



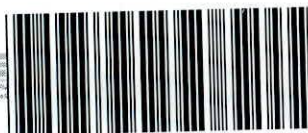
T
614
DIAd /
III PROM. 98

Escuela Superior Politécnica del Litoral

Escuela de Postgrado en Administración de Empresas
Postgrado en Gerencia de Servicios de Salud

TERCERA PROMOCION

TR



ADUACION

DIAGNOSTICO ESTRATEGICO DEL AREA DE SALUD No. 18

Realizado por:

Dra. Judyth Vaca Cojitambo

Sor Lcda. Bertha Pérez Ayala

Dra. María de Lourdes Pineda Gómez

Dra. Alexandra Matamoros Espinoza

Dirigido por: **Dra. Bessie Magallanes Fuentes**

Guayaquil, Diciembre de 1998

DEDICADO

A nuestras familias

AGRADECIMIENTO

A Dios

A nuestras familias

Al recurso humano del área de salud # 18

A nuestra tutora

Lao Tse dijo:

***LOS BUENOS SON EFICACES,ESO ES TODO;
NO INTENTAN POR ELLO AGARRARSE AL PODER.
SON EFICACES PERO NO ENGREIDOS, EFICACES PERO NO
ORGULLOSOS, EFICACES PERO NO ARROGANTES.
SON EFICACES CUANDO TIENEN QUE SERLO,
EFICACES PERO NO COERCITIVOS.***

RESUMEN EJECUTIVO

La búsqueda de soluciones se basa preferentemente en el conocimiento de la realidad, la información técnica y precisa es un pilar fundamental para la toma de decisiones; es así como surge la necesidad de realizar un DIAGNOSTICO ESTRATEGICO DEL AREA DE SALUD # 18.

El área de salud # 18 está ubicada al noroccidente de la ciudad de Guayaquil con una población de 96 334 habitantes y un territorio de 7 Km². Consta de un Centro de salud metropolitano como Jefatura de área y seis subcentros de salud.

Para realizar el diagnóstico estratégico, la metodología incluyó investigación cuantitativa y cualitativa de factores del entorno y capacidades internas, determinando las variables que se utilizaron en la segunda fase.

Esta consistió en el retiro estratégico de un grupo multidisciplinario del área # 18 que actuaron como jueces según el método DELBEC, dando como resultado la elaboración del Perfil de Oportunidades y Amenazas en el Medio y el Perfil de Capacidad Interna de la Institución. Por consenso se priorizó las principales oportunidades, amenazas, fortalezas y debilidades, concluyendo que predominan las amenazas y debilidades.

Luego el grupo de trabajo de grado realizó el análisis FODA y el análisis de vulnerabilidad que nos permitió conocer la situación actual de nuestra empresa.

TABLA DE CONTENIDO

RESUMEN EJECUTIVO

1.	INTRODUCCION	1
2.	JUSTIFICACION	2
3.	MARCO TEORICO	
3.1	Planeación estratégica	3
3.1.1	Los estrategas	6
3.1.2	El direccionamiento estratégico	7
3.1.2.1	Principios corporativos	7
3.1.2.2	Visión	8
3.1.2.3	Misión	8
3.1.2.4	Objetivos globales	9
3.1.3	El diagnóstico estratégico	9
3.1.3.1	Cultura organizacional	10
3.1.3.2	Diagnóstico interno	10
3.1.3.3	Diagnóstico externo	12
3.1.3.4	FODA	13
3.1.3.5	Análisis de vulnerabilidad	13
3.1.4	Opciones estratégicas	14
3.1.4.1	Alternativas estratégicas	14
3.1.4.2	Análisis vectorial del crecimiento	15
3.1.4.3	Análisis de portafolio	15
3.1.4.4	PEEA	15
3.1.5	Formulación estratégica	15
3.1.6	Auditoría estratégica	16
3.1.6.1	Indices de gestión	17
3.2	Area de salud	18

4.	DIAGNOSTICO ESTRATEGICO DEL AREA DE SALUD # 18	
4.1	Antecedentes	20
4.2	Organización actual	22
4.3	Diagnóstico externo.....	23
4.3.1	Factores económicos	23
4.3.2	Factores políticos	25
4.3.3	Factores sociales.....	26
4.3.4	Factores tecnológicos	29
4.3.5	Factores geográficos.....	30
4.3.6	Factores competitivos.....	31
4.4	Diagnóstico interno	35
4.4.1	Capacidad directiva	35
4.4.2	Capacidad competitiva	37
4.4.3	Capacidad financiera	38
4.4.4	Capacidad técnica o tecnológica.....	39
4.4.5	Capacidad del talento humano.....	42
4.5	FODA	44
4.6	Análisis de vulnerabilidad	51
5.	CONCLUSIONES	54
6.	RECOMENDACIONES	56
7.	ANEXOS	58
8.	BIBLIOGRAFIA.....	75

1. INTRODUCCION

Hoy en día se reconoce ampliamente que se está acelerando la tasa, el ritmo, la magnitud y la complejidad de cambios que afectan a las organizaciones. La nueva tendencia de considerar a los servicios de salud como empresas nos obliga a hacer una planeación estratégica que nos facilite una visión clara de la situación y nos proporcione las herramientas necesarias para salir adelante.

El proceso de planeación estratégica se inicia con el DIAGNOSTICO ESTRATEGICO, basados en la creencia de que una organización debería verificar en forma continua los hechos y las tendencias internas y externas para llegar a establecer sus fortalezas y debilidades, y las amenazas y oportunidades que le presenta el entorno.

Una empresa debe tratar de llevar a cabo estrategias que obtengan beneficios de las fortalezas internas, que aprovechen las oportunidades externas, que mitiguen las debilidades internas y eviten o aminoren el impacto de las amenazas externas. En este proceso radica la esencia de la planeación estratégica.

Con este planteamiento es necesario que el área de salud # 18 deseche criterios basados en la improvisación, cumplimiento de normas centrales o buenas intenciones que ningún bien le han reportado. Y pase a realizar planes basados en su diagnóstico estratégico, por tanto acorde a las necesidades del área, para la satisfacción de su cliente interno y externo.

2. JUSTIFICACION

Numerosos estudios han llegado a la conclusión que las empresas que emplean los conceptos de planeación estratégica muestran una mejora significativa en cuanto a ventas, rentabilidad, productividad y satisfacción del usuario, en comparación con aquellas que carecen de actividades sistemáticas de planificación.

El modelo de planeación estratégica pueden usarlo en forma efectiva tanto empresas del sector privado como organizaciones gubernamentales o entidades sin ánimo de lucro.

La información siempre ha sido un activo empresarial clave y es la base de una poderosa herramienta estratégica -el diagnóstico estratégico- que permite definir claramente la situación de una organización.

Dentro de este contexto, el Ministerio de Salud Pública del Ecuador se encuentra en un proceso de analizar los problemas desde su ámbito local, para detectar las razones de las bajas coberturas, la inequidad y la insatisfacción de los usuarios. Por esta razón creemos que nuestro deber como Gerentes en Servicios de Salud es dar el primer paso de la planeación estratégica del Area de Salud # 18, realizando su diagnóstico estratégico como un aporte al desarrollo de las áreas de salud.

3. MARCO TEORICO

3.1 PLANEACION ESTRATEGICA

La planeación estratégica es un proceso que permite a la organización ser proactiva ya que se ha descrito como un instrumento para diseñar y crear un futuro deseado.

La planeación estratégica es un proceso que dirige al futuro la atención de una organización, de manera que la capacita a adaptarse más rápidamente a los cambios y a determinar en que sentido decide avanzar. Esto se hace mediante la evaluación continuada del impacto de los cambios sobre la organización y sus actividades.

La llave de este proceso está en anticipar las nuevas situaciones que pueden afectar en el futuro lo que la organización hace. Entonces la organización hace internamente lo que sea necesario para explotar estas nuevas situaciones en beneficio propio y de aquellos a los que sirve.

Este proceso consiste fundamentalmente en responder a las siguientes preguntas:

¿Adónde queremos ir?

¿Dónde estamos hoy?

¿Adónde debemos ir?

¿Adónde podemos ir?

¿Adónde iremos?

¿Cómo estamos llegando a nuestras metas?

Si todas las organizaciones solo produjeran un bien o prestaran un servicio único, la administración podría desarrollar un plan estratégico único que abarcara todo lo que hiciera. En la actualidad una misma empresa produce diferentes servicios o productos, por lo que se hace necesario diferenciar entre estrategias a nivel corporativo, a nivel funcional y a nivel operativo (ver gráfico # 1).

La planeación estratégica corporativa, se inicia en la alta gerencia y es a largo plazo.

La planeación estratégica funcional, se realiza a nivel de las unidades estratégicas de negocios o áreas funcionales como finanzas, mercadeo, recursos humanos, combina el largo y mediano plazo.

La planeación estratégica operativa, ocurre a nivel de las unidades de operación como contabilidad, servicios de mercadeo, ventas, etc. Y se caracteriza por ser a corto plazo.

La metodología que expondremos a continuación es común a los tres tipos de planeación estratégica.

Son seis los componentes fundamentales de la planeación estratégica:

- Los estrategas

- El direccionamiento estratégico

- El diagnóstico estratégico

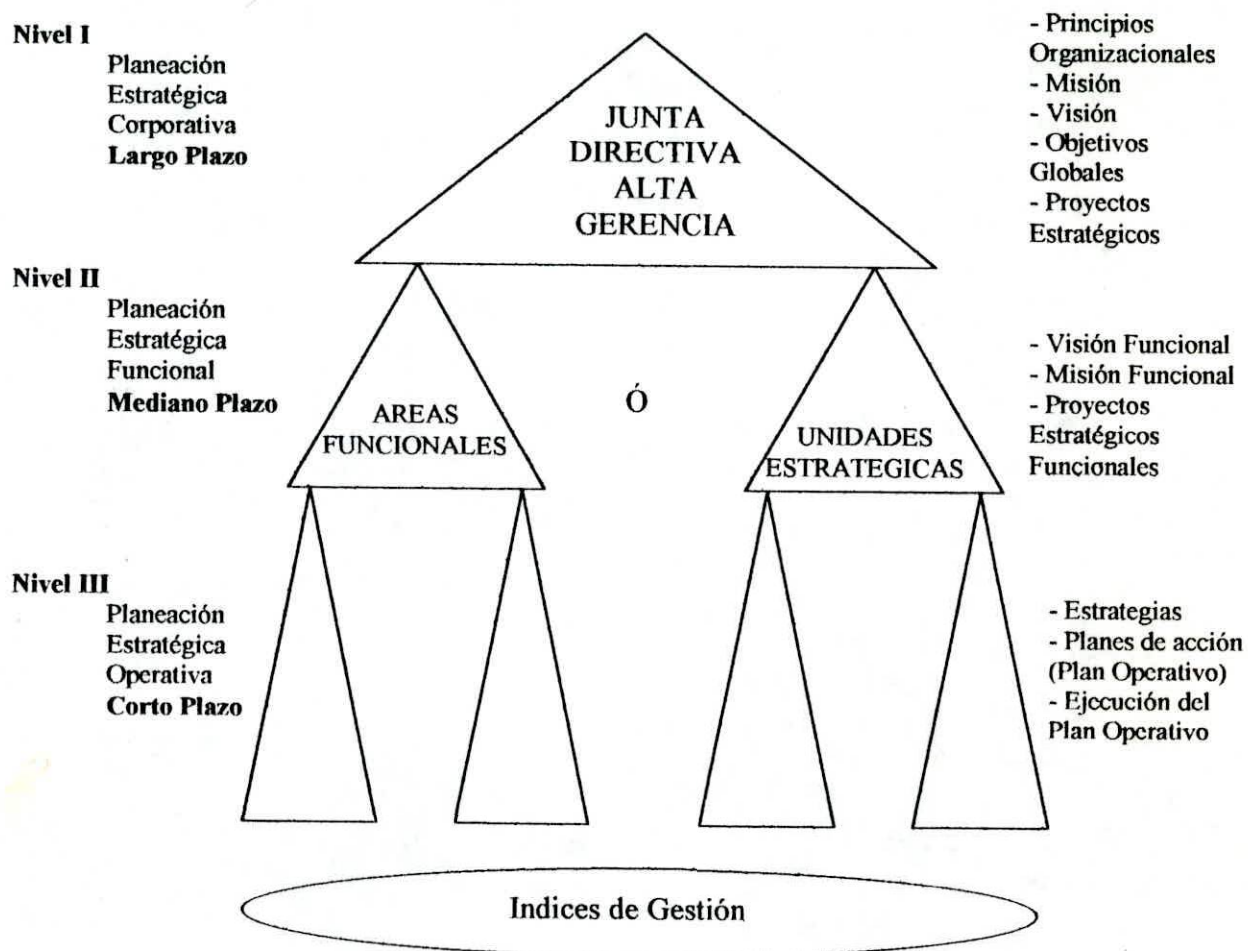
- Las opciones estratégicas

- La formulación estratégica

- La auditoria estratégica

GRAFICO # 1

La planeación estratégica se desarrolla e Integra en tres niveles:



Fuente: Planeación y gestión estratégica, Humberto Serna.

3.1.1. LOS ESTRATEGAS

Son todas las personas o funcionarios de una organización que tienen capacidad para tomar decisiones relacionadas con el desempeño presente o futuro de la misma, se consideran estrategas por tanto, a los funcionarios de alta gerencia como a los gerentes de área, directores y jefes de departamento.

El estratega debe tener un nivel de inteligencia y formación general por encima del promedio, una gran capacidad analítica, debe ser un excelente comunicador con dotes para el liderazgo y en especial ser una persona capaz de comprometerse con constancia en el logro de los objetivos de la empresa. Debe igualmente conocer muy bien su trabajo para ser respetado por lo que hace y no solo por el cargo que ocupa.

En suma el estratega debe reunir las siguientes habilidades:

- ✓ Visión de helicóptero
- ✓ Intuye necesidades del grupo
- ✓ Dedicación de tiempo a la organización
- ✓ Claridad de metas y objetivos
- ✓ Capacidad de sacrificio
- ✓ Capacidad para escuchar y comunicar
- ✓ Sentido humanizado de su profesión
- ✓ Imagen positiva de sí mismo y los demás

La planeación estratégica requiere líderes y esos son los estrategas.

3.1.2. EL DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO

Las organizaciones para crecer, generar utilidades y permanecer en el mercado deben tener muy claro hacia donde van, es decir haber definido su direccionamiento estratégico.

Los principios corporativos, la visión, la misión y los objetivos globales integran el direccionamiento estratégico.

3.1.2.1. Principios corporativos

Son el conjunto de valores, creencias, normas, que regulan la vida de una organización y constituyen el soporte de la cultura organizacional.

Los principios son como faros. Son leyes naturales que no se pueden quebrantar, como observó Cecil B. De Mille: ***nosotros no podemos quebrantar la ley, solo podemos quebrantarnos nosotros mismos y en contra de la ley.***

Los principios son leyes naturales entretejidas en la trama de todas las sociedades civilizadas a lo largo de la historia, incluyen las raíces de toda familia e institución que haya perdurado y prosperado. Por ello en un proceso de planeación estratégica la definición o redefinición de estos principios es parte fundamental. Es el marco de referencia del proceso y por tanto punto de partida.

Los principios corporativos son el soporte de la visión y de la misión, en otras palabras, cuando definimos la visión y la misión de la empresa estas

deben enmarcarse dentro de los principios de la compañía y no pueden ser contrarios.

3.1.2.2. Visión

Es la declaración amplia y suficiente de donde quiere que su empresa o área, este dentro de tres o cinco años. La visión señala rumbo, da dirección, es la cadena o el lazo que une en las empresas el presente con el futuro.

La visión debe reflejarse en la misión, los objetivos, las estrategias de la institución y se hace tangible cuando se materializa en proyectos y metas específicas. No debe expresarse en números, debe ser comprometedora y motivante de tal manera que estimule y promueva la pertenencia de todos los miembros de la organización.

3.1.2.3. Misión

Es el propósito de una organización y responde a las siguientes preguntas: para qué existe la organización, cual es su negocio, cuales son sus objetivos, cuales son sus clientes, cuales son sus prioridades, cual es su responsabilidad y derechos frente a sus colaboradores, y cual es su responsabilidad social.

La misión de una empresa debe inducir comportamientos, crear compromisos. La vida de la organización tiene que ser consecuente con sus principios y valores, su visión y su misión. La contradicción entre la misión y la vida diaria de la organización es fatal para la calidad de vida de la compañía.

3.1.2.4. Objetivos globales

Son los resultados que una organización espera lograr para hacer real la misión y la visión de la empresa. Son definidos en el nivel superior, involucran a toda la organización y son el marco de referencia de todos los objetivos ya que permiten integrar e identificar los proyectos o áreas estratégicas en los que se concentrará el esfuerzo de la organización.

Los objetivos globales deben ser medibles y con posibilidad de evaluación, es decir, que debe ser posible aplicarles una auditoría mediante indicadores globales de gestión. También se pueden plantear objetivos cualitativos para los cuales deben establecerse estándares de gestión y monitoría.

Los objetivos globales son de vital importancia en el éxito de las organizaciones, pues suministran dirección, ayuda en evaluación, crean sinergia, revelan prioridades, permiten coordinación y son esenciales para las actividades de control, motivación, organización y planificación efectiva.

3.1.3. EL DIAGNOSTICO ESTRATEGICO

Es el análisis de la situación actual de la empresa tanto internamente como frente a su entorno.

La administración de toda organización necesita analizar su ambiente y estar consciente de las tendencias importantes que pudieran afectar sus operaciones. Después de analizar el ambiente la administración necesita

evaluar lo que ha aprendido en términos de oportunidades que la organización puede explotar, y de amenazas a las que se enfrenta.

También hay que mirar hacia adentro de la organización, este paso obliga a la administración a reconocer que toda organización, esta limitada en alguna forma por los recursos y habilidades de los que dispone. Este análisis debe conducir a una evaluación nítida de las fortalezas y debilidades de la organización.

El diagnóstico estratégico incluye: cultura organizacional, diagnóstico interno, diagnóstico externo, FODA y análisis de vulnerabilidad.

3.1.3.1. Cultura organizacional

La cultura de una institución incluye los principios, valores, creencias y comportamientos que se consolidan y comparten durante la vida empresarial. Es decir, es la manera como las organizaciones hacen las cosas, como establecen prioridades y dan importancia a las diferentes tareas empresariales. Así mismo, la cultura influye en la manera como los gerentes resuelven las estrategias planteadas.

La cultura corporativa es, por tanto una de las mayores fortalezas de una organización si coincide con sus estrategias. Pero si esto no ocurre, será una de sus principales debilidades.

3.1.3.2. Diagnóstico interno

Es el análisis de las fortalezas y debilidades de la organización. Entendiendo como **fortalezas** las actividades y los atributos internos de una

organización que contribuyen y apoyan el logro de sus objetivos y las **debilidades** son aquellas que inhiben o dificultan el éxito.

Para realizar el diagnóstico interno debemos analizar:

Capacidad directiva.

Todas aquellas fortalezas o debilidades que tengan que ver con el proceso administrativo (planeación, organización, dirección y control).

Capacidad competitiva.

Todos los aspectos relacionados con el área comercial, tales como calidad del producto, exclusividad, portafolio de productos, precios, etc.

Capacidad financiera.

Esta incluye todos los aspectos relacionados con las fortalezas o debilidades financieras de la empresa tales como: deuda o capital, disponibilidad de línea de crédito, rentabilidad y otros índices financieros que se consideren importantes.

Capacidad técnica o tecnológica.

Todos los aspectos relacionados con la infraestructura y los procesos en las empresas de servicios: infraestructura tecnológica, ubicación física, acceso a servicios públicos, normatización de los procesos, etc.

Capacidad de talento humano.

Todas las fortalezas y debilidades relacionadas con el recurso humano: nivel académico, experiencia técnica, estabilidad, rotación, ausentismo, motivación, etc.

3.1.3.3. Diagnóstico externo

Es el análisis de las oportunidades o amenazas de la organización. Entendiendo como **oportunidades** los eventos, hechos o tendencias en el entorno de una organización que podría facilitar o beneficiar el desarrollo de ésta y las **amenazas** son aquellas que inhiben, limitan o dificultan su desarrollo operativo.

Para realizar el diagnóstico externo debemos analizar:

Factores económicos.

Aquellos relacionados con el comportamiento de la economía tanto en el ámbito nacional como internacional: Índice de crecimiento, inflación, devaluación, ingreso per cápita, PIB, comportamiento de la economía internacional.

Factores políticos.

Aquellos que se refieren al uso o migración del poder. Datos de gobierno en el ámbito internacional, departamental o local; de los órganos de representación (Congreso, Asamblea); otros agentes del gobierno que puedan afectar a la empresa.

Factores sociales.

Los que afectan el modo de vivir de la gente incluso sus valores (educación, salud, empleo, seguridad, creencias, cultura, etc.).

Factores tecnológicos.

Los relacionados con el desarrollo de máquinas, herramientas, materiales (hardware), así como los procesos (software).

Factores geográficos.

Los relativos a la ubicación, espacio, topografía, clima, recursos naturales, etc.

Factores competitivos.

Todos los determinados por la competencia, los productos, el mercado, la calidad y el servicio, todos ellos en comparación con los competidores.

3.1.3.4. FODA

FODA es un acrónimo de fortalezas, oportunidades, debilidades y amenazas. Es un método complementario al diagnóstico interno y externo.

Esta diseñado para definir estrategias que obtengan beneficios de las fortalezas internas, que aprovechen las oportunidades externas, que mitiguen las debilidades internas y eviten o aminoren el impacto de las amenazas externas.

3.1.3.5. Análisis de vulnerabilidad

El análisis de vulnerabilidad es un trabajo que desarrolla el nivel ejecutivo de una compañía y complementa el diagnóstico estratégico.

El análisis de vulnerabilidad permite a la organización:

- Identificar puntales (elementos de soporte) de los cuales depende su existencia.
- Inventariar los factores o fuerzas que puedan afectar los puntales corporativos.
- Determinar el impacto y la capacidad de reacción de la empresa ante la factibilidad de ausencia de los hechos.

- Formular las estrategias a corto y largo plazo sobre una base mucho más firme.
- Concienciar a la organización sobre la importancia del análisis estratégico.
- Introducir el procesamiento estratégico como elemento base de la cultura corporativa.

3.1.4. OPCIONES ESTRATEGICAS

Definido el direccionamiento estratégico de la empresa y realizado el diagnóstico estratégico, deberán explorarse las opciones o estrategias que la empresa tiene para anticipar tanto sus oportunidades y amenazas, como sus fortalezas y debilidades.

Las estrategias, son las acciones por las cuales se logran los objetivos de la organización y de cada unidad de trabajo.

Para identificar las opciones estratégicas hay diferentes metodologías entre las que tenemos:

Alternativas estratégicas

Análisis vectorial del crecimiento

Análisis de portafolio

PEEA

3.1.4.1. Alternativas estratégicas

Consiste en identificar caminos mediante los cuales una organización puede definir las estrategias para alcanzar su visión. Las alternativas pueden ser: ofensivas, defensivas, genéricas y concéntricas.

3.1.4.2. Análisis vectorial de crecimiento

Examina diferentes alternativas de productos en relación con las opciones de mercado de la empresa para detectar condiciones competitivas, oportunidades y desarrollo. En una empresa puede haber crecimiento vectorial horizontal, vertical o combinado; la integración de estos permitirá definir el vector estratégico de la compañía y por tanto las estrategias.

3.1.4.3. Análisis de portafolio

Se basa en el concepto de la curva de la experiencia y enfatiza la importancia de la participación relativa de una compañía en el mercado y la tasa de crecimiento de la industria.

3.1.4.4 PEEA

La matriz de posición estratégica y evaluación de acción (PEEA) es una extensión de varios métodos, como un intento para superar algunas de las limitaciones inherentes a los enfoques previos. Permite determinar estrategias mediante el examen de cuatro factores relevantes: el poder de la industria, la estabilidad ambiental, la ventaja competitiva y el poder financiero.

3.1.5. FORMULACION ESTRATEGICA

Una vez realizado el análisis de las opciones estratégicas se debe hacer la formulación estratégica, que consiste en seleccionar los proyectos estratégicos que han de integrar el plan estratégico corporativo.

Los proyectos estratégicos, resultan de la selección de opciones estratégicas, priorizando aquellas en las cuales la empresa debe tener un

desempeño excepcional como condición para lograr los objetivos y por ende la misión y visión. Son los factores claves de éxito de la empresa.

Los planes de acción, son las tareas que debe realizar cada unidad o área para concretar las estrategias en un plan operativo que permita su monitoría, seguimiento y evaluación para alcanzar los resultados esperados dentro del tiempo definido de los proyectos estratégicos.

Cada unidad debe realizar un detallado plan de acción en términos de:

- Qué debe hacerse..... (tareas-acciones)
- Cuándo se debe hacer (tiempo)
- Cómo se debe hacer..... (estrategias)
- Quién lo debe hacer..... (responsables)
- Con qué recursos (presupuesto estratégico)
- Qué resultados espera..... (metas)
- Cómo medir los resultados (índices de gestión)

El plan operativo permitirá elaborar el cronograma, establecer responsabilidades, definir el presupuesto estratégico operativo. Igualmente deberá ser difundido y monitoreado.

3.1.6. AUDITORIA ESTRATEGICA

Es un componente fundamental en la creación y consolidación de una cultura estratégica. Consiste en definir unos índices de gestión que permitan medir el desempeño de la organización con base en los objetivos, en los planes de acción y en el presupuesto estratégico.

Esta medición se realizará en forma periódica, de tal manera que retroalimente oportunamente el proceso de planeación estratégica y puedan, por tanto, introducirse los ajustes o modificaciones que la situación requiera.

La auditoría estratégica como sistema asegura la persistencia, permanencia y continuidad del proceso, evitando que la planeación estratégica sea solo una moda que dura muy poco.

3.1.6.1. Indices de gestión

Son una unidad de medida gerencial que permite evaluar el desempeño de una organización frente a sus metas, objetivos y responsabilidades con los grupos de referencia.

Los índices de gestión se clasifican en tres grandes categorías:

Índices de gestión corporativos: son los resultados del comportamiento global de la organización.

Índices de gestión por unidad estratégica de negocio: son los resultados de cada área funcional de una compañía.

Índices de gestión operativos: son los resultados de los departamentos o secciones de cada una de las unidades estratégicas de negocios.

A su vez cualquiera de los tres se clasifican en seis categorías:

Indices de ejecución presupuestal

Indices de eficiencia

Indices de eficacia

Indices de equidad

Indices de impacto

Indices de actividad

Lo que no se mide con hechos y datos, no puede mejorarse

3.2. AREA DE SALUD

El área de salud considerada como un subconjunto del Sistema Nacional de Salud, que comprende las actividades de salud de la comunidad, las unidades operativas y el hospital de referencia; es de hecho el corazón del sistema de salud.

En el Ecuador es el paso previo para el establecimiento de los SILOS y es el lugar del encuentro y síntesis entre 3 elementos: las normas elaboradas por el nivel central, la experiencia del personal de salud como operacionalizador de las normas y las necesidades de la comunidad; es a este nivel que el enfoque multisectorial tiene más posibilidad de realizarlo.

El país lo ha definido como una red de servicios básicos constituida a nivel urbano por subcentro de salud, centro de salud y a nivel rural por el puesto de salud, subcentro de salud y hospital cantonal. Funciona en forma integrada en una delimitación geográfico-poblacional; posee una capacidad técnico-administrativa propia para tomar decisiones y establecer

prioridades, y capacidad operativa para resolver los problemas de salud más frecuentes de la población a la que cubren.

Esta red se apoya en la participación social y aprovecha al máximo la capacidad de oferta de sus servicios.

4. DIAGNOSTICO ESTRATEGICO DEL AREA DE SALUD # 18

4.1 ANTECEDENTES

El área de salud # 18 está ubicada en una zona urbano marginal al noroccidente de la ciudad de Guayaquil, provincia del Guayas. Tiene un área de influencia de 96 334 habitantes en un territorio de 7 Km².

En el año 1 987 la comunidad se organiza y construye un espacio físico que serviría para la implementación de un subcentro de salud. Dicha construcción fue de cemento armado, dividida en 6 ambientes destinados 2 para consultorios médicos, 1 para consulta de obstetricia, 1 para odontología, 1 para botica y 1 para vacunación, preparación y estadística. En cuanto a instalaciones sanitarias se contaba con servicio higiénico y lavamanos ubicados en la pequeña sala de espera, que servían tanto para los usuarios internos como externos.

Una vez terminada la obra solicitaron apoyo a la Dirección Provincial de Salud del Guayas (DPSG) para el equipamiento y provisión del recurso humano, por 5 años funcionó como subcentro de salud en el mismo local sin ninguna mejora y a cargo del personal de salud rural, con horario de atención de 8 horas diarias.

En mayo de 1 992 con el apoyo de UNICEF se reforma y amplía toda la infraestructura del subcentro y se eleva a la categoría de centro de salud. En 1 994 se convierte en jefatura de área con 5 unidades a su cargo.

El área de salud # 18 funciona con recursos provenientes del Ministerio de Salud Pública (MSP). A mediados del año 1 994 se inicia un sistema de autogestión con la contribución voluntaria de los usuarios, designando una tarifa de 1 000 sucres por consulta; el dinero estaba manejado mediante firmas conjuntas con el director de la unidad y un miembro de la comunidad. La autogestión dura hasta mediados del año 1 995, cuando el sindicato se opone y se suspende, para iniciarse nuevamente en el año 1 996 pero el dinero lo manejaría la unidad solamente, además la tarifa subió de 1 000 a 2 500 sucres para la primera consulta y a 2 000 sucres para las consultas subsecuentes. Actualmente el valor de la consulta es de 3 000 sucres.

El horario de atención del centro de salud Francisco Jácome, fue de 8 horas diarias en sus inicios, luego de 12 horas diarias y desde el 13 de Enero de 1 997 mediante autogestión se contratan médicos de guardia para la atención de emergencias y partos durante las 24 horas los 7 días de la semana. En los subcentros de salud la atención es continua 8 horas diarias de Lunes a Viernes.

El área # 18 es un sector con densidad poblacional en aumento, servicios básicos deficientes, con una organización comunitaria que a través de los años a logrado ciertos beneficios para los usuarios; cuyos esfuerzos resultan insuficientes por la frecuente movilidad social, a causa de las constantes invasiones que viene soportando el área.

Sus habitantes son en su mayoría de origen migratorio, de bajos recursos económicos y nivel de educación deficiente.

Esta área de salud ha tenido el apoyo técnico y financiero de organismos internacionales como UNICEF mediante convenio con el Ministerio de Salud Pública, con programas que se ejecutan de acuerdo a sus líneas de acción.

Además cuenta con un número considerable de promotoras de salud en toda el área, que sirven de nexo entre la unidad de salud y la comunidad.

4.2 ORGANIZACION ACTUAL

El área de salud # 18 cuenta con el centro de salud Metropolitano (CSM) Francisco Jácome que funciona como jefatura de área y con 6 subcentros de salud a su cargo que son:

- SCS Gallegos Lara
- SCS Flor de Bastión I
- SCS Flor de Bastión II
- SCS Flor de Bastión III
- SCS El Fortín
- SCS San Ignacio de Loyola

El área de Salud # 18 tiene un organigrama estructural y funcional definido (ver anexo # 1 y 2), pero no ha sido dado a conocer a los diferentes equipos de salud que conforman esta área. El jefe de área también tiene a su cargo la dirección del CSM.

El CSM cuenta con servicios de: medicina, odontología, obstetricia, enfermería, estadística, farmacia, administración, contabilidad, trabajo

social y laboratorio. Los subcentros tienen servicios de: medicina, odontología, obstetricia y enfermería.

La administración depende de la Unidad de Conducción del Area (UCA) conformada por el jefe de área, coordinador del área y la enfermera del área (ver anexos # 3, 4, 5 y 6).

4.3 DIAGNOSTICO EXTERNO

4.3.1. FACTORES ECONOMICOS

Cuando a mediados de 1 998 se proyectaba que el crecimiento de la economía ecuatoriana sería apenas del 1% e incluso nulo, como en su oportunidad lo manifestaron expertos económicos y hasta lo reconocieron las autoridades monetarias, no se creía que la situación económica en general llegaría a ser tan crítica. Pero evidentemente la realidad confirmó las predicciones.

A unos pocos días de concluir el año, el horizonte, al menos desde la óptica oficial, ya está definido: un crecimiento económico del 1.5%, un déficit fiscal similar al que el gobierno recibió en Agosto, es decir del 6% del Producto Interno Bruto (PIB), una inflación que bordeará el 45%, tasas de interés arriba del 60 % y una notable depreciación del sucre con respecto al dólar (6 530 sucres/1 dólar).

La difícil situación se refleja a todo nivel, en la pérdida del poder adquisitivo en las familias ecuatorianas o en el cierre de grandes y

pequeñas empresas e instituciones financieras en el ámbito. El nivel de desempleo es del 12% y el de subempleo del 60%.

Es que desde el rastro dejado por el fenómeno de El Niño, que se tradujo en baja producción y pérdidas por más de 2 500 millones de dólares de acuerdo con las estimaciones de la Comisión Económica para América Latina y el Caribe, además del incremento de las deudas incobrables para el sector financiero hasta la crisis externa que cerró las puertas del financiamiento para el Ecuador, golpearon a todos los sectores del quehacer económico.

La crisis económica actual no tiene un solo responsable, es un problema acumulado. Se considera que 1 999 no será un año de crecimiento importante y que el resultado sería parecido al de 1 998.

En el presupuesto del próximo año se contempla la compra la compra de 5 000 renuncias, dentro del proceso de reducción del Estado.

En 1 998 se destinó para el sector salud un total de un billón ochenta mil sucres que corresponden al 4.1% del presupuesto general del estado (1.6% del PIB), la proforma presupuestaria para 1 999 que alcanzaba un billón novecientos mil millones de sucres se reducirá debido a la crisis financiera que atraviesa el país.

Por otra parte, el Ministro de Salud informó que a partir de Enero de 1 999 se aplicará el plan de atención solidaria en salud, que comprende la cobertura gratuita a las personas y sus familias que en la actualidad reciben el bono solidario, que será financiado con el 10% del mismo.

4.3.2. FACTORES POLITICOS

Hasta antes del actual régimen constitucional el país ocupaba el noveno lugar de corrupción en el mundo, con todo lo que esto implica.

El 10 de Agosto de 1998 asume el poder presidencial el Dr. Jamil Mahuad elegido por votación popular, quién empieza su gobierno con otra óptica con la que consigue firmar la paz con el vecino país del Sur. Se reactivan proyectos como la reforma del sector salud con la formulación de políticas nacionales de salud y la incorporación de nuevos elementos conceptuales y operacionales como alternativas para salir de la crisis que vive el sector.

Entre ellos se destacan la organización sistémica del sector, la redefinición del rol del MSP en función de la rectoría del mismo, la desconcentración, la descentralización de recursos humanos y financieros, nuevas formas de asignación de recursos orientados a la demanda, promoción de salud mediante coordinación intersectorial, rol activo de la sociedad civil y la participación directa del Municipio. En definitiva si esto llegara a aprobarse se abre una nueva perspectiva para el desarrollo de la salud regidos por los principios de equidad, universalidad, integralidad, solidaridad, calidad y eficiencia.

La Constitución política de la República establece en su artículo 149 que mediante la descentralización administrativa del estado se propende al desarrollo armónico de todo el territorio, al estímulo de las áreas deprimidas, la distribución de los recursos y servicios de acuerdo con las necesidades de las respectivas circunscripciones territoriales. En su artículo 159 literal e) la constitución señala como deber del Consejo Municipal

incentivar el desarrollo comunitario a través de las organizaciones barriales.

El Congreso Nacional en uso de sus facultades constitucionales y legales expidió el 1 de Octubre de 1997 la ley especial de descentralización del estado y de participación social. En el capítulo 2 artículo 9 transfiere definitivamente a los municipios las funciones, atribuciones, responsabilidades y recursos, especialmente financieros, materiales y tecnológicos de acuerdo con las necesidades de las respectivas circunscripciones territoriales.

El Municipio de Guayaquil incursiona en el sector salud con la implementación de brigadas médicas móviles y dispensarios de salud, pero hasta la actualidad estos se han manejado de una manera independiente y no en coordinación con las áreas de salud respectivas.

En el área de salud # 18 los habitantes se han organizado por comités locales dirigidos por un presidente, vicepresidente, tesorero y secretario que son elegidos por los socios. La mayoría de presidentes son líderes vitalicios. Hay un comité central y varios comités de precooperativas, los cuales actúan independientemente.

4.3.3. FACTORES SOCIALES

En nuestro país la pobreza es uno de los requisitos para acceder a los servicios del Ministerio de salud Pública. Paradójicamente la pobreza también es el fenómeno que excluye una buena atención médica debido a la

existencia de una cultura político-social marcada por la inequidad, ineficiencia e ineficacia del sector salud.

En el área de salud # 18 habitan gran cantidad de personas que proceden de las zonas rurales de la costa y de la sierra quienes conservan sus tradiciones, entre las que pueden nombrarse: atención con las parteras, curanderos y sobadores. Regresan a sus lugares de origen en época de fiestas, de cosechas o cuando fallece un familiar.

Descripción detallada de los principales indicadores sociales del área:

Con una población de 96 334 habitantes, el 46% corresponde a menores de 18 años lo que refleja que la estructura de la población es bastante joven. De los cuales la población adolescente (10 a 19 años) corresponde al 19.5 %.

Las mujeres en edad fértil constituyen el 26.9% de la población, la tasa de natalidad es de 28.6 por mil.

El número de integrantes del grupo familiar es 4.5 (promedio).

Densidad poblacional de 13 762 habitantes/ Km².

La tasa de analfabetismo de adultos (> de 15 años) es de 7%, siendo mayor en las mujeres (9%) que en los hombres (5.1%). En las mujeres en edad fértil se estima esta tasa en 5.6%, encontrándose tasas que van del 2.5 en mujeres jóvenes (15 a 19 años) y hasta el 20% en las mujeres de mayor edad.

El 62% de la población solo tiene instrucción primaria.

El 15.2% de los hogares tiene como jefe de familia a una mujer.

El 90% de las familias poseen casa propia (invasión). Las características de las viviendas son: 60% construcción de caña, 30% construcción mixta y el 10 % de cemento armado. La mayoría de las viviendas de caña son de un solo ambiente.

El 74.1% de las familias no tienen acceso al agua apta para el consumo humano (red pública) se abastecen a través de tanqueros.

En cuanto a la disposición final de excretas el 91.2% eliminan a través de letrinas y pozo séptico y el 8.8% a campo abierto.

La basura es quemada fuera de la casa o la botan en la calle, un pequeño porcentaje la entierra o esperan el recolector que pasa 3 veces por semana por la calle principal.

El cuanto al nivel de ocupación de las mujeres, el 90% corresponde a quehaceres domésticos y el 10% a otros.

El nivel de ocupación del jefe del hogar (hombres) corresponde a:

Obreros.....	44.7%
Jornaleros	28.6%
Subempleados.....	20.5%
Empleados	6.2%

Nivel de ingreso familiar:

Menos de un sueldo mínimo vital.....	40%
Un sueldo mínimo vital	42.9%
Dos sueldos mínimos vitales	14.5%
Tres o más sueldos mínimo vitales	2.6%

El nivel de pobreza del área es del 82.9%. La seguridad ciudadana se ve amenazada por la presencia de pandillas.

Las 10 principales causas de morbilidad son:

- Enfermedades respiratorias agudas
- Enfermedades diarreicas agudas
- Salmonelosis
- Tifoidea
- Tuberculosis
- Tricomoniasis y candidiasis vaginal
- Intoxicación alimentaria
- Enfermedades de la piel
- Hepatitis vírica
- Depresión

La morbilidad es más frecuente en los menores de 5 años.

4.3.4. FACTORES TECNOLOGICOS

La notable revolución que se opera en las estructuras de procesamiento e información, gracias a las poderosas computadoras que existen en la

actualidad han forzado un cambio en las técnicas administrativas de comunicación, información y control.

En cuanto a tecnología médica a nuestro país llegan los últimos adelantos que se concentran en las instituciones privadas con y sin fines de lucro. En las instituciones públicas los hospitales son los beneficiados ya que los servicios ambulatorios no cuentan con ésta.

4.3.5. FACTORES GEOGRAFICOS

Ubicación: el área # 18 está localizada en la parroquia Tarqui al noroccidente de la ciudad de Guayaquil, provincia del Guayas. Limita al norte con la ciudadela Monte Bello, al sur con el área # 17, al este con la vía Daule y al oeste con el acueducto de Chongón y botadero Las Iguanas. La extensión territorial es de 7 Km² (ver anexo # 7).

Vías de acceso: se encuentran en mal estado a excepción de la vía principal que se encuentra lastrada. Hay un número significativo de líneas de transportes que llegan al área.

Flora: La vegetación es dispersa debido a la tala indiscriminada de los bosques.

Fauna: existen gran cantidad de perros, gatos, aves de corral, cerdos, proliferación de roedores, moscas, mosquitos y cucarachas.

4.3.6. FACTORES COMPETITIVOS

Análisis de la industria de los servicios sanitarios

Allan Blackman, planificador sanitario con mucha experiencia, aconseja que no se gaste demasiado tiempo ni recursos en valoraciones amplias de la competencia. Más bien considera que los ofertantes de salud deben concentrarse en la competencia local que ofrezca los mismos servicios o servicios similares al mismo mercado o comunidad.

Una forma simple y útil de examinar la competencia local en salud es una adaptación de las cinco fuerzas de Porter (ver gráfico # 2). Que incluye:

Nuevos jugadores/nueva competencia en el mercado local

El sistema de prestación de servicios de salud local está compuesto por:

Instituciones privadas sin fines de lucro:

- ☐ 2 Dispensarios médicos-odontológicos de la fundación Children International
- ☐ Dispensario médico de Filanbanco

Instituciones privadas con fines de lucro:

- ☐ Maternidad Flor del Norte
- ☐ Maternidad familiar
- ☐ Hospital Orlando Paz
- ☐ Policlínico Ebenezer

- Consultorio médico de emergencias 24 horas
- Centro médico La Dolorosa
- Policlínico Trujillo

Estas son las entidades más importantes en el área, de las que podemos decir no están acordes con el perfil epidemiológico, sino orientadas al producto y no brindan un servicio integral. También debemos mencionar que los precios son elevados si tomamos en cuenta el nivel de pobreza del área. El único que representa actualmente una real amenaza es el Centro médico La Dolorosa ya que los usuarios acuden especialmente porque brinda una atención con calidez y de menor precio que los otros (S/. 10 000).

No consideramos amenaza de nuevos ofertantes por que las barreras de entrada y salida son altas en la industria de la salud. Para poder establecer un servicio de salud se tiene que hacer inversiones muy altas en infraestructura y equipo especializado. Salir también es difícil por que los equipos no se pueden vender con facilidad debido a la obsolescencia de ellos y/o al uso que han sido expuestos.

La amenaza de productos sustitutorios

Entre los sustitutos tenemos a las parteras, curanderos y sobadores. Un estudio de mercado realizado este año demostró que el 13.3 % de los partos son atendidos en el domicilio por parteras.

Fuerzas y situaciones locales que afectan a la demanda

La tendencia demográfica del área es hacia la expansión debido a las constantes invasiones, por lo tanto el área de influencia va a aumentar.

La situación socioeconómica de los habitantes tiende a debilitarse aun más porque las fábricas del sector no dan cabida a tanto trabajador, a pesar de ser una zona industrial, por tanto la pobreza e indigencia irán en aumento.

Fuerzas y situaciones locales que afectan nuestra capacidad de ofrecer servicios

El área de salud # 18 ha venido funcionando con personal contratado por la DPSG sin considerar las necesidades de la población. Actualmente con la vigencia de la ley de descentralización las áreas de salud tienen la potestad de contratar al recurso humano.

La falta de confianza en las instituciones estatales, entre ellas las del sector salud, limita la accesibilidad a créditos de la banca privada para mejorar los servicios, teniendo que ajustarse únicamente al presupuesto asignado.

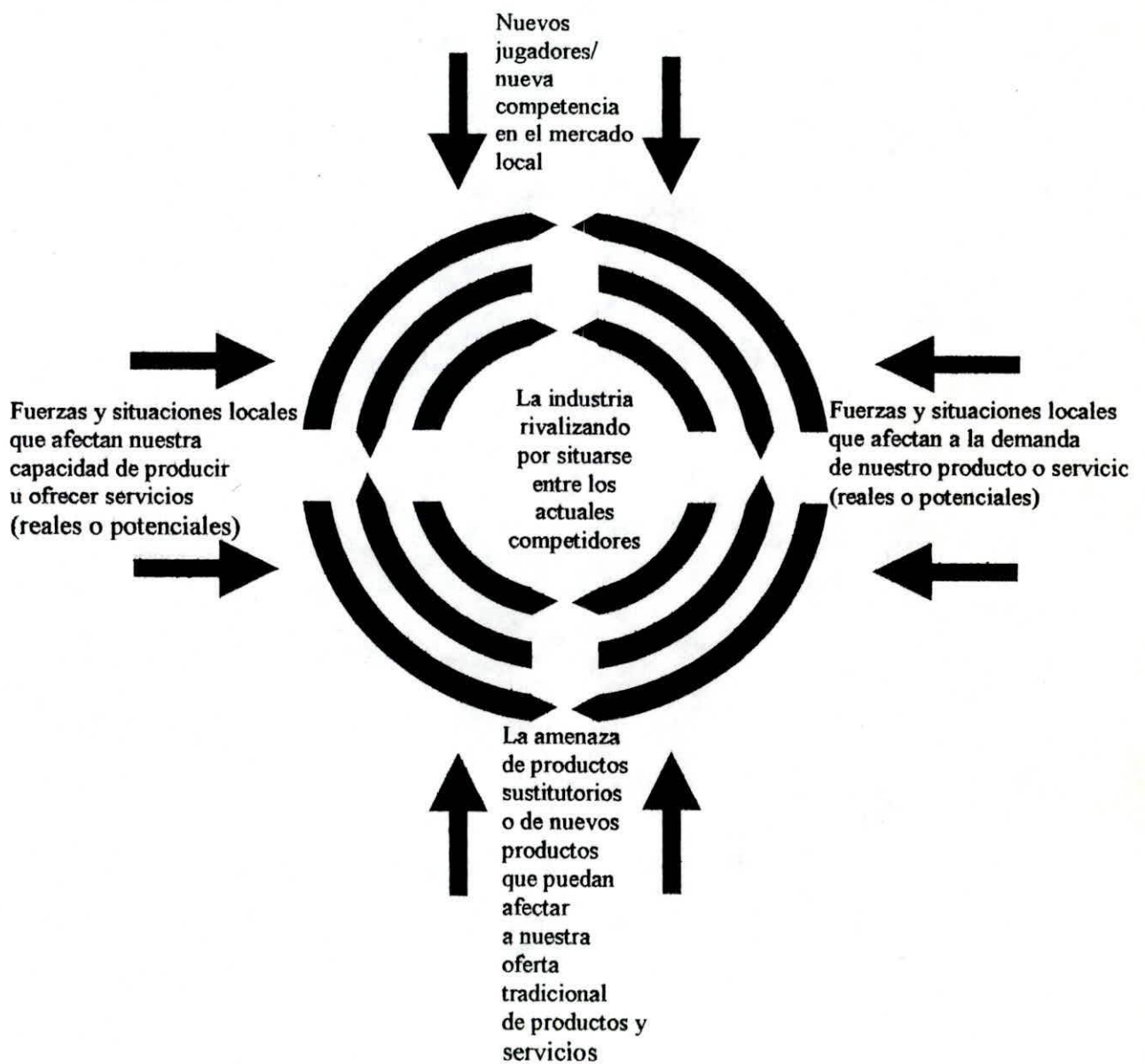
La industria rivalizando por situarse entre los actuales competidores

Es necesario analizar la rivalidad institucional y los codazos por situarse en determinados mercados, que ahora son frecuentes en lugares donde dos o más instituciones asistenciales proporcionan servicios o productos esencialmente similares.

Antes, esta rivalidad era más amistosa que agresiva, pero está cambiando. La actual tendencia es hacia un mayor énfasis en el sentido emprendedor y el marketing de los servicios sanitarios, la lucha puede hacerse más intensa al competir vigorosamente por sus pacientes, sus médicos, sus ingresos, nuevos negocios y recursos.

GRAFICO # 2

Fuerzas que rigen la competencia local en la industria sanitaria



Fuente: El proceso de planificación estratégica para hospitales.
Joseph Peters.

4.4. DIAGNOSTICO INTERNO

4.4.1. CAPACIDAD DIRECTIVA

Planeación

El área de salud # 18 realiza planeación anual siguiendo los lineamientos del Ministerio de Salud, elaborada por la enfermera jefe y el auxiliar de estadística del CSM en colaboración con los directores y enfermeras de cada subcentro, la misma que es conocida solo por quienes la elaboran.

Dentro de la planeación anual se definen todos los programas con sus objetivos y metas. Se realiza monitoreo trimestral de las actividades, el mismo que no se utiliza para retroalimentación, por tanto no se toman medidas correctivas en caso de desviación o incumplimiento de metas.

El servicio de enfermería tiene definido procedimientos por escrito que están actualizados y se cumplen totalmente por el personal del mismo

En noviembre de 1 995 los profesionales del CSM en un taller sobre mejoramiento de la calidad definen la misión y visión del área que queda asentada por escrito pero no es difundida.

Debemos resaltar la valiosa colaboración técnica y financiera de UNICEF para los programas prioritarios.

Organización

El área cuenta con un organigrama estructural y funcional (ver anexo # 1 y 2) actualizado en el que se observan pocos niveles jerárquicos. El mismo que no es conocido por todo el personal.

En las funciones directivas del área participa la UCA, las mismas que no se cumplen debido a intereses personales de su jefe máximo.

El área no cuenta con un manual de normas, reglamento interno, descripción y análisis de puestos, se rigen por los del Ministerio de Salud Pública.

Dirección

La jefatura del área desde su creación está a cargo de médicos generales, cuyo puesto es de libre remoción y sujeto a intereses políticos, en los últimos 4 años el área de salud ha tenido 4 jefes. Lo que no ha permitido manifestar un liderazgo y continuidad de los proyectos.

La comunicación es en forma verbal y escrita. No hay un sistema de información gerencial que apoye la toma de decisiones. Hay delegación de responsabilidad pero no de autoridad, excepto para la jefe de enfermería quién tiene autoridad y responsabilidad para el manejo del personal y la toma de decisiones de su departamento.

No hay motivación del personal. Se han hecho intentos por trabajar en equipo, pero los médicos no se integran porque le dan importancia solo a la atención curativa.

Control

En general no existen los sistemas y procedimientos necesarios, así como los formatos y registros de control. El departamento de enfermería realiza control selectivo y correctivo.

La cultura organizacional del área de salud # 18 se manifiesta en el contenido del análisis de la capacidad directiva.

4.4.2. CAPACIDAD COMPETITIVA

Un estudio de mercado realizado en el año 1997 reveló lo siguiente:

OFERTANTES	DEMANDANTES	
	Mujeres	Niños
Hospital	3.1 %	9.6 %
Maternidad	26.8 %	2.7 %
Area # 18	22.3 %	30.9 %
Privados	24.6 %	36.3 %
Otros del M.S.P	21.8 %	20.5 %
Comadrona	1.4 %	

Las razones que manifestaron los demandantes para no acudir a las unidades del área fueron principalmente falta de confianza en la atención (mala atención, tiempo de espera prolongado) y desconocimiento del servicio.

Aunque el valor de la consulta es económico y hay exoneración para aquellos que no tienen capacidad de pago, la falta de insumos y medicinas son limitantes, especialmente en los subcentros porque la mayoría de recursos se concentran en el CSM.

El SCS el Fortín y Flor de Bastión I no poseen infraestructura propia, por lo que tienen que mudarse frecuentemente, tornándose en una barrera de acceso.

No se ha hecho estudios de satisfacción del usuario. Falta una estrategia definida de mercadeo para posicionar los servicios del área en la mente de los consumidores.

4.4.3 CAPACIDAD FINANCIERA

El área # 18 para su funcionamiento se basa en el presupuesto estatal y autogestión.

El presupuesto es asignado en base a promedio histórico, para el año 1 998 fue de 491 575 000 sucres, sin embargo la reforma presupuestaria realizada por el departamento de finanzas del área indica que el requerimiento es de 678 562 026 sucres, existiendo un déficit de 186 987 026 sucres, necesarios para el cumplimiento de sus obligaciones. Por gestiones realizadas por los directivos se logró conseguir este dinero.

A pesar de la reforma presupuestaria continua el déficit porque no hay un verdadero estudio de costos.

La autogestión ayuda a cubrir costos en una mínima cantidad, la falta de control de este mecanismo a fomentado la corrupción.

Desde sus inicios UNICEF ha proporcionado apoyo financiero para capacitación del usuario interno y externo, infraestructura, programas materno-infantiles, implementación de farmacia y campañas de vacunación. A partir del próximo año se ha anunciado que este apoyo solo estará orientado a la capacitación comunitaria.

Además el área ha recibido apoyo importante de los proyectos FASBASE y FONIN, especialmente para la contratación de personal.

4.4.4. CAPACIDAD TECNICA O TECNOLOGICA

El área de salud #18 cumple con actividades finales, intermedias y generales.

Actividades finales:

- ☐ Consulta médica de fomento y morbilidad
- ☐ Consulta odontológica
- ☐ Consulta obstétrica
- ☐ Atención de emergencia (CSM 24 horas)
- ☐ Atención de partos (CSM 24 horas)
- ☐ Control y vigilancia epidemiológica
- ☐ Vacunación
- ☐ Educación para la salud
- ☐ Saneamiento ambiental
- ☐ Visitas domiciliarias
- ☐ Micronutrientes

Actividades intermedias

- ☐ Farmacia
- ☐ Laboratorio
- ☐ Admisión
- ☐ Trabajo social

Actividades generales

- ☐ Administración

A continuación se describen los principales indicadores de recursos y de procesos del área de salud # 18 en el periodo de Enero a Octubre de 1998.

Disponibilidad	
Disponibilidad de horas médicas	0.13
Disponibilidad de horas odontológicas	0.07
Disponibilidad de horas obstétricas	0.35
Disponibilidad de horas de enfermería	0.06
Disponibilidad de horas de A. de enfermería	0.13
Disponibilidad de horas de trabajo social	0.02

Extensión del uso	
Porcentaje de consultas por morbilidad	18
Porcentaje de consultas embarazadas	36
Porcentaje de consulta de fomento <1 año	75
Porcentaje de visitas domiciliarias	3
Porcentaje de consultas MEF	2.65
Porcentaje de consultas DOC	3
Porcentaje de BCG <1 año	26.40
Porcentaje de DPT <1 año	60.79
Porcentaje de antisarampionosa <1 año	58.58
Porcentaje antipolio <1 año	53.60
Porcentaje de TT a embarazadas	19.90
Porcentaje de TT a MEF	8.80

Intensidad de uso	
Promedio de consultas por embarazo	1.97
Promedio de consultas por morbilidad	1.14
Promedio de consultas fomento <1 año	2.05

Utilización	
Porcentaje de horas médicas trabajadas	61.59
Porcentaje de horas odontológicas trabajadas	52.03
Porcentaje de horas obstétricas trabajadas	46.18

	Rendimiento (x h. trabajada)	Productividad (x h. contratada)
Promedio de consultas médicas	3.08	2.09
Promedio de consultas odontológicas	3.24	1.42
Promedio de consultas obstétricas	2.68	0.98

La disponibilidad del área es deficiente, sin embargo debemos anotar que los indicadores de proceso demuestran que el uso, utilización, rendimiento y productividad de los recursos existentes también lo es, transformándose en una gran debilidad.

Atribuimos que los bajos niveles de intensidad del uso en embarazadas y fomento en <1 año se deben a la mala calidad de atención y falta de promoción de los servicios.

Desde el año 1 996 el CSM cuenta con 2 computadoras y 2 impresoras destinadas al área de farmacia y administración, en la primera hay un sistema de información que incluye inventarios, facturación y clasificación de pacientes por capacidad de pago, en la segunda solo se utiliza para roles de pago, en ambos casos la información solo es utilizada por el personal encargado. Hasta la actualidad se ha dado mantenimiento regular financiado por el presupuesto del área.

Los equipos médicos existentes son suficientes y se encuentran en buen estado. El equipo odontológico es deficiente y obsoleto.

El CSM está por concluir la ampliación del servicio de maternidad y emergencias, que cuenta de antemano con equipos y personal necesarios.

4.4.5. CAPACIDAD DEL TALENTO HUMANO

Las personas que laboran en el área de salud # 18 son 60 de los cuales el 45% es personal técnico, el 42% de servicios y el 13% administrativos. El 29% del personal tiene partida presupuestaria y el resto es contratado.

El 63.4% recibe salarios de acuerdo al sueldo básico del MSP, el 36.6% recibe sueldos inferiores a estos y ningún beneficio de ley por tener una modalidad de contratación diferente. Esta inequidad propicia la insatisfacción del usuario interno.

El 66% del personal trabaja en el CSM y el 34 % en los subcentros.

El ausentismo es bajo y se debe a enfermedad. No se han registrado accidentes ni enfermedades laborales. La rotación del jefe de área y personal rural que labora en los subcentros (médicos y enfermeras) es alta, trayendo como consecuencia la falta de continuidad de los programas.

En general no hay sentido de pertenencia a la institución, pero existe un comité de gestión integrado por 4 profesionales que tiene experiencia en trabajo comunitario y hace todo lo posible por llevar a cabo los programas y contagiar de su entusiasmo al personal.

El recurso humano posee diferentes niveles de instrucción que van desde la primaria (personal de servicios), secundaria (personal administrativo) y superior (personal técnico).

Parte del presupuesto es asignado a formación, pero se lo utiliza en otras actividades, ya que el 70% del personal desconoce la existencia del mismo. Con el apoyo de UNICEF el 10% recibe formación acorde a las necesidades del área, limitada a los directivos y personal técnico.

Actualmente la Enfermera jefe del área recibe formación gerencial a nivel de postgrado, lo que se constituye en una fortaleza ya que ella forma parte de la UCA.

La falta de políticas de incentivo propicia la falta de motivación y muchas veces el bajo desempeño del personal.

4.5. FODA

A través de un retiro estratégico utilizando el método DELBEC, por consenso realizamos el perfil de oportunidades y amenazas del área de salud # 18 (POAM), y el perfil de capacidad interna de la misma (PCI) (ver anexos # 8, 9 y 10).

El POAM se resume en los cuadros # 1 y 2. Se determinaron las oportunidades y amenazas en el medio en base a los factores económicos, políticos, sociales, tecnológicos, geográficos y competitivos; identificando que las amenazas son mayores que las oportunidades.

El PCI se resume en los cuadros # 3 y 4. Se determinaron las fortalezas y debilidades del área # 18 analizando la capacidad directiva, competitiva, financiera, tecnológica y del talento humano; identificando que predominan las debilidades.

Una vez determinadas las amenazas, oportunidades, fortalezas y debilidades, en base al análisis de impacto hay que escoger solamente aquellas que sean fundamentales para el éxito o fracaso de la institución, que se identificaran como factores claves del éxito, ordenándolas de manera descendente de acuerdo a su prioridad.

Con base en los factores claves del éxito se realiza el análisis FODA propiamente dicho, que consiste en relacionar oportunidades, amenazas, fortalezas y debilidades, preguntándose como convertir una amenaza en oportunidad, como aprovechar una fortaleza, como anticipar el efecto de una amenaza y prevenir el efecto de una debilidad. El resultado es la obtención de estrategias FO - FA - DO - DA (ver cuadro # 5).

Cuadro # 1
**PERFIL DE OPORTUNIDADES Y AMENAZAS EN EL MEDIO
 (POAM)**

Factores	Oportunidad			Impacto		
	Alto	Medio	Bajo	Alto	Medio	Bajo
ECONOMICO.						
↑ Plan de atención solidaria en salud			x			x
POLITICO						
↑ Reforma en salud (potencial)	x			x		
↑ Descentralización	x			x		
↑ Municipalización			x		x	
↑ Comunidad organizada	x			x		
↑ Estabilidad democrática		x			x	
↑ Firma de la paz con el Perú		x			x	
SOCIAL						
TECNOLOGICO						
↑ Acceso a nueva tecnología de computación		x		x		
↑ Automatización de procesos		x		x		
GEOGRAFICO						
COMPETITIVO						
↑ Competidores privados no acordes con perfil epidemiológico y el nivel de pobreza		x			x	
↑ Altas barreras de entrada y salida en la industria sanitaria		x				x

Fuente: Retiro estratégico, método DELBEC, personal del área # 18, Guayaquil 1 998.

Cuadro # 2

**PERFIL DE OPORTUNIDADES Y AMENAZAS EN EL MEDIO
(POAM)**

Factores	Amenaza			Impacto		
	Alto	Medio	Bajo	Alto	Medio	Bajo
ECONOMICO.						
↓ Inflación	x			x		
↓ Depreciación del sucre respecto al dólar	x			x		
↓ Altas tasas de interés			x			x
↓ Disminución del poder adquisitivo	x			x		
↓ Reducción del presupuesto en salud	x			x		
↓ Compra de renunciaciones		x				x
POLITICO.						
SOCIAL.						
↓ Pobreza del área # 18: 82,9 %	x			x		
↓ Tradiciones culturales: atención empírica		x		x		
↓ MEF: 26.9 %		x		x		
↓ Analfabetismo			x			x
↓ Invasiones	x			x		
↓ Desempleo (12 %) Subempleo (60 %)	x			x		
↓ Perfil epidemiológico de enfermedades infectocontagiosas.		x			x	
TECNOLOGICO						
↓ Velocidad en el desarrollo tecnológico		x		x		
GEOGRAFICO						
↓ Vías de acceso en mal estado	x				x	
COMPETITIVO						
↓ CM La Dolorosa: atención con calidez y bajo costo.		x				x
↓ Inaccesibilidad a créditos de la banca privada		x			x	
↓ Publicidad de la competencia			x			x

Fuente: Retiro estratégico, método DELBEC, personal del área # 18, Guayaquil 1 998.

Cuadro # 3

PERFIL DE CAPACIDAD INTERNA (PCI) DEL AREA # 18

Capacidad	Fortaleza			Impacto		
	Alto	Medio	Bajo	Alto	Medio	Bajo
DIRECTIVA						
↑ Enfermera jefe de área en formación gerencial y con dotes de liderazgo	x			x		
COMPETITIVA						
↑ Precios accesibles para el usuario	x			x		
↑ Atención las 24 horas	x			x		
↑ Atención materna gratuita	x			x		
FINANCIERA						
↑ Autogestión	x			x		
↑ Apoyo financiero de UNICEF		x			x	
TECNICA O TECNOLOGICA						
↑ Atención integral		x			x	
↑ Equipo de computación		x			x	
↑ Equipos médicos en buen estado		x			x	
↑ Ampliación de servicio de maternidad y emergencia	x			x		
TALENTO HUMANO						
↑ Bajo ausentismo	x			x		
↑ Existencia de comité de gestión	x			x		

Fuente: Retiro estratégico, método DELBEC, personal del área # 18, Guayaquil 1998

Cuadro # 4

PERFIL DE CAPACIDAD INTERNA (PCI) DEL AREA # 18

Capacidad	Debilidad			Impacto		
	Alto	Medio	Bajo	Alto	Medio	Bajo
DIRECTIVA						
↓ Jefe de área no participa en la planeación anual	x			x		
↓ Falta de difusión de planes, programas, organigrama, visión y misión	x			x		
↓ Intereses políticos impiden buen funcionamiento de la UCA.		x			x	
↓ Directivos sin formación gerencial ni liderazgo	x			x		
↓ Falta de motivación del personal	x			x		
↓ No hay manual de normas		x				x
↓ No hay SIG	x			x		
↓ No hay procedimientos de control		x		x		
↓ No hay sentido de pertenencia	x			x		
COMPETITIVA						
↓ Falta de calidad en la atención	x			x		
↓ Falta de insumos y medicinas	x			x		
↓ Estructura física inadecuada	x				x	
↓ Falta de estrategias de mercadeo	x			x		
FINANCIERA						
↓ Déficit presupuestario	x			x		
↓ No hay estudios de costos	x			x		
TECNICA O TECNOLOGICA						
↓ Indicadores de disponibilidad, uso, utilización, rendimiento y productividad deficientes	x			x		
↓ Escasa promoción de los servicios	x			x		
↓ Equipo odontológico deficiente y obsoleto		x			x	
TALENTO HUMANO						
↓ Mal sistema de remuneración (36,6 % del personal)	x					x
↓ Rotación del jefe de área y personal rural del SCS	x			x		
↓ Desviación del presupuesto destinado a la formación de personal	x			x		

Fuente: Retiro estratégico, método DELBEC, personal del área # 18, Guayaquil 1 998.

Cuadro # 5
ANALISIS FODA DEL AREA DE SALUD # 18

	OPORTUNIDADES 1. Descentralización 2. Reforma en salud (potencial) 3. Comunidad organizada 4. Acceso a nueva tecnología de computación 5. Automatización de procesos 6. Competidores privados no acordes con perfil 7. Firma de la paz con el Perú 8. Estabilidad democrática 9. Municipalización 10. Plan de atención solidaria en salud	AMENAZAS 1. Reducción del presupuesto en salud 2. Inflación 3. Pobreza del área # 18: 82.9% 4. Pérdida del poder adquisitivo 5. Desempleo 12%, subempleo 60% 6. Depreciación del sucre respecto al dólar 7. Invasiones 8. MEF: 26.9% 9. Tradiciones culturales: atención empírica 10. Velocidad en el desarrollo tecnológico
FORTALEZAS 1. Formación y liderazgo de enfermera jefe de área 2. Autogestión 3. Atención 24 horas 4. Precios accesibles para el usuario 5. Bajo ausentismo 6. Existencia del comité de gestión 7. Atención materna gratuita 8. Ampliación de servicios de maternidad y emergencia 9. Atención integral 10. Apoyo financiero de UNICEF	ESTRATEGIAS FO 1. Gerenciar estratégicamente el área de salud # 18 (O1,O2,O9,F1,F6) 2. Establecer un sistema automatizado de referencia y contrareferencia (O1,O4,O5,O6,F3,F7,F8,F9) 3. Realizar con la comunidad el mapa de pobreza del área para establecer pago (O3,O6,O8,F2,F4) 4. Difusión del nuevo paquete de atención materna gratuita (O10,F7,F8,F9) 5. Educación a los grupos organizados de la comunidad para integrarlos a reforma (O2,O3,F10)	ESTRATEGIAS FA 1. Fomentar la microempresa (A2,A3,A4,A5,A6,F1,F6,F10) 2. Manejo eficiente de autogestión (A1,A2,A6,F2) 3. Capacitación a los empíricos (A9,F1,F6,F10) 4. Establecer estrategias de mercadeo para promocionar los servicios (A3,A4,A7,A8,A9,F1,F3,F4,F5,F7,F8,F9)
DEBILIDADES 1. Directivos sin formación ni liderazgo 2. Falta de calidad en la atención 3. Rotación de jefe de área y personal rural 4. Desviación de presupuesto de formación de personal 5. Falta de difusión de planes, programas 6. Falta de motivación del personal 7. No hay procedimientos de control 8. Jefe de área no participa en planeación 9. No hay estudios de costos 10. Escasa promoción de los servicios	ESTRATEGIAS DO 1. Desarrollar programa de garantía de calidad (D2,D5,D6,D7,O1,O2,O4,O5) 2. Establecer programa de educación permanente en salud (D1,D2,D4,D8,O1,O2,O7) 3. Implementar estudios de costos para negociar con financiadores (D9,O1,O2,O9,O10) 4. Desarrollar programas de incentivos al usuario interno (D6,O1,O2)	ESTRATEGIAS DA 1. Gerencia estratégica del área de salud # 18 con la finalidad de buscar una mayor competitividad que le permita sobrevivir (actúa sobre todas las amenazas y debilidades)

Fuente: POAM y PCI del área # 18

Estrategias FO:

- Gerenciar estratégicamente el área de salud # 18
- Establecer un sistema automatizado de referencia y contrareferencia entre el C.S.M. y S.C.S satélites.
- Realizar con la comunidad el mapa de pobreza del área para establecer un sistema de pago acorde con el nivel de ingreso del usuario.
- Difusión del nuevo paquete de atención materna gratuito.
- Educación a los grupos organizados de la comunidad para integrarlos a las nuevas tendencias de reforma en salud.

Estrategias FA:

- Fomentar la microempresa
- Manejo eficiente de autogestión
- Capacitación a los empíricos
- Establecer estrategias de mercadeo para promocionar los servicios

Estrategias DO:

- Desarrollar un programa de garantía de calidad.
- Establecer programa de educación permanente en salud
- Implementar estudios de costos para negociar con financiadores
- Desarrollar programas de incentivos al usuario interno

Estrategias DA:

- Gerencia estratégica del área de salud # 18 con la finalidad de buscar una mayor competitividad que le permita sobrevivir (actúa en todas las amenazas y debilidades).

4.6. ANALISIS DE VULNERABILIDAD

Para realizar el análisis de vulnerabilidad seguimos las etapas:

- a) Identificación de puntales por tormenta de ideas
- b) Traducir los puntales en amenazas para el área # 18
- c) Evaluación de las consecuencias de la ocurrencia de las amenazas
- d) Valorizar la magnitud del impacto
- e) Estimar la probabilidad que una determinada amenaza se haga realidad
- f) Determinar la capacidad de reacción de la institución
- g) Determinar el grado de vulnerabilidad: se utilizó el diagrama de vulnerabilidad (ver anexo # 11), en el eje vertical se grafica el impacto de amenaza x probabilidad de ocurrencia y en el eje horizontal la capacidad de reacción.

El análisis de vulnerabilidad, según el cuadro # 6, revela los siguientes datos:

Los puntales referentes a la descentralización, costos, autogestión y presupuesto tienen un grado II de vulnerabilidad, lo que significa que la institución está en peligro, pero tiene capacidad de reacción por lo que debe emprender acciones que mejoren la misma.

Los puntales de formación gerencial y reformas son vulnerables en grado IV, lo que revela amenazas moderadas, frente a las cuales la institución tiene poco que hacer, aunque debe prepararse para reaccionar.

El puntal de recurso humano dispuesto al cambio tiene un grado I de vulnerabilidad, indica que el área # 18 esta indefensa y que por tanto debe tomar acciones inmediatas.

El puntal de atención integral las 24 horas tiene grado III de vulnerabilidad, significa que la institución esta preparada para reaccionar.

Cuadro # 6
ANALISIS DE VULNERABILIDAD AREA # 18

PUNTAL	AMENAZA	CONSECUENCIA	I M P A C T O	O C U R R E N C I A	R E A C C I O N	V U L N E R A B I L I D A D
			0 - 10	0 - 1	0 - 10	I - IV
1. Formación gerencial del personal técnico administrativo	Personal capacitado abandona la institución	Pérdida de inversión en capacitación	9	0.5	2	IV
2. Atención integral las 24 horas	Reducción de atención a 8 horas	Bajas coberturas de atención	9	0.2	8	III
3. Reforma de salud	No aprobación de proyecto de ley	Estancamiento del sistema	10	0.5	0	IV
4. Descentralización	Inadecuado manejo de los recursos	Falta de equidad, eficacia y eficiencia	10	0.8	8	II
5. Costos con relación a la competencia	Incremento de costos	Pérdida de clientes	7	0.8	7	II
6. Autogestión	Malversación de los fondos	Corrupción	10	0.9	6	II
7. Recurso humano dispuesto al cambio	Resistencia al cambio	No mejora calidad de atención	10	0.7	4	I
8. Presupuesto en base a necesidades reales	Presupuesto histórico	Déficit presupuestario. Pérdida de recursos humanos y materiales	10	1	6	II

Fuente: Retiro estratégico, personal de salud área # 18, 1 998

5. CONCLUSIONES

El haber hecho un acertado diagnóstico de la situación actual en el área de salud # 18 nos permitió conocer sus problemas y hacer la priorización de las necesidades, llegando a las siguientes conclusiones:

- Debido al crecimiento acelerado de la población, el hacinamiento y la falta de infraestructura sanitaria, los problemas de salud en el área se han agudizado, caracterizándose por un perfil epidemiológico de enfermedades infectocontagiosas.
- Las principales amenazas son la reducción del presupuesto en salud, la inflación, la extrema pobreza del área, la pérdida del poder adquisitivo, el desempleo y el subempleo.
- Entre las oportunidades que presenta el entorno tenemos la descentralización, la potencial reforma del sector salud, la organización comunitaria, el acceso a nueva tecnología de computación y los competidores privados no acordes con el perfil epidemiológico y nivel de pobreza del área.
- El perfil de capacidad interna nos muestra grandes debilidades como tener directivos sin formación gerencial ni liderazgo, la falta de calidad en la atención, la falta de motivación y formación del recurso humano, la falta de difusión de planes y programas, la rotación del jefe de área y personal rural, trayendo como consecuencia bajos niveles de productividad.

- También debemos destacar las fortalezas con que cuenta la institución como la formación gerencial de la enfermera jefe de área, la autogestión, la ampliación de servicios de maternidad y emergencia para la atención integral las 24 horas, precios accesibles para el usuario y la existencia del comité de gestión.
- Lo anterior nos dio un panorama para formular las diferentes estrategias en el análisis FODA que se resumen en la necesidad de gerenciar estratégicamente el área de salud # 18.
- Los puntales de los cuales depende su existencia revelan que el área de salud # 18 es vulnerable, pero a su vez tiene capacidad de reacción que le permitirá progresar y convertirse en un área modelo.

6. RECOMENDACIONES

Con frecuencia los directivos de los servicios de salud pierden el entusiasmo ante un diagnóstico como el del área de salud # 18, este entusiasmo debe recuperarse si esperan ejercer un control sobre su propio futuro y el de su organización. Hacia ellos dirigimos nuestras recomendaciones:

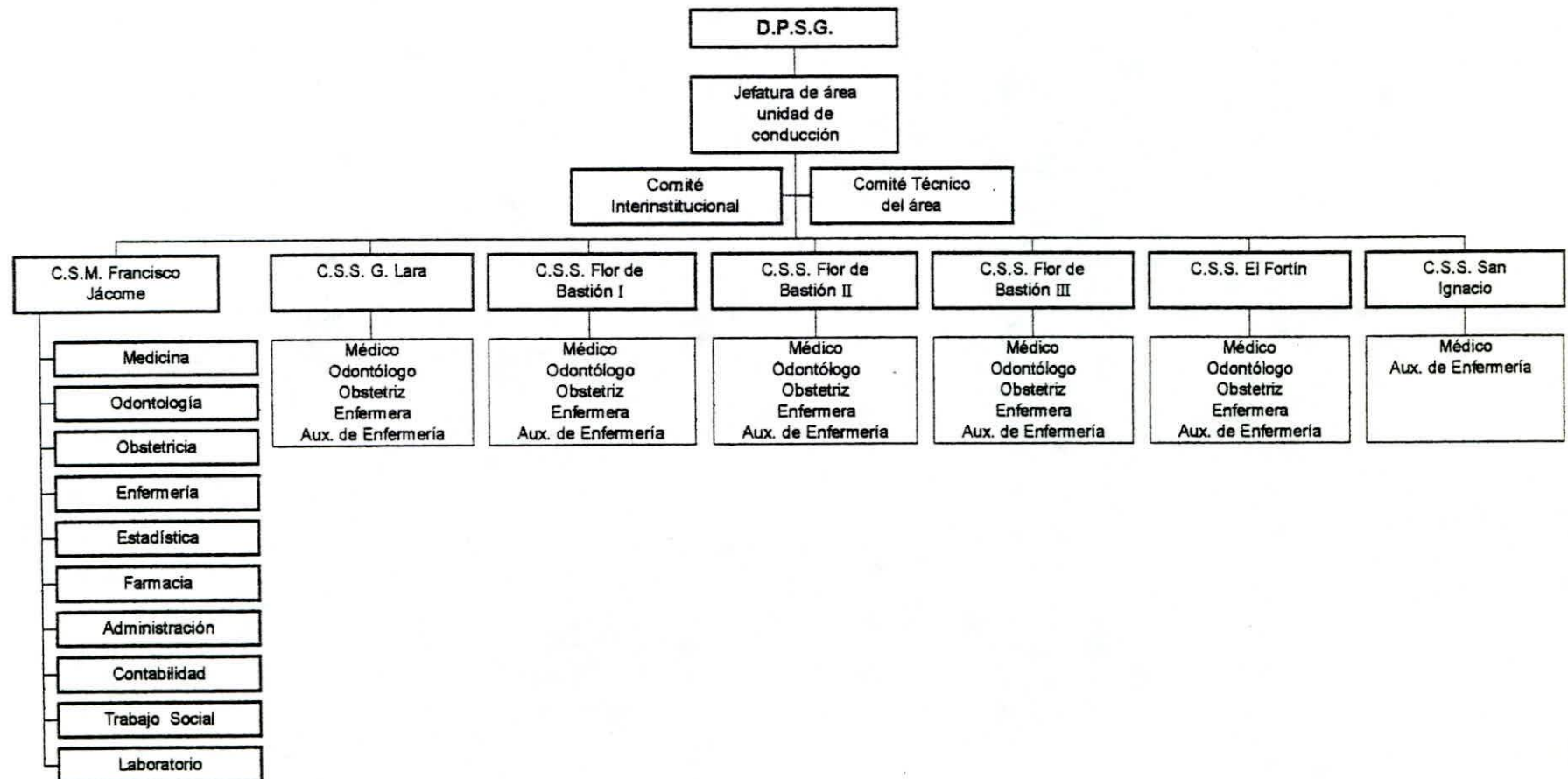
- Aprovechar el marco político existente y que se va a dar como fruto de la modernización del estado que promulga la equidad, eficacia, eficiencia y efectividad.
- Priorizar el desarrollo del recurso humano de la institución transformándolo en una fortaleza que sirva de pilar fundamental para el éxito de la misma.
- Elaborar un sistema de información que ayude a la toma de decisiones, utilizando y mejorando la tecnología existente.
- Implementar programas que integren a la comunidad para la solución de sus problemas y beneficio del área de salud # 18.
- Considerar la calidad como un requisito en todo su accionar.
- Que la UCA asuma su rol como ente regulador para la utilización adecuada de sus recursos

- Hacer un estudio de mercado que oriente la oferta de los servicios
- Realizar estudio de costos que le permita a la institución optimizar los recursos y priorizar las actividades.
- Finalmente nuestra recomendación principal esta enfocada a la Gerencia estratégica del área de salud # 18 con la finalidad de buscar una mayor competitividad que le permita sobrevivir.

7. ANEXOS

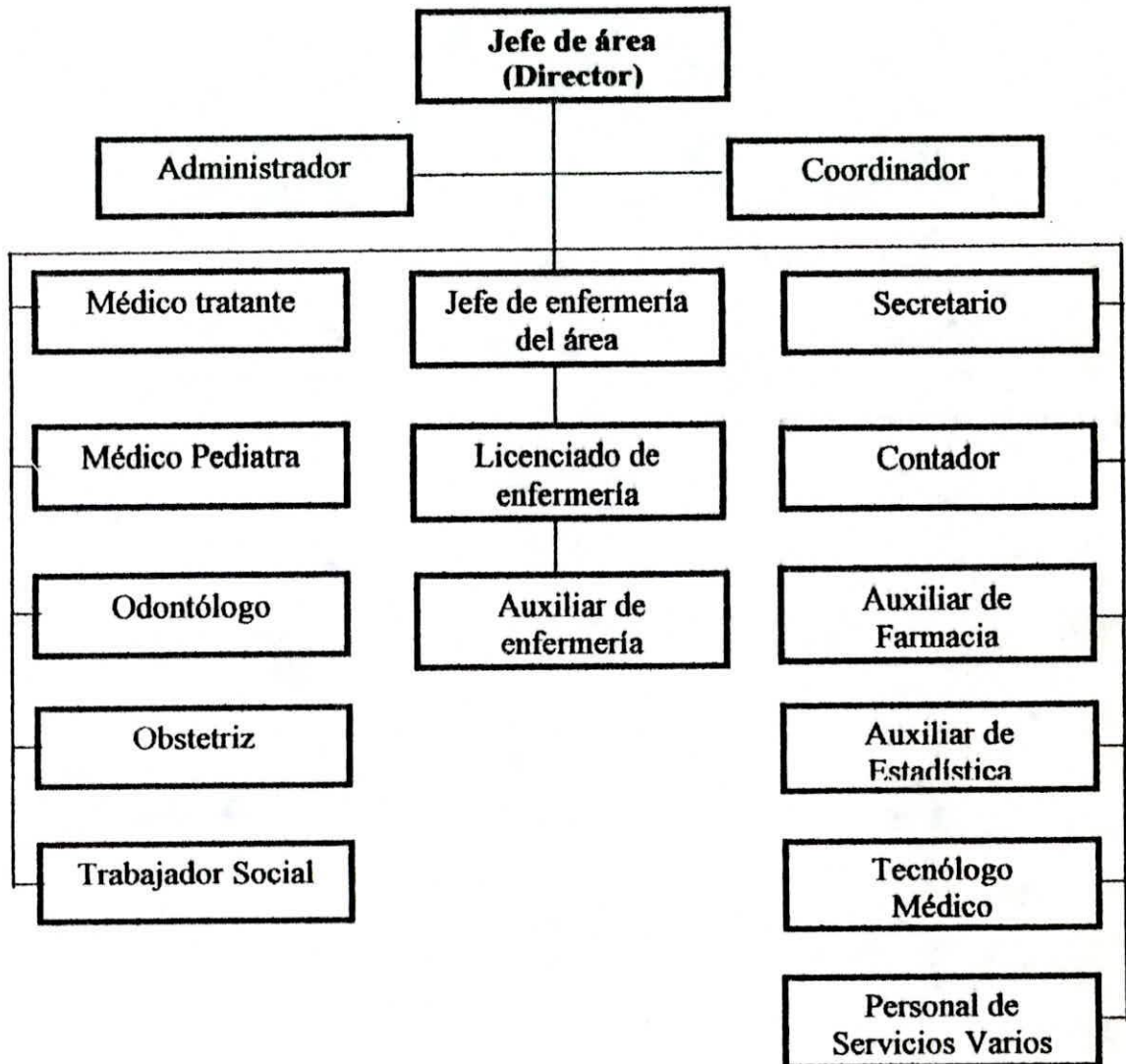
ANEXO # 1

ORGANIGRAMA ESTRUCTURAL DEL AREA # 18



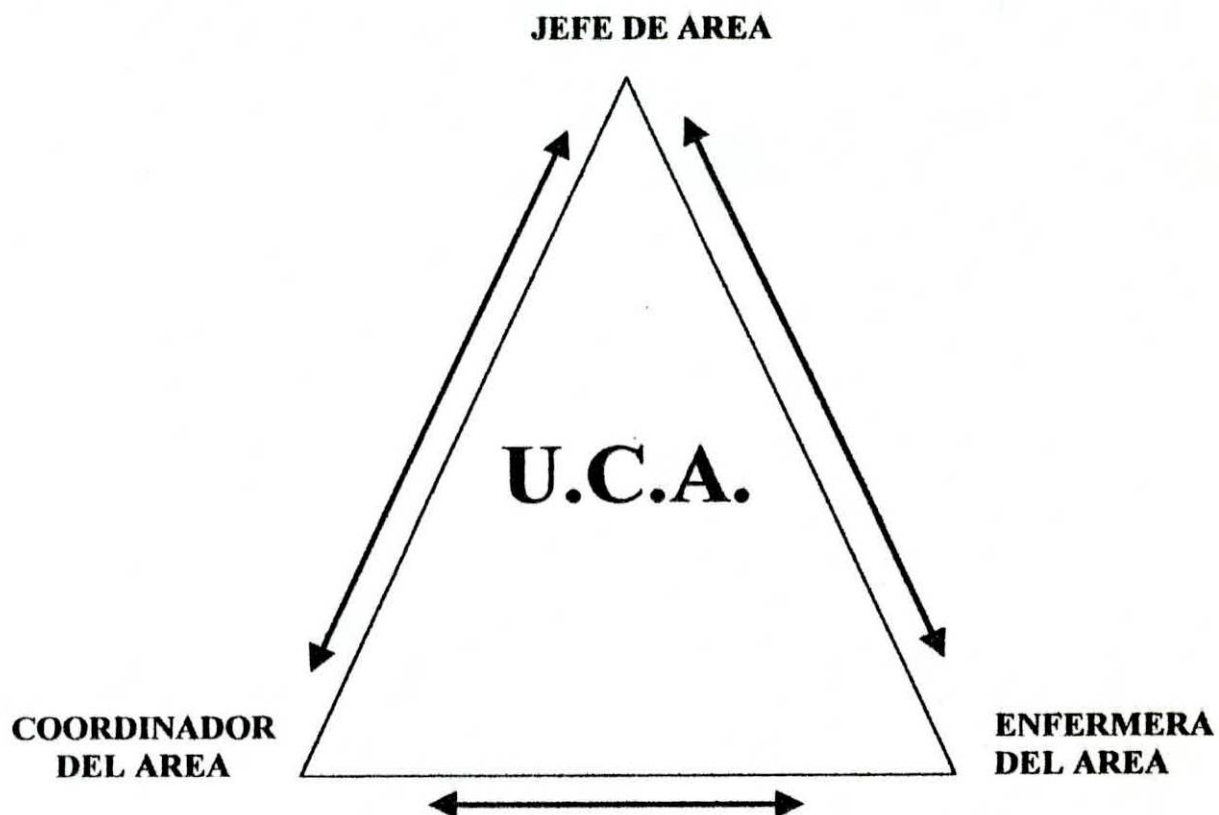
ANEXO # 2

ORGANIGRAMA FUNCIONAL DE LA JEFATURA DE AREA # 18



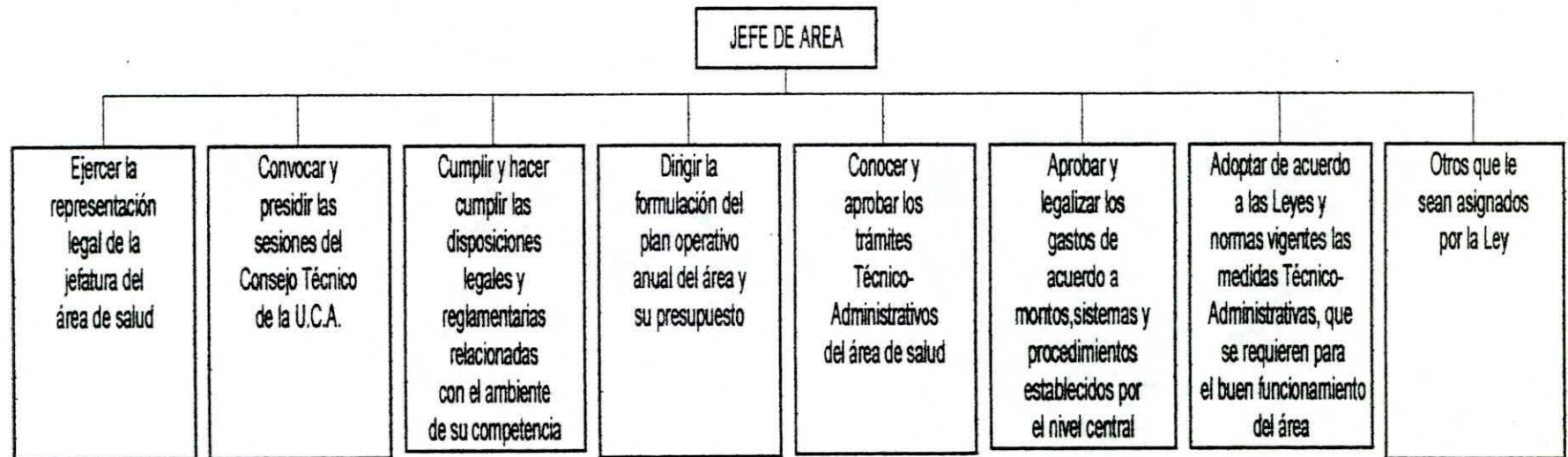
ANEXO # 3

UNIDAD DE CONDUCCION PARA EL EXITO DE LA GESTION DEL AREA DE SALUD # 18



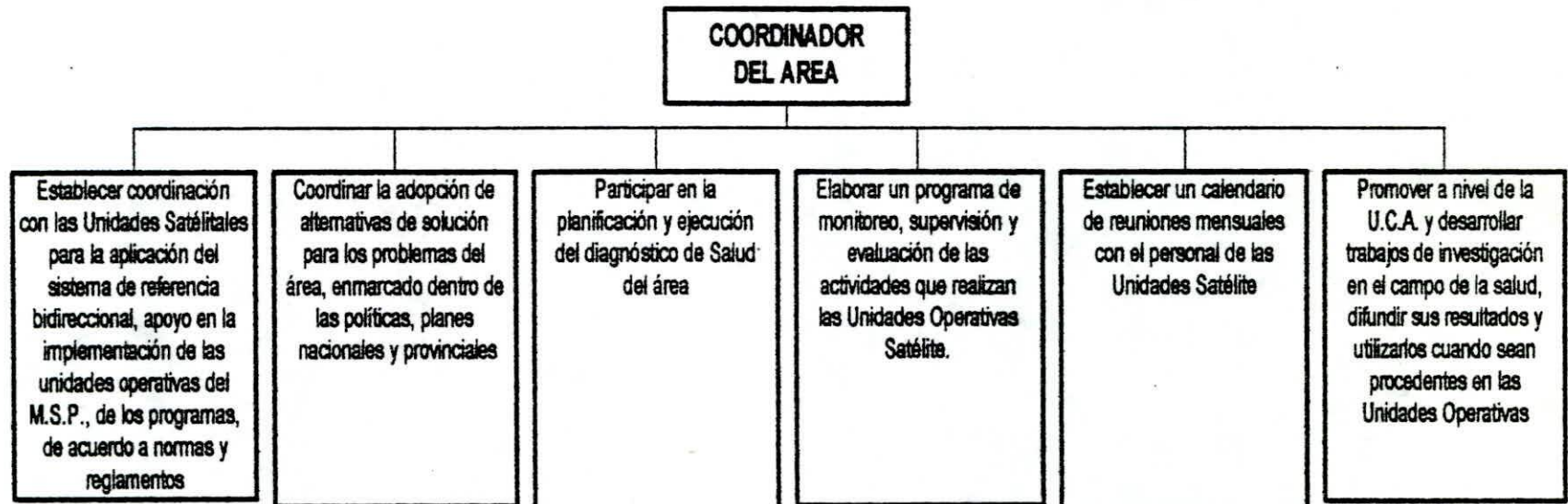
ANEXO # 4

FUNCIONES DEL JEFE DE AREA



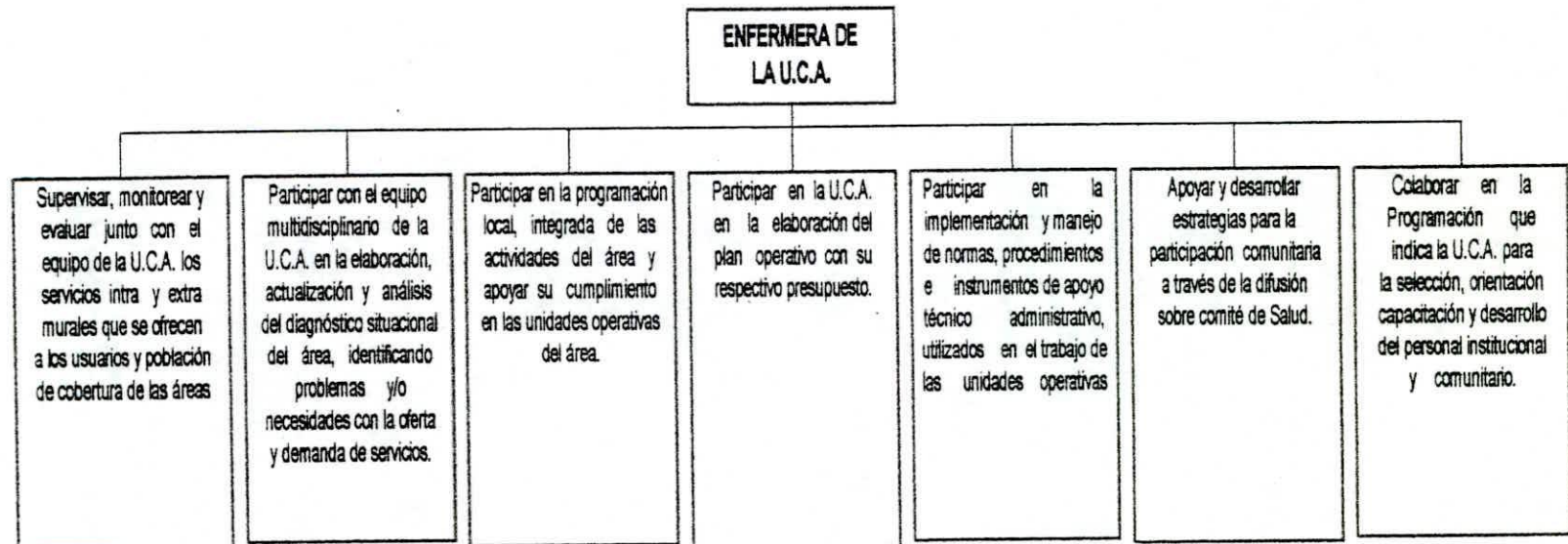
ANEXO # 5

FUNCIONES DEL COORDINADOR DEL AREA



ANEXO # 6

FUNCIONES DE LA ENFERMERA



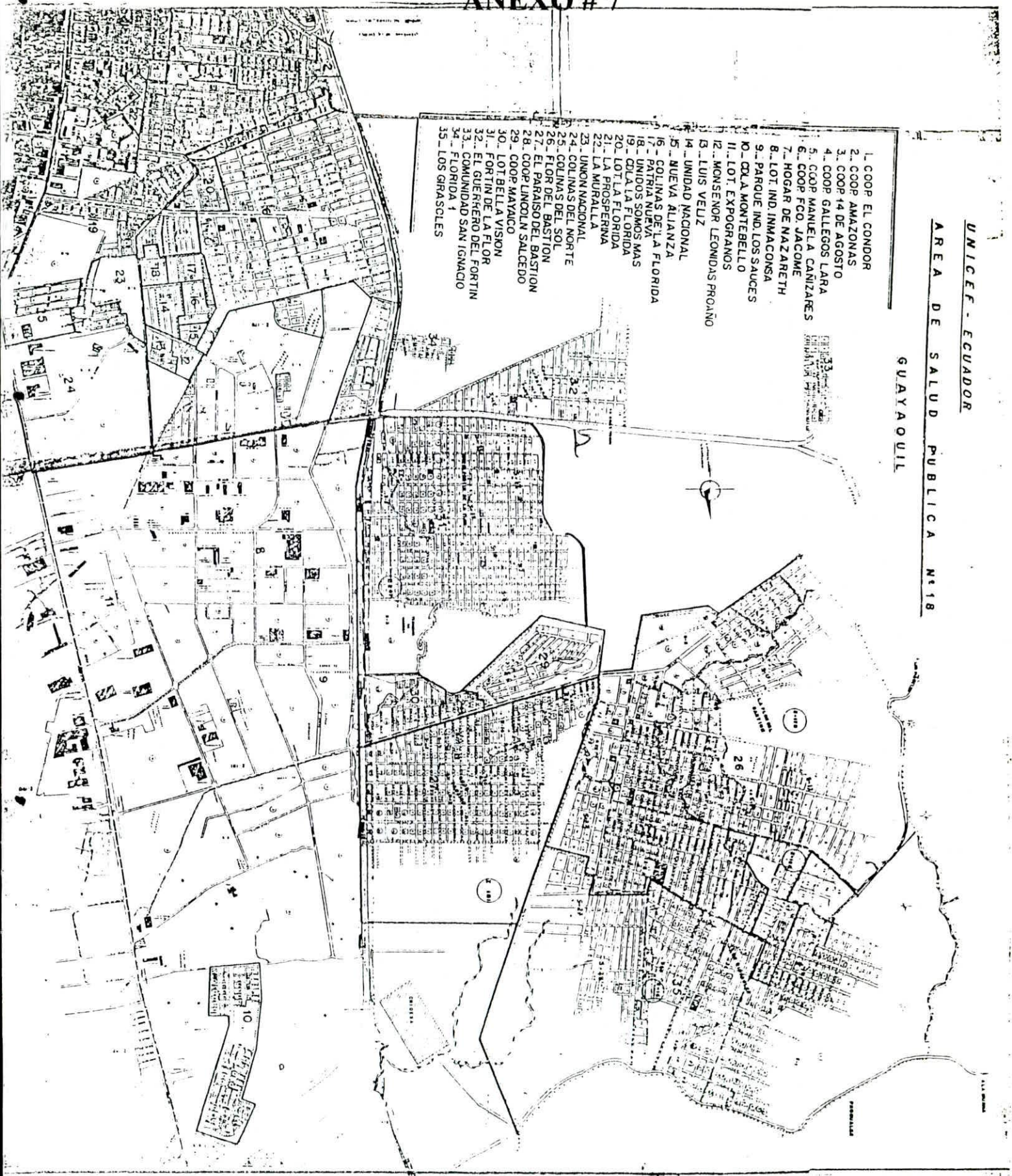
ANEXO # 7

UNICEF - ECUADOR

AREA DE SALUD PUBLICA N° 18

GUAYAQUIL

1. COOP EL CONDOR
2. COOP AMAZONAS
3. COOP 14 DE AGOSTO
4. COOP GALLEGOS LARA
5. COOP MANUELA CAÑIZARES
6. COOP FCO. JACOME
7. HOGAR DE NAZARETH
8. LOT. IND. INMACONSA
9. PARQUE IND. LOS SAUCES
10. COLA MONTEBELLO
11. LOT. EXPOGRANOS
12. MONSEÑOR LEONIDAS PROANO
13. LUIS VELIZ
14. UNIDAD NACIONAL
15. NUEVA ALIANZA
16. COLINAS DE LA FLORIDA
17. PATRIA NUEVA
18. UNIDOS SOMOS MAS
19. COLA LA FLORIDA
20. LOT. LA FLORIDA
21. LA PROSPERINA
22. LA MURALLA
23. UNION NACIONAL
24. COLINAS DEL NORTE
25. COLINAS DEL SOL
26. FLOR DEL BASTION
27. EL PARAISO DEL BASTION
28. COOP UNOIN SALCEDO
29. COOP MAYACO
30. LOT. BELLA VISION
31. FORTIN DE LA FLOR
32. EL GUERRERO DEL FORTIN
33. COMUNIDAD SAN IGNACIO
34. FLORIDA 1
35. LOS GIRASOLES



Anexo # 8

INFORME DE RETIRO ESTRATEGICO

El diagnóstico estratégico es básicamente un esfuerzo que deben hacer los miembros de una organización. La experiencia indica que la mejor manera de realizar el proceso de auditar la situación es reunir un grupo de personas representativas, en un ambiente favorable, lejos de su lugar de trabajo habitual para que participen en unas sesiones de trabajo estructuradas y cuidadosamente preparadas que se llaman retiro de planificación estratégica.

Un retiro es simplemente un acontecimiento programado, de un día a dos días, en el que los participantes son guiados, frecuentemente por un facilitador externo, a través de sesiones de trabajo y actividades sociales apropiadas. Su finalidad es animar la interacción entre los participantes y la discusión para iniciar el proceso de planificación estratégica.

Para realizar el PCI y el POAM utilizamos el método DELBEC, sugerido por el Dr. Rafael Martínez (Coordinador de la AUPHA para Latinoamérica). El método DELBEC fue inventado por el médico Sagar Jane. Es una adaptación de las técnicas Delphi, consiste en que jueces opinen de un aspecto calificándolo como, oportunidad, amenaza, o no afecta (POAM) y como fortaleza, debilidad, o no afecta (PCI).

Previamente el grupo gerencial define las variables a evaluar y se les pide a los jueces que opinen individualmente (matrices), luego se los reúne para que lleguen a una decisión por consenso, priorizando las variables de

acuerdo a su impacto. El método DELBEC tiene la ventaja de ser confiable y menos costoso que otros.

ANTES DEL RETIRO:

- Se eligió un equipo multidisciplinario de jueces: Jefe de área, Coordinador del área (Odontólogo), Enfermera Jefe del área, Médico Tratante, Obstetriz, Trabajadora Social, Administradora del área.
- Determinación de la fecha.
- Hacer gestiones necesarias para conseguir la sala de sesiones de la Fundación Eugenio Espejo.
- Invitación a los jueces.
- Preparar las matrices para el PCI y POAM y material necesario.
- Preparar el espacio físico para el retiro.

DURANTE EL RETIRO:

- Saludo y presentación del grupo gerencial a cargo de la facilitadora.
- Presentación de los participantes y colocación de tarjetas de identificación.
- Explicación del objetivo del retiro.
- Garantizar a los participantes la confidencialidad de sus opiniones.
- Entrega de material a los participantes.
- Ubicación de los participantes para la evaluación individual.
- (Refrigerio) y dinámica del grupo.
- Reunión de los participantes para definir por consenso las oportunidades, amenazas, debilidades y fortalezas.

DESPUES DEL RETIRO:

- Procesamiento de datos por el grupo de trabajo.

ANEXO # 9

PERFIL DE OPORTUNIDADES Y AMENAZAS DEL AREA DE SALUD # 18

Marque con una X el casillero que considere correcto:

[illegible]

Firma de la paz con el Perú

SOCIAL

Pobreza del área # 18: 82,9 %

Tradiciones culturales: atención empírica

MEF: 26.9 %

Analfabetismo

Invasiones

Desempleo (12 %) Subempleo (60 %)

Perfil epidemiológico de enfermedades infectocontagiosas.

TECNOLOGICO

Velocidad en el desarrollo tecnológico

Acceso a nueva tecnología de computación

Automatización de procesos

GEOGRAFICO

Vías de acceso en mal estado

COMPETITIVO Competidores privados no acordes con perfil epidemiológico y el nivel de pobreza Altas barreras de entrada y salida en la industria sanitaria CM La Dolorosa: atención con calidez y bajo costo. Inaccesibilidad a créditos de la banca privada Publicidad de la competencia										

Oportunidad: hechos o tendencias en el entorno que podrían facilitar o beneficiar el desarrollo del área.

Amenaza: hechos o tendencias en el entorno que inhiben, limitan o dificultan el desarrollo del área.

Impacto: repercusión del factor en el buen desempeño de la organización.

ANEXO # 10

PERFIL DE CAPACIDAD INTERNA DEL AREA DE SALUD # 18

Marque con una X el casillero que considere correcto:

[illegible]

[illegible]

Escasa promoción de los servicios										
Equipo odontológico deficiente y obsoleto										
TALENTO HUMANO										
Mal sistema de remuneración (36,6 % del personal)										
Rotación del jefe de área y personal rural del S.C.S.										
Desviación del presupuesto destinado a la formación de personal										
Bajo ausentismo										
Existencia de comité de gestión										

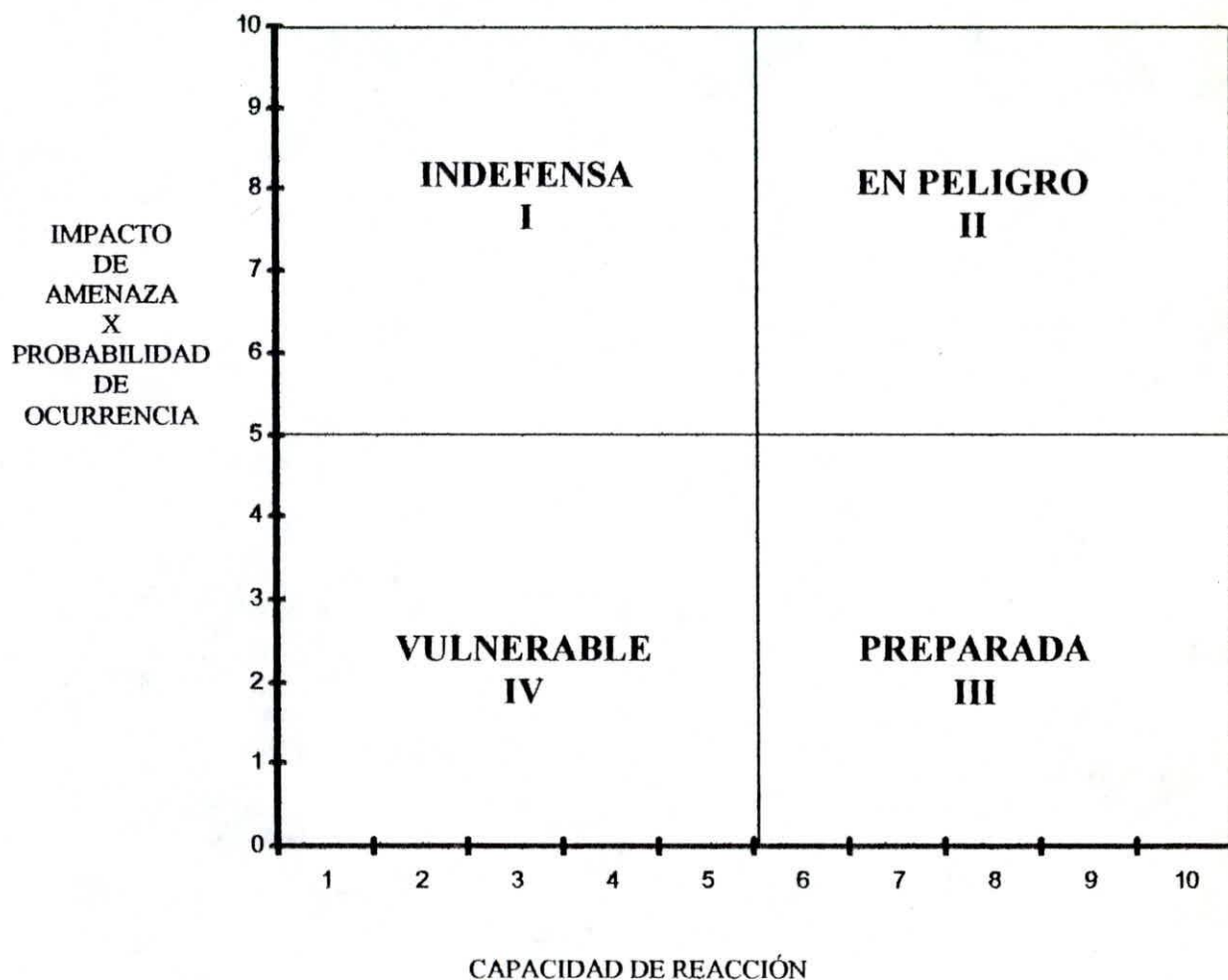
Fortaleza: actividades o atributos internos que contribuyen y apoyan al logro de los objetivos del área.

Debilidad: actividades o atributos internos que dificultan o impiden el éxito del área.

Impacto: repercusión del factor en el buen desempeño de la organización.

ANEXO # 11

DIAGRAMA DE VULNERABILIDAD.



Fuente: Planeación y gestión estratégica. Humberto Serna Gómez.

8. BIBLIOGRAFIA

- CLEARY, Thomas, *El arte de la estrategia*, Editorial EDAF S.A., España, 1 994.
- HERMIDA, Jorge, *Administración y Estrategia*, 4ª edición, Ediciones Macchi, Argentina, 1 992.
- MAGALLANES FUENTES, Bessie, et. Al., *Planificación estratégica del Hospital León Becerra*, ESPOL/ESPAE, Ecuador, 1 996.
- MARTINEZ GOMEZ, Rafael, *Carpeta de módulo # 11: Gerencia Estratégica*, ESPOL/ESPAE, Ecuador, 1998
- MINTZBERG, Henry, QUINN James, *El Proceso estratégico*, 2ª edición, Prentice Hall Hispanoamericana, S.A., México, 1 991.
- PETERS, Joseph, *El proceso de planificación estratégica para hospitales*, SG Editores, España, 1 992.
- ROBBINS, Stephen, *Administración*, 4ª edición, Prentice Hall Hispanoamericana, S.A., México, 1 994.
- SERNA, Humberto, *Planeación y Gestión Estratégica*, 4ª edición, RAM Editores CIA. LTDA., Colombia, 1 996.
- STEINER, George, *Planeación Estratégica*, Compañía Editorial Continental, S.A., México, 1 997.
- STONER, James, FREEMAN, Edward, *Administración*, 5ª edición, Prentice Hall Hispanoamericana, S.A., México, 1 994.
- TORRES TERAN, Ernesto, *Carpeta de módulo # 8: Servicios Hospitalarios y ambulatorios*, ESPOL/ESPAE, Ecuador, 1 998.