regular	64%	29%		
Conocimiento de la estructura organizacional de la relación docencia	Si	35%	80%	39,60	0.001

servicio					
Espacios físicos que favorecen los procesos aprendizaje	Si	19%	87%	63,90	0.001
Calificación de los espacios	Bueno	16%	62%	57,71	0.001
	Regular	70%	18%		
Programas que impactan en la comunidad	Si	91%	98%	0,36	0.5
Calificación del impacto	Bueno	78%	67%	1,27	0.25
	Regular	20%	15%		

A continuación se mencionan las variables que tuvieron un cambios en las dos mediciones estadísticamente significativos.

Relación Docencia Servicio:

El 32% conoce los compromisos adquiridos en el 2018 y el 57% en el 2019, se evidencia una diferencia estadísticamente significativa con un valor Chi2 de 8,78 y un valor p de 0.01.

El 26 % en el 2018 conoce los objetivos de esta relación y en el 2019 el 72%, se evidencia diferencia estadísticamente significativa con un valor Chi2 de 41,93 y un valor p de 0.001.

La existencia de los mecanismos de divulgación es reconocida en el 2018 por el 10% y por el 80% en el 2019. Se evidencia diferencia estadísticamente significativa con un valor Chi2 de 101,25 Y un valor p de 0.001.

Numero de estudiantes que rotan en la practica:

En el 2018 el 71% de los estudiantes considera que la calidad en la atención y el derecho de los usuarios se ve afectado por el numero de estudiantes y en el 2019

tan solo el 30% tiene esta consideración. Se evidencia diferencia estadísticamente significativa con un valor Chi2 de 32 Y un valor p de 0.001.

En el 2018 el 40% considera que la adquisición de competencias se favorece por el numero de estudiantes y en el 2019 el 93%. Se evidencia diferencia estadísticamente significativa con un valor Chi2 de 31,34 Y un valor p de 0.001.

En el 2018 solo el 30% considera que el numero de estudiantes es acorde a la cantidad de recursos disponibles y en el 2019 el 67%, Se evidencia una diferencia estadísticamente significativa con una Chi2 de 27,15 con un valor p de 0.001

Procesos Administrativos:

En el 2018 el 33% de la población encuestada conoce los procesos administrativos del SERH, en el 2019 el 84%. Se evidencia una diferencia estadísticamente significativa con un Chi2 de 52,83 y un valor p de 0.001.

En el 2018 los procesos administrativos son calificados como regulares por el 61% seguidos de buenos para el 20%, en el 2019 los califica como buenos el 79% y como regulares el 14%. Se evidencia una diferencia estadísticamente significativa con un Chi2 de 64,09 y un valor p de 0.001.

En el 2018 en cuanto al clima organizacional, el 64% la califica como regular y el 22% como malo, en el 2019 el 71% lo califica como bueno y el 29% como regular, Se evidencia una diferencia estadísticamente significativa con un Chi2 de 38,15 y un valor p de 0.001.

En el 2018 el 35 % conoce la estructura organizacional del SERH y en el 2019 el 80% de la población, Se evidencia una diferencia estadísticamente significativa con un Chi2 de 39,60 y un valor p de 0.001.

Espacios Físicos:

En el 2018 en cuanto a los espacios físicos solo el 19% de la población encuestada afirma que los espacios físicos favorecen el proceso de aprendizaje,

en el 2019 el 87%, Se evidencia una diferencia estadísticamente significativa con un Chi2 de 63,90 y un valor p de 0.001.

En el 2018 el 16% manifiesta que los espacios son buenos seguidos de un 70% que los consideran regulares, en el 2019 el 62% los consideran buenos y el 18% regulares.

6.2 Satisfacción de usuarios

Variables Sociodemográficas

Tabla29: Variables sociodemográficas – Satisfacción de usuarios

Variable	Opciones de respuesta	2018	2019
Edad	(15-25)	60%	48%
	(26-35)	12%	20%
	(36-45)	10%	10%
	(46-55)	4%	6%
	(56-65)	8%	5%
	(66-75)	5%	7.6%
	(76-85)	-	-
	(86-95)	-	-
Genero	Femenino	39%	63%
	Masculino	60%	47%
Estrato Socio-económico	1	-	-
	2	14%	13%
	3	28%	29%
	4	36%	37%
	5	15%	14%
	6	6%	3%
Nivel Educativo	Secundaria completa	-	2%
	Secundaria incompleta	-	-
	Tecnología	5%	3%

	Técnico	-	3%
	Pregrado	73%	74%
	Postgrado	20%	20%
Ocupación	Estudiante	59%	55%
	Funcionario	31%	38%
	Otros	10%	7%

En el 2018 el 60% de la población estuvo comprendido entre el rango de edad de (15 - 25) años seguido de 12% en el rango (25 - 35) y un 10% en el rango (35- 45). De la población encuestada el 60% fueron de genero Masculino, los estratos socioeconómicos que prevalecieron fueron el 4 con el 36% y el 3 con el 28%, en cuanto al nivel educativo el 73% fue de pregrado y el 20% de postgrado, del total de la población el 59% fueron estudiantes y el 31% funcionarios.

En el 2019 continuo el rango (25 - 35) siendo el de mayor prevalencia con el 48%, seguido de (26 - 35) con un 20% y (36 - 45) con un 10%. El 47% corresponde a población masculina, los estratos socioeconómicos tuvieron un comportamiento similar al 2018, el estrato 4 tuvo una representación del 37% y el 3 una representación del 29%, en los niveles educativos un 74% presento formación de pregrado y un 20 % de postgrado, en cuanto a la ocupación el 55% fueron estudiantes y el 38% funcionarios.

Tabla 30: Variables población encuestada

Variable	Opciones de respuesta	2018	2019
Servicio al que asiste	Fisioterapia	81%	70%
	Fonoaudiología	13%	19%
	Terapia Ocupacional	5%	9%
Entidad	Servicio Medico UV	75%	70%
	Particular	25%	30%

La población encuesta estuvo dividida entre los tres servicios que presta el SERH de la siguiente manera:

En el 2018 el 81% asistió a fisioterapia, el 13% a Fonoaudiología y el 5% a Terapia Ocupacional. El 75% fue remitido por el Servicio Medico de la Universidad del Valle.

En el 2019 el 70% asistió a Fisioterapia, el 19% a Fonoaudiología y el 9% a Terapia Ocupacional. El 70% fue remitido por el Servicio Medico de la Universidad del Valle.

Tabla 31: Variables modelo Serrvqhos

Variables	2018		2019		Valor x2	Valor p
	Satisfactorio 4-5	No satisfactorio 1-2-3	Satisfactorio 4-5	No satisfactorio 1-2-3		
Los equipos utilizados para el diagnostico y tratamiento han sido	76%	24%	80%	20%	0,46	0.5
Las instalaciones del SERH son	35%	65%	80%	20%	41,43	0.001
La apariencia del personal (limpieza y uniforme) ha sido	98%	2%	96%	4%	0,68	0.5
Los materiales e insumos de trabajo son	81%	20%	75%	25%	0,78	0.25
Cumplimiento del tiempo establecido para las sesiones de	76%	24%	80%	20%	0,46	0.5

terapia.						
El reconocimiento, aceptación y solución de los errores cometido por parte de los empleados ha sido.	87%	23%	100%	-	23,48	0.001
El interés del personal por resolver problemas de los usuarios ha sido.	100%	-	98%	2%	2,02	0.25
El cumplimiento de los objetivos de la intervención terapéutica ha sido	76%	24%	100%	-	27,27	0.001
La seguridad que sienten los usuarios con el equipo de terapeutas es	94%	6%	100%	-	6,18	0.01
La amabilidad de los empleados es	98%	2%	100%	-	2,02	0.1
La preparación del personal es	98%	2%	100%	-	2,02	0.1
El tiempo de asignación de	14%	86%	66%	33%	57,40	0.001

citas es						
La información sobre la finalización del plan de intervención y orden de prestación de servicios es	82%	18%	98%	2%	14,22	0.001
La disposición del personal para solucionar problemas es	88%	12%	100%	0%	12,76	0.001
El trato personalizado por parte de los terapeutas es	97%	3.3%	100%	0%	3,04	0.001
La conveniencia de los horarios de atención para los usuarios es	36%	67%	88%	12%	60,06	0.001
La comprensión de las necesidades de los usuarios por parte de los terapeutas es	97%	3%	99%	1%	1,02	0.25

El cuestionario SERVQHOS sigue las normas éticas de investigación y lo dispuesto en las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud con seres humanos, que implica un bajo riesgo para los participantes. El instrumento consta de 16 ítems, de los cuales 12 corresponden a

calidad subjetiva y permiten analizar la percepción que tiene el usuario respecto a la atención; también, contempla 4 ítems de calidad objetiva aspectos tangibles durante la estancia hospitalaria. Los ítems de calidad subjetiva y objetiva son calificados a través de una escala tipo Likert de 1 a 5; es decir, que califica de 1 “mucho peor de lo que esperaba” a 5 “mucho mejor de lo que esperaba”.(38)

A continuación se mencionan las variables que tuvieron cambios entre las dos mediciones estadísticamente significativos.

Calidad Objetiva:

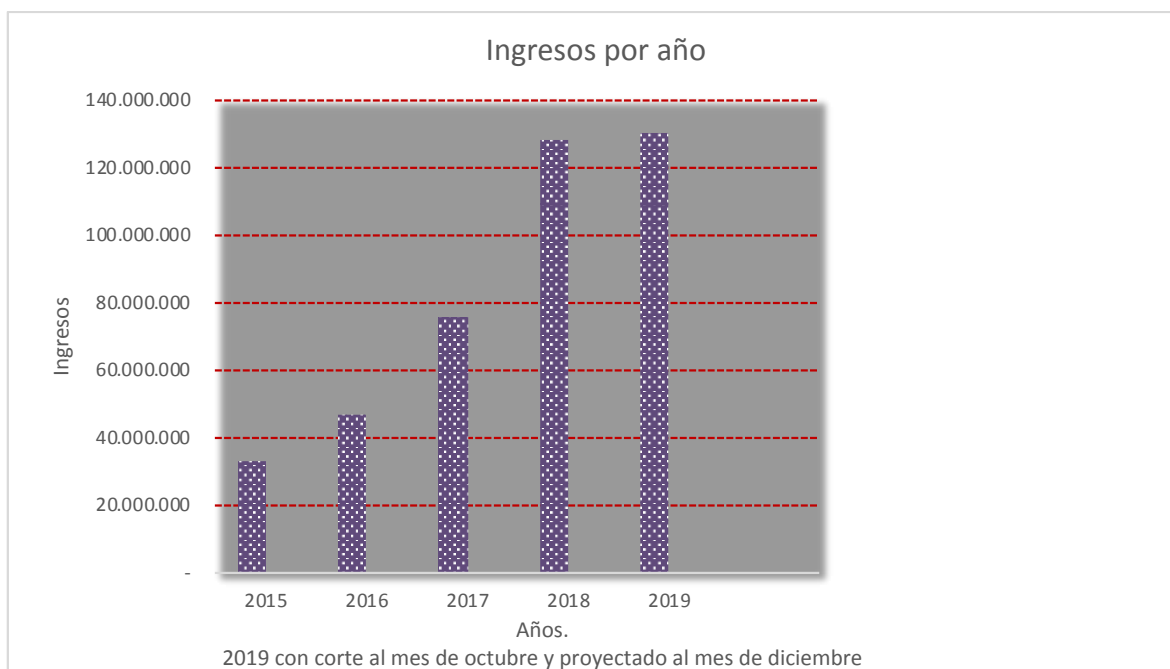
1. Las instalaciones del SERH en el 2018 fueron calificadas como buenas por el 35% y como regulares por el 65%, en el 2019 fueron calificadas como buenas por el 80% y como regulares por el 20%, se evidencia una diferencia estadísticamente representativa con un Chi2 de 41,43 y un valor p de 0.001

Calidad Subjetiva:

1. El tiempo de asignación de citas en el 2018 fue calificado como bueno por el 14% y como regular por el 86%, en el 2019 lo califican como bueno el 66% y como regular el 33%. Se evidencia una diferencia estadísticamente significativa con un Chi2 de 57.40 y un valor p de 0.001.
2. La conveniencia de los horarios de atención en el 2018 fue calificada por el 36% como buena seguida del 67% como regular, en el 2019 el 88% la califica como buena y el 20% como regular. Se evidencia una diferencia estadísticamente significativa con un Chi2 de 60 de y un valor p de 0.001

6.2 Productividad Institucional

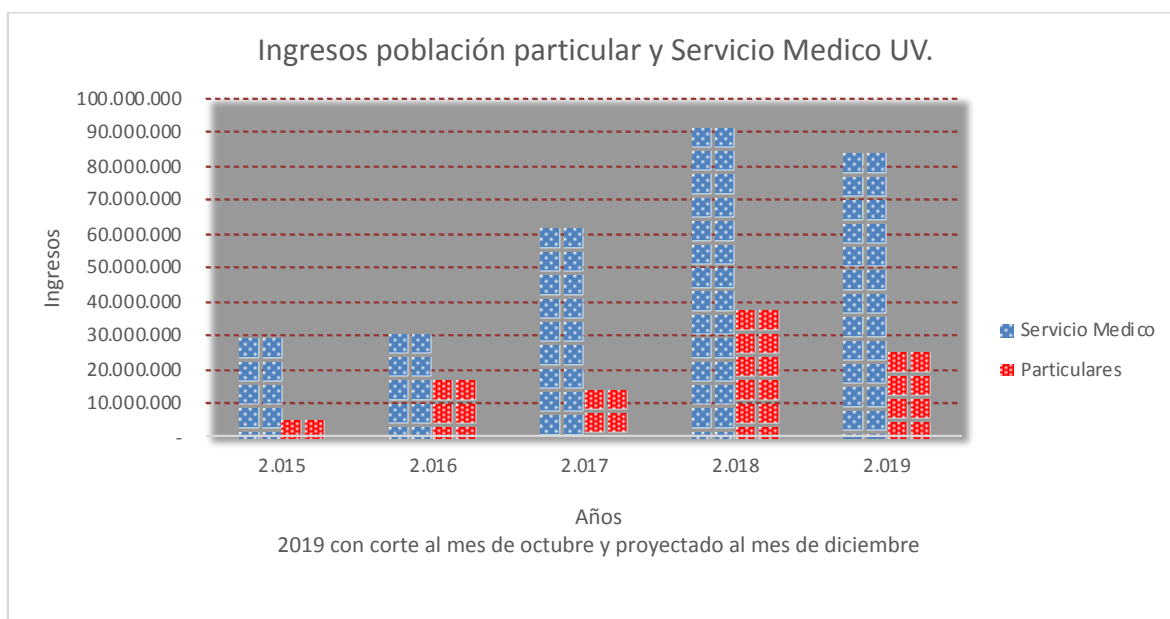
Ilustración 5: Ingresos por año.



Fuente: Oficina Administrativa del SERH

En el grafico anterior se observa el incremento de la productividad en el periodo de tiempo comprendido entre el año 2015 a octubre de 2019. El primer semestre de este ultimo año se afecta por una disminución en la atención como consecuencia del paro universitario realizado entre los meses de enero – marzo de este año y desde el mes de octubre como consecuencia del inicio de obra de remodelación de planta física. Sin embargo aunque la productividad aumenta aun se dejan de percibir ingresos por una capacidad instalada subutilizada, la cual permitirá actualmente ingresos de \$ 600.000.000 al año.

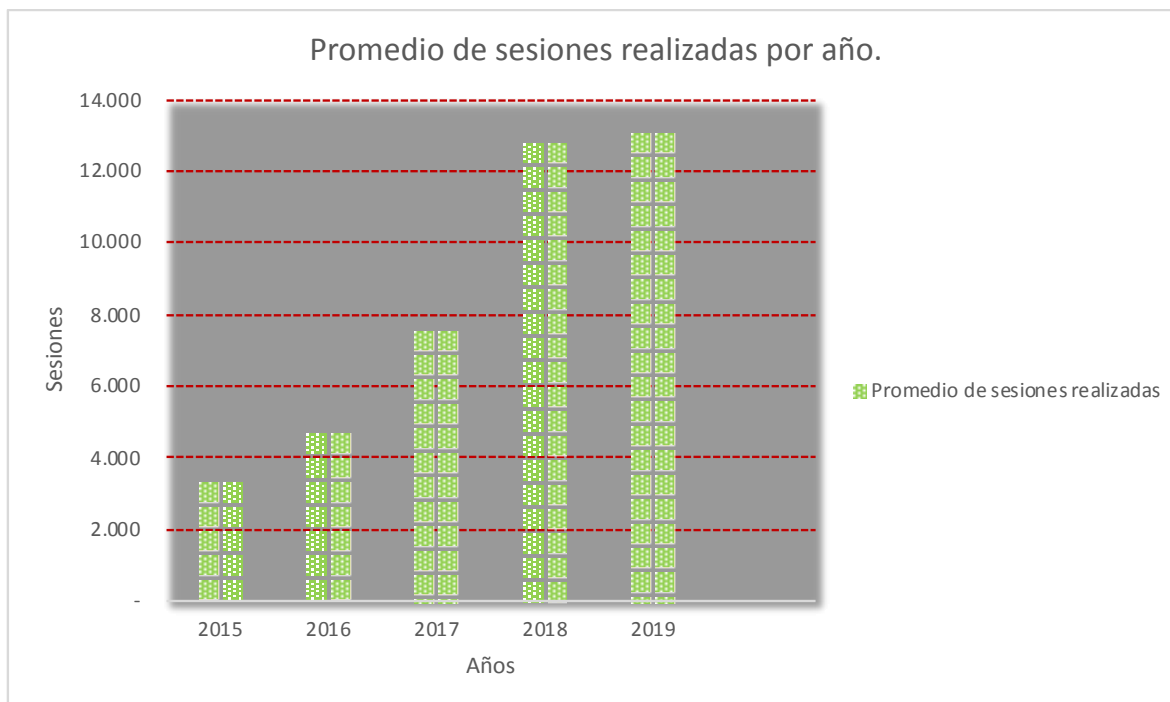
Ilustración 6: Productividad por sectores de usuarios



Fuente: Oficina Administrativa del SERH

Se observa que desde el 2015 hasta octubre del 2019, la población atendida del Servicio Medico es superior a la población particular, pero desde el año 2017 se incrementa la diferencia entre las dos poblaciones

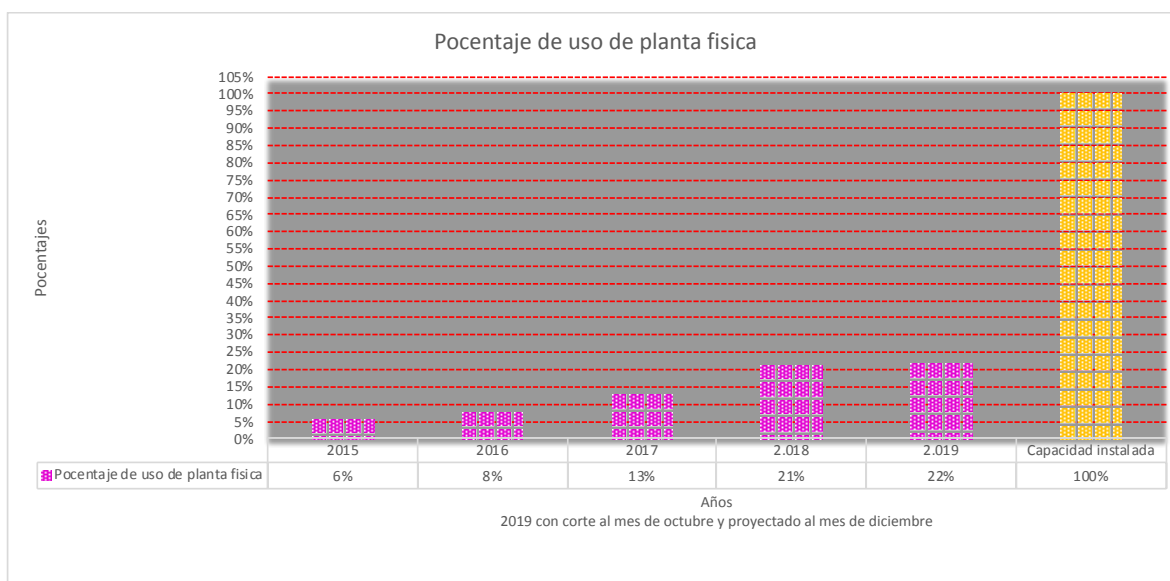
Ilustración 7: promedio de sesiones realizadas vrs. capacidad de sesiones segun capacidad instalada



Fuente: Oficina Administrativa del SERH

El promedio de sesiones realizadas se incrementa, pero aun se observa se un gran porcentaje de capacidad instalada subutilizada que permite realizar aproximadamente 60.000 sesiones al año.

Ilustración 8: Porcentaje de uso de capacidad instalada



Fuente: Oficina Administrativa del SERH

Según la grafica anterior el porcentaje de uso de la capacidad instalada esta en aumento. Se observa que desde el 2017 cuando inicia la intervención en la planeación estratégica se incrementan el porcentaje de utilización en 5 puntos con respecto al año anterior, en el 2018 se incrementa en 8 puntos con respecto al 2017 y hasta septiembre del 2019 el porcentaje se incrementa en 11 puntos con respecto al 2018.

Las propuestas de variables a evaluar en esta investigación a nivel de productividad, incluían diferenciación por servicios, asistenciales y estudiantes, pero en SERH el ingreso se discrimina por entidad (Servicio Medico – particular) y por año, por lo tanto, estos son los resultados que se pueden presentar.

7. Discusión

7.1 Practicas Formativas

La relación docencia-servicio debe tener como mínimo una unidad, cargo o dependencia acorde al nivel de atención y al numero de programas de salud que realicen prácticas docencia servicio en ese escenario. Esta unidad, cargo o dependencia debe tener como función el desarrollo de los procesos académicos y administrativos de la relación docencia servicio; es decir, las funciones son las de planear, gestionar y evaluar todos los componentes de la relación. La vocación docente, que soporta la relación docencia-servicio del escenario de practica, debe estar incluida en la plataforma estratégica, es decir, es necesario que la vocación docente esté definida y sea parte de la misión y de la visión y se refleje en los objetivos estratégicos.

Lo anterior se evidencia en el análisis de los resultados de esta investigación, donde se encontró que los programas académicos cuentan con la documentación necesaria y reglamentada por la normativa de relación docencia servicio, sin embargo, en las encuestas realizadas a docentes y estudiantes se presentaron cambios importantes en las variables relacionadas con:

- a. Conocimiento, compromisos, objetivos y mecanismos de divulgación de la relación docencia servicio:

En cuanto al conocimiento que los estudiantes y profesores tienen acerca de la relación docencia servicio se observaron cambios estadísticamente significativos en las dos mediciones; la población encuestada en los dos años reconoce que existe una relación de Docencia Servicio entre el **SERH** y la Universidad del Valle, sin embargo, en el segundo año la población manifiesta conocer también los compromisos, objetivos y mecanismos de divulgación de esta relación. Este cambio se debe a varias estrategias ejecutadas, una de ellas es la implementación de la Inducción de Practicas formativas, este es un espacio en que se expone a la comunidad académica toda la información relacionada con el convenio docencia servicio y practicas seguras en salud. Además del proceso de inducción, se crearon dos comités, uno de ellos es el de docencia servicio que favorece la participación activa de los estudiantes, en el cual se discuten todos los aspectos positivos y negativos que ocurren

durante los espacios académicos y se realiza seguimiento a los compromisos generados.

b. Numero de estudiantes relacionado con recursos disponibles y atención de usuarios:

El incremento en el numero de usuarios que desde los primeros meses del 2018 empezó a evidenciarse como resultado de la gestión de la alianza establecida con el Servicio Medico de la Universidad del Valle, favoreció la cantidad de actividades de practica para los estudiantes de los tres programas académicos, siendo el de fisioterapia el de mayor demanda actualmente, ya que, la alianza con el servicio medico se inicio con la creación de una ruta de atención para la población con alteraciones osteomusculares; la gestión administrativa del SERH debe continuar fortaleciendo rutas de atención interdisciplinarias que benefician a la población del Servicio Medico con otros diagnósticos y que además favorezca el numero de actividades académicas para los practicas de Fonoaudiología y Terapia ocupacional, dando así cumplimiento a uno de los objetivos de la relación docencia servicio que es Asegurar la formación de talento humano en salud competente garantizando su participación en las actividades asistenciales necesarias para su formación bajo estricto acompañamiento docente o asistencial.

Para la segunda medición, los estudiantes manifiestan también un cambio importante en el respeto de los derechos de los usuarios, las estrategias que favorecieron este aspecto se centraron en la contratación de personal asistencial idóneo que favoreciera la continuidad de los servicios para los periodos de receso académico.

c. Espacios físicos adecuados

El resultado es consecuencia de la fuerte gestión realizada desde el 2017 a nivel de remodelación de planta física que se inicio con la realización de algunos ajustes en el área de fisioterapia, lo que permite que los estudiantes del programa académico cuenten hoy con espacios amplios, cómodos y ventilados.

Los escenarios de practica académica deben tener la infraestructura a nivel de planta física para apoyar todos procesos académicos y estos deben ser coherentes con los programas, con el nivel de formación de los estudiantes y con el nivel de complejidad de la prestación de servicios de los diferentes escenarios. En el mes de octubre del año 2019, se inicio la remodelación del área de Fonoaudiología, proceso para el que fue necesario una larga gestión que se enfatizo en que los espacios físicos den cumplimiento a las necesidades académicas y de la normativa a nivel de prestación de servicios de salud, ya que, como lo establece el decreto 2376 de 2010 Las

instituciones deberán estar habilitadas según lo establecido en el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad en Salud, para lo cual el cumplimiento con el estándar de infraestructura es indispensable.

El proceso de gestión debe continuar hasta garantizar la igualdad de condiciones para los otros dos programas académicos y el cumplimiento total de las condiciones de habilitación.

d. Procesos administrativos de la relación docencia servicio.

En cuanto a la medición de los procesos administrativos implementados en la relación docencia servicio, los cambios fueron evidentes, los estudiantes y profesores reconocen en el 2019 su existencia y favorabilidad, además de un cambio sustancial en la percepción de un buen clima organizacional. Los procesos administrativos generados hasta el momento en el SERH como parte de su plan estratégico se enfocan en favorecer las condiciones necesarias para cumplir con los principios establecidos en el decreto 2376 de 2010, en el cual se hace énfasis en asegurar la calidad en las actividades que se realizan tanto en el ámbito académico como en el de la prestación del servicio, siguiendo los principios y normas de los Sistemas de Calidad de Salud y Educación.

La planificación es otro de los principios establecidos en el decreto, donde se debe garantizar la generación de estrategias que permita el logro de los objetivos de formación, investigación y prestación de servicios, propiciando un monitoreo continuo de los avances y resultados.

En cuanto a las variables relacionadas con los planes de practica y guías de practica clínica, no se evidenciaron cambios importantes, desde la primera medición se calificaron como unas buenas herramientas, sin embargo retomando lo planteado por el decreto, donde se especifica que: La relación docencia - servicio debe contar con un plan de prácticas formativas acordado entre las partes intervinientes en el convenio docencia - servicio, que integre los objetivos educacionales y las competencias a adquirir por los estudiantes, con el desarrollo y mejoramiento en la prestación de los servicios del escenario de practica; el SERH como parte de su gestión implementa una estrategia de análisis de este plan de practicas, con el fin de estudiar previamente los requisitos de las practicas y las opciones reales de cumplimiento de estas.

En cuanto a las guías de practica clínica el SERH inicia un proceso de gestión donde se incluye a la comunidad académica con el fin de dar cumplimiento a este requisito según lo establecido a nivel de la normativa actual.

Se refleja entonces la necesidad de que se estableciera en el SERH un proceso de planeación estratégica, el cambio positivo entre la medición del 2018 y la del 2019 así lo confirman.

El proceso de planeación estratégica en el SERH aportó al cumplimiento de las condiciones para el cumplimiento de los criterios básicos de las prácticas académicas y es indispensable para el respaldo del convenio docente-servicio.

En la formación del personal de salud, la imprescindible interacción de las instituciones educativas con sus homologas de prestación de servicios, no es una relación fácil, en ningún contexto. Tampoco es esta una relación exenta de situaciones potencialmente conflictivas. Las exigencias académicas de los programas por una parte y los requerimientos del proceso de atención, por la otra, con frecuencia se invocan como la causa primordial de esos desencuentros y posiciones de eventual confrontación, usualmente sustentadas en principios y propósitos unilaterales de eficiencia y calidad.(1)

El Escenario de práctica no nace ni se construye de la nada, se requiere tradición, voluntad, procesos asistenciales alineados con los académicos, recursos económicos (presupuesto), dedicación y contar con una planta docente estable y competente que se va madurando con el tiempo. Se alcanza la categoría por la gestión académica, se debe contar con un plan de formación docente, un plan estratégico que incorpore y articule la calidad de la enseñanza y la atención, con la generación del conocimiento mediante investigación aplicada.

7.2 Satisfacción de usuarios del Servicio – aplicación del cuestionario SERVQHOS:

Las instituciones con convenio Docente - asistencial cumplen un rol muy importante en los sistemas de salud, ya que además de permitir el acceso a la salud de los beneficiarios, permiten el entrenamiento de futuros profesionales con un sentido de misión y trabajo desde la perspectiva del sector salud. Es importante resaltar que el beneficio no puede ser solo para los estudiantes y las universidades, sino además para los pacientes. Muchos estudios indican que la presencia del estudiante en el hospital o centro de salud no altera el nivel de satisfacción de los pacientes (40) y, en más de uno, los pacientes sienten que el estudiante mejora la calidad de su atención, volviendo deseable su presencia. Hay que destacar la elevada proporción de “Satisfecho” o “Muy satisfecho” en todas las dimensiones evaluadas para ambos centros.(41) Es importante resaltar que la gran mayoría de los pacientes del centro docente presentó una actitud positiva

hacia el estudiante, lo que dista de la idea de que este produciría incomodidad en el paciente, afectando su nivel de satisfacción. (38)

En esta investigación claramente el servicio que mayor flujo de usuarios tiene es el de Fisioterapia y el Servicio Medico de la Universidad del Valle es la entidad que remite gran porcentaje de los usuarios, estas variables no presentan cambios significativos en las mediciones de los dos años, aun con el incremento que se observa en la tabla de productividad se ha mantenido la superioridad de estas dos variables sobre las demás. En las variables sociodemográficas tampoco se evidenciaron cambios significativos.

Los resultados de esta investigación demuestran que los usuarios del SERH desde la primera medición realizada en el 2018 están satisfechos con el servicio, ya que el mayor porcentaje de respuestas se marco entre 4 y 5, siendo 5 "mejor de los esperaba"

En los primeros cuatro aspectos donde se evalúa la Calidad Objetiva, se observa que, en la primera medición, mas de la mitad de la población, el 64% calificaron las instalaciones del SERH con buenas; situación que cambia considerablemente en la segunda medición donde es el 79% de la población la califican con buenas. Esto se debe en parte al fortalecimiento de las acciones necesarias para la prestación de servicios de salud, donde la infraestructura física es fundamental. Al respecto se logra hacer gestión que resulta en grandes modificaciones en el área de Fisioterapia, las cuales garantizan el confort de los espacios con una zona mas amplia, iluminada y ventilada; sin embargo, aun es necesario continuar con su fortalecimiento, ya que las características de algunas paredes, pisos y techos (a pesar de la modificación) no cumplen con las Condiciones Mínimas de Habitación. Se espera que, para inicios del año 2020 como resultado de la continuación de la gestión, los usuarios del servicio de Fonoaudiología también puedan disfrutar de una zona mas cómoda, adaptada a las necesidades del usuario y que garantice el cumplimiento (en ese servicio) de las Condiciones Mínimas de Habitación. La remodelación del área del Servicio de Terapia Ocupacional al igual que el fortalecimiento de Fisioterapia hacen parte de una segunda fase en la remodelación de infraestructura, actualmente se cuenta con el plano aprobado por las directivas de la Universidad.

En cuanto a los otros tres aspectos de la Calidad Objetiva que incluyen equipos e insumos adecuados para el diagnostico y tratamiento y presentación del personal, no se evidencio cambios significativos.

De los 13 ítems correspondientes a la Calidad Subjetiva solo el que hace referencia al tiempo de asignación de citas y el de conveniencia de los horarios de atención para los usuarios tuvieron cambios significativos, en el primer ítem, para

el 2018 el 14% de la población encuestada lo califico como bueno y para el 2019 el cambio fue evidente con un porcentaje del 66% que lo califico como bueno. Mientras que en el segundo el 36% de la población en el 2018 lo califico bueno entre y en el 2019 fue calificado el 88% lo califico como bueno; esto se debe a la identificación del fortalecimiento de la prestación de servicios como otra área clave de intervención, donde garantizar la oportunidad del servicio fue una de las estrategias establecidas.

Los 11 ítems restantes de la Calidad Subjetiva no presentaron cambios significativos, el cumplimiento del tiempo en las sesiones de terapia, el interés del personal, el cumplimiento de los objetivos de intervención, la seguridad brindada, la amabilidad, la preparación del personal, la disposición de ayuda hacia el usuario, el trato personalizado y la comprensión de las necesidades del usuario, han sido aspectos que se han trabajado siempre desde las practicas académicas con docentes que transmiten a sus estudiantes el respeto a los usuarios.

La intervención en la planeación estratégica del SERH muestra impactos positivos en la satisfacción de los usuarios, sin embargo como se evidencia en los resultados en nivel de satisfacción es favorable desde el 2018, los aspecto que mostraron cambios evidentes fueron resultado de procesos que se intervinieron como parte de las actividades necesarias para la prestación de servicios de salud en la fase de Implantación Estratégica; sin embargo la gestión estratégica debe continuar desarrollándose y fortalecer especialmente las acciones encaminadas al cumplimiento de las condiciones mínimas de habilitación de servicios, ya que hasta el momento se observa una población satisfecha a la que no se le están garantizando las mínimas condiciones establecidas por la normativa en salud.

7.3 Productividad Institucional

Para esta investigación se adopta la definición de productividad mencionada por Idalberto Chiavenato, Brasileiro, graduado en Filosofía y Pedagogía, con especialización en Psicología Educacional, derecho y post graduado en Administración de empresas. Actualmente es consejero y vicepresidente del Consejo Regional de Administración de Sao Paulo.

Es uno de los autores brasileños mas reconocidos en el área de la administración de empresas y recursos humanos tanto en Brasil como en el resto de Latinoamérica.

Se analizan las variables de productividad propuestas en el marco teórico:

Recursos Humanos

Capital

Gestión

El recurso humano con el que cuenta el SERH se divide en comunidad académica, administrativa, asistencial y personal de apoyo.

En cuanto a la comunidad académica el acompañamiento docente no es del 100% como lo exige la normativa docencia servicio, una de las estrategias implementadas por el SERH para dar cumplimiento es apoyarse en la figura de acompañamiento asistencial para los estudiantes; sin embargo aun quedan algunos espacios de practicas academias con usuarios que no tienen ninguna figura de acompañamiento, esta condición puede afectar la productividad, ya que, sin un acompañamiento asistencial o docente los estudiantes suelen demorarse mas del tiempo establecido para las actividades de intervención, al igual que para los procesos administrativos relacionados con la atención de usuarios como es: el diligenciamiento de estadísticas, historia clínica y entrega de informes.

El personal asistencial es contratado según la demanda, por lo tanto, generalmente logran realizar satisfactoriamente en los tiempos establecidos las actividades relacionadas con la prestación de servicios.

Una parte del personal administrativo es contratado por la universidad tiempo completo con todas las garantías del contrato a termino indefinido, pero otra parte del personal es contratado por un determinado numero de horas a la semana que no son suficientes para garantizar la implementación de procesos que permitan un logro mayor del porcentaje de productividad institucional.

El personal de apoyo (al igual que algunos administrativos) hacen parte de los grupos sindicales de la universidad y deben asistir a un numero importante de asambleas programadas, situaciones que genera varias veces al año desajustes en las actividades y procesos establecidos.

La comunidad académica, el equipo administrativo, personal de apoyo y asistencial es beneficiario de las condiciones de bienestar que ofrece la universidad.

El capital destinado por la universidad para el funcionamiento del SERH es importante para la realización de las actividades académicas y asistenciales: planta física, equipos, insumos, papelería y contratación de personal.

Se observa como desde el año 2017 cuando empiezan a generarse los cambios a nivel de la planeación estratégica la productividad se incrementa; como se observa en la ilustración 6 entre el 2016 y el 2017 el incremento del porcentaje de uso de

planta física fue de 5 puntos, entre el 2017 y 2018 fue 8 puntos y entre el 2018 y 2019 fue de 10 puntos. Sin embargo, aun se observa que el recurso de planta física destinado para las actividades académicas y/o asistenciales que se realicen dentro de la institución esta subutilizado, es necesario incrementar el numero de usuarios para las actividades académicas y asistenciales; a los equipos se les realizan las acciones de mantenimiento preventivo una vez al año según la gestión, es decir que algunos años no se realiza esta acción. Sin embargo, según lo establecido por los proveedores los mantenimientos preventivos de la mayoría de los equipos según la demanda actual deben realizarse mínimo dos veces al año; la solicitud y el seguimiento a los insumos y papelería favorece la adecuada realización de las actividades académicas y de prestación de servicios.

La Gestión como se menciona en el marco teórico puede ser uno de los factores más importantes para la medición y el mejoramiento de la productividad, desde el 2017 en el SERH se viene trabajando en la implementación de cambios a nivel de su plataforma estratégica, se trabaja en formulación de la estrategia institucional en los procesos necesarios para su implementación, para el logro de los cambios actuales fue necesario la gestión de todo el equipo de trabajo; sin embargo aun es necesario continuar con el proceso para fortalecer y mejorar la estrategia empresarial y sus mecanismos de evaluación.

El SERH es una institución que ha mejorado en su productividad en los últimos tres años, sin embargo, debe continuar con el proceso y realizar los ajustes necesarios para ser mas productivo y hacer un mayor uso de su capacidad instalada. Se obtienen datos hasta junio del año 2019, la productividad de este año al finalizarlo podría verse disminuida. Como estrategia pedagógica y con el fin de favorecer la continuidad del servicio la comunidad académica decide afectar en el menor porcentaje posible las practicas académicas durante los paros o cese de actividades; sin embargo durante los primeros meses de este año el paro institucional alcanzo a afectar la productividad, demás el inicio de la obra de remodelación desde el mes de octubre ocasiono cancelación total de actividades asistenciales y académicas por un periodo de aproximadamente un mes.

La relación entre las instituciones educativas y las que prestan servicios de salud son importantes e indispensables para las dos instituciones ya que, la alianza les permite potenciar la función principal de cada una, la Educación y la Salud, pero conservando las políticas y la cultura organizacional de cada una. También les permite tener ventajas del trabajo en equipo de las dos organizaciones: desarrollo e incremento de la investigación, reconocimiento de la Institución Prestadora de

Servicios de Salud, mejorar la productividad con un menor costo operacional y el logro de la sostenibilidad de la Institución Prestadora de Servicios de Salud y de la Institución Educativa a través de un modelo costo eficiente para las dos.

8. Conclusiones y recomendaciones

Con los resultados de esta investigación se concluye que la planeación estratégica fue una herramienta importante durante los años 2017 y 2019 en el SERH, que apporto al mejoramiento de los aspectos relacionados con la docencia servicio, satisfacción de usuarios y productividad.

Se hace necesario la implementación de una alineación estratégica entre los objetivos, acciones, indicadores y metas de las instituciones; y este es uno de los principales retos para el logro de las metas, la obtención de los mejores resultados incluye necesariamente la vinculación de todos los niveles de la institución responsables de la ejecución de los diferentes programas o servicios, y es aquí donde el talento humano juega un papel indispensable; cada vez es mas importante conocer y analizar todas las variables que influyen en el rendimiento de las personas, por tal razón la planeación estratégica tiene un enfoque integral que se enfoca hacia la cultura y el clima organizacional dirigiéndose mas a las personas que a los objetivos, la estructura o las técnicas de la organización y para esto es indispensable la adecuación de la estructura organizacional, la eficiente conducción de los grupos de trabajo y el desarrollando de relaciones humanas que permitan prevenir los conflictos y resolverlos de manera rápida y oportuna.

La planeación estratégica no es un termino común entre los profesionales de la salud y por su puesto tampoco lo es entre los programas académicos que forman a los futuros profesionales en salud; esta es una de las razones de la resistencia al cambio del personal con todo lo relacionado con la implementación de las estrategias y su proceso. En la medida que el personal en salud participe y adquiera conocimientos como directivos, mando medio o en funciones operativas, estará desarrollando habilidades en la planeación estratégica para los servicios de salud, y esto se vera reflejado no solo en el incremento de ingresos, sino también en el aspecto cualitativo de la atención que brinda a sus usuarios, lo que se vera reflejado en una mejora continua en el otorgamiento de los servicios.

En el SERH coinciden en el mismo espacio físico cuatro grupos de población: la comunidad académica, usuarios de los servicios de rehabilitación, equipo asistencial y equipo administrativo; cada uno con diferentes necesidades, en el proceso de alienación estratégica se requiere la vinculación indispensable de

estos grupos, esta es una gestión ardua pero necesaria, donde será fundamental el uso de estrategias de manejo de talento humano, cuyo resultado medio se vera en el fortalecimiento de una alianza estratégica y el aumento de la demanda del portafolio de servicios y como resultado final se espera un impacto positivo en la obtención de los recursos necesarios para fortalecer las practicas académicas y la prestación de servicios.

Se concluye que la intervención en la planeación estratégica realizada en el SERH genero un cambio positivo en el cumplimiento de las condiciones mínimas necesarias para las practicas académicas, sin embargo es necesario continuar con el proceso fortaleciendo todos los aspectos requeridos para dar cumplimiento al marco legal; el mejoramiento de los espacios físicos, los recursos destinados a la relación docencia servicio, la implementación de estrategias para el incremento de usuarios para las actividades académicas de los tres programas, el análisis del plan de practicas y los hallazgos identificados en la visita de verificación de condiciones de habilitación deben ser variables de especial atención en un plan de mejoramiento.

La satisfacción de los usuarios del SERH ratifica la información encontrada en la revisión bibliográfica, donde los autores demuestran un alto nivel de satisfacción de los usuarios con la intervención de los estudiantes, La planeación estratégica del SERH debe fortalecer las acciones necesarias para garantizar el cumplimiento de las condiciones mínimas de habitación según lo exigido en el SOGCS, hasta el día de hoy el SERH tiene unos usuarios con un alto nivel de satisfacción, pero que están recibiendo una atención que no cumple con todos los requisitos que garanticen su seguridad.

La productividad institucional mostro un cambio positivo con la intervención en la planeación estratégica, los ingresos de la institución se incrementaron satisfactoriamente, pero es necesario continuar con el procesos hasta obtener mayores niveles de productividad; se aclara que el SERH no fue creado con fines económicos, pero el aumento de ingresos podría generar recursos para el fortalecimiento de las practicas académicas, incrementando por ejemplo el numero de mantenimientos prevenidos realizados a los equipos por año, mejorando los tiempos de acompañamiento asistencial y apoyando el funcionamiento de los programas actuales.

Finalmente con el análisis de las tres áreas medidas, se concluye que la intervención tuvo resultados positivos y este éxito se debe a la conformación de un equipo de trabajo que realizo satisfactoriamente la formulación estratégica, generando un FODA y una alianza con el Servicio Medico que contribuye al alcance de la Misión y Visión institucional. Los procesos estratégicos requieren

tiempo y personas dedicadas a su ejecución, este proceso de intervención empezó en el SER desde el año 2017, y hoy dos años después se generan cambios importantes y aspectos que deben fortalecerse y que seguramente se logran con los procesos de implantación y control generados por el equipo de trabajo.

La estrategia institucional basada en la alianza con el servicio medico debe continuar y afianzarse mas cada día, ya que se están generado beneficios importantes para todos actores interesados: comunidad académica, directivos del Servicio Medico y usuarios de los servicios de rehabilitación. Es importante continuar con la generación de propuestas innovadoras que además de generar beneficios en la salud se convierten en una fuente de aprendizaje para los alumnos, quienes seguramente aprenderán a hacer uso de este tipo de estrategias para favorecer su competitividad laboral.

9. Anexos

2.1 Formatos de recolección de información

9.1.1.Formatos de recolección de información de la relación docencia servicio

9.1.1.1.Anexo 1: formato de revisión documental.

EVALUACIÓN DE UNA INTERVENCIÓN EN LA PLANEACIÓN ESTRATÉGICA DE UN SERVICIO DE REHABILITACIÓN UNIVERSITARIO				
TOMADO DE MODELO DE LA EVALUACIÓN DE LA RELACIÓN DOCENCIA SERVICIO - CRITERIOS BÁSICOS DE CALIDAD PARA CENTROS DE PRÁCTICAS FORMATIVAS REPÚBLICA DE COLOMBIA MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL DIRECCIÓN DE ANÁLISIS Y POLÍTICAS DE RECURSOS HUMANOS 2003.				
FUENTE. REVISIÓN DOCUMENTAL EXISTENCIA DE DOCUMENTO MARQUE 1 NO EXISTENCIA DE DOCUMENTO MARQUE 0				
Nº	CARACTERÍSTICA 1 : OBJETO Y ALCANCE DE LA RELACIÓN DOCENCIA SERVICIO			
	CONDICIÓN	DOCUMENTO	SI=1	NO=0
1.1	Existencia de la certificación de la institución educativa y de la habilitación de la Institución Prestadora de servicios, otorgadas por las autoridades competentes.	Revisar documentos de la certificación del ICFES sobre la institución educativa y de la habilitación de la Institución expedida por la autoridad competente.		

1.2	Existencia de procesos de seguimiento y control para verificar el cumplimiento del objeto de la relación docencia-servicio	Verificar la existencia de criterios y procesos de evaluación institucional. Indagar sobre la periodicidad de su realización.		
CARACTERÍSTICA 2 : OBJETIVOS DE LA RELACIÓN DOCENCIA SERVICIO				
2.1	Existencia de un plan de trabajo para concretar la realización de los programas propuestos, que incluya actividades y metas.	Solicitar el Plan de trabajo y constatar si específicamente definen actividades y metas para la realización del (os) programas propuestos		
CARACTERÍSTICA 3: LEGALIZACIÓN DE ACUERDOS INSTITUCIONALES				
2.3	Existencia del contrato o convenio, acorde con las disposiciones de la legislación vigente con respecto a contratación, incluyendo la afiliación de estudiantes al SGSSS, póliza de responsabilidad civil establecida por la ley, para amparar contingencias que se puedan presentar en las prácticas formativas y los documentos de política institucional y de carácter técnico y operativo de los programas a desarrollar	Verificar la existencia del contrato que formaliza la relación docencia servicio el cual debe: a) Estar acorde con la legislación pertinente b) consignar los compromisos y obligaciones c) Relacionar los diferentes documentos de política institucional y de carácter técnico y operativo de los programas a desarrollar d) Incluir la afiliación de estudiantes al SGSSS para atención en salud y protección de riesgos profesionales.		
CARACTERÍSTICA 4: ACCESO DE ESTUDIANTES A LAS PRACTICAS FORMATIVAS				
4.1	Existencia de criterios y mecanismos, definidos explícitamente para cada programa, que determinen el número de estudiantes que pueden ser admitidos a las prácticas formativas, teniendo en cuenta la capacidad instalada, la cantidad, la variedad y la complejidad de servicios.	Verificar en documentos la especificación de los criterios que determinen el número de estudiantes que pueden ser admitidos a las prácticas formativas		

4.2	Frecuencia con la cual se realizan los análisis y revisión de los criterios definidos para determinar el número de estudiantes que pueden ser admitidos en las practicas formativas	Verificar en documentos los mecanismos utilizados para la revisión periódica de los criterios definidos para determinar el número de estudiantes que se pueden admitir en la práctica formativa.		
CARACTERÍSTICA 5: DOCENTES EN LAS PRACTICAS FORMATIVAS				
5.1	Existencia de políticas y criterios de calidad para la selección y designación de los docentes en cada conjunto de practicas formativas, teniendo en cuenta los criterios establecidos para tal fin.	Solicitar a la dependencia de personal los documentos donde se describa el proceso de selección de profesores e instructores. Constatar que los cuerpos docentes estén integrados conjuntamente por personal de la universidad y la IPS.		
5.2	Existencia de hojas de vida de los docentes, acordes con los criterios definidos para el cumplimiento de los objetivos, las actividades y las metas de las practicas formativas a desarrollar.	Solicitar las hojas de vida de los docentes e instructores del programa y corroborar la información sobre experiencia académica, ocupacional y profesional. Actualizar los datos mediante circular dirigida a los profesores para que complementen en forma sustentada la información de la hoja de vida.		
5.3	Certificados que demuestran el reconocimiento académico al personal de la IPS que cumple funciones docentes.	Solicitar a las directivas del programa los documentos donde se describe el perfil del docente.		
5.4	Número, categoría y dedicación horaria de los docentes, en relación con los criterios definidos para tal fin.	Elaborar un listado de los profesores e instructores del programa que se han vinculado en los últimos dos años, especificando su dedicación horaria. Establecer el porcentaje de cumplimiento de los criterios adoptados en relación con necesidades de personal docente.		

5.5	Comprobación de las obligaciones docentes y de la prestación de servicios, especificadas en los contratos de trabajo del personal de la entidad educativa y de la IPS.	Verificar en los contratos de trabajo del personal las obligaciones de docencia - servicio.		
CARACTERÍSTICA 6: DEBERES Y DERECHOS DE LOS ESTUDIANTES				
6.1	Existencia de documento que exprese los derechos y deberes de estudiantes, docentes y personal de salud de la IPS, incluyendo políticas de bienestar y el régimen disciplinario que aplica a estos diferentes actores, en el contexto de las prácticas formativas.	Solicitar a los directivos y coordinadores del programa un ejemplar de los estatutos y reglamentos y verificar que estos expresen los derechos y deberes de los estudiantes		
CARACTERÍSTICA 7: PLAN DE APRENDIZAJE EN LAS PRACTICAS FORMATIVAS				
7.1	Pertinencia del plan de prácticas formativas respecto a las competencias laborales a desarrollar por los estudiantes según la naturaleza profesional u ocupacional del Programa	Analizar los principales aspectos que fundamentan el plan de estudios e identificar y relacionar las competencias a desarrollar por los estudiantes en la práctica formativa		
7.2	Proporción de cumplimiento de la programación de prácticas formativas establecida para el desarrollo de competencias profesionales previstas en el plan de aprendizaje.	Revisar la documentación que sustenta la programación de prácticas formativas y verificar la proporción de su cumplimiento.		
7.3	Comprobación de la utilización en las prácticas formativas de las normas técnicas, protocolos y guías de atención establecidas en el sistema de garantía de la calidad.	Constatar mediante revisión documental y entrevistar sobre la utilización de las guías y protocolos establecidos en el sistema de garantía de calidad la existencia de instrumentos de evaluación.		

7.4	Existencia de planes de mejoramiento de normas técnicas, protocolos y guías de atención generadas como resultado de las prácticas formativas.	Solicitar a los directivos y egresados normas y protocolos de atención		
7.5	Existencia del Plan de delegación progresiva de responsabilidades al estudiante de acuerdo con las competencias profesionales a desarrollar e indicaciones para su aplicación.	Revisar la existencia del plan.		
7.6	Existencia de procesos de evaluación de las prácticas formativas en relación con las responsabilidades y compromisos establecidos en el plan de aprendizaje de los programas a desarrollar	Solicitar a los directivos del programa los documentos institucionales y del programa sobre evaluación de estudiantes en las prácticas formativas.		

9.1.1.2. Anexo 2: Formato de encuesta a comunidad académica.

EVALUACIÓN DE UNA INTERVENCIÓN EN LA PLANEACIÓN ESTRATÉGICA EN UN SERVICIO DE REHABILITACIÓN UNIVERSITARIO								
TOMADO DE MODELO DE LA EVALUACIÓN DE LA DOCENCIA SERVICIO - CRITERIOS BÁSICOS DE CALIDAD PARA CENTROS DE PRACTICAS FORMATIVAS REPÚBLICA DE COLOMBIA MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL DIRECCIÓN DE ANÁLISIS Y POLÍTICAS DE RECURSOS HUMANOS 2003.								
FUENTE : DIRECTIVOS, ADMINISTRATIVOS, PROFESORES Y ESTUDIANTES	PROFESOR: _____ ESTUDIANTE: _____ CÓDIGO: DOS ÚLTIMOS DÍGITOS DE LA CEDULA + AÑO DE NACIMIENTO: _____ Nº: _____ FECHA: _____ ENCUESTA HORA: _____							
CARACTERÍSTICA 1 : OBJETO Y ALCANCE DE LA RELACIÓN DOCENCIA SERVICIO								
1.5	El alcance de la relación docencia servicio define si las instituciones son Escenarios de Practica o Hospitales Universitarios, según la relación establecida entre el SERH y la Escuela de Rehabilitación Humana, ¿usted considera que el SERH es un	SI	NO	EXCELENTE	BUENO	REGULAR	MALO	PÉSIMO

	escenario de practica?							
1.6	Usted comprende y conoce los compromisos adquiridos con la relación Docencia Servicio entre la Escuela de rehabilitación Humana y el SERH	SI	N O	EXCELENTE	BUENO	REGULAR	MAL O	PÉSIMO
CARACTERÍSTICA 2: OBJETIVOS DE LA RELACIÓN DOCENCIA SERVICIO								
2.2.	¿Usted conoce y comprende el alcance y el objetivo de cada programa que se desarrolla en el SERH?	SI	N O	EXCELENTE	BUENO	REGULAR	MAL O	PÉSIMO
CARACTERÍSTICA 4: ACCESO DE ESTUDIANTES A LAS PRACTICAS FORMATIVAS								
4.3	¿Usted cree que el numero de estudiantes admitido para cada programa puede afectar la calidad del servicio y los derechos de los usuarios?	SI	N O	EXCELENTE	BUENO	REGULAR	MAL O	PÉSIMO

4.4	usted cree que el numero de estudiantes admitido por practica favorece la adquisición de las competencias necesarias que debe desarrollar cada estudiante ?	SI	N O	EXCELE NTE	BUEN O	REGUL AR	MAL O	PÉSIMO
4.5	¿Usted considera que el numero de estudiantes admitidos para las practicas se relaciona con los recursos disponibles para el desarrollo del programa ?	SI	N O	EXCELE NTE	BUEN O	REGUL AR	MAL O	PÉSIMO
CARACTERÍSTICA 6: DEBERES Y DERECHOS DE LOS PROFESORES Y ESTUDIANTES								
6.2	¿Usted conoce el manual de deberes y derechos de los estudiantes y profesores?	SI	N O	EXCELE NTE	BUEN O	REGUL AR	MAL O	PÉSIMO
6.3	¿Usted aplica el manual de deberes y derechos de los estudiantes y profesores?	SI	N O	EXCELE NTE	BUEN O	REGUL AR	MAL O	PÉSIMO
6.4	como califica este manual?	SI	N O	EXCELE NTE	BUEN O	REGUL AR	MAL O	PÉSIMO
CARACTERÍSTICA 7: PLAN DE APRENDIZAJE EN LAS PRACTICAS FORMATIVAS								

7.7	Como califica el plan de practicas formaticos con respecto a las competencias laborales que deben desarrollar los estudiantes.?	SI	N O	EXCELE NTE	BUEN O	REGUL AR	MAL O	PÉSIMO
7.8	el SERH tiene guía y protocolos de manejo?	SI	N O	EXCELE NTE	BUEN O	REGUL AR	MAL O	PÉSIMO
	¿Como califica las guías y protocolos de manejo?	SI	N O	EXCELE NTE	BUEN O	REGUL AR	MAL O	PÉSIMO
7.9	¿Usted usa las guías y protocolos de manejo en su practica?	SI	N O	EXCELE NTE	BUEN O	REGUL AR	MAL O	PÉSIMO
CARACTERÍSTICA 8: METODOLOGÍAS DE APRENDIZAJE:								
8.2	¿Usted considera que las metodologías de aprendizaje utilizadas en la practica corresponden a las exigencias del plan de estudios?	SI	N O	EXCELE NTE	BUEN O	REGUL AR	MAL O	PÉSIMO
8.3	considera que el uso de las guías y protocolos de manejo es compatible con las técnicas de aprendizaje?	SI	N O	EXCELE NTE	BUEN O	REGUL AR	MAL O	PÉSIMO

8.4	¿Considera que los espacios académicos y de prestación de servicios que ofrece el SERH son adecuado para favorecer el manejo y aprendizaje interdisciplinario?	SI	N O	EXCELE NTE	BUEN O	REGUL AR	MAL O	PÉSIMO
CARACTERÍSTICA 9: ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL DE LA RELACIÓN								
9.3	¿Como califica el clima organizacional del SERH?	SI	N O	EXCELE NTE	BUEN O	REGUL AR	MAL O	PÉSIMO
9.4	¿Usted conoce la estructura organizacional de la relación docencia servicio?	SI	N O	EXCELE NTE	BUEN O	REGUL AR	MAL O	PÉSIMO
CARACTERÍSTICA 10: PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS ADMINISTRATIVOS								
10.2	¿Usted identifica los procesos administrativos del SERH que tienen que ver con la relación docencia servicio?	SI	N O	EXCELE NTE	BUEN O	REGUL AR	MAL O	PÉSIMO
10.3	¿Como califica los procesos administrativos del SERH que tienen que ver con la relación docencia servicio?	SI	N O	EXCELE NTE	BUEN O	REGUL AR	MAL O	PÉSIMO
CARACTERÍSTICA 11: SISTEMAS DE INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN								

11.2	¿Como califica los mecanismos de acceso a la información de pacientes, programación, programas, etc.?	SI	N O	EXCELENTE	BUENO	REGULAR	MAL O	PÉSIMO	
11.3	¿Existen mecanismos de divulgación de la comunicación generada en la relación docencia servicio?	SI	N O	EXCELENTE	BUENO	REGULAR	MAL O	PÉSIMO	
CARACTERÍSTICA 12: INFRAESTRUCTURA FÍSICA PARA LA RELACIÓN									
12.1	Los espacios físicos del SERH favorecen los procesos de aprendizaje contando con los salones, auditorios, consultorios, zonas de descanso, ¿acceso a internet y tecnología necesaria?	SI	N O	EXCELENTE	BUENO	REGULAR	MAL O	PÉSIMO	
12.2	como califica los espacios físicos del SERH para favorecer los procesos de aprendizaje?	SI	N O	EXCELENTE	BUENO	REGULAR	MAL O	PÉSIMO	
CARACTERÍSTICA 15: EFECTOS DE LAS PRACTICAS FORMATIVAS EN EL ENTORNO									
15.2	¿Usted cree que los programas que se	SI	N O	EXCELENTE	BUENO	REGULAR	MAL O	PÉSIMO	

	desarrollan en el SERH logran impactar en la salud y bienestar de la comunidad?							
15. 3	¿Como califica ese nivel de impacto?	SI	N O	EXCELE NTE	BUEN O	REGUL AR	MAL O	PÉSIMO

9.1.2. Formato de recolección de información – Satisfacción de usuarios

 EVALUACION DE UNA INTERVENCION EN LA PLANEACION ESTRATEGICA EN UN SERVICIO DE REHABILITACION UNIVERSITARIO	
<i>ENCUESTA DE OPINION SOBRE LA CALIDAD DE LA ATENCION EN LOS SERVICIOS PRESTADOS POR EL SERH</i>	
BASADO EN: MODELO SERVQUAL - MODELO SERVQHOS	
Creado por Valerie A. Zeithaml, A. Parasuraman y Leonard L. Berry desarrollado en los Estados Unidos con el auspicio del Marketing Science Institute y validado a America Latina por Michelsen Consulting con el apoyo del nuevo Instituto Latinoamericano de Calidad en los Servicios. 1992	
FUENTE : USUARIOS DE LOS SERVICIOS	
ENCUESTA NUMERO: _____	
CODIGO: (dos ultimos digitos de la cedula + año de nacimiento): _____	
EDAD: _____ _____	SEXO: FEMENINO _____ MASCULINO: _____
ESTRATO SOCIOECONOMICO: 1: _____ 2: _____ 3: _____ 4: _____ 5: _____ 6: _____	
NIVEL EDUCATIVO: PRIMARIA - SEGUNDARIA INCOMPLETA: _____ PRIMARIA - SEGUNDARIA COMPLETA: _____ TECNICO: _____ TECNOLOGICO: _____ PREGRADO: _____ POSTGRADO: _____	
DIAGNOSTICO: _____	

REMITIDO (ESPECIALIDAD): _____				POR
—				
LUGAR DE PROCEDENCIA: MUNICIPIO: _____ DIRECCION: _____				
OCUPACION: _____				
CALIFIQUE LAS PREGUNTAS SEGÚN EL SIGUIENTE CRITERIO:				
MUCHO PEOR DE LO QUE ESPERABA	PEOR DE LO QUE ESPERABA	COMO LO ESPERABA	MEJOR DE LO QUE ESPERABA	MUCHO MEJOR DE LO QUE ESPERABA
1	2	3	4	5
EL CUMPLIMIENTO DEL TIEMPO ESTABLECIDO PARA LAS SESIONES DE TERAPIA HA SIDO				
EL RECONOCIMIENTO, ACEPTACION Y SOLUCION DE LOS ERRORES COMETIDOS POR PARTE DE LOS EMPLEADOS HA SIDO				
EL INTERES DEL PERSONAL POR RESOLVER PROBLEMAS DE LOS USUARIOS HA SIDO				
EL CUMPLIMIENTO DE LOS OBJETIVOS DE INTERVENCION TERAPEUTICA HA SIDO				
LA SEGURIDAD QUE SIENTEN LOS USUARIOS CON EL EQUIPO DE TERAPEUTAS ES				
LA AMABILIDAD DE LOS EMPLEADOS ES				
LA PREPARACION DEL PERSONAL ES				

LOS EQUIPOS UTILIZADOS PARA EL DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO HA SIDO					
LAS INSTALACIONES DEL SERH SON					
LA APARIENCIA DEL PERSONAL (LIMPIEZA Y UNIFORME) HA SIDO					
LOS MATERIALES E INSUMOS DE TRABAJO SON					
EL TIEMPO DE ASIGNACION DE LA CITA ES					
LA INFORMACION SOBRE LA FINALIZACION DEL PLAN DE INTERENCION U ORDEN DE PRESTACION DE SERVICIOS ES					
LA DISPOSICION DEL PERSONAL PARA SOLUCIONAR PROBLEMAS ES					
EL TRATO PERSONALIZADO POR PARTE DE LOS TERAPEUTAS ES					
LA CONVENIENCIA DE LOS HORARIOS DE ATENCION PARA LOS USUARIOS ES					
LA COMPRESION DE LAS NECESIDADES DE LOS USUARIOS POR PARTE DE LOS TERAPEUTAS ES					

9.1.3 Formato de recolección de información de Productividad

 				
EVALUACIÓN DE UNA INTERVENCIÓN EN LA PLANEACIÓN ESTRATÉGICA EN UN SERVICIO DE REHABILITACION UNIVERSITARIO				
FORMULARIO DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN				
PRODUCTIVIDAD MES 2016:				
FUENTE: REVISIÓN DOCUMENTAL				
PROGRAMA ACADÉMICO / ASISTENCIALES POR ÁREA	HORAS CONSULTORIO DISPONIBLES POR MES	TOTAL DE ESTUDIANTES / ASISTENCIALES POR MES	SESIONES REALIZADAS POR EL TOTAL DE ESTUDIANTES / ASISTENCIALES POR MES	PRODUCTIVIDAD POR MES
FISIOTERAPIA				
FONOAUDIOL OGÍA				
TERAPIA OCUPACIONAL				
ASISTENCIALES FISIOTERAPIA				

ASISTENCIALES FONOAUDIOL OGÍA				
ASISTENCIALES TERAPIA OCUPACIONAL				

9.2 Formatos de consentimiento informado

9.2.1. Consentimiento informado Comunidad universitaria

CONSENTIMIENTO INFORMADO

EVALUACIÓN DE UNA INTERVENCIÓN EN LA PLANEACIÓN ESTRATÉGICA EN UN SERVICIO DE REHABILITACIÓN UNIVERSITARIO.

COMUNIDAD UNIVERSITARIA

(DIRECTIVOS, DOCENTES, ESTUDIANTES Y PERSONAL ADMINISTRATIVO)

Apreciado/a profesor o estudiante:

La Universidad del Valle a través de la aspirante a grado en la Maestría de Administración en Salud CLARA INÉS BASTIDAS TORO y con el aval del Comité de Ética Humana de la Facultad de Salud de la misma Universidad, está desarrollando una investigación con el nombre de: **EVALUACIÓN DE UNA INTERVENCIÓN EN LA PLANEACIÓN ESTRATÉGICA EN UN SERVICIO DE REHABILITACIÓN UNIVERSITARIO**, con este trabajo se pretende establecer el nivel de cambio que se presenta en el cumplimiento de los criterios básicos de calidad para la formación de talento humano, la productividad y la satisfacción de los usuarios posterior a una intervención en el plan estratégico del Servicio de Rehabilitación Humana de la Universidad del Valle SERH, en el periodo comprendido entre el 2016 - 2017.

Sera de vital importancia para la Universidad del Valle y su Escuela de Rehabilitación ya que fortalecer la relación docencia servicio contribuye a mejorar la formación de talento humano de los programas académicos de pregrado en Fonoaudiología, Fisioterapia, Terapia Ocupacional. Será importante también para mejorar la atención en salud buscando el bienestar de la población y el mejoramiento en la productividad de la institución.

Para esta investigación se calculó una población de 280 participantes divididos en dos grupos: comunidad universitaria a la cual pertenecen directivos, coordinadores, profesores y personal administrativo del SERH y el segundo grupo conformado por usuarios del servicio.

Usted hace parte del grupo de comunidad universitaria en cual está conformado por 100 personas, su participación en esta investigación será de carácter voluntario y consiste en el diligenciamiento de una encuesta con un tiempo máximo de duración de media hora, tiempo en el cual usted estará acompañado del investigador principal cuya finalidad es resolver todas sus dudas e inquietudes sobre el instrumento.

En esta encuesta no se registra el nombre ni datos de contacto, si desea ampliar información en los espacios dispuestos para ello podrá hacerlo, en cualquier momento podrán decidir no entregar la encuesta, la cual no tendrá efecto académico ni de ninguna otra índole.

Si usted decide participar, deberá tener presente que su compromiso se limita a responder un cuestionario de 26 preguntas las cuales no lo someten a ningún riesgo y le tomara aproximadamente 30 minutos; durante esta actividad y por participar en la investigación usted no tendrá ningún gasto ni recibirá compensación alguna.

Por medio de este consentimiento también solicitamos su autorización para utilizar la información que usted proporciona en este proyecto para estudios similares futuros, previa aprobación del Comité de Ética de la Universidad del Valle.

Usted recibirá una copia de este consentimiento informado.

Beneficios

- a) La comunidad universitaria conocerá el resultado de esta investigación
- b) Esta investigación no tendrá costo ni bonificación alguna para las personas participantes.
- c) Las personas participantes tendrán acceso a los resultados del estudio.

Derechos

- a) En la encuesta se mantendrá su identidad personal en el anonimato.
- b) Usted puede decidir no participar y no habrá ningún tipo de penalidad.
- c) Usted puede comunicarse con el Comité de Ética Humana al teléfono: (572) 5185677.

Recibiendo la anterior información y no teniendo dudas sobre la misma declaro que acepto participar voluntariamente en la presente investigación bajo los términos descritos en el presente documento.

Agradeciendo su atención y participación.

UNIVERSIDAD DEL VALLE.

Sede San Fernando. Calle 4B N° 36-00. Cali.
Facultad de salud.
Escuela de Salud Pública.
Maestría en Administración en Salud.
Edificio 118.
Teléfono: 554 24 76 ext 109.
Comité de Ética Humana: (572) 5185677.

Investigador principal:

Clara Inés Bastidas
Código 1303873.
Numero celular: 318 772 31 87
Numero teléfono fijo: 484 29 20
Correo Electrónico: clara.bastidas@correounivalle.edu.co

Director de investigación:

Dc. Luis Fernando Rendón
Numero de celular: 317 371 15 67
Correo Electrónico: lfrendon@hotmail.com

Firma _____ del _____ participante:

Lugar en que se diligencia la encuesta:

Fecha:

Testigos:

1. Nombre: _____

2. Nombre: _____

Firma: _____

Firma: _____

Cedula: _____

Cedula:

9.2.2. Consentimiento informado – usuarios del servicio.

CONSENTIMIENTO INFORMADO

EVALUACIÓN DE UNA INTERVENCIÓN EN LA PLANEACIÓN ESTRATÉGICA EN UN SERVICIO DE REHABILITACIÓN UNIVERSITARIO.

USUARIOS DEL SERVICIO DE REHABILITACIÓN HUMANA

SERH

Apreciado usuario:

La Universidad del Valle a través de la aspirante a grado en la Maestría de Administración en Salud CLARA INES BASTIDAS TORO y con el aval del Comité de Ética Humana de la Facultad de Salud de la misma Universidad, está desarrollando una investigación con el nombre de: **EVALUACIÓN DE UNA INTERVENCIÓN EN LA PLANEACIÓN ESTRATÉGICA EN UN SERVICIO DE REHABILITACIÓN UNIVERSITARIO**, con este trabajo se pretende establecer el nivel de cambio que se presenta en el cumplimiento de los criterios básicos de calidad para la formación de talento humano, la productividad y la satisfacción de los usuarios posterior a una intervención en el plan estratégico del Servicio de Rehabilitación Humana de la Universidad del Valle SERH, en el periodo comprendido entre el 2016 - 2017.

Sera de vital importancia para la Universidad del Valle y su Escuela de Rehabilitación ya que fortalecer la relación docencia servicio contribuye a mejorar la formación de talento humano de los programas académicos de pregrado en Fonoaudiología, Fisioterapia, Terapia Ocupacional. Será importante también para mejorar la atención en salud buscando el bienestar de la población y el mejoramiento en la productividad de la institución.

Para esta investigación se calculó una población de 280 participantes divididos en dos grupos: comunidad universitaria a la cual pertenecen directivos, coordinadores, profesores y personal administrativo del SERH y el segundo grupo conformado por usuarios del servicio.

Usted hace parte del grupo de usuarios del servicio de Rehabilitación SERH. El cual está conformado por 180 personas mayores de edad, su participación en esta investigación será de carácter voluntario y consiste en el diligenciamiento de una encuesta con un tiempo máximo de duración de media hora, tiempo en el cual

usted estará acompañado del investigador principal cuya finalidad es resolver todas sus dudas e inquietudes sobre el instrumento.

En esta encuesta no se registra el nombre ni datos de contacto, si desea ampliar información en los espacios dispuestos para ello podrá hacerlo, en cualquier momento podrán decidir no entregar la encuesta, la cual no tendrá efecto académico ni de ninguna otra índole.

Si usted decide participar, deberá tener presente que su compromiso se limita a responder un cuestionario de 17 preguntas las cuales no lo someten a ningún riesgo y le tomara aproximadamente 20 minutos; durante esta actividad y por participar en la investigación usted no tendrá ningún gasto ni recibirá compensación alguna.

Por medio de este consentimiento también solicitamos su autorización para utilizar la información que usted proporciona en este proyecto para estudios similares futuros, previa aprobación del Comité de Ética de la Universidad del Valle.

Usted recibirá una copia de este consentimiento informado.

Beneficios

- a) La comunidad universitaria conocerá el resultado de esta investigación
- b) Esta investigación no tendrá costo ni bonificación alguna para las personas participantes.
- c) Las personas participantes tendrán acceso a los resultados del estudio.

Derechos

- a) En la encuesta se mantendrá su identidad personal en el anonimato.
- b) Usted puede decidir no participar y no habrá ningún tipo de penalidad.
- c) Usted puede comunicarse con el Comité de Ética Humana al teléfono: (572) 5185677.

Habiendo recibido la anterior información y no teniendo dudas sobre la misma declaro que acepto participar voluntariamente en la presente investigación bajo los términos descritos en el presente documento.

Agradeciendo su atención y participación.

UNIVERSIDAD DEL VALLE.

Sede San Fernando. Calle 4B N° 36-00. Cali.

Facultad de salud.
Escuela de Salud Pública.
Maestría en Administración en Salud.
Edificio 118.
Teléfono: 554 24 76 ext 109.
Comité de Ética Humana: (572) 5185677.

Investigador principal:

Clara Inés Bastidas
Código 1303873.
Numero celular: 318 772 31 87
Numero teléfono fijo: 484 29 20
Correo Electrónico: clara.bastidas@correounivalle.edu.co

Director de investigación:

Dc. Luis Fernando Rendón
Numero de celular: 317 371 15 67
Correo Electrónico: lfrendon@hotmail.com

Firma _____ del _____ participante:

Lugar _____ en _____ que _____ se _____ diligencia _____ la _____ encuesta:

Fecha: _____

Testigos:

1. Nombre: _____

2. Nombre: _____

Firma: _____

Firma: _____

Cedula: _____

Cedula: _____

9.2 Carta de permiso institucional para realizar la investigación



Santiago de Cali, Junio 29 de 2016

Docente

María Florencia Velasco de Martínez

Comité Institucional de Revisión de Ética Humana

Facultad de Salud

Universidad del Valle

Asunto: Autorización para investigación.

Estimada Docente:

Para la realización de la investigación: **DESARROLLO ORGANIZACIONAL Y LA RELACION DOCENCIA-SERVICIO EN EL SERVICIO DE REHABILITACIÓN HUMANA DE LA UNIVERSIDAD DEL VALLE**, trabajo desarrollado por la estudiante de maestría en Administración en Salud **Clara Inés Bastidas Toro**, autorizo el uso del espacio físico y de la información que sea necesaria del SERH y de la Escuela de Rehabilitación humana, así como la realización de encuestas a profesores, estudiantes y usuarios del servicio.

Atentamente,

Adriana Reyes Torres

Directora de la Escuela de Rehabilitación Humana.

Directora SERH

e-mail: dirección.erh@correounivalle.edu.co

Teléfono: (032) 185658

Bibliografía

1. Betancurt DP, Nuñez JA, Cardenas DI. Programa de Recursos Humanos Centros de Prácticas Formativas. 2004:1-117.
2. Ruiz F, Camacho S, Jurado CE, Matallana MA, O'Meara GS, Eslava JI, et al. Los Recursos Humanos de la Salud en Colombia. Balance, competencias y prospectiva. 2010:239-.
3. Cardona DA, Orlando A, Trucco G. El proceso administrativo : una aproximación conceptual. 2006:61-9.
4. Chiavenato I. Introducción a la teoría general de la administración.
5. Mintzberg H, Milena ANA, Ortegón E. Fundamentos de la Administración. Antecedentes. 2007:1-43.
6. Rafael E, Sierra C. El concepto de estrategia como fundamento de la planeación estratégica The concept of strategy as a basis for strategic planning. Pensamiento y gestión. 2013;35:152-81.
7. Wright P, Kroll MJ, Parnell J. Administração Estratégica Conceitos. Sao Paulo: Atlas.
8. Oliveira, Planejamento estrategico: conceitos, metodologia, practicas. 2005. 22 ed. Sao Paulo.
9. Loredó, V. y Palacios, A. implementación de las estrategias. folletos gerenciales. 2003:12-25.
10. Cuervo. G.A. La dirección estratégica de la empresa. En dirección de empresas de los noventa. Madrid. 1995: 51-52.
11. Dess, G.G. y Lumpkin, G.T. Dirección estratégica: creando ventajas competitivas. Madrid, España. 2003.
12. David, F. Conceptos de administración estratégica, Editorial Pearson, novena edición. 20013
13. Mintzberg, H. Ahlstrand, Be. Lampell, J. Safari de la estrategia. Ediciones Garnica. Argentina. 2008.
14. Johnson, G. y Scholes, K. Dirección estratégica: Analisis de la estrategia de las organizaciones. Madrid, España. 1997.
15. Issn P. El Entorno Empresarial Y La Teoría De Las Cinco Fuerzas Competitivas. Scientia et Technica. 2003;3(23):61-6.
16. Murillo S. Enfoque Conceptual De La Dirección Estratégica. Perspectivas. 2010(26):153-78.
17. Taípe Yáñez J, Fabian Pazmiño J. Consideración de los factores o fuerzas externas e internas a tomar en cuenta para el análisis situacional de una empresa. Revista Publicando. 2015;2(3):163-83.

18. Ramírez-Rojas JL. Procedimiento para la elaboración de un análisis FODA como una herramienta de planeación estratégica en las empresas. *Ciencia Administrativa*. 2009;2:54-.
19. Gomez, L.R. y Balkin, D. *Administración*. Madrid, España: McGraw-Hill. 2003.
20. Aguilar-Rascón OC, Posada-Velázquez R, Soto-Sevilla MS. *Planeación Estratégica*. 2012:100-.
21. Medina Fernández de Soto JE. *Modelo integral de productividad : una visión estratégica* 2007.
22. Mauricio C, Vargas B, Valle UDEL. *Innovación, inclusión social y perspectiva en la gestión*. 2015.
23. Chirinos C. Nicho de mercado: El enfoque desde el océano azul. *Ingeniería Industrial*. 2011;0(029):171-.
24. Damanpour, F., y Evan, W. Organizational innovation and performance: The problem of 'organizational lag'. *Administrative science quarterly*, 1984 : 392-409.
25. Druker P. La disciplina de la innovación. *Harvard Business Review*. 2004;82(8):93-8.
26. Navas lopez, J.E.; Guerras Martin, L.A., *La dirección estrategica de la empresa, teoria y aplicaciones*, Madrid 2002.
27. Certo, Samuel C. *Administración estrategica: planeacion e implantación de la estrategia*. Pearson Prentice Hall. 2006.
28. Fontes, Edílson. *Segurança da informação o usuário faz a diferença*. São Paulo: Saraiva. 2006.
29. Michael MC, "The Key to Strategic Planning: Integrating Analysis and Intuition," *Sloan Management Review* 26, núm. 1 (otoño de 1984): 49.
30. Lobos A, Cardemil F, Loézar C, González V, Ortega A. Satisfacción con la atención médica de pacientes hospitalizados en un servicio clínico docente y en uno no docente. *Revista Chilena de Salud Pública*. 2012;16(1):16-25.
31. Olinier PM. Trabajo y compasión en el mundo hospitalario. Una aproximación a través de la psicodinámica del trabajo. *Cuadernos de Relaciones Laborales*. 2009;26(2):121-38.
32. Corbella A, Saturno P. *Introducción al concepto y dimensiones de la calidad asistencial: como empezar*. Madrid: Instituto Nacional de Salud, Secretaría Gen- eral; 1992. p. 123-9.
33. Bolivar I. Satisfaction with primary medical care: popu- lation determinants. *Gac Sanit*. 1999;13(5):371-83.
34. Tengilimoglu D, Kisa A, Dziegielewski SF. Patient satisfaction in Turkey: differences between public and private hospitals. *J Community Health*. 1999 Feb;24(1):73-91.
35. Mallou JV, Boubeta AR, Cueto EG. Presentación de una Escala de Satisfacción con los Servicios Sanitarios de Atención Primaria. *Psicothema*. 2003;15(4):656-61.
36. Muttoni F. *Gestión de la productividad*. IEEem Revista de negocios. 2015.

37. Andrade X, Navarro O y Yock I. Construcción y validación de una prueba para medir inteligencia emocional [Tesis de Licenciatura en Estadística]. San José, Costa Rica: Escuela de Estadística, Universidad de Costa Rica; 1999.
38. Bautista LM. Percepción de la calidad del cuidado de enfermería en la ESE Francisco de Paula Santander. 2008.
39. Barragan, Julian, and Fred Manrique-Abril 2010. Validez E Confiabilidade Do SERVQHOS Para Enfermagem em Boyacá, Colombia. Avances en Esnfermeria 28 (2): 48-
40. Benson J, Quince T, Hibble A, Fanshawe T, Emery J. Impact on patients of expanded, general practice based, student teaching: Observational and qualitative study. British Medical Journal. 2005;331(7508):89-92.
41. Sousa AdCJ, Tajra CdRM, Coelho RdS, Gomes CM, Teixeira RA. Medical learning in a private hospital: Patients' and companions' perspectives. Sao Paulo Medical Journal. 2009;127(2):101-4.