



**ESCUELA SUPERIOR POLITECNICA DEL
LITORAL**

**ESCUELA DE POSTGRADO EN
ADMINISTRACION DE EMPRESAS**

**PROGRAMA DE GERENCIA EN SERVICIOS DE
SALUD**

SEGUNDA PROMOCION

TRABAJO DE GRADUACION

**“PLANEACION ESTRATEGICA DE
UN SERVICIO PRIVADO DE
MEDICINA RESPIRATORIA”**

REALIZADO POR:

DRA. JENNY MOREJON DE QUINTANA

LCDA. GLORIA SARMIENTO AYALA

DR. MANUEL VITERI ACAITURRI

DIRIGIDA POR: DRA. BESSIE MAGALLANES

GUAYAQUIL, DICIEMBRE DE 1997

Dedicada a quienes amamos.

**“LAS ALTERNATIVAS PARA MEJORAR EL STATUS DE
SALUD EN FORMA EQUITATIVA GIRAN EN TORNO
AL AUMENTO DE LA EFICIENCIA, TANTO DE LOS
SISTEMAS COMO DE SUS UNIDADES
COMPONENTES.”**

ERNESTO MIRANDA

“¿ DONDE ESTA LA PLATA?”

VLADIMIRO ALVAREZ

INDICE

JUSTIFICATIVO	1
INTRODUCCION	3
MARCO TEORICO	5
PRINCIPIOS CORPORATIVOS	14
MISION	14
VISION	14
DIAGNOSTICO SITUACIONAL ESTRATÉGICO	15
ANALISIS DEL ENTORNO	15
ANALISIS INTERNO	20
ANALISIS FODA	21
ANALISIS DE VULNERABILIDAD	22
RECURSOS	23
RECURSOS HUMANOS	23
RECURSOS FINANCIEROS	26
RECURSOS FISICOS	27
OBJETIVOS CORPORATIVOS	28
METAS	28
ESTRATEGIA	29
MATRIZ DE ESTRATEGIA	29
OFERTA DE SERVICIOS	30
PLAN DE MERCADEO	32
EVALUACION ESTRATEGICA	34
BIBLIOGRAFIA	35

RESUMEN EJECUTIVO

El presente trabajo tiene por objeto mostrar el diseño estratégico de un Servicio Ambulatorio de Medicina Respiratoria, concebido en función de la prestación de servicios con calidad y calidez, así como con eficacia y eficiencia.

La justificación de tal unidad radica en la prevalencia de enfermedades respiratorias en el medio, además de la necesidad de racionalizar recursos y abaratar costos de tratamiento, tanto económicos como sociales. Se plantea entonces, la posibilidad de los servicios ambulatorios como ayuda para la solución del problema.

Se hace una revisión del marco conceptual de la Planeación Estratégica, destacando cuál es el sentido y la interpretación que se le otorga.

Se establece los pasos a seguir y se pone en práctica el esquema a lo largo del desarrollo del diseño mencionado. El énfasis radica en el análisis del entorno, dado que se trata de un Servicio en creación, por lo que resulta difícil evaluar su ambiente interno.

En todo caso, a partir del diagnóstico se pronuncian los objetivos en concordancia con los principios, la misión y la visión definidos, para proceder a establecer las estrategias a poner en práctica.

Se insiste en la importancia de dos elementos en esta estrategia: los servicios ofrecidos y el plan de mercadeo, y se esboza el modelo a seguir.

Finalmente, se diseña algunos indicadores que permitirán comprobar el resultado de la gestión.

1. JUSTIFICATIVO

Nuestras necesidades como población y como entidades de salud son muy grandes y requieren planes y acciones bien diseñados, concordantes con nuestras realidades y con profundo sentido de solidaridad, independientemente de si la misión institucional o de la empresa contempla el lucro como uno de sus postulados. Además, deben ser atacadas - las necesidades - en un estricto orden de importancia, de tal manera que se asegure el mejor y más conveniente impacto en el entorno.

Como se entiende, la planificación estratégica será realmente válida en la medida que sirva al entorno en que se aplica, a través de la organización que la pone en práctica.

Por tal motivo, creemos que un buen aporte a nuestra realidad sería la constitución de unidades ambulatorias de manejo de problemas respiratorios, habida cuenta de que tres grupos de enfermedades respiratorias (neumonías; bronquitis crónica, enfisema y asma; y bronquitis aguda y bronquiolitis) están consideradas entre las primeras ocho causas de muerte en el territorio ecuatoriano, y que en Guayaquil murieron 9000 personas por causa de afecciones respiratorias en 1996.¹

Los datos del INEC son claros en ese sentido, pese a que sólo recogen los resultados a partir de pacientes internados. Imaginemos pues el enorme número de afectados por patologías respiratorias que no entran en el juego de los números.

Basta recordar que tan sólo en la población pediátrica se calcula en nuestra ciudad una prevalencia del 5 al 10 % de asmáticos y que la tendencia mundial camina hacia el tratamiento ambulatorio de la patología, en consideración a los ingentes costos sociales y materiales que significa su tratamiento en internación. ¡Y estamos hablando sólo de una

¹ INEC. Datos Estadísticos 1996.

población de asmáticos infantiles! (Entre 26,000 y 52,000 afectados según cálculos proyectados a partir de datos poblacionales del INEC - 1995).²

En lo que se refiere al manejo del asma bronquial, la experiencia del Hospital de Niños Alejandro Mann de Guayaquil arroja resultados que claramente hablan de la necesidad del cambio de perspectiva en el tratamiento de las enfermedades respiratorias, favoreciendo el modelo ambulatorio frente al de hospitalización. Se obtienen actualmente excelentes resultados clínicos con una reducción de 500% en la tasa de internaciones y con un ahorro que representó aproximadamente U.S. \$ 110,000.00 en 1996.³

Al momento se están realizando esfuerzos en dicho centro para extender ese mecanismo de acción a otras áreas de medicina respiratoria. De hecho, existe ya una unidad de manejo ambulatorio de terapia respiratoria, asociada a la Unidad de preinternación de asmáticos y dirigida fundamentalmente hacia la utilización de la aerosolterapia como método de tratamiento.

La mayor parte de usuarios de esta unidad son niños con infecciones respiratorias agudas y pacientes asmáticos infantiles; y facturó en el último año aproximadamente ochenta millones de sucres, lo que constituye una importante cantidad de dinero si consideramos que la tarifa cobrada sirve para cubrir los costos de los insumos solamente.

Este ejemplo vale para recalcar la soberana importancia de la planeación lógica de acciones en el quehacer médico, quedando fuera de contexto la establecida idea de que la Ciencia Médica no puede ir de la mano con la administración racional de recursos. Nos planteamos entonces la posibilidad de establecer unidades privadas de manejo respiratorio ambulatorio, con el fin de ahorrar cargas sociales y, por supuesto, obtener utilidades razonables.

² INEC. Datos Estadísticos 1995.

³ Hospital de Niños Alejandro Mann. Informe Estadístico 1996.

2. INTRODUCCIÓN

Tradicionalmente, la actividad sanitaria ha sido vista como el resultado de la mezcla de la ciencia y del arte de tratar con un paciente, en la medida que el conocimiento se suma a la generación de lazos que sobrepasan la simple relación técnica. La imagen bucólica del Médico - Héroe que ponía en juego su sapiencia y experiencia para salvar a sus pacientes es el retrato al que se nos acostumbró, puesto que, ¿qué podría ser más importante que salvarle la vida a otro ser humano, puntual, palpable y conocido? Y se decía - y aún hay quien lo dice en nuestros días - que no debemos ponerle precio a la salud y que no puede haber un limitante para aquello que el paciente necesita o *pudiera* necesitar.

Se vivía la idea de la Salud centrada en el Médico, biólogo y despilfarradora, apegada a viejos paradigmas y falacias, tremendamente desigual y volcada a la curación, a la solución de problemas individuales ya presentes, celosa de su ficticia superioridad e incapaz de aprender del entorno.

Es así como se formó la noción de que la actividad sanitaria estaría por encima del mundano intercambio cotidiano entre personas: de conocimiento, de bienes, de servicios, de dinero... Se afincó en un pedestal desde donde dirigía y ordenaba a los colaboradores del *Doctor*, desde donde se establecieron diferencias con los legos y desde donde se perdió la visión del bosque al observar pertinazmente las hojas.

Era el imperio de la salud basada en la experiencia anecdótica del Médico, poseedor de la verdad en este campo e irrefutable intérprete de lo que era mejor para el paciente; creador y defensor, en fin, de un mundo apostólico no hollado por la realidad.

De pronto, en nuestro siglo, estalla la revolución de la técnica: vivida casi frenéticamente en los últimos tiempos. Se comienza a desarrollar más y mejor tecnología aplicada a la Medicina, destinada al diagnóstico y al tratamiento de enfermos; a curar en hospitales

con el último aparato inventado. Cada vez son mayores los éxitos de la Ciencia, pero también son más costosos con el tiempo.

De tal manera que cuando la Medicina festejaba sus justos triunfos, algo la retrotrajo a la realidad: como todo o casi todo, se cayó en cuenta de que *el ejercicio de las actividades de salud es una actividad económica y por lo tanto, tienen que ver en ella sus leyes*. Ya no fue tan fácil tener *todo* por si *en algún momento* lo necesitare el paciente y el ficticio poder médico no encontró su perdido eco en el frío reino de los números.

Se comenzó a mirar hacia otros lados, buscando ayuda en áreas nunca antes imaginadas por la tradición médica imperante. En otras palabras, se inicia la búsqueda de la coherencia con el entorno y el intento de enlazar a la salud con otras ciencias, necesarias para su propia supervivencia. La imprescindibilidad de la racionalidad se hizo entonces palpable.

Dejó de ser un sacrilegio hablar de números en la salud y nos interesamos cada vez más en el manejo de los negocios; pensamos en el metalenguaje económico - administrativo como una manera adecuada de presentar las necesidades y buscar las soluciones del sector , y tratamos de comenzar a ordenar y a optimizar lo que tenemos. Porque nuestros gastos son enormes y los recursos, cada día más escasos.

Frente a la montaña de los costos, confrontados a la dura verdad de la inflación inmanejable y destructora de sueños, el sector de la Salud se vio obligado a buscar las respuestas que necesitaba en nuevas alternativas de comportamiento - dirigidas no tanto al desarrollo tecnológico médico puro, cuanto a la solución de factores de subsistencia dentro de un entorno. El centro de gravedad del problema de la salud comenzó a desplazarse desde la pregunta “¿Cómo curo mejor?” hacia la cuestión “¿Cómo opero mejor mi sistema?”

3. MARCO TEORICO

Cabría pensar que serían muy buenas opciones para la modernización del sector sanitario tanto el desarrollo de formas administrativas pensadas exclusivamente *para* el sector, como la incorporación *al* sector de modelos existentes y usados en otros ámbitos.

Se crearon o se aplicaron entonces, como intentos de despegue, modelos administrativos que han ido variando a lo largo del tiempo, en la medida que no han demostrado ser la solución a los dilemas establecidos por los cambios económicos de las últimas décadas. Los modelos Cendes/OPS; de Formulación de Políticas, y de Investigación de Servicios⁴, constituyen hitos importantes en el azaroso recorrido de la planeación administrativa de los Servicios de Salud, sin haber demostrado cumplir globalmente con los objetivos planteados.

Actualmente, es en los enfoques estratégicos donde se pretende encontrar los mecanismos idóneos para obtener los resultados apetecidos. Se hace énfasis en el mundo conflictivo, diverso y cambiante en el que vivimos; en las coyunturas políticas, económicas y de valores en que se desenvuelve la sociedad postmoderna y en la fortaleza de los elementos nucleares de la humanidad, especialmente referido a la empresa.

La crisis que vivimos en todos los ámbitos del desarrollo y acción humanos nos llevan a la noción de necesidad de reestructuración y de ruptura de paradigmas, a centrar o anclar al humano en un nuevo referente de valores y de cultura, a la selección de un nuevo sentido para la creencia. Ante el fracaso de las Instituciones de siempre, surge la Empresa como un nuevo punto de apoyo al individuo; como ente cohesionado, dinámico, vivo y no tanto como instrumento meramente comercial o industrial. Es decir,

⁴ Módulo XI: Gerencia Estratégica. ESPAE - ESPOL. Postgrado de Gerencia de Servicios de Salud. Instructor: Dr. Rafael Martínez.

como *Organización* - trascendente al individuo y su familia, trascendente a la propia Sociedad.⁵

Con el concepto de Organización, se aplican técnicas para lograr la estructuración de una Institución, pero desde un doble punto de vista: si bien se toma en cuenta la perspectiva estática (cuya corporización es el organigrama), esta queda supeditada a la perspectiva dinámica (o sea, la vida de la Institución). Para que la estática organizativa cumpla con lo previsto, debe tener una dinámica organizativa que la torne ágil, flexible y abierta a los cambios. El sentido de esto último es la consecución de la máxima rentabilidad y eficacia a partir de la adecuada distribución y coordinación de actividades.⁶

El Sistema de Salud, como parte integrante de un sistema social, ingresa también en esa perspectiva y busca elaborar su proyección como organización, como referente natural del área en el enfrentamiento de la crisis de fin del siglo y quiere, por tanto, nuevas formas de relación entre sus partes. Porque se pretende englobar el problema desde la perspectiva sistémica: abierta, intercambiando constantemente productos con el entorno, nutriéndose de el y a su vez, alimentándolo.

El enfoque estratégico parecería ser, entonces, una manera idónea de manejar esta compleja y cambiante estructura. Por su versatilidad, su flexibilidad y su apertura a la innovación, lo que muy probablemente permitirá responder a los interrogantes planteados.

En ese contexto, cabe esbozar cuál es el sentido que los autores dan a la planeación estratégica como herramienta para la consecución de logros a distintos plazos, de manera ordenada, racional y adaptable a los cambios del entorno.

En general, puede tomarse a la planeación como *"La generación de una idea que lleva al establecimiento de un objetivo y, a través de este, a la conformación de un proceso operativo que utiliza diversas herramientas"*.⁷ Generalizando algo las cosas, Perel

⁵ Drucker, Peter. La Nueva Sociedad de Organizaciones.

⁶ Pujol, Miguel. La Administración en Salud.

⁷ Drovetta, Susana. Dirección de la Salud.

propone que *“La planificación implica fundamentalmente diseñar el futuro y alcanzarlo”*.

En todo caso, está implícita la necesidad de adelantarse al futuro como un intento de reducir al máximo los riesgos que trae la incertidumbre de lo no conocido.⁸

Básicamente, la idea es conseguir los objetivos propuestos en función de un diagnóstico realizado y apegados siempre a los valores ético-sociales de la organización.⁹ Se pretende entonces, actuando en un marco de honestidad y transparencia, obtener eficacia y eficiencia a través del desarrollo de planes y acciones coherentes, posibles, sostenibles y mejorables desde el punto de vista político, administrativo, técnico y financiero.

La planeación estratégica debe estar fundamentada en principios sólidos, universales y aplicables, de tal manera que el proceso involucre a todos los actores o posibles actores del mismo. Por lo tanto, la participación plena y activa de los afectados es una condición inexcusable dentro del desarrollo de aquel sistema, con el fin de asegurar la fidelidad de los implicados y su compromiso con aquello que se vislumbra en el futuro.

Por otro lado, la generación de este tipo de construcciones no debe implicar jamás que se convierta en una camisa de fuerza para la gestión administrativa, al contrario, debe garantizar flexibilidad y capacidad de integración entre grupos e individuos, a la par que apertura a corrientes nuevas de pensamiento y de acción, siempre y cuando no se violenten los valores de la empresa y se esté en concordancia con los grandes fines de la misión y visión institucionales. Podría parecer contradictorio, pero en realidad lo que se pretende es asegurar el comportamiento ético, puesto que si bien es cierto que esta herramienta auspicia las nuevas acciones e innovación en los procesos, el fin no siempre debe justificar los medios.

La flexibilidad y oportunidad en los cambios garantizan la prevención y anticipación a las desviaciones que pudieran producirse, mas nunca debe convertirse en un justificativo

⁸ Drovetta, Susana. Op. Cit.

⁹ Drucker, Peter. La Nueva Sociedad de Organizaciones.

para el abandono de la responsabilidad moral y social que toda empresa, pública o privada, tiene.

Más aún, esa responsabilidad abarca la negación del desperdicio y la falta de productividad, por lo que la priorización de objetivos y acciones, así como el poner los pies sobre la tierra, son tácitos elementos de la estrategia empleada, pues son los que permitirán la modificación de la realidad hacia dinámicas sociales de mejoramiento continuo, que es en definitiva lo que toda actividad humana debería pretender.

El diagnóstico situacional, el diseño de los planes y operaciones a seguir, su direccionamiento, ejecución y continua evaluación marcan el camino a recorrer hasta el logro del éxito de la organización, entendida siempre como un componente social de gran importancia e inmersa en un entorno dinámico y complejo, tremendamente interdependiente y al que se debe imprimir un profundo sentido ético y de responsabilidad frente a la comunidad.

La aplicación de este medio administrativo a la gestión en salud es perfectamente factible, tal y como lo demuestran experiencias locales e internacionales, en la medida en que los servicios sanitarios han sido manejados como empresas sociales. La búsqueda de soluciones a nuestros problemas pasa por esos rumbos, de manera que se aseguren los objetivos pretendidos junto con una buena ganancia por el servicio que se preste.

Experiencias como las de la Clínica de Pavas en Costa Rica¹⁰ y el hospital de Quillota en Chile¹¹; estrategias de Seguridad Social como la que se desarrolla en Colombia¹², son ejemplos de cómo las definiciones de problemas y su enfrentamiento racional y novedoso para cada uno de los distintos ambientes referidos han conseguido substanciales mejoras en los servicios, sin querer decir que se haya llegado a la perfección en ninguno de los casos.

¹⁰ Módulo I: Administración de Servicios de Salud I. ESPAE - ESPOL. Postgrado de Gerencia de Servicios de Salud. Instructor: Dr. Rafael Martínez.

¹¹ Vidales, Alma. Conferencia en el II Foro Internacional de Gerencia de Servicios de Salud.

¹² Munar, Wolfgang. Una Agenda para la salud en Colombia.

Porque es ese precisamente el sentido del cambio de actitud requerido para la implementación de la estrategia en la empresa: tener la mente abierta, saber que siempre hay algo mejor más allá y que se puede lograr usando la inventiva y la posibilidad de abstracción. La necesidad del conocimiento y la instrucción se hacen imprescindibles en la conducción y operación de cualquier negocio, pues es lo que permitirá, junto con los cambios actitudinales, la generación de estructuras funcionales capaces de autocontrolarse y resolver problemas in situ;¹³ de trabajar interactuando como equipo y centrando la atención en los procesos para constituir productos óptimos a ofertarse, con el propósito de satisfacer necesidades de usuarios internos y externos.

Serna define a la Planeación Estratégica como *“Un proceso de decisión, basado en la obtención, procesamiento y análisis de información pertinente interna y externa, de tal manera que se evalúe la situación de la empresa y su competitividad, con el fin de dirigir la institución hacia el futuro. Supone la participación activa de los actores organizacionales, así como la revisión, monitoreo y ajustes permanentes de aquello instituido, de manera que sea un verdadero estilo de gestión que conduzca a la proactividad y anticipación”*.¹⁴

Esto incluye un procedimiento que debe responder a algunas preguntas básicas:

- ¿Quiénes somos?
- ¿Dónde queremos ir?
- ¿Dónde estamos hoy?
- ¿A dónde podemos ir?
- ¿A dónde iremos?
- ¿Cómo iremos?
- ¿Cómo estamos llegando?

Estas interrogantes resumen los pasos a seguir, aunque Drucker hace hincapié en que lo más importante es saber cuál es la razón de ser y qué queremos del futuro, pues esto es el reflejo de la cultura de la organización, su clima, su capacidad de adaptación. La

¹³ Drucker, Peter. Gerencia para el Futuro.

organización debe basarse, ergo, en el desarrollo y apropiación de unas Misión y Visión realmente fuertes y consistentes.¹⁵

La misión y la visión son soportadas, entonces, por los principios corporativos (el espíritu de la organización), en la medida que no pueden ser contrarias a estos, bien entendidos como un conjunto de creencias, valores y normas que regulan la vida de la organización.¹⁶ Aunque no sean explícitos, toda organización los tiene, por lo que es fundamental encuadrarlos o detectarlos en el desarrollo del “¿Qué somos?” y “¿A dónde queremos ir?”

Por otro lado, es fundamental conocer cuál es nuestro punto de partida y con qué contamos para llevar adelante la tarea. En otras palabras, saber *dónde estamos parados*. Es deseable tener una aproximación lo más certera posible a la realidad, a través de un análisis del entorno y de las situaciones internas que clarifiquen cuáles son los riesgos que corremos, con el objeto de minimizarlos o neutralizarlos.

Los análisis interno y externo permitirán evaluar las fortalezas y debilidades de la empresa, así como las oportunidades y amenazas que brinden los extramuros. El análisis DOFA es un ejemplo de las posibilidades de detección de esos factores, que permitirán tener un mejor acceso a la realidad y, por tanto, unos mejores chances de manejarla. El análisis de vulnerabilidad, en cambio, es una manera de percibir qué ocurriría si se vieran deterioradas nuestras ventajas comparativas.

Siempre se deberá recordar que el análisis partirá de la percepción de factores claves; de hecho, son fundamentales para la aprehensión de los problemas y para focalizar los esfuerzos diagnósticos en el sentido adecuado, sin complicarlo y sin generar confusión al escoger un número exagerado de variables.¹⁷

¹⁴ Serna, Humberto. Planeación y Gestión Estratégica.

¹⁵ Drucker, Peter. Gerencia para el Futuro.

¹⁶ Serna, Humberto. Planeación y Gestión Estratégica.

¹⁷ Serna, Humberto. Op. Cit.

El encuadre de lo que se es, de lo que se quiere ser, del destino que se persigue y de la realidad en que la organización se mueve, permitirá generar los objetivos y las metas pretendidas, así como los pasos estratégicos y tácticos a emplearse.

Lo anteriormente nombrado, puede ejecutarse en cualquier punto de la empresa, en la medida que se definan los niveles que se crean necesarios en la organización. Una conducta habitual es separar tres niveles: el de la planeación corporativa (alto), el de la planeación funcional (medio) y el de la planeación operativa (bajo); cada uno con sus nichos de acción y responsabilidades.

Hay que pensar, no obstante, en lo que Drucker profetizó: los niveles administrativos se comprimirán hasta encontrar el justo medio adecuado a cada organización, fundamentalmente por la revolución de la información que permite llevar el trabajo a la gente y no viceversa, y por la necesidad de aligerar las empresas contratando actividades “por fuera” (outsourcing).¹⁸

A no dudarlo, esto constituiría un reto a los estrategas, pues implica un fortísimo componente de cambio y desestabilización, aunque el mismo autor sostiene que una de las características de las nuevas organizaciones debe ser su cualidad de inducir la desestabilización en el ámbito social. Esto último, en función de tres elementos:

- La mejora continua de todo lo que hace la empresa (*Kaizen*).
- La explotación de los conocimientos por parte de la organización. Y,
- La innovación como proceso sistemático.¹⁹

Siguiendo la definición de Serna, es menester considerar que este proceso requiere de un monitoreo constante, así como de la evaluación perentoria de toda la ruta que se recorre, pues así se aseguraría la flexibilidad, la respuesta rápida frente al entorno cambiante y el mejoramiento continuo de los sistemas.

¹⁸ Drucker, Peter. Gerencia para el Futuro.

¹⁹ Drucker, Peter. La Nueva Sociedad de Organizaciones.

Esto descansa en la capacidad que tenga la organización de generar, obtener, procesar y analizar información, a todo nivel y eficazmente, de tal manera que los ajustes sean anticipatorios antes que reactivos. Un buen sistema de información y la definición clara de los indicadores que se requieren, así como parámetros de comparación bien establecidos - metas claras - son los puntos de apoyo de esta función y lo que prestará la ayuda necesaria al funcionamiento del estratega.

El concepto de control se refiere entonces a la detección de cambios, de discrepancias entre lo planeado y lo que se va logrando, con el afán de mejorar constantemente la calidad de lo que se produce. Además, debe asegurar el mecanismo de feedback adecuado a las necesidades de los miembros de la organización y del equipo gerencial, como forma de conseguir la comunicación de resultados a todos los participantes y acentuar el compromiso que una gerencia con liderazgo responsable debe lograr.

El pensamiento estratégico resulta, en resumen, del reordenamiento mental de la realidad y de la ejecución de ese reordenamiento.

Vale decir que si bien el proceso de gerenciamiento estratégico es fundamentalmente lógico, disciplinado y metódico, no debería descartarse del todo el pensamiento intuitivo en la toma de decisiones; de hecho, en la medida de lo posible debería constituir un complemento al pensamiento crítico, buscando rescatar componentes subjetivos no identificables a través de la lógica.²⁰

Incluso, hay quien ha dicho que la planeación estratégica es una forma de racionalizar las decisiones.²¹

En definitiva, una organización exitosa depende de la capacidad que tenga de optimizar sus recursos y acciones, de adaptarse a los cambios y de permitir el trabajo en un marco de libertad, con la finalidad de trascender en el tiempo. Y que una vez cumplido lo propuesto, ...comience nuevamente el proceso.

²⁰ Davis, Fred. Gerencia Estratégica.

²¹ Sonis, Abraam. Atención de la Salud.

TODA INSTITUCION, UNIDAD, AREA, PROCESO, PUESTO

Tiene una:

MISION QUE CUMPLIR Y UNA VISION QUE ALCANZAR

Relacionadas con un análisis de:

SU ENTORNO Y SUS CAPACIDADES

(Diagnóstico)

Que definen:

OBJETIVOS, METAS Y ESTRATEGIAS

Para lograrlos realizan:

ACTIVIDADES PROGRAMADAS EN EL TIEMPO

Para implementarlas requieren asignación de:

RECURSOS MATERIALES, TECNICOS Y HUMANOS

Para obtenerlos necesitan:

RECURSOS MONETARIOS

Que se expresan en:

EL FINANCIAMIENTO

La integración de estos elementos se da en:

EL PLAN

Esquema de la Planeación Estratégica - (Tomado del Plan Corporativo del Banco Central del Ecuador).

4. PRINCIPIOS CORPORATIVOS

La empresa se verá soportada en su filosofía por la búsqueda constante de la calidad, la calidez, la ética y la excelencia en el ofrecimiento de servicios.

4. 1. MISION

Nuestra unidad de medicina respiratoria ofrecerá servicios ambulatorios de asistencia a personas de nivel socioeconómico medio y alto, con patología respiratoria o aquellas que no siéndolo comprometan tal aparato. Se brindarán servicios diagnósticos, terapéuticos y preventivos con calidad y calidez, en un ambiente de sana competencia y proyectados a conseguir la eficacia y eficiencia de procedimientos con fines de lucro.

4. 2. VISION

La propuesta para el futuro es alcanzar un alto grado de rendimiento económico y sanitario, en función del mejoramiento continuo y tratando de desarrollar modelos de atención novedosos. Así mismo, se trata de conformar equipos de investigación con el fin de convertirse en una unidad de referencia para otras organizaciones.

5. DIAGNOSTICO SITUACIONAL

ESTRATEGICO

5. 1. ANALISIS DEL ENTORNO

Actualmente, nuestro país vive un estado de inestabilidad condicionado sobre todo por el aspecto político. La percepción de la vetustez de nuestras estructuras sociales por parte de la gente nos enfrenta a etapas coyunturales que deberán ser aprovechadas en función de un cambio futurista y del mejoramiento de nuestras organizaciones.

Esto obliga a considerar las siguientes variables del entorno como instrumentos de diseño de los objetivos en este trabajo:

- **Condiciones políticas.**
- **Condiciones económicas.**
- **Condiciones ambientales.**
- **Competencia.**

5.1.1. ENTORNO POLÍTICO

Nos encontramos en la actualidad en un proceso de reformulación política, caracterizado en su aspecto formal por el establecimiento a corto plazo de una Asamblea Constituyente y a posteriori, por la elección de un nuevo Presidente.

Esto comporta una gama de posibles oportunidades, en la medida que se den cambios que favorezcan la modernización del Estado y la apertura del aparato estatal a las iniciativas de otros estamentos de la nación. Específicamente en el sector de la Salud, al momento se hayan aprobadas leyes que permitirán la autogestión y la posibilidad de intercambios más estrechos e igualitarios entre las instituciones fiscales y las organizaciones privadas. La facultad de contratación de proveedores privados por parte del Estado, por ejemplo, abre un mercado que tradicionalmente ha estado limitado a la actividad estatal y que podría representar una apreciable fuente de trabajo para el sector no gubernamental.

Por otro lado, la elección presidencial a corto plazo significará el retorno al cauce constitucional y dependiendo de sus planteamientos y las percepciones que se tengan del mismo, podrá contribuir a la estabilización del mercado.

Sin embargo, el mismo hecho de la coyuntura implica el riesgo de la amenaza, en la medida que no se cumplan las expectativas puestas en ese mecanismo constitucional de reforma general. El fracaso de la Asamblea supondría un período de inestabilidad político - económica con ominosas perspectivas para el país en general.

Las mejores condiciones y aperturas de mercados estimularán también el ingreso de potenciales competidores al mercado de la salud, por lo que será vital el posicionamiento que pudiera realizarse.

5. 1. 2. ENTORNO ECONOMICO

El encuadre económico en el país se encuentra estrechamente ligado a la estabilidad política en la medida que genera cambios en variables que afectan a la población, como las tasas de inflación e intereses activos. Los créditos y planes de inversión se ven restringidos en épocas de inestabilidad, con dificultades de financiamiento para los agentes económicos. La política cambiaria sufre alteraciones que encarecen insumos cuyos precios son calculados en monedas duras.

Todo esto redundará en la menor capacidad adquisitiva de la población, por lo que se hace imprescindible la promoción de salud, de manera que se priorice la utilización de estos servicios entre la masa poblacional.

5. 1. 3. AMBIENTE

Para una unidad de servicios de salud que se dedique al manejo de patología respiratoria, las condiciones ambientales de polución y nivel de salubridad significan sin duda una oportunidad en nuestra ciudad, considerando el alto grado de descuido en lo que se refiere al manejo del ambiente.

Es conocido ampliamente que la prevalencia de afecciones respiratorias aumenta en ambientes muy polucionados, a este factor se imputa el incremento acelerado de esta tasa en lo que se refiere al asma bronquial, por ejemplo.

La proliferación de plagas es también un factor de agravamiento en la incidencia de patología del aparato respiratorio, como lo demuestran estudios realizados fuera del país y en nuestra ciudad con antígenos ambientales de cucaracha, que señalan alto grado de sensibilización y generación de síntomas en pacientes asmáticos.

En lo que se refiere a los usuarios externos, el servicio se ha proyectado para funcionar en un área de la ciudad que contiene en su mayor parte a una población clasificada socioeconómicamente como media - alta (Estratos A - B; Zona Urdesa - Miraflores), pensando básicamente en la capacidad de pago de este grupo. Por otro lado, el supuesto de un nivel educacional mayor entre los pobladores del área permitiría inferir una mejor acogida a servicios de calidad, ofertados las 24 horas y con superiores recursos que la competencia.

Además, es necesario considerar en el ambiente a la presencia de potenciales proveedores de clientes, dado que constituyen uno de los puntos a explotarse en las estrategias de posicionamiento que se desarrollarán más adelante. En ese sentido, el trabajo de mercadeo a nivel de colegas médicos, servicios de medicina prepagada e instituciones que actúen como concentradores de potenciales usuarios, será de vital importancia.

Según datos poblacionales del INEC y proyecciones realizadas a partir de esos datos, la cartera de potenciales usuarios abarca alrededor de 4,000 personas, considerando el porcentaje de población que vive en la zona, su estratificación socioeconómica y el número de las atenciones ambulatorias que corresponden a enfermedades respiratorias. Este último cálculo se lo ha hecho en base a datos de otro centro asistencial.

5. 1. 4. ENTORNO DE COMPETENCIA

Al momento, la única competencia claramente establecida en el rubro es la compañía TERRES Cía, Ltda., dedicada a prestar servicios de terapia respiratoria. Sin embargo, TERRES hace énfasis en la oferta de sus productos hacia el área de internación, dado que su base de operaciones son tres clínicas de la localidad. Esto a la larga dificulta la atención ambulatoria, puesto que físicamente están ubicados para confrontar la demanda interna. Absorbe el mercado ambulatorio más bien por ser el único ofertante, que por su direccionamiento.

La metodología de ese operador se basa en el seguimiento de esquemas rígidos, sin capacidad de diagnóstico y sin variantes en cuanto a su oferta, ya que esta se reduce a la inhaloterapia convencional (tipo jet) y a la toracopercusión y vibración. Por otro lado, la calidad de la prestación no es óptima, considerando el tipo de farmacoterapia inhalatoria que utilizan, muchas veces con elementos poco adecuados y no aprobados para su uso por dicha vía de administración.

Por otra parte, no hace difusión de su presencia, probablemente por ser la única empresa proveedora del servicio expuesto más o menos organizada. Su base de clientes se logra fundamentalmente por la referencia de sus proveedores, que no tienen posibilidades de escoger. Aparentemente, no siguen pautas estratégicas en su gestión, a juzgar por el escaso crecimiento que han demostrado en sus 20 años de permanencia en el mercado. Otros operadores actúan aislados como consultorios externos, en horarios de oficina y con estrategias propias de profesionales independientes. No presentan tampoco un direccionamiento estratégico hacia la captura de un mercado determinado.

Los hospitales públicos suelen tener servicios de medicina respiratoria, pero no coordinados en todos sus elementos como unidades cohesionadas que abarquen los productos que nosotros ofertamos. Por otro lado, su mercado no corresponde al blanco previsto en este plan.

En todo caso, las organizaciones mencionadas podrían eventualmente transformarse en oferentes competidores, por lo que nunca deberán ser descuidados.

5. 2. ANALISIS INTERNO

Dado que se trata de una organización nueva, se hace difícil establecer un análisis de la empresa en sí, en vista que no ha sido posible evaluar su funcionamiento, sus aciertos y sus fallas en la práctica. Lo que se puede realizar es un cálculo en función de aquello que los empresarios consideran como debilidades y fortalezas, es decir, aquello que se desarrollará más tarde en la estrategia de posicionamiento como elementos diferenciadores de la organización.

Los recursos con que cuenta la empresa es otro de los elementos que permitirá el diagnóstico interno fidedigno.

En cuanto a las debilidades, se puede considerar aquellas que ocasionen preocupación en la fase de despegue de la unidad, o sea, en sus primeros tiempos.

Desde esa óptica, el primer problema - inherente a muchas organizaciones pequeñas en su inicio - resulta ser la falta de capital, que deberá ser buscado en fuentes externas a los socios o dueños primarios.

Las ventajas se agrupan en dos áreas principales: el aspecto administrativo y el técnico. La gerenciación estratégica y la utilización de técnicas diagnósticas y de tratamiento no empleadas aún en el medio, agrupadas para comodidad del cliente y manejadas por personal altamente calificado, son la base de partida para consolidar la empresa dentro del mercado.

5. 2. 1. RECURSOS

5. 2. 1. 1. RECURSOS HUMANOS

a). PERFILES OCUPACIONALES

GERENTE.-

Edad: de 35 a 40 años.

Sexo: Indiferente.

Instrucción: Gerente de Servicios de Salud, Administrador Hospitalario o carreras afines en Administración.

Experiencia: Un año en cargo similar; experiencia en manejo de personal.

Horario: Tiempo completo.

Características deseables: Dinámico, capacidad de liderazgo e iniciativa, ética profesional, profundamente humano.

Función General: Planeación, dirección, control y evaluación de normas, procedimientos y estrategias encaminadas al desarrollo y crecimiento de la organización.

Funciones Específicas: Conseguir financiamiento; contratar personal especializado; fomentar un clima laboral adecuado y armónico; implementar círculos de calidad. Establecer relaciones de cooperación con proveedores de recursos y de usuarios del servicio.

MEDICOS ESPECIALISTAS (2).-

Edad: 28 a 35 años.

Instrucción: Título de Médico - Cirujano. Especialidad en Neumología o Alergología.

Sexo: Indiferente.

Experiencia: Mínimo un año de ejercicio de especialidad.

Horario: 4 horas diarias. Turnos semanales a la llamada.

Características deseables: dinámico, con iniciativa, ético, responsable y profundamente humano.

Funciones: Diseñar, coordinar, ejecutar y evaluar el cumplimiento de los procesos establecidos para brindar atención con calidad y calidez a los clientes. Monitorear el desempeño y cumplimiento de las funciones del personal técnico. Establecer relaciones de cooperación técnica con proveedores de usuarios de la unidad.

TERAPISTAS RESPIRATORIOS (4).-

Edad: 23 a 30 años.

Instrucción: Tecnólogo Médico en Terapia Respiratoria.

Sexo: Indiferente.

Experiencia: No indispensable.

Horario: Disponibilidad para guardias rotativas. 2 turnos de 6 horas y uno de 12 horas por día, más dos turnos de 12 horas los días de fin de semana (se distribuirán los turnos entre los terapistas).

Características deseables: Sentido de responsabilidad, ética profesional, profundamente humano, capacidad de decisión.

Funciones: Brindar atención de calidad y calidez a los clientes de acuerdo a indicaciones y normas de conducta técnica. Monitorear y evaluar el trabajo realizado. Sugerir normas y procedimientos.

SECRETARIA.-

Edad: Máximo hasta 30 años de edad.

Instrucción: Bachiller en Secretariado con especialización en Contabilidad.

Sexo: Femenino.

Experiencia: No indispensable.

Horario: 8 horas diarias.

Características deseables: Con iniciativa, dinámica, responsable, con buenas relaciones interpersonales.

Funciones: Cumplir actividades de recepción, secretaría y archivos, así como asistencia de Gerencia. Colaborar con el personal técnico para brindar atención con calidad y calidez.

CONSERJE.-

Edad: 18 a 25 años.

Instrucción: Bachiller.

Sexo: Masculino.

Experiencia: No indispensable.

Horario: 8 horas diarias.

Características deseables: Honrado, dinámico, responsable. Buenas relaciones interpersonales, con iniciativa.

Funciones: Colaborar con el resto de personal en la implementación de procesos de calidad a través de actividades de mensajería, limpieza y vigilancia.

5. 2. 1. 2. RECURSOS FINANCIEROS

Se calcula que se necesitarán cientoventisiete millones de sucres para poner en marcha la unidad de servicios (S/. 127'000,000.00). Se ha considerado un capital de inversión de cincuenta y nueve millones de sucres (S/. 59'000,000.00) y un capital operativo de sesenta y ocho millones de sucres (S/. 68'000,000.00) para los primeros tres meses de funcionamiento.

En este último rubro se ha considerado que los costos fijos mensuales alcanzan la suma de doce millones novecientosmil sucres (S/. 12'900,000.00), mientras que los costos variables corresponden a valores asignados para :

1. Consultas clínicas - S/. 18,500.00 por consulta.
2. Procedimientos diagnósticos - S/. 83,500.00 en promedio para cada procedimiento.
3. Terapia respiratoria - S/. 7,700.00 por cada sesión.

Para el cálculo global de los costos variables, se estima un número de mil ochenta sesiones de terapia respiratoria, doscientas cuarenta consultas clínicas y ciento veinte procedimientos diagnósticos por mes. Estos estimados corresponden a un cincuenta por ciento de la capacidad instalada.

5. 2. 1. 3. RECURSOS FISICOS

- 2 Nebulizadores tipo Jet.
- 1 Nebulizador ultrasónico.
- 1 Vibrador - percusor eléctrico.
- 1 Manómetro - flujómetro de oxígeno.
- 6 Medidores de Pico de Flujo Espiratorio.
- 1 esterilizador.
- 1 Espirómetro computadorizado.
- 1 Esterilizador.
- 1 Aspirador.
- 1 Balanza.
- 1 Tallímetro.
- 4 Estetoscopios.
- 2 Tensiómetros.
- 1 equipo de Diagnóstico.

- 1 Ventilador manual tipo Ambú.
- Módulos divisorios para 7 ambientes.
- 3 Escritorios.
- 1 Archivador
- 2 Chaise - Long.
- 12 Sillas.
- 3 Acondicionadores de aire.
- 1 Vitrina.
- 3 Mesas auxiliares.
- 2 Teléfonos.
- 2 Líneas telefónicas.
- 1 Nevera.
- 2 Computadoras con periféricos adecuados.

5. 3. ANALISIS FODA

ANÁLISIS FODA	
OPORTUNIDADES	AMENAZAS
- REFORMAS CONSTITUCIONALES - MODERNIZACIÓN DEL SECTOR - NIVEL SOCIOECONÓMICO DE LA POBLACIÓN BLANCO - NIVEL DE POLUCIÓN - AMBIENTAL	- TERRES CÍA. LTDA. - TERAPISTAS RESPIRATORIOS - INDEPENDIENTES - INESTABILIDAD POLÍTICA - INESTABILIDAD ECONÓMICA
FORTALEZAS	DEBILIDADES
- CONJUNTO DE SERVICIOS ÚNICO EN EL MEDIO (AMBULATORIO) - PERSONAL ESPECIALIZADO - OFERTA TECNOLÓGICA - CALIDAD DE SERVICIOS - ATENCION 24 HORAS - GERENCIA ESTRATÉGICA	- LIMITADO CAPITAL - ESPECIALIZACION.

5. 4. ANALISIS DE VULNERABILIDAD

Debido a la dificultad que mencionábamos en lo que se refiere a la realización del análisis DOFA, se ha considerado que el análisis de vulnerabilidad resultaría una herramienta útil en la generación posterior de estrategias, en función de aquello percibido como elementos fundamentales de apoyo para la organización. Para la realización de este análisis se han considerados cuatro elementos puntuales como características básicas a relieves:

- Que se trata de un servicio único en el mercado,
- Que tiene personal especializado,
- Que tiene una oferta tecnológica superior a la competencia ,y,
- Que tiene una concepción estratégica en su Gerencia.

Se procederá a elaborar una matriz de vulnerabilidad en función de los elementos mencionados, con el fin de detectar cuáles son los puntos a consolidar.

ANALISIS DE VULNERABILIDAD						
Puntal	Amenaza	Consecuencia	Impacto de Amenaza (0 - 10)	Probabilidad de ocurrir (0 - 1)	Capacidad de reacción (0 - 10)	Grado de Vulnerabilidad
Servicio Unico en el Mercado	Nueva competencia	Pérdida de clientes	5	0.5	8	IV
Personal especializado	Fuga del RRHH	Baja calidad de servicio	3,4	0.5	8	IV
Oferta Tecnológica	Obsolescencia	Baja calidad de servicio	4	0.7	8	III
Gerencia Estratégica	Inhabilidad para reaccionar frente a necesidades operativas	Pérdida de objetivos	8	0.3	8	I

Ponderación:

1. Servicio Único en el Mercado = 4.
 2. Personal Especializado = 4.
 3. Oferta Tecnológica = 5.6.
 4. Gerencia Estratégica = 2.4.
- (Probabilidad de ocurrir x Capacidad de reacción)

Alta probabilidad de ocurrir = 1.

Alta capacidad de reacción = 10.

6. OBJETIVOS CORPORATIVOS

En concordancia con el análisis situacional y de recursos realizado, se plantean los siguientes objetivos para la organización:

- Lograr el posicionamiento en el mercado a los tres meses de inicio de funciones.
- Obtener resultados económicos adecuados en un plazo prudente.
- Lograr servicios de calidad con calidez, innovadores, eficientes y con alto grado de aceptabilidad y satisfacción por parte de los usuarios externos y proveedores.
- Crear una organización en que prime la cordialidad y el intercambio democrático entre sus miembros, favoreciendo así el desarrollo humano desde el punto de vista técnico y personal.
- Mantener un grado de suficiencia tecnológica acorde con los cambios del sector.

7. METAS

Se plantea alcanzar un promedio mensual de 360 sesiones de terapia respiratoria, 240 consultas y 120 procedimientos diagnósticos en los primeros tres meses, lo cual representaría un ingreso de S/. 76'200.000.00 por mes. La utilidad antes de financiamiento sería de S/. 53'500.000.00.

Se desea alcanzar un 50 % de incremento de las operaciones para el primer año de funcionamiento.

8. ESTRATEGIAS

Se pretende enfocar la presente sección desde tres puntos de vista, tomando en cuenta a los recursos antes mencionados:

1. Desde el análisis DOFA realizado,
2. Desde la oferta de servicios, y,
3. Desde el plan de mercadeo.

A partir del análisis DOFA empleado se establecerá una matriz de estrategias tendiente a reforzar las ventajas y a neutralizar las desventajas. Como ya se mencionó, el análisis de vulnerabilidad efectuado contribuye a reforzar la intención de las estrategias, en la medida que permitirán una visión más amplia de los esfuerzos que deberán implementarse.

Por otra parte, se ha escogido a la oferta de servicios y al plan de mercadeo como estrategias de vital importancia en la consecución de los objetivos planteados.

8. 1. MATRIZ DE ESTRATEGIAS - DOFA

	OPRTUNIDADES	AMENAZAS
	• Reformas Constitucionales. • Modernización sectorial. • Nivel socioeconómico de la población. • Alto nivel polución ambiental.	• Terres. • Terapistas respiratorios independientes. • Inestabilidad política. • Inestabilidad económica.
FORTALEZAS	ESTRATEGIAS FO	ESTRATEGIAS FA
• Conjunto de servicios único en el mercado. • Personal especializado. • Atención 24 horas. • Calidad de servicios. • Gerenciamiento estratégico.	1. Plan de Marketing agresivo dirigido a población blanco y proveedores posibles. 2. Recambio constante de tecnología. 3. Implementación de mecanismos que aseguren la calidad. 4. Reforzamiento de actividad gerencial. 6. Intercambio con entes del Estado.	1. Monitoreo constante: niveles de satisfacción usuarios y proveedores 2. Monitoreo constante del entorno. 3. Posicionamiento acelerado.
DEBILIDADES	ESTRATEGIAS DO	ESTRATEGIAS DA
• Limitado capital. • Especialización.	1. Obtención de créditos sectoriales. 2. Alianzas estratégicas.	1. Financiamientos por CFN 2. Emisión de acciones.

8.3. OFERTA DE SERVICIOS

Los servicios a ofrecerse por parte de la Unidad, se harán en función de dos opciones: el usuario externo y los proveedores potenciales de pacientes, a saber, médicos de la localidad.

En el caso del cliente externo, se referirán fundamentalmente al diagnóstico y manejo de patología respiratoria pura o de problemas relacionados que afecten dicho aparato corporal, o a la asesoría dirigida hacia la prevención de tales cuadros o sus complicaciones.

Para los proveedores de pacientes, se ofrecerá programas de soporte diagnóstico, de asesoría a pacientes y de manejo especializado en el área de la terapia respiratoria de tipo ambulatorio.

En general, la oferta de servicios es la misma para ambos blancos, la diferencia estriba en cuál será el enfoque que se le dé y cuáles son las ventajas comparativas que se exalten en cada caso.

Todos los procedimientos se realizarán de acuerdo a normas internacionales de uso común en el área Médica, así como normas y procedimientos desarrollados en nuestro país y que han demostrado ser eficaces y eficientes.

Lo que no se hará, es detallar los procedimientos previstos, puesto que por constituir algunos de ellos innovaciones al manejo tradicional, son a no dudarlo fortalezas para la Unidad y, como comprenderán los potenciales lectores de este trabajo, no sería prudente divulgarlos.

Presentaremos en forma de cuadro la cartera de Servicios ofrecidos:

A)Servicios de Diagnóstico:

◆ Evaluación clínica.

◆ Laboratorio Pulmonar:

- ◇ Espirometría funcional.
- ◇ Espirometría post - ejercicio.
- ◇ Peakflowmetría.
- ◇ Determinación de aeroalergenos.
- ◇ Prueba de Broncoprovocación con Metacolina.

B)Servicios de Tratamiento:

◆ Kinesiterapia respiratoria:

- ◇ Percusión/vibración torácica.
- ◇ Drenaje postural.
- ◇ Tos asistida.
- ◇ Aspiración.
- ◇ Espirometría de incentivo.

◆ Aerosolterapia:

- ◇ Inhaloterapia con nebulizador tipo Jet.
- ◇ Inhaloterapia con nebulizador ultrasónico.
- ◇ Oxígeno terapia.
- ◇ Farmacoterapia inhalatoria.

C)Servicios de Asesoría:

◆ Asesoría Ambiental.

◆ Asesoría al Paciente.

◆ Venta de Insumos y Medicamentos específicos.

8.3. PLAN DE MERCADEO

8.3.1. ANALISIS DEL MERCADO

Grupo poblacional categorizado socioeconómicamente como A y B, ubicado geográficamente en área de Urdesa - Miraflores y afectados de patología respiratoria pasible de ser tratada ambulatoriamente. Se calcula un número de 4.000 usuarios potenciales.

Serán también blanco de esta estrategia los posibles proveedores de clientes: médicos derivadores, servicios médicos prepagados otras instituciones prestadoras de salud.

Se calcula una capacidad instalada para realizar 96 sesiones de terapia respiratoria, 20 consultas clínicas y 10 procedimientos diagnósticos; sin embargo, se acepta como capacidad real al inicio un 50% de lo instalado.

8.3.2. ANALISIS COMPETITIVO

1. No existe en el mercado ningún competidor que ofrezca la misma gama de servicios agrupados.
2. TERRES Cía. Ltda. podría desarrollar un esquema de servicios similar e incursionar en el diagnóstico preventivo.
3. Fortalezas a destacar:
 - Oferta de servicios que abarca diagnóstico, prevención, curación y rehabilitación.
 - Mejora de accesibilidad al brindar atención 24 horas y 365 días.
 - Ofrecer precios de rompimiento (en función de costos) para tratamientos y precios de exclusividad para procedimientos no realizados por la competencia (ciertos procedimientos diagnósticos).
 - Posibilidad de ofrecer mix de servicios.
 - Personal altamente calificado.
 - Tecnología avanzada.

8.3.3. ESTRATEGIA COMERCIAL

Se realiza en función de los servicios propuestos en la sección de Estrategias.

8.3.4. PRECIOS

Se indican precios promedios:

Sesión de terapia respiratoria - S/. 25,000.00.

Consultas clínicas - S/. 80,000.00.

Procedimientos diagnósticos - S/. 250,000.00.

8.3.5. PUBLICIDAD

1. Mediante información escrita a médicos generales, neumólogos, clínicos, etc.
2. Folletería a usuarios directos.
3. Publicidad por prensa con un período de introducción y posterior recordatorio.

Se calcula un costo aproximado de S/. 7'200,000.00.

8.3.6. RELACIONES PUBLICAS

Se canalizará hacia la difusión del servicio a través de entrevistas personales con Gerentes de servicios de medicina prepagada, instituciones prestadoras de salud públicas y privadas, organizaciones fuera del sector que sean potenciales proveedores de usuarios a través de convenios.

8.3.7. OBJETIVOS Y PLANES DE ACCIÓN

Proyectados al posicionamiento y establecimiento de imagen.

9. EVALUACION ESTRATEGICA

Se establecerá en función del desarrollo de indicadores relacionados con los insumos, los procesos y los resultados, empleando la perspectiva sistémica.

INSUMOS	PROCESOS	RESULTADOS
Porcentaje de pacientes por demanda espontánea.	Promedio de sesiones de terapia respiratoria por paciente.	Porcentaje de usuarios satisfechos.
Porcentaje de pacientes derivados por prepagos.	Promedio de procedimientos realizados por hora de equipo utilizada.	Porcentaje de proveedores médicos satisfechos.
Porcentaje de pacientes derivados por médicos.	Promedio de procedimientos realizados por hora trabajada.	Indice de rentabilidad.
Promedio diario de usuarios demandantes.	Promedio de procedimientos realizados por hora disponible del personal.	Indice de liquidez.
Disponibilidad de horas/ terapistas.	Costo por hora de equipo ocupada.	Costo / Efectividad.
Disponibilidad de horas/ médico.		

10. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.

Luego de la realización del presente trabajo, se ha llegado a las siguientes conclusiones:

- **Es posible aplicar la planeación estratégica en el desarrollo de modelos de atención en el sector de la Salud.**
- **Es factible el desarrollo de Unidades ambulatorias para el manejo de patología respiratoria.**
- **A más de constituir una manera de optimizar recursos y ahorrar costos, la disposición hacia el manejo ambulatorio de las mencionadas entidades permitiría obtener beneficios económicos.**
- **La preparación obtenida durante el Postgrado de Gerencia de Servicios de Salud de la ESPAE - ESPOL permite a sus estudiantes utilizar herramientas del diseño estratégico en el intento de formular soluciones administrativas para el sector de la Salud.**

Se sugiere por lo tanto que:

- **Se aplique las herramientas del diseño estratégico en los proyectos o programas que atañen al sector de la Salud en el Ecuador, sean públicos o privados.**
- **Se promocióne la importancia del Gerenciamiento en Salud como una manera de mejorar el impacto de las acciones sanitarias.**
- **Se incremente la formación de pregrado en áreas administrativas de la Salud.**
- **Se aproveche al personal educado en Gerencia de Servicios de Salud en los distintos frentes de desarrollo del sector.**

BIBLIOGRAFIA

- Drucker, P.- GERENCIA PARA EL FUTURO. Editorial Norma, 1992.
- Hill, C. y Jones, G.- ADMINISTRACIÓN ESTRATEGICA. Mc.Graw - Hill, 1996.
- Pujol, M.J.- LA ADMINISTRACION EN SALUD. Ediciones Héctor A. Macchi, 1995.
- Drovetta, S.- DIRECCION DE LA SALUD. Ediciones Héctor A. Macchi, 1992.
- Serna Gómez, H.- PLANEACION Y GESTION ESTRATEGICA. Fondo Editorial Legis, 1994.
- EVALUACION DE LA ECONOMIA DEL ECUADOR Y DEL MUNDO EN EL PRIMER SEMESTRE DE 1997. Rev. Macroeconomía y Finanzas. Año 1 No. 5 -6, Jun. - Jul. 1997.
- PUBLICACION SEMESTRAL SOBRE LA ECONOMIA ECUATORIANA Y SU ENTORNO. Rev. Tendencias Económicas. Año 1 Segundo Semestre, Ago. 1997.
- ECONOMIA ECUADOR. Rev. Ekos. No. 38, Marzo 15 de 1997.
- ECONOMIA ECUADOR. Rev. Ekos. No. 42, Julio 15 de 1997.
- DOCUMENTOS DE MODULOS.- ESPAE - ESPOL. POSTGRADO EN GERENCIA DE SERVICIOS DE SALUD.. Ene. - Nov. 1997.
- ESTADISTICAS ANUALES.- INEC. 1990 - 1996.
- INFORME ESTADISTICO 1996.- Hospital de Niños Alejandro Mann.