

Anexo

La gestión estratégica hospitalaria

Francisco Javier Uribe Rivera

SciELO Books / SciELO Livros / SciELO Libros

RIVERA, FJU. Anexo - La gestión estratégica hospitalaria. In: *Análisis estratégico en salud y gestión a través de la escucha* [online]. MARTINOVICH, V., transl. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2006, pp. 285-311. ISBN: 978-85-7541-542-9. Available from: doi: [10.747/9788575415429](https://doi.org/10.747/9788575415429). Also available in ePUB from: <http://books.scielo.org/id/gzqf6/epub/rivera-9788575415429.epub>.



All the contents of this work, except where otherwise noted, is licensed under a [Creative Commons Attribution 4.0 International license](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).

Todo o conteúdo deste trabalho, exceto quando houver ressalva, é publicado sob a licença [Creative Commons Atribuição 4.0](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).

Todo el contenido de esta obra, excepto donde se indique lo contrario, está bajo licencia de la licencia [Creative Commons Reconocimiento 4.0](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).

LA GESTIÓN ESTRATÉGICA HOSPITALARIA

.

Guía para el Análisis Estratégico del Perfil Asistencial de las Especialidades Médicas

Este documento es un intento de adaptación y de simplificación de la guía de la démarche estratégica francesa, metodología de definición de la misión hospitalaria, idealizada por M. Cremadéz y F. Grateau y aplicada por el Centro Hospitalario Regional y Universitario de Lille (CHRU). Contiene una guía de aplicación de las principales matrices o formatos del enfoque y o conjunto de los formatos o instrumentos propiamente dichos. Los 14 formatos se refieren a las principales etapas del método:

- Análisis de lo existente.
- Segmentación estratégica.
- Análisis de la posición estratégica (valor y competitividad) de los segmentos.
- Portafolio de actividades y estrategia.
- Plan de acción.

Análisis de lo Existente

Es la primera etapa de la *démarche* estratégica. Es un diagnóstico que consiste de varios elementos:

- Una descripción de las patologías tratadas y de las tecnología actualmente utilizadas en la especialidad, así como de sus relaciones.
- Una descripción de las modalidades asistenciales de la oferta de actividades por especialidad.

- Una descripción de la distribución de la oferta de actividades por especialidad y por segmento (cuando fuera necesario), considerando la red de servicios de salud del área.
- Una descripción de los colaboradores y de los competidores por segmento.

Relevamiento de Patologías y Tecnologías

Patologías (Formato 1)

Este inventario permite conocer las actividades del servicio. Deben ser descriptas todas las patologías tratadas desde las más simples hasta las más complejas. Se puede indicar el tipo genérico de actividad involucrada para enfrentar las patologías. Por ejemplo: diagnóstico, seguimiento, tratamiento, actividad pedagógica, nivel de complejidad correspondiente, etc.

Tecnologías (Formato 2)

Este inventario incluye equipamientos, técnicas de apoyo diagnóstico y terapéutico, técnicas pedagógicas o actividades educativas, tecnologías de trabajo asistencial en equipo multiprofesional, la opinión de *experts* de otras especialidades, o también, para los servicios de Medicina, el *savoir-faire* de un cirujano cuya colaboración represente una capacidad distintiva dentro de la especialidad (soporte en conocimientos de otras especialidades).

Distribución de la oferta de actividades por especialidad a través de la red de servicios

Consiste en relacionar las actividades realizadas en la especialidad del hospital sede de la aplicación del enfoque: aquellas actividades realizadas fuera de la especialidad (aunque concernientes a la misma) pero realizadas dentro del hospital, aquellas realizadas fuera del hospital, y finalmente las actividades no disponibles en el área de referencia, que pueden ser necesarias. En esta guía fue realizada una adaptación de este ítem, teniendo en cuenta la aplicación del enfoque en la AP2.1 de la ciudad de Río de Janeiro, con la finalidad primordial de coordinar actividades entre los hospitales de la Lagoa y de Ipanema, sin perder de vista el conjunto. En este contexto, el formato específico de captación de información propuesto (Formato 3) consta de cuatro cuadrantes: uno referente

al listado de los conjuntos de actividades agregadas, realizadas en la especialidad del hospital sede (Lagoa); otro referente al listado de las actividades del hospital de Ipanema; el tercero, referente a las actividades de los otros hospitales de la red (de ser necesario, diferenciar) y el cuarto, referente a las actividades no disponibles pero necesarias.

En relación a la distribución de la oferta, se propone otro formato adicional (Formato 4), que consiste en determinar las actividades típicas del hospital, las actividades típicas de la competencia, lo que es común y las actividades no disponibles en el área.

De ser necesario, se sugiere la realización del mismo tipo de relevamiento por segmento de actividad. Esto supone utilizar los formatos 3 y 4 luego de la segmentación estratégica, asumiendo como unidad de comparación, cada segmento de actividad.

Cruzamiento entre patologías y tecnologías (Formato 5)

Este cuadro establece la relación existente entre patologías y tecnologías a partir de los subconjuntos identificados en los cuadros anteriores, específicamente los formatos 1 y 2.

Indicaremos aquí las tecnologías específicas para determinadas patologías dentro de la matriz correspondiente.

Para tanto utilizaremos la siguiente simbología:

- D – Tecnología utilizada en el diagnóstico y/o seguimiento.
- T – Tecnología utilizada en el tratamiento.

Podremos también representar la frecuencia de la utilización de la tecnología de la siguiente manera:

- D+ /T+ – Utilización casi sistemática.
- D±/T± – Utilización frecuente (alrededor del 50%).
- D-/T – Utilización excepcional.

Análisis de las modalidades de atención

Esta matriz está destinada a identificar las características asistenciales de las diferentes actividades de las tablas anteriores y definir subgrupos homogéneos de actividades en términos de la práctica médica. Los criterios del análisis de las modalidades son:

Programación

- *Electivo* - Podemos considerar como *electivo* todo acto que pueda ser previsto con tres días de anticipación o articulado a un acto que pueda ser previsto con tres días de anticipación.
- *No Electivo* - Podemos considerar *no electivo* a todo acto que no pueda ser previsto o programado con tres días de anticipación.

Necesidad de hospitalización

- H – Hospitalización necesaria de uno o más días.
- NH – Hospitalización no necesaria.

Duración de la hospitalización

- D – Hospitalización igual o inferior a 24 horas.
- S – Hospitalización superior a 24 horas e inferior a 5 días.
- SS – Hospitalización superior a 5 e inferior a 15 días.
- P – Hospitalización superior a 15 días.

Necesidad de tecnología

- In – Tecnología disponible en el Servicio.
- SH – Tecnología disponible en otro servicio del Hospital.
- Ex – Tecnología no disponible en el Hospital, compartida con otros Servicios externos.

El análisis de las modalidades asistenciales implica completar en la práctica dos matrices:

- Matriz de segmentación de patologías (Formato 6).
- Matriz de segmentación de tecnologías (Formato 7).

Relacionar los Colaboradores y Competidores por Segmento (Formato 9)

Consiste en relacionar las instituciones que realizan actividades en común o específicas, referidas al segmento, clasificándolas en colaboradoras o competidoras. Es importante destacar que este ítem presupone la realización de la segmentación estratégica (etapa siguiente).

.....

La Segmentación Estratégica (Formato 8)

El objetivo de esta etapa es definir subgrupos homogéneos de actividad, llamados segmentos. Estos serían los productos básicos de una especialidad (Formato 6).

La segmentación es un análisis multicriterios, que apunta a evaluar las semejanzas y diferencias entre las actividades existentes en una especialidad. Cada uno de los subgrupos elegidos debe abarcar un grupo de actividades caracterizadas por las semejanzas en función de los criterios de análisis. Estos criterios, aunque numerosos *a priori*, son reducidos, en la práctica, a un número más limitado. Este recorte es situacional, o sea, depende del proyecto político de la dirección de cada hospital (y de la coordinación del Área Programática), de los proyectos y motivaciones de los profesionales de las especialidades involucradas, de las necesidades de diferenciación estratégica en función de dichos proyectos/objetivos y, también, de las demandas/necesidades que presente el área poblacional atendida por los hospitales.

Los criterios de segmentación son:

- *Las patologías.* Tipo y localización de la patología, nivel de complejidad, sobreposiciones.
- *Las condiciones de atención.* Necesidad de internación convencional o específica (camas de aislamiento), programación.
- *Las tecnologías implementadas.* Necesidad de disponer de una capacidad técnica específica.
- *Las capacidades requeridas.* Grado de sofisticación dentro de la especialidad, necesidad de recurrir a la capacidad de diversos especialistas.
- *La competencia.* Número de profesionales ejerciendo la actividad y medios a su disposición.
- *El tipo de población involucrada (edad...).*
- *El lugar de la actividad en una red de cuidados.* Emergencia, diagnóstico, tratamiento, seguimiento, educación y prevención.

Al final del proceso de segmentación, será necesario verificar que ningún elemento importante de heterogeneidad subsista dentro de cada segmento definido, y que, por el contrario, no exista una similitud muy evidente entre dos segmentos.

Un segmento estratégico validado estará compuesto de actividades que pueden ser evaluadas globalmente desde el punto de vista del interés que tienen para el hospital y desde el ángulo de las capacidades necesarias para obtener una posición de excelencia.

.....

Análisis del Valor o de la Capacidad de Atracción del Segmento (Formato 10)

El análisis del valor supone un análisis multicriterios, orientado por preguntas específicas. Los criterios valorados son:

Posibilidad de Crecimiento (importancia social del segmento y capacidad de desarrollo tecnológico)

La aplicación de este criterio supone la siguiente pregunta básica: ¿Cuáles son las posibilidades de progreso de la actividad a futuro...?:

- ...en función de los factores de riesgo (edad, sexo, grupo social, situación epidemiológica...)?
- ...en función de la evolución tecnológica o del *savoir-faire* (nuevas terapéuticas)?

Aquí debe considerarse el potencial de crecimiento teórico en función de los escenarios epidemiológico y tecnológico que condicionan la demanda potencial. Las restricciones al crecimiento, como la capacidad instalada, los equipamientos y otros, deberían ser contempladas en relación a otros criterios.

Nota alta: fuerte crecimiento.

Nota baja: disminución importante.

Intensidad de la Competencia

En este caso, se trata de saber la cantidad de competidores existentes en el área de referencia. Para ello, se deben formular preguntas como: ¿Cuántas instituciones públicas y privadas ejercen una actividad similar en la zona de influencia del hospital?, ¿cuál es su contribución a la red de cuidados? (lo que hacen), ¿cuántos competidores están instalados actualmente?, ¿cuáles son sus medios materiales y financieros?, ¿se prevé la instalación de nuevos competidores?

Nota alta: pocos competidores.

Nota baja: muchos competidores.

Inversión (como barrera a la entrada)

Aquí procuramos saber si la inversión necesaria (en instalaciones, equipamientos y capacidades médicas específicas) para ser competitivo en el segmento específico, constituye o no una barrera a nuestra entrada o a la entrada de eventuales competidores. Cuando el tamaño de la inversión necesaria es grande y no existe una previsión (o condiciones) de realizarla, se considera difícil penetrar en el segmento o continuar desarrollándolo. En el caso, de un no control de la inversión necesaria elevada, habría una desvalorización del segmento en lo que respecta a este criterio, por lo cual tendría que ser dada una nota baja al segmento. Cuando se considera que no habría barreras a nuestra entrada por el hecho de que controlamos la inversión necesaria elevada, la nota a ser dada tendría que ser alta. En este caso, la gran inversión realizada y que será complementada en el futuro, actúa como una ventaja competitiva nuestra y como eventual barrera a la entrada de competidores.

Nota alta: inversión necesaria elevada controlable.

Nota baja: inversión necesaria poco controlable.

Cuando la inversión necesaria no es considerable (no constituye una barrera) y está controlada, se prefiere una nota más intermedia, relativamente menor a la nota dada a un tipo de inversión necesaria elevada controlada. Esto se debe a que en ese caso, todos pueden realizar con facilidad la inversión necesaria, o sea que, el tamaño de la inversión necesaria no significa una barrera a la entrada de los otros, configurándose una situación en que nuestro nivel de inversión no representa una probable ventaja comparativa.

Sinergias

Se procura saber:

- Si existe, a nivel de la actividad, (o podría existir) alguna forma de integración o de política de colaboración con otros servicios del hospital (capacidades compartidas).
- Si es posible, a nivel de la actividad, la utilización en común de espacios y de medios logísticos con otros servicios (del hospital).

Nota alta: colaboración elevada / equipamientos e infraestructuras compartidos.

Nota baja: no existe colaboración / no hay utilización común.

Motivación Interna

¿Les interesa a ustedes particularmente la actividad del segmento? ¿Están dispuestos a transferir recursos para desarrollar estas actividades? ¿Existe un nivel de compromiso razonable en relación al segmento?

Nota alta: motivación fuerte.

Nota baja: motivación débil.

Posibilidades de Colaboración Externa

¿La actividad permite establecer una red de colaboración con instituciones o profesionales externos o con otros especialistas de alguna disciplina específica? (incluir aquí los servicios que transfieren pacientes para el hospital)

Nota alta: potencial elevado.

Nota baja: no existe colaboración prevista.

Potencial Regional

¿Este segmento abarca una actividad importante de atracción de usuarios a nivel municipal?

Nota alta: poder de atracción municipal o estatal.

Nota baja: poder de atracción solamente local (área).

Potencial Local

¿El segmento desarrolla una actividad local importante (dentro del área programática)?

Nota alta: fuerte poder de atracción local.

Nota baja: bajo poder de atracción local.

Potencial de Enseñanza e Investigación

¿Este segmento abarca un volumen de actividad importante de enseñanza y de investigación?

Nota alta: actividad de enseñanza e investigación.

Nota baja: rutina.

Contribución para el Proyecto Político (o para el Proyecto de la Misión) del Hospital

¿En qué medida el desarrollo del segmento es coherente con la definición general de la misión del hospital? ¿El desarrollo del segmento fue pensado como una prioridad para el proyecto general defendido para el hospital? En este caso, considerar la naturaleza del Hospital, si es general o especializado o una combinación específica.

Nota alta: segmento funcional al proyecto general de la misión.

Nota baja: segmento redundante, no prioritario.

Contribución para la Imagen Externa

¿Este segmento permite crear o desarrollar una imagen positiva frente al entorno (sistema de referencia, redacción de periódicos científicos, público en general, decisores locales...)?

Nota alta: contribución a la imagen fuerte.

Nota baja: sin impacto sobre la imagen.

Los técnicos franceses utilizan otros criterios posibles:

- Capacidad de transferir tecnología.
- Capacidad de incorporación tecnológica a través de colaboración externa con centros de punta.
- Capacidad de atraer recursos externos.
- Costo variable de la actividad (nota alta para un costo relativamente menor).

La inversión podría ser destinada a equipamientos/tecnología, recursos humanos especializados y capacidad instalada (lo que correspondería a trabajar con tres subcriterios).

El potencial de investigación y enseñanza también pueden ser separados.

Cada criterio tiene un peso porcentual (p) definido anteriormente. Este peso porcentual correspondería al grado de aplicabilidad, a la importancia o a la pertinencia de cada criterio en función de las características concretas de la Especialidad, tales como la naturaleza político-administrativa del hospital donde ésta inserta, el nivel de complejidad, el nivel de competencia del área, la visión

política de la dirección estratégica, etc. Este peso es dado situacionalmente por el grupo en función de la Especialidad y es un peso uniforme para todos los Segmentos de la Especialidad. A cada criterio le corresponde una nota de 0/20 (n), dado a cada Segmento de la Especialidad. El valor global del segmento dependerá de los *scores* específicos, es la sumatoria de los mismos ($S = p \times n$).

En la definición del peso (o distribución de 100 puntos por los criterios), pueden ser formuladas algunas preguntas:

- ¿Es el crecimiento un objetivo que forme parte de su proyecto de trabajo? ¿En qué medida se espera un crecimiento relevante o no de la especialidad a futuro?
- ¿En qué medida la competencia afecta a su especialidad? ¿Se aplica este criterio a su realidad? Cuando no hay mucha competencia, es indicado atribuir poco peso al criterio. Como consecuencia, el criterio *posibilidad de crecimiento* puede ganar importancia.
- ¿La inversión necesaria en su especialidad es elevada? (en teoría, no importa si usted lo controla o no). Priorice equipamientos y tecnologías. Cuando la especialidad no precisa de una inversión muy elevada (poco peso), puede ganar importancia relativa el factor motivación de los recursos humanos.
- ¿El potencial de sinergias y colaboraciones externas es elevado? ¿o a su especialidad prescinde o precisa pocas sinergias y colaboraciones?
- ¿Que tipo de potencial de atracción de clientes prioriza su especialidad?
- ¿En qué medida su especialidad es vista por la dirección estratégica como uno de los pilares del Hospital? ¿Contribuye de forma decisiva para mejorar la imagen externa del Hospital?
- Las actividades de enseñanza y de investigación ¿adquieren relevancia dentro de la especialidad?

.....

Análisis de la Posición Competitiva (definir los Factores Estratégicos de Éxito) del Segmento (Formato II)

Consiste en:

- enumerar de 5 a 10 (sin rigidez) factores estratégicos de éxito del segmento analizado. Son ventajas, condiciones positivas que es necesario poseer para tener éxito en el desempeño de la actividad.

Ejemplos: la existencia de un buen sistema de emergencia que atienda a domicilio y en las calles, para Neurología, donde el factor tiempo es esencial en

el traslado de pacientes; un buen relacionamiento con profesionales e instituciones de la red, capaces de derivar pacientes; un buen sistema de recepción, aumentando a calidad de atención; la disponibilidad de equipamientos, como un tomógrafo computadorizado; un buen sistema de laboratorio; etc.

Son condiciones, cuya posesión permite diferenciar establecimientos en términos de posición de vanguardia. En general, son capacidades profesionales, capacidades tecnológicas y financieras, relacionales, de efecto diferencial. Estas condiciones o recursos, no son necesariamente controlados por nosotros. Son factores necesarios idealmente al desarrollo de un tipo de atención de alto nivel de calidad, de punta.

- Evaluar, dando una nota (0/20), el grado de control de cada uno de estos factores por parte del hospital.
- Estimar el valor global de la posición competitiva del segmento, considerando que a cada factor debe ser atribuido un peso (%) determinado.
- Hacer lo mismo en relación a los competidores.

.....

Portafolio de Actividades (Formato 12)

Es un gráfico cuya abscisa corresponde a la posición competitiva y la ordenada, al valor de los segmentos. Los segmentos son posicionados en este gráfico, dividido en cuatro cuadrantes. A partir del análisis del portafolio debe ser definida la estrategia que consiste en establecer tres posibilidades de objetivos por segmento:

- Desarrollar, priorizar un segmento.
- Estabilizar un segmento.
- Disminuir la incorporación de usuarios a un segmento (Formato 13).

El portafolio permite una visión de conjunto de la especialidad, comparar la posición estratégica de los segmentos y establecer prioridades entre los mismos. Esto debería dar lugar a una reflexión sobre el plan de desarrollo específico de cada segmento, sobre el tipo de estrategia a ser seguida en cada caso: diferenciación; costos y/o focalización de actividades.

.....

El Plan de Acción (Formato 14)

Incluye las actividades visualizando el cumplimiento de la estrategia derivada del análisis del portafolio. Precisa recursos, productos, resultados e indicadores de seguimiento de las acciones.

Más consideraciones sobre Estrategia y Plan:

Tipos de estrategia:

- *Desarrollar un segmento*: identificar las actividades que deben ser expandidas, priorizadas, desarrolladas particularmente. Este objetivo en general se confunde con la *estrategia de diferenciación* o con el agregado de un plus de valor percibido como mejora de calidad, pudiendo implicar más costos, en inversiones específicas para enfrentar los puntos débiles típicos de los FCE. El desafío aquí sería buscar la estrategia de diferenciación que implique relativamente menos costos.
- *Mantener o estabilizar un segmento*: definir los segmentos que deben ser mantenidos en “baño maría”, al mismo nivel de desarrollo histórico, de ser posible reduciendo costos. Aquí pueden constar segmentos de alta competitividad y valor, los cuales podrían ser apenas mantenidos en la actual posición, reduciendo costos y liberando recursos para otras actividades.
- *Reducir la incorporación de usuarios a un segmento*: definir qué tipo de usuario sería necesario recortar o focalizar, desestimular, disminuir, negociando la transferencia parcial o total de actividades para a red (se entiende por *focalización* privilegiar un determinado tipo de usuario o nosología).

Para Porter (1982), habría tres estrategias genéricas, mejor analizadas posteriormente a partir de la obra de Crémadez & Grateau (1997): *diferenciación*, que implicaría definir una oferta única, exclusiva, diferenciada, percibida por todos como superior cualitativamente, cuyo acceso también podría ser diferenciado; *liderazgo en costos*, que representaría disminuir costos para liberar recursos hacia otros segmentos, sin comprometer la calidad; *focalización* (que puede cursar como estrategia de costos y/o diferenciación).

.....

Elaboración de los Planes de Acción

Los planes incluyen los esfuerzos a ser realizados para actuar sobre la red de médicos de consultorio (que transfieren pacientes), para implementar asociaciones, para formar médicos y personal paramédico, para comunicar el *savoir-*

faire controlado, para adquirir nuevas tecnologías, para implementar nuevos modos de atención, etc.

El Plan de Acción es “qué hacer” para implementar la Estrategia. Consistiría en un conjunto de actividades, tales como:

- Formas de apropiación/desarrollo de los Factores Clave de Éxito apuntando a enfrentar los puntos débiles identificados en el análisis: incorporación de tecnologías y de recursos humanos, entrenamientos, desarrollo de factores de calidad, etc.
- Acciones de negociación y de comunicación internas al hospital y con la red, incluyendo el establecimiento de sinergias y colaboraciones externas.
- Acciones que apunten a revalorizar un segmento, actuar sobre algún criterio del análisis del valor de bajo *score*, pasible de intervención (cuando la decisión política es buscar aumentar el valor).
- Acciones que apunten a modificar el modelo asistencial, las formas de atención que caracterizan un determinado segmento, el perfil de tecnologías utilizadas.
- Acciones de naturaleza social e intersectorial.
- Acciones que desarrollan objetivos típicamente médicos, como determinadas investigaciones.

La consolidación de un plan de acción implica retomar continuamente el análisis estratégica del valor y de la posición competitiva, apuntando a aumentar el control de los FCE, para mejorar la posición estratégica general.

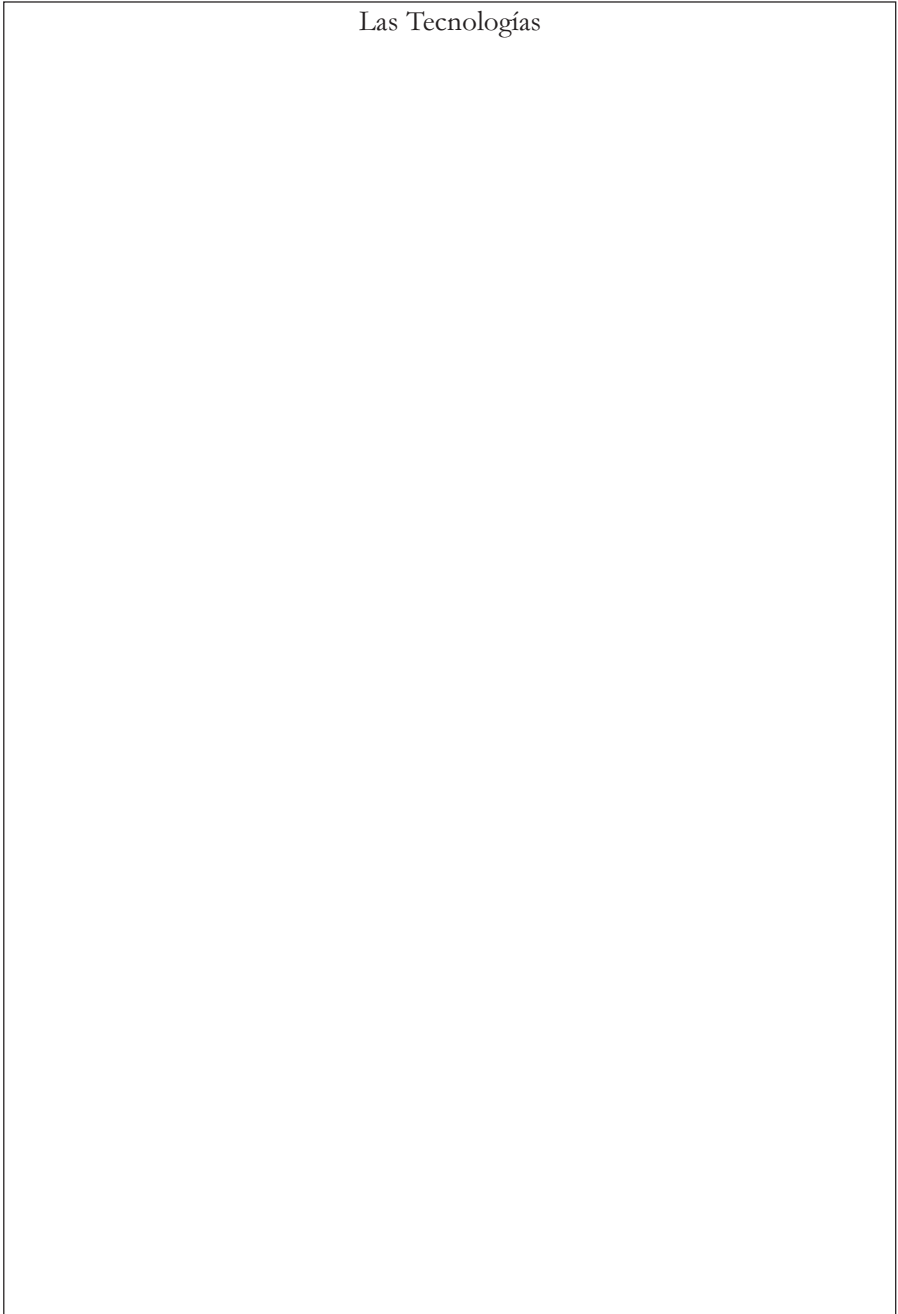
El plan culmina con la definición de los indicadores de monitoreo de las acciones que permita la posibilidad de acompañar los cambios propuestos.

Formato 1
Descripción de las Actividades

Las Patologías

Formato 2
Descripción de las Actividades

Las Tecnologías



Formato 3

Cuadro de la Oferta de Actividades 1 (por especialidad)

Lagoa	Ipanema
Otros hospitales del área	No disponible en el área

Formato 4
Cuadro de la Oferta de Actividades 2 (por especialidad)

Común hospital / competencia	Específico a la competencia
Específico al hospital	No disponible en el área

Formato 5
Matriz Patologías/Tecnologías

Tecnologías									
Patologías									

Clasificar las tecnologías, utilizando los siguientes símbolos:
D – Tecnología utilizada en el diagnóstico y/o en el seguimiento
T – Tecnología utilizada en el tratamiento
Podrá contemplarse también la frecuencia de la utilización de la tecnología
D + /T + Utilización casi sistemática
D ± /T ± Utilización frecuente (alrededor del 50%)
D – /T – Utilización excepcional

Formato 6

Matriz de Segmentación de Patologías

Componentes	1)E/NE	2)H/NH	3) D/S/SS/P	4)IN/SH/EX

- 1) Electivo/No Electivo
- 2) Necesidad de Hospitalización (Hospitalización/No Hosp.)
- 3) Duración de la Hospitalización (día (D), semanal (S), hasta dos semanas (SS), prolongada (P))
- 4) Disponibilidad interna o externa (a la especialidad) de las tecnologías necesarias o implementadas.

Formato 7
Matriz de Segmentación de Tecnologías

Componentes	1)E/NP	2)H/NH	3) D/S/SS/P	4)IN/SH/EX

- 1) Electivo/No Electivo
- 2) Necesidad de Hospitalización (Hospitalización/No Hosp.)
- 3) Duración de la Hospitalización (día (D), semanal (S), hasta dos semanas (SS), prolongada (P))
- 4) Las tecnologías necesarias están disponibles en el Servicio (IN), en el Hospital (SH) o externamente (EX)

Formato 8

Segmentación Estratégica

Servicio:

Segmentos:

- 1)
- 2)
- 3)
- 4)

Formato 9

Cuadro de Colaboradores y Competidores (por segmento)

Institución	P	C

Colaboradores Externos: CE

Competidores: C

Formato 10
Evaluación del Valor (Capacidad de Atracción) del Segmento

Criterios de evaluación	Peso %	Nota/ 20	Score (=PxN)
Posibilidades de Crecimiento			
Intensidad de la Competencia			
Inversión (barreras a la entrada)			
Sinergias (a nivel de capacidades e infraestructuras compartidas)			
Motivación Interna			
Posibilidades de Colaboración Externa			
Potencial Regional			
Potencial Local			
Potencial de Enseñanza e Investigación			
Contribución para el Proyecto Político General del Hospital			
Contribución para la Imagen Externa			
Valor Segmento	100		0,0

Formato 11

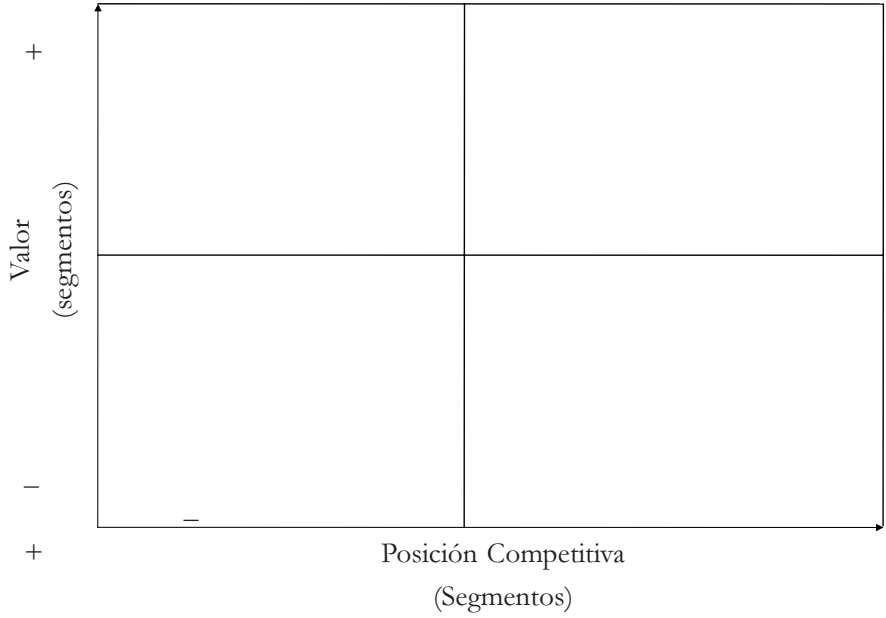
Evaluación de la Posición Competitiva del Segmento

CONTROL DE LOS FACTORES ESTRATÉGICOS DE ÉXITO										
FACTORES ESTRATÉGICOS DE ÉXITO	PESO	HOSPITAL		COMPETIDORES						
		%	NOTA	A	B	C	D	E	F	G
1)										
2)										
3)										
4)										
5)										
SCORE SOBRE EL SEGMENTO										
POSICIÓN RELATIVA										

Competidores

Formato 12
Portafolio de Actividades

Servicio o Especialidad



Formato 13

Estrategia de Actuación (Objetivos)

A large, empty rectangular box with a thin black border, occupying most of the page below the title. It is intended for the user to write their strategy of action (objectives).

Formato 14
Cuadro de Acciones y Seguimiento

Acciones	Recursos	Producto	Resultado	Indicador	Fórmula

Formato: 16 x 23 cm
Tipología: Garamond
Papel: Pólen Bold 70g/m² (cuerpo del libro) y Supremo 250g/m² (portada)
Fotolitos: Laserfilm (cuerpo del libro)
Engenho e Arte Editoração Ltda. (portada)
Impresión y acabamiento: Imprinta Express Gráfica e Editora Ltda.
Rio de Janeiro, agosto del 2006.

Caso no encuentre nuestros títulos en librerías,
entre en contacto con la EDITORA FIOCRUZ:
Av. Brasil, 4036 – 1º andar – sala 112 – Mangueiras
21040-361 – Rio de Janeiro – RJ
Tel.: +55 21 3882-9039 e 3882-9041
Telefax: +55 21 3882-9006
e-mail: editora@fiocruz.br
<http://www.fiocruz.br/editora>