

T
614
GOMP
III PROM-98

ESCUELA SUPERIOR POLITECNICA DEL LITORAL
ESCUELA DE POSTGRADO
EN ADMINISTRACION DE EMPRESAS
ESPECIALIDAD EN GERENCIA DE SERVICIOS DE SALUD

TERCERA PROMOCION

TRABAJO DE GRADUACION

TITULO DEL TRABAJO

**PLANEACION ESTRATEGICA
DEL AREA DE SALUD N° 18**

ESP



DP-01373

ELABORADO POR:

Lic. Mariana de los Angeles González Hidalgo

Lic. Alexia Matilde López Loor

Dr. Carlos Alberto Vera Ramírez

DIRIGIDA POR:

Dra. BESSIE MAGALLANES FUENTES

GUAYAQUIL - ECUADOR

FEBRERO 1999

**ESCUELA SUPERIOR POLITECNICA DEL LITORAL
ESCUELA DE POSTGRADO EN ADMINISTRACION DE
EMPRESAS**

**ESPECIALIDAD EN GERENCIA DE SERVICIOS DE
SALUD**

TERCERA PROMOCION

TRABAJO DE GRADUACION

TITULO DEL TRABAJO

**PLANEACION ESTRATEGICA DEL AREA
DE SALUD # 18**

REALIZADO POR:

Lic. Mariana de los Angeles González Hidalgo

Lic. Alexia Matilde López Loor

Dr. Carlos Alberto Vera Ramirez

Dirigido por:

Dra. BESSIE MAGALLANES FUENTES

Guayaquil - Ecuador

FEBRERO 1999

DEDICATORIA

Al tesoro más preciado que tengo en mi vida mis hijos Rosita, Rossebelth, Andy y Nathalia. A la memoria de mi madre, a mi esposo Rossebelth y a mis compañeros de trabajo del área de salud # 18.

Mariana de los Angeles

A la persona que hizo de mi vida lo que soy y que hoy está en el reino de los cielos ¡MI MADRE!, y a cada uno de los miembros de mi distinguida familia por su comprensión y apoyo brindado.

Carlos Alberto

A los seres más importantes de mi vida: mis hijos Alexandra y Luis, a mi esposo Gerardo por su comprensión, apoyo y sobre todo por su gran amor, a Egeria e Isauro mis padres, por su apoyo espiritual y moral.

Alexia Matilde

AGRADECIMIENTO

Queremos dejar constancia de nuestro profundo reconocimiento a:

- El amigo que nunca falla y siempre está con nosotros en todos los instantes de nuestras vidas "DIOS".
- Al Ministerio de Salud Pública (MODERSA - AIDE), quien hizo posible nuestra presencia en el Postgrado.
- Al Equipo de salud del Centro de Salud Francisco Jácome por su apoyo incondicional.
- A la Dra. Bessie Magallanes quién ha sabido orientarnos hacia el cumplimiento de nuestras metas.
- A las personas que de una u otra manera contribuyeron en la realización de este trabajo; Dr. Ernesto Torres Coordinador General del Postgrado, Carmita y Carlos por las facilidades prestadas durante este Postgrado y de manera muy especial a la Dra. Amparito Rivera Aguilar.
- A nuestros familiares que con su comprensión, cariño y apoyo han fortalecido nuestro espíritu de superación.

RESUMEN EJECUTIVO

Un buen esfuerzo de planificación solo puede empezar cuando la dirección de un servicio de salud sabe qué fue en el pasado, qué es hoy y qué puede ser mañana; cambiar de una empresa que reacciona a una que se anticipa. Por tanto, una vez realizado el diagnóstico estratégico del área de salud #18, el grupo de trabajo de grado continuo con el desarrollo del proceso de la planeación estratégica la misma, que le permitirá manejar sus recursos con equidad, eficacia, eficiencia y efectividad, haciéndola más competitiva dentro del mercado.

Mediante un retiro estratégico de un grupo multidisciplinario del área, que actuaron como jueces según el método DELBEC, se definió los principios corporativos y se redifinió la visión y la misión, que sirvieron de marco de referencia para continuar con la elaboración de este trabajo. Puesto que estamos en un clima social y tecnológico cambiante, sometidos a situaciones locales variables, se definió un horizonte de tiempo de tres años.

Utilizando el método PEEA se conoció la posición estratégica, demostrando que la institución disfruta de una ventaja competitiva en un ambiente relativamente inestable y el factor crítico es la fuerza financiera. Concluyendo que las estrategias que debe adoptar tienen que ser competitivas.

El talento humano, su nivel educativo, su experiencia, compromiso y pertenencia a la organización representan un elemento fundamental de la cultura empresarial. Siendo una de las grandes debilidades del área, se elaboró un plan estratégico de los recursos humanos.

TABLA DE CONTENIDO

| | Pag. |
|---|------|
| 1. Introducción | 1 |
| 2. Justificación | 2 |
| 3. Marco Teórico | |
| 3.1. Gerencia Estratégica | 3 |
| 3.2. Planeación Estratégica | 5 |
| 3.2.1. Los Estrategas | 8 |
| 3.2.2. El Direccionamiento Estratégico | 9 |
| 3.2.2.1. Principios corporativos | 9 |
| 3.2.2.2. Visión | 10 |
| 3.2.2.3. Misión | 11 |
| 3.2.2.4. Objetivos globales | 11 |
| 3.2.3. El Diagnóstico Estratégico | 12 |
| 3.2.3.1. Análisis de vulnerabilidad | 13 |
| 3.2.4. Opciones Estratégicas | 14 |
| 3.2.4.1. Alternativas estratégicas | 15 |
| 3.2.4.2. Análisis vectorial de crecimiento | 16 |
| 3.2.4.3. Análisis de portafolio | 16 |
| 3.2.4.4. PEEA | 16 |
| 3.2.5. Formulación Estratégica | 17 |
| 3.2.6. Auditoría Estratégica | 19 |
| 3.2.6.1. Índices de gestión | 19 |
| 3.3. Area de Salud | 20 |
| 4. Metodología | |
| 4.1. Antecedentes del área | 22 |
| 4.2. Organización actual | 24 |

| | |
|---|----|
| 4.3. Diagnóstico Estratégico | 25 |
| 5. Direccionamiento Estratégico del área de salud # 18 | |
| 5.1. Principios Corporativos | 25 |
| 5.2. Visión | 27 |
| 5.3. Misión | 29 |
| 5.4. Objetivos globales | 30 |
| 6. Opciones Estratégicas | 32 |
| 6.1. Estrategias globales | 37 |
| 6.2. Estrategias concéntricas | 38 |
| 7. Formulación Estratégica | 38 |
| 8. Indices de gestión corporativos | 40 |
| 9. Planeación estratégica de los recursos humanos del área de Salud # 18 | 41 |
| 9.1. Diagnóstico estratégico | 42 |
| 9.2. Visión | 43 |
| 9.3. Misión | 43 |
| 9.4. Objetivos | 44 |
| 9.5. Proyectos estratégicos | 45 |
| 10. Conclusiones | 50 |
| 11. Recomendaciones | 52 |
| 12. Anexos | 54 |
| 13. Bibliografía | 66 |

1. INTRODUCCION

Para sobrevivir en el torbellino del mercado de hoy en día, las empresas de todo tipo y tamaño deben estar capacitadas para identificar de forma astuta la necesidad de cambios, así como su capacidad de adaptación a ellos.

Afirma un viejo adagio: *todo lo que vale la pena hacer, no es fácil*. Esta afirmación es especialmente cierta con respecto al proceso de la planeación estratégica, el cual requiere investigación, análisis, toma de decisiones, compromisos, disciplina y la voluntad de cambio por parte de los empleados.

La planeación estratégica prepara a los servicios de salud centrada en una visión del mañana. Planear es el hecho de tomar decisiones en el presente para afectar los resultados del mañana, es mover un sistema de su presente actual a un sistema más desarrollado para los resultados que esperamos obtener en el futuro.

Las estrategias mejor formuladas del mundo no son buenas si no se pueden llevar a cabo en forma exitosa. Por tanto la intervención y el liderazgo de un estratega o gerente son fundamentales para transformar un plan en un verdadero proceso creativo.

En otras palabras transformar la planeación estratégica que muchas veces se limita a la redacción de planes, en gerencia estratégica es nuestra misión.

2. JUSTIFICACION.

Hay cierto grado de planificación en todas las esferas de la actividad humana, desde los esfuerzos personales para cubrir las necesidades futuras hasta las complejas estrategias de los organismos sociales por conducir sus proyectos en los campos desconocidos del futuro. Realmente, la planificación estratégica es tan aceptada como un ingrediente esencial en la buena gestión que aparece como una de las principales funciones identificables en casi todas las clasificaciones de las funciones de gerencia.

Desde la segunda guerra mundial diversas fuerzas han facilitado la planificación formal y han clarificado a los directivos de todo tipo de organizaciones que una sólida planificación estratégica es esencial para la supervivencia y el crecimiento de una empresa. Así, ha crecido la idea de que, cuando los servicios de salud organizan un proceso continuo de planificación bajo ciertas condiciones y responsabilidades, pueden mejorar su efectividad, su productividad, ahorrar costos y servir mejor a la comunidad

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 desarrollar **la planeación estratégica** del área de salud # 18 como un aporte al desarrollo de nuestro país.

3. MARCO TEORICO

3.1 GERENCIA ESTRATEGICA

La gerencia estratégica puede definirse como la formulación, ejecución y evaluación de acciones que permitirán que una organización logre sus objetivos a largo plazo.

Es importante distinguir entre planeación y gerencia estratégica; esta última requiere de los planes como marco de referencia para un liderazgo agresivo, para una apertura gerencial hacia el conocimiento y análisis del entorno, para una revisión y ajuste periódico, para el diseño de planes contingentes, para integrar equipos alrededor de objetivos y metas, para crear un sistema gerencial proactivo, capaz de anticipar y responder oportunamente a las incertidumbres de los mercados de hoy.

Esta meta solo la logran los ejecutivos con mente de estrategias preocupados por la satisfacción del cliente.

Cliente es alguien a quien es indispensable satisfacer en sus necesidades y expectativas. Llámese cliente propiamente dicho, consumidor o usuario.

Los principios de la gerencia estratégica son:

Racionalidad
Congruencia
Factibilidad
Integralidad
Causación
Flexibilidad y continuidad
Difusión
Aceptación

En este proceso gerencial no podemos dejar de lado las reglas de oro que deben conducir a todo buen gerente en salud:

- Saber ordenar prioridades
- No delegar lo esencial
- Exigirse y exigir mucho
- Actuar rápido
- Informarse bien
- Comprometerse
- No ocuparse sino de lo posible
- Saber perder
- Ser justo y decidido
- Gozar del trabajo
- Caracterizar la institución que dirige.

3.2. 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).

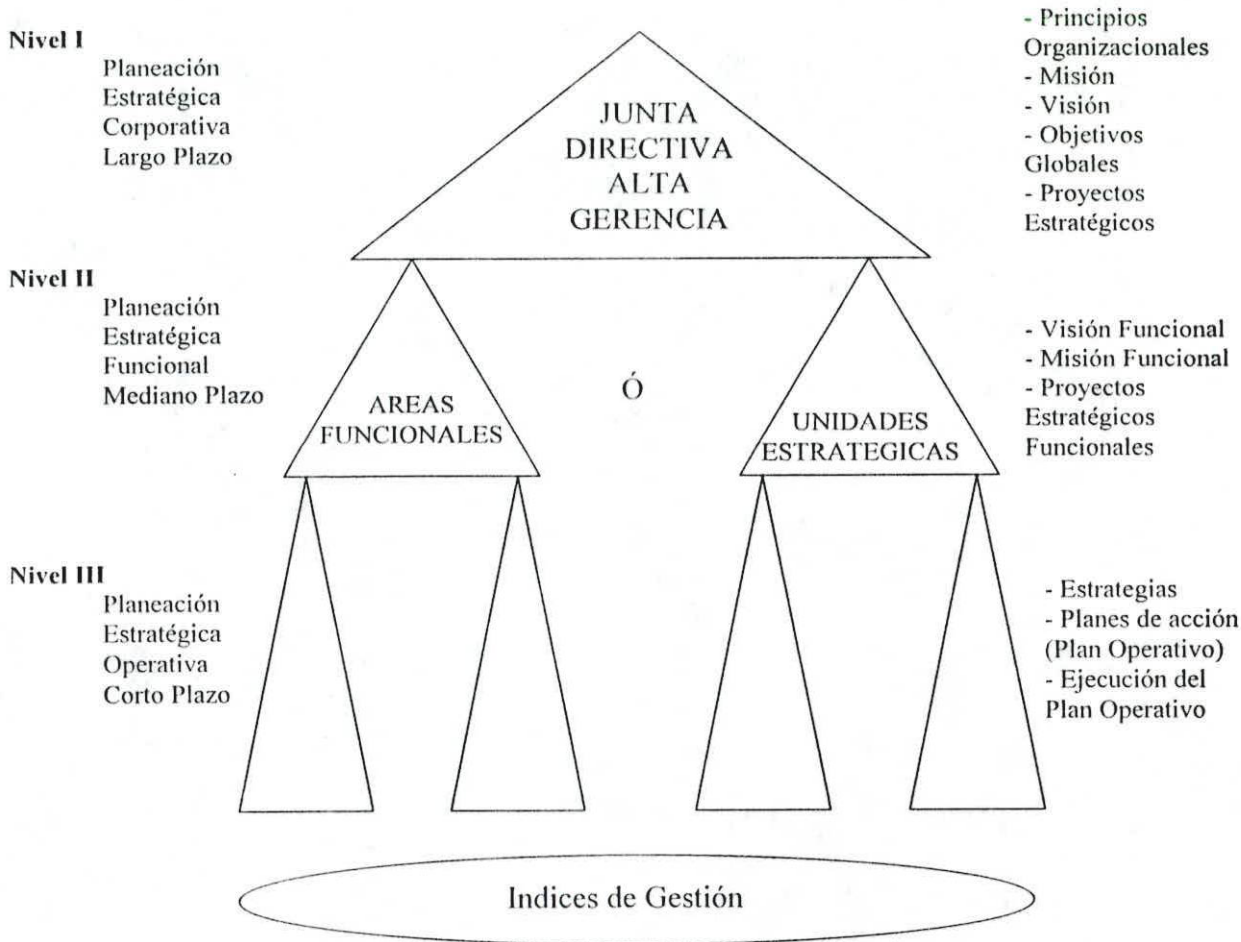
La planeación estratégica corporativa, se inicia en la alta gerencia y es a largo plazo.

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.

Gráfico # 1

La planeación estratégica se desarrolla e Integra en tres niveles:



Fuente: Planeación y gestión estratégica, Humberto Serna.

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

3.2.1. 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 superior
Usar Intuición de las 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.

3.2.2. 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.

3.2.2.1. 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 entrelazadas 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.

3.2.2.2. Visión

Es la declaración amplia y suficiente de donde quiere que su empresa o área, esté 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 comprometedor y motivante de tal manera que estimule y promueva la pertenencia de todos los miembros de la organización.

3.2.2.3. Misión

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

3.2.2.4. 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 monitoreo.

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.

3.2.3. EL DIAGNOSTICO ESTRATEGICO

Es una herramienta que sirve para el análisis de la situación actual de la institución tanto interna como externamente y, a su vez, proporciona una base para seguir el proceso de la planeación estratégica.

El diagnóstico estratégico incluye: Cultura organizacional, diagnóstico interno, diagnóstico externo, F.O.D.A. y análisis de vulnerabilidad.

La cultura organizacional de la institución incluye los principios, valores, creencias y comportamientos que guían e inspiran la vida de una organización o área. La cultura corporativa es por tanto una de las mayores fortalezas de una organización.

Para realizar el diagnóstico interno debemos analizar: la capacidad directiva, competitiva, financiera, técnica y del talento humano.

Para realizar el diagnóstico externo debemos analizar los factores económicos, políticos, sociales, tecnológicos, geográficos y competitivos.

Es indispensable obtener y procesar información sobre el entorno, con el fin de identificar oportunidades y amenazas, así como las condiciones de fortalezas y debilidades internas de la organización.

F.O.D.A. Es un Acrónimo de fortalezas, oportunidades, debilidades y amenazas.

El análisis foda está diseñado para definir estrategias que obtengan beneficios de las fortalezas internas, que aprovechan las oportunidades externas, que mitiguen las debilidades internas y eviten o aminoren el impacto de las amenazas externas.

3.2.3.1. 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.

- Concientizar a la organización sobre la importancia del análisis estratégico.

- Introducir el procesamiento estratégico como elemento base de la cultura corporativa.

3.2.4. OPCIONES ESTRATÉGICAS

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.

En el campo de la Administración una estrategia es el patrón o plan que integra las principales metas y políticas de una organización y a su vez establece la secuencia coherente de las acciones a realizar. Una estrategia adecuadamente formulada ayuda a poner en orden y asignar con bases tanto en sus atributos como en sus diferencias internas los recursos de una organización con el fin de lograr una situación viable. Por lo tanto, 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

3.2.4.1. 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.

Ofensivas, buscan la consolidación de una empresa en su mercado. Entre ellas las más comunes son: Concentración, diversificación concéntrica, integración vertical, diversificación de conglomerado, fusiones, adquisiciones, operaciones conjuntas, innovación y alianzas estratégicas.

Defensivas, se aplican en una empresa para anticipar los problemas y evitar las catástrofes que pueden afectar a una organización. Dentro de la gerencia estratégica se han definido cuatro que son: Reducción o ennichamiento, desinversión, liquidación y recuperación.

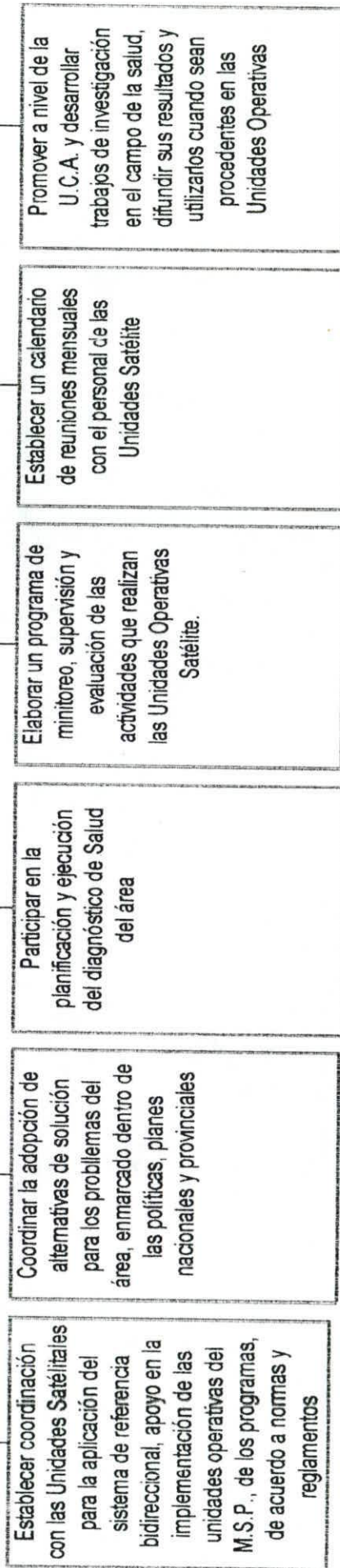
Genéricas, las estrategias corporativas también pueden ser *globales* y referidas a todas las unidades estratégicas de negocios. Señalan la dirección por áreas globales, entre ellas tenemos: productividad laboral, modernización tecnológica, orientación al mercado, cuentas corrientes y servicios, comercio internacional y mercadeo corporativo interno.

Concéntricas, son aquellas que afectan a toda la organización. El desarrollo de las estrategias globales se soportara en tres estrategias concéntricas que influyen y apoyan todas y cada una de las estrategias globales, estas son: calidad, servicio y capacitación.

ANEXO # 5

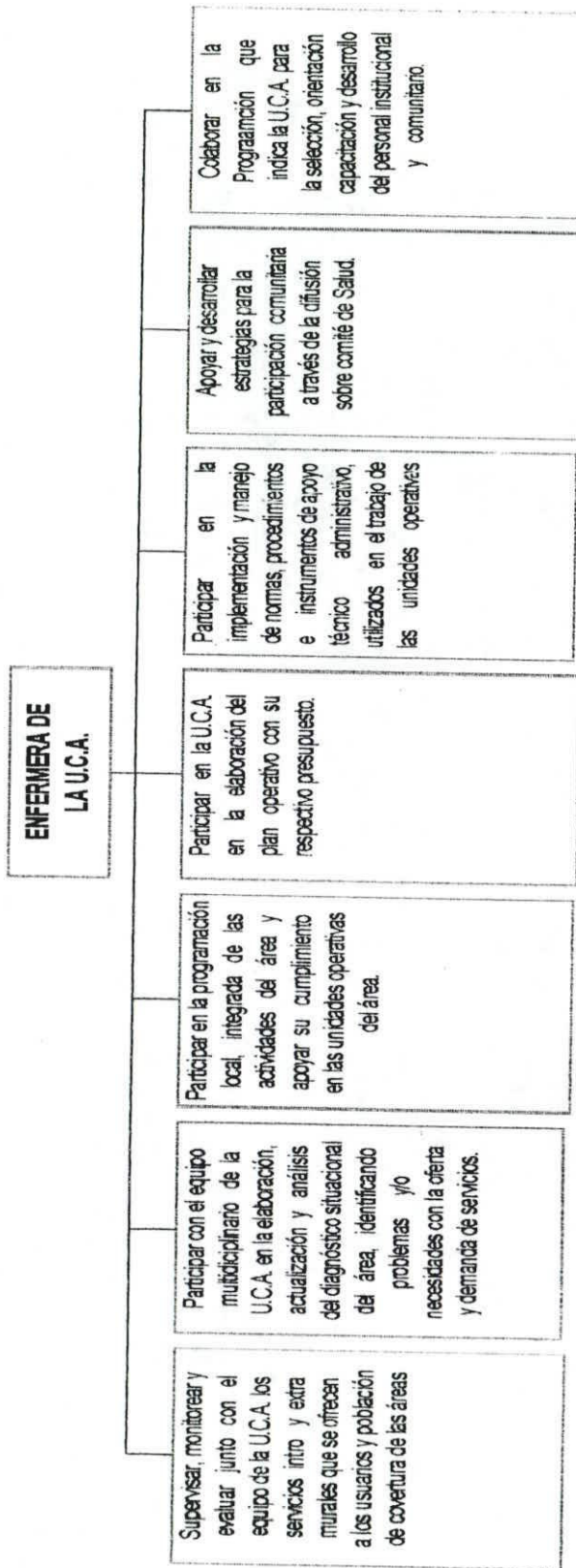
FUNCIONES DEL COORDINADOR DEL AREA

COORDINADOR DEL AREA



ANEXO # 6

FUNCIONES DE LA ENFERMERA



ANEXO # 7

ANÁLISIS FODA DEL ÁREA DE SALUD # 18

| | OPORTUNIDADES | AMENAZAS |
|--|--|---|
| <p>FORTALEZAS</p> <ol style="list-style-type: none"> Formación y liderazgo de enfermera jefe de área Autogestión Atención las 24 horas Precios accesibles para el usuario Bajo ausentismo Existencia del comité de gestión Atención materna gratuita Ampliación de servicios de maternidad y emergencia Atención integral Apoyo financiero de UNICEF | <ol style="list-style-type: none"> Descentralización Reforma en salud (potencial) Comunidad organizada Acceso a nueva tecnología de computación Automatización de procesos Competidores privados no acordes con perfil Firma de la paz con el Perú Estabilidad democrática Municipalización Plan de atención solidaria en salud | <ol style="list-style-type: none"> Reducción del presupuesto en salud Inflación Pobreza del área # 18: 82.9% Pérdida del poder adquisitivo Desempleo 12%, subempleo 60% Depreciación del sucre respecto al dólar Invasiones MEF: 26.9% Tradiciones culturales: atención empírica Velocidad en el desarrollo tecnológico |
| <p>DEBILIDADES</p> <ol style="list-style-type: none"> Directivos sin formación ni liderazgo Falta de calidad en la atención Rotación de jefe de área y personal rural Desviación de presupuesto de formación de personal Falta de difusión de planes, programas Falta de motivación del personal No hay procedimientos de control Jefe de área no participa en planeación No hay estudios de costos Escasa promoción de los servicios | <p>ESTRATEGIAS FO</p> <ol style="list-style-type: none"> Gerenciar estratégicamente el área de salud # 18 (O1,O2,O9,F1,F6) Establecer un sistema automatizado de referencia y contrarreferencia (O1,O4,O5,O6,F3,F7,F8,F9) Realizar con la comunidad el mapa de pobreza del área para establecer pago (O3,O6,O8,F2,F4) Difusión del nuevo paquete de atención materna gratuita (O10,F7,F8,F9) Educación a los grupos organizados de la comunidad para integrarlos a reforma (O2,O3,F10) | <p>ESTRATEGIAS FA</p> <ol style="list-style-type: none"> Fomentar la microempresa (A2,A3,A4,A5,A6,F1,F6,F10) Manejo eficiente de autogestión (A1,A2,A6,F2) Capacitación a los empíricos (A9,F1,F6,F10) Establecer estrategias de mercadeo para promocionar los servicios (A3,A4,A7,A8,A9,F1,F3,F4,F5,F7,F8,F9) |
| | <p>ESTRATEGIAS DO</p> <ol style="list-style-type: none"> Desarrollar programa de garantía de calidad (D2,D5,D6,D7,O1,O2,O4,O5) Establecer programa de educación permanente en salud (D1,D2,D4,D8,O1,O2,O7) Implementar estudios de costos para negociar con financiadores (D9,O1,O2,O9,O10) Desarrollar programas de incentivos al usuario interno (D6,O1,O2) | <p>ESTRATEGIAS DA</p> <p>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)</p> |

Fuente: POAM y PCI del área # 18

ANEXO # 8

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 | Perdida 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 aceptación | 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, 1998

ANEXO # 9
MATRIZ AXIOLÓGICA

| PRINCIPIOS | GRUPOS DE REFERENCIA | | | | | | |
|--------------------------|----------------------|--------|-------|---------|-------------|----------|-------------|
| | Sociedad | Estado | ONG's | Cientes | Proveedores | Personal | Competencia |
| Respeto por las personas | X | X | X | X | X | X | X |
| Compromiso comunitario | X | X | | | | | |
| Pertenencia | | | | | | X | |
| Servicio | | | | X | | X | |
| Innovación | | | | | | X | |
| Valores éticos | X | X | X | X | X | X | X |
| Responsabilidad social | X | X | | X | | X | |
| Productividad | | | | X | X | X | X |

Fuente: Retiro estratégico, personal del área # 18, 1998

ANEXO # 10

CUESTIONARIO PARA LA FORMULACION DE LA VISION DEL AREA DE SALUD # 18

Reflexione sobre las siguientes preguntas:

¿Sí todo tuviera éxito como sería el área de salud # 18 dentro de 3 años?

¿Qué logros de su área le gustaría recordar dentro de 5 años?

¿Qué innovaciones podrían hacerse a los servicios que ofrece la institución?

¿Qué avances tecnológicos podrían incorporarse?

¿Qué otras necesidades y expectativas del cliente podrían satisfacer los productos o servicios que ofrece el área, dentro de 3 años?

¿Qué talentos humanos necesitaría su área dentro de 3 años?

ANEXO # 11

CUESTIONARIO PARA LA FORMULACION DE LA MISION DEL AREA DE SALUD # 18

Responda las siguientes preguntas:

¿En qué negocio estamos?

¿Para qué existe la empresa? ¿Cuál es el propósito básico?

¿Cuáles son los elementos diferenciales de la institución?

¿Quiénes son nuestros clientes?

¿Cuáles son los servicios presentes y futuros?

¿Cuáles son los mercados presentes y futuros?

¿Cuáles son los canales de distribución actuales y futuros?

¿Cuáles son los objetivos de rentabilidad de la institución?

¿Cuáles son los principios organizacionales?

¿Con qué grupos de referencia está comprometida la institución?

BIBLIOGRAFIA

CLEARY, Thomas, El arte de la estrategia, Editorial EDAF S.A., España, 1994.

HERMIDA, Jorge, Administración y Estrategia, 4ª edición, Ediciones Macchi, Argentina, 1992.

MINTZBERG, Henry, QUINN James, El Proceso estratégico, 2ª edición, Prentice Hall Hispanoamericana, S.A., México, 1991.

PETERS, Joseph, El proceso de planificación estratégica para hospitales, SG Editores, España, 1992.

ROBBINS, Stephen, Administración, 4ª edición, Prentice Hall Hispanoamericana, S.A., México, 1994.

SERNA, Humberto, Planeación y Gestión Estratégica, 4ª edición, RAM Editores CIA. LTDA., Colombia, 1996.

STEINER, George, Planeación Estratégica, Compañía Editorial Continental, S.A., México, 1997.

STONER, James, FREEMAN, Edward, Administración, 5ª edición, Prentice Hall Hispanoamericana, S.A., México, 1994.

MODELO DE PLAN DE ACCION

Proyecto estratégico: MODELO DE SELECCIÓN DE PERSONAL

Indicador de éxito global: Diseñar y mantener un modelo de selección de personal

Estrategia básica: Elaboraremos los perfiles de puestos

Responsable: Integrantes de la UCA

| Actividades/tareas | Tiempo | Metas | Responsable | Recursos | Limitación |
|---|-------------------|--|------------------------|---|-----------------------|
| Determinación de los cargos que van a describirse y analizarse | 1-02-99/5-02-99 | Determinar el 100% de los cargos profesionales | Jefe de área | Humanos Materiales Económicos Tecnológicos | Ninguna |
| Elaboración del organigrama de cargos y ruta de trabajo | 8-02-99/19-02-99 | 100% de organigramas | Enfermera jefe de área | Humanos Materiales Económicos Tecnológicos | Ninguna |
| Elección del (de los) método (s) que va (n) a aplicarse | 22-02-99/26-02-99 | Elegir el método a aplicar | Integrantes de la UCA | Humanos Materiales Económicos Tecnológicos | No hay consenso |
| Selección de los factores de especificaciones que se utilizarán | 01-03-99/09-04-99 | Elaboración de los factores de especificación de todos los cargos a analizar | Integrantes de la UCA | Humanos Materiales Económicos Tecnológicos | Falta de colaboración |

| | | | | | |
|--|-------------------|-----------------------------|--|---|------------------------------|
| Disposición del ambiente | 12-04-99/23-04-99 | Personal informado | Integrantes de la UCA | Humanos | Falta de colaboración |
| Recolección de datos | 26-04-99/18-06-99 | 100% de información | Coordinador del área | Humanos Materiales Económicos Tecnológicos | Tiempo |
| Selección de los datos obtenidos | 21-06-99/16-07-99 | Priorización de datos | Enfermera jefe de área | Humanos Materiales Económicos Tecnológicos | Tiempo |
| Redacción provisional de los perfiles | 19-07-99/24-09-99 | 100% perfiles redactados | Integrantes de la UCA y equipo de apoyo de la DPSG | Humanos Materiales Económicos Tecnológicos | Tiempo y falta de consenso |
| Redacción definitiva de los perfiles | 27-09-99/29-10-99 | 100% perfiles elaborados | Integrantes de la UCA y equipo de apoyo de la DPSG | Humanos Materiales Económicos Tecnológicos | Ninguna |
| Presentación de los perfiles de puesto al Jefe de área y Director Provincial de Salud del Guayas | 8-11-99/12-11-99 | 100% de cumplimiento | Coordinador del área | Humanos Materiales Económicos | Ninguna |
| ¿Qué hacer? | ¿Cuándo? | Resultados esperados | ¿Quién? | ¿Con qué recursos? | Posibles dificultades |

Fuente: Adaptación del grupo de trabajo de grado a esquema de Humberto Serna Gómez

10. CONCLUSIONES

El modelo de gerencia estratégica presentado, parte del supuesto que el proceso estratégico es una tarea distribuida en cascada entre todos los niveles de la organización, de arriba hacia abajo y viceversa.

La gerencia estratégica se puede describir como un proceso objetivo y sistemático; no es una ciencia pura que lleve a un enfoque concreto. Se trata más bien de un intento por organizar información cualitativa y cuantitativa, de tal manera que permita la toma de decisiones efectiva en circunstancias de incertidumbre.

Dentro del direccionamiento estratégico del área de salud # 18 definimos los principios corporativos y los objetivos globales, y redefinimos la visión y la misión como elementos indispensables para mejorar los servicios y aumentar la productividad satisfaciendo las necesidades del cliente interno y externo.

La posición estratégica de la organización nos permitió formular estrategias competitivas globales y concéntricas como medio para alcanzar los objetivos, y a su vez seleccionar los proyectos estratégicos que consideramos como los factores claves del éxito para el desarrollo del área.

La gerencia estratégica más que un mecanismo para elaborar planes, es un proceso que debe conducir a una manera de pensar estratégica, a la creación de un sistema gerencial inspirado en una cultura

estratégica. Este es el objetivo verdadero de este proceso. De allí, la importancia de la calidad y el compromiso del talento humano que participa en él.

Siendo esta una de las grandes debilidades que tiene el área, el grupo de trabajo elaboró la planeación estratégica de los recursos humanos, que esperamos sirva de modelo para las demás.

11. RECOMENDACIONES

El éxito a veces acarrea su propio fracaso. Con frecuencia una compañía exitosa se cierra, se burocratiza tanto y se siente tan satisfecha de sí misma, que prescinde de buscar agresivamente la innovación y el cambio, vive el paradigma del éxito. Por el contrario las que permanecen alerta tienen la oportunidad de explorar nuevos horizontes y buscar cambios en su estructura competitiva; de este concepto parten nuestras recomendaciones:

Los planes de acción deben conducir a elaborar un presupuesto, dentro del horizonte definido, que identifique y cuantifique los recursos necesarios para la ejecución del plan. El presupuesto estratégico, es el verdadero plan estratégico, de nada vale elaborar planes, si no se cuenta con los recursos necesarios para su ejecución.

Los programas de inducción deben ser rediseñados para incluir la axiología corporativa, relacionada en el entendimiento y la incorporación de los valores de la organización y su aplicación en la vida diaria de la empresa.

Definido el plan estratégico, y antes que sea implementado, debe ser difundido a toda la organización para lograr que todos los colaboradores identifiquen su responsabilidad en la ejecución del mismo y se comprometan con él. Las personas solo se pertenecen a lo que conocen.

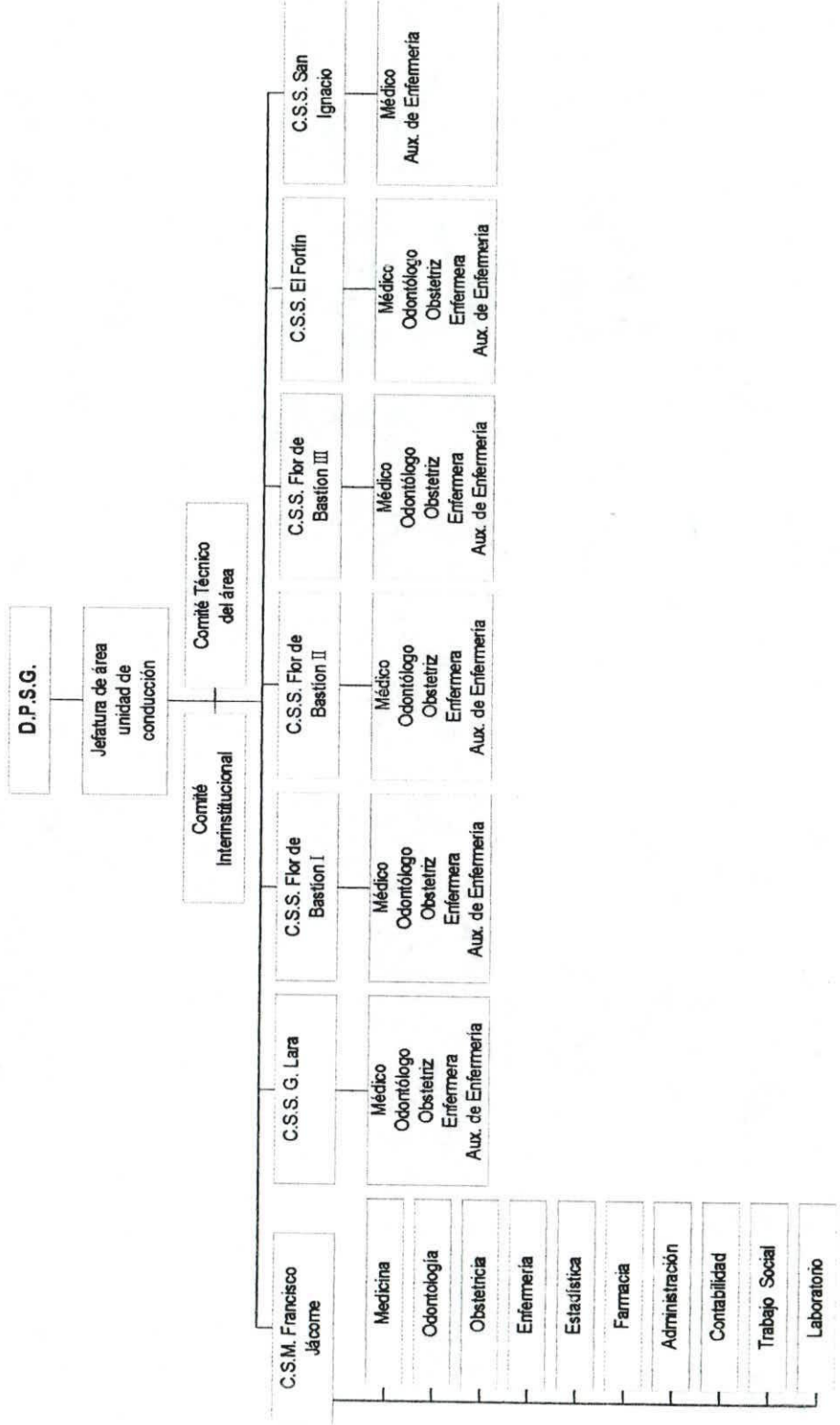
La difusión del plan debe realizarse en cascada, así se consolidará el liderazgo en cada nivel y facilitará la auditoría estratégica.

No hay que desanimarse si el proceso o los resultados no coinciden con lo que se ha esbozado en este documento; pocas organizaciones, por bien gerenciadas que estén, tienen éxito en su primera aventura de planificación. La planificación es esencialmente una experiencia de aprendizaje, y si la jefatura de área # 18 está decidida a hacer cosas nuevas para afrontar las nuevas necesidades, cada esfuerzo consecutivo de planificación dará mejores frutos que el anterior.

ANEXOS

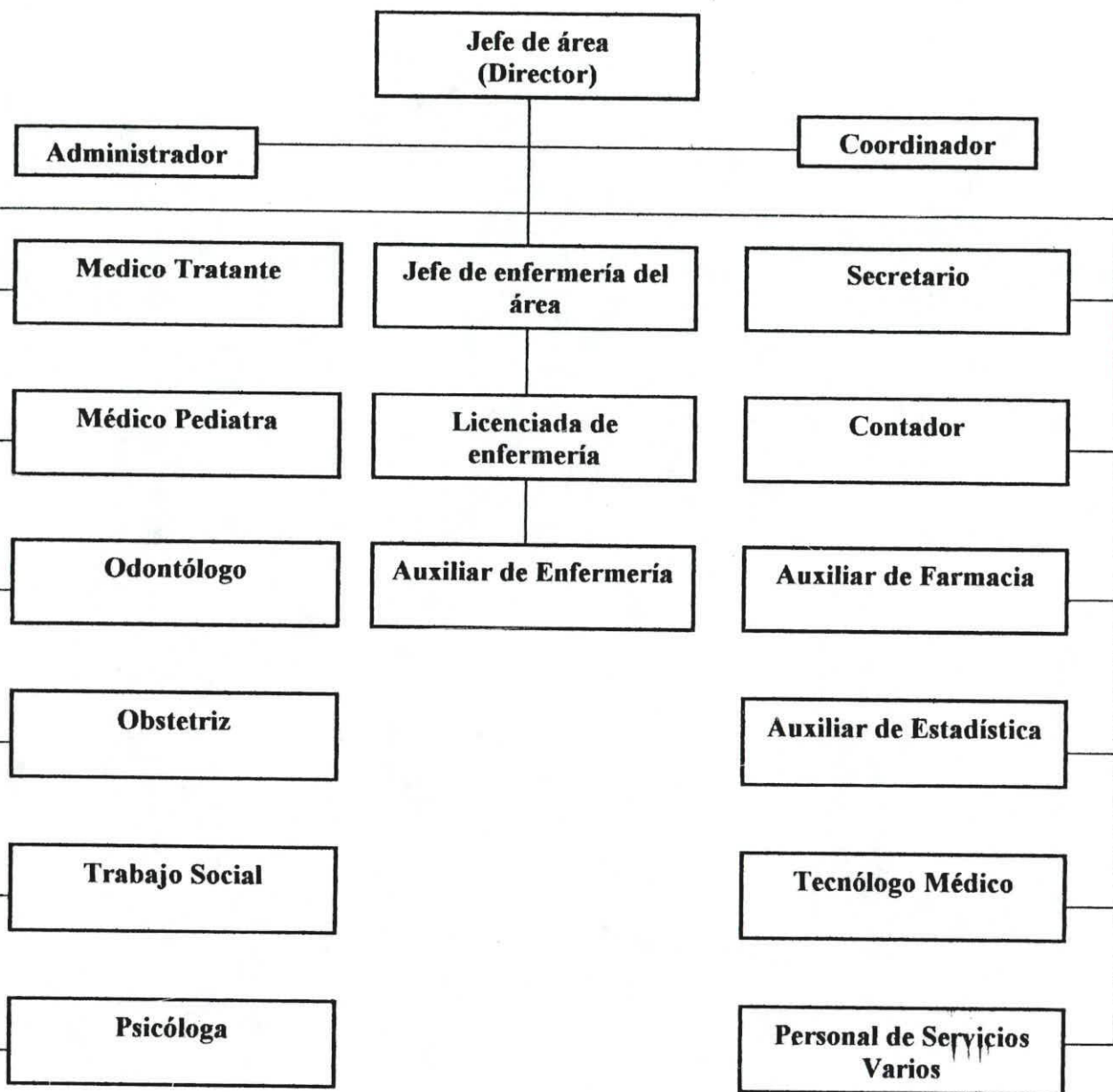
ANEXO # 1

ORGANIGRAMA ESTRUCTURAL DEL AREA # 18



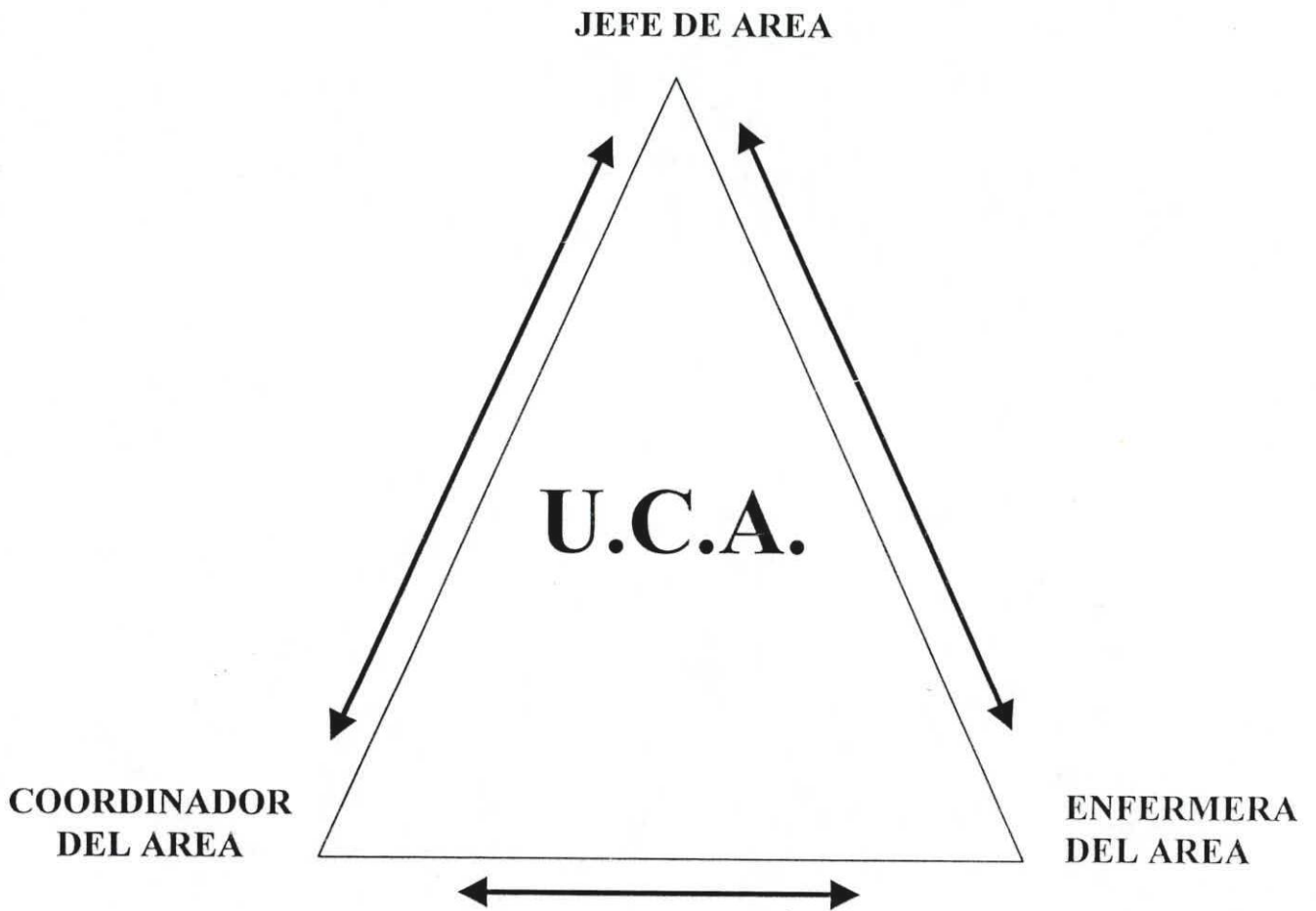
ANEXO # 2

ORGANIGRAMA FUNCIONAL DE LA JEFATURA DE AREA # 18



ANEXO # 3

**UNIDAD DE
CONDUCCION PARA EL ÉXITO DE LA GESTIÓN
DEL ÁREA DE SALUD # 18**



ANEXO # 4

FUNCIONES DEL JEFE DE AREA

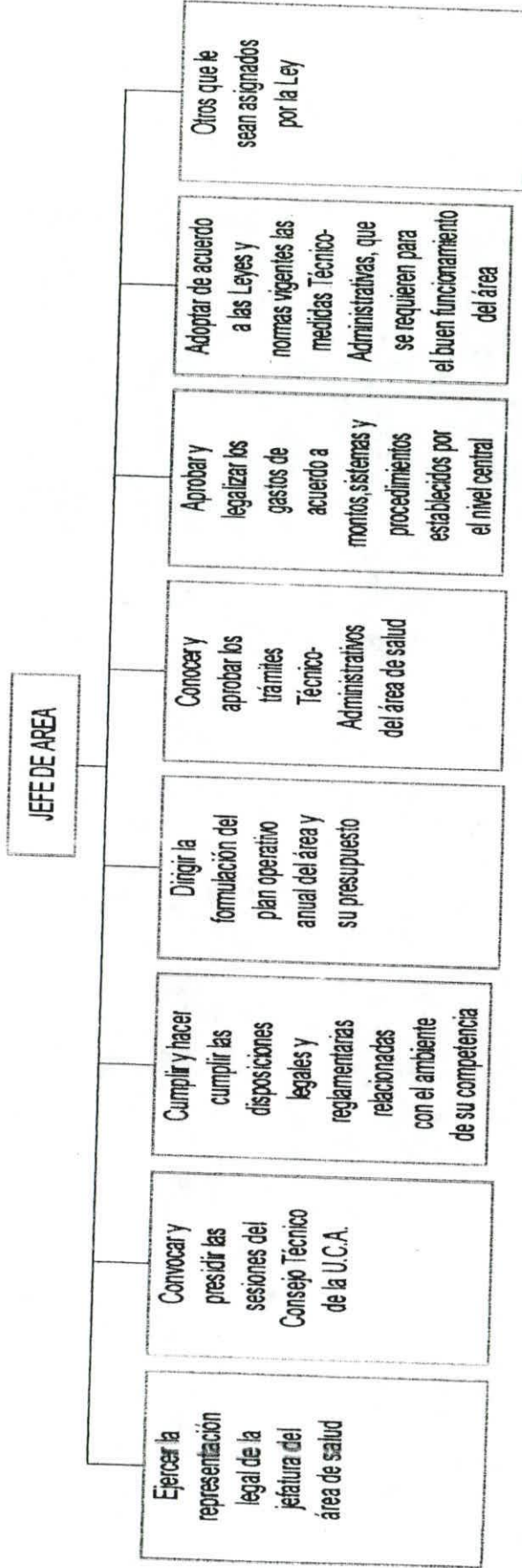
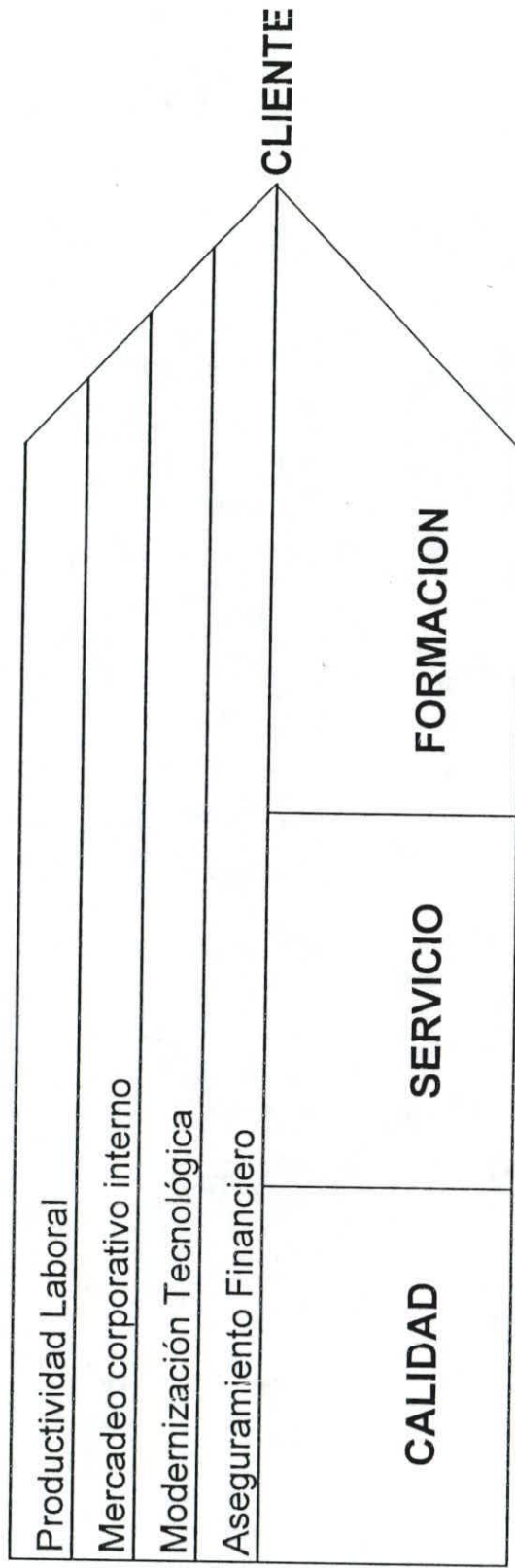


GRAFICO # 4
ESTRATEGIAS GLOBALES Y CONCENTRICAS DEL AREA DE SALUD # 18



6.1. ESTRATEGIAS GLOBALES

Productividad laboral

Lograr la descentralización del área de salud # 18, asignando funciones que competen a cada nivel para agilizar y flexibilizar la organización, asumiendo la responsabilidad con eficiencia y eficacia, en la búsqueda de ampliar nuestra cobertura.

Mercadeo corporativo interno

El área de salud # 18 asumirá y ejecutará un programa de mercadeo interno para llegar y comprometer a su primer mercado: el cliente interno. Lo hará creando un sistema de comunicación y divulgación institucional, informando oportunamente a toda la organización sobre políticas y objetivos, velando por su permanente bienestar y calidad de vida. Esta será una estrategia que busca consolidar una cultura de pertenencia institucional que se refleje en una orientación por el cliente externo.

Modernización tecnológica

Utilizar la tecnología existente más eficientemente, poniendo en marcha un sistema de información que asegure la toma de decisiones oportuna y confiable.

Aseguramiento financiero

Diseñar un sistema de control financiero e implementar estudios de costos que le permita a la institución elevar sus niveles de rentabilidad y retorno de operaciones.

6.2. ESTRATEGIAS CONCENTRICAS

Calidad

El área de salud # 18 diseñará y pondrá en marcha un programa de aseguramiento de calidad mediante el mejoramiento diario del servicio, el entrenamiento en la metodología y el uso de los instrumentos que este programa requiere.

Servicio

El servicio será la estrategia competitiva fundamental del área de salud #18 mediante la implementación de una cultura de excelente atención.

Formación

El área de salud # 18 diseñará un plan estratégico de educación y desarrollo del personal para complementar y apoyar cada una de las estrategias globales.

7. FORMULACION ESTRATEGICA

Los proyectos estratégicos formulados coinciden con las estrategias globales y se enmarcan dentro de las estrategias concéntricas analizadas y seleccionadas en el paso anterior:

- 1).- Productividad laboral**
- 2).- Mercadeo corporativo interno**
- 3).- Modernización tecnológica**
- 4).- Aseguramiento financiero**

7.1. ESTRATEGIAS BASICAS

La formulación de las estrategias básicas sirven para lograr la consecución de los proyectos estratégicos, aquí se determinan los responsables de cada uno de ellos.

| Proyecto: Productividad laboral | RESPONSABLE |
|--|------------------------|
| ESTRATEGIAS BASICAS | |
| Fortaleceremos la Unidad de conducción del área | Jefe del área |
| Necesitamos cumplir y hacer cumplir las funciones asignadas | UCA |
| Elaboraremos un programa de educación permanente para todo el personal del área | Enfermera jefe de área |
| Analizaremos periódicamente los indicadores de proceso para tomar medidas correctivas. | UCA |

| Proyecto: Mercadeo corporativo interno | RESPONSABLE |
|---|----------------------|
| ESTRATEGIAS BASICAS | |
| Consolidaremos el proceso de comunicación interno en la organización. | UCA |
| Difundiremos los principios, la visión y los objetivos corporativos a todos los miembros de la organización y la comunidad. | Coordinador del área |
| Motivaremos al personal para propiciar el trabajo en equipo y su participación en los proyectos y planes de acción. | Jefe de área |
| Facilitaremos la medición de resultados con base en índices de gestión a partir del conocimiento del plan estratégico. | Coordinador del área |

| Proyecto: Modernización tecnológica | RESPONSABLE |
|---|---|
| ESTRATEGIAS BASICAS | |
| Debemos realizar una selección de la información que sirva para optimización, evaluación y control de las acciones. | Administradora y Enfermera jefe de área |
| Implementaremos un sistema de información general computarizado | Jefe de área |
| Capacitaremos al usuario interno en el manejo del sistema automatizado. | Jefe de área |

| Proyecto: Aseguramiento financiero | RESPONSABLE |
|--|-------------------------|
| ESTRATEGIAS BASICAS | |
| Implementaremos un sistema de análisis de costo por departamento | Contadora de área |
| Recuperaremos costos en farmacia, laboratorio y odontología | Contador y jefe de área |
| Estableceremos un sistema de control de autogestión | UCA |
| Estableceremos mecanismos de riesgo compartido | Jefe de área |
| Realizaremos un plan de oferta de servicios | UCA |

Para concluir la fase de formulación estratégica cada una de las personas responsables de los proyectos estratégicos debe desarrollar el plan de acción para alcanzar los resultados esperados dentro del horizonte de tiempo previamente definido.

8. INDICES DE GESTION CORPORATIVOS

| PROYECTO ESTRATEGICO | INDICADOR DE ÉXITO GLOBAL |
|------------------------------|--|
| Productividad laboral | Elevar los indicadores de proceso |
| Mercadeo corporativo interno | Satisfacción del cliente interno y externo |
| Modernización tecnológica | Diseñar y mantener un sistema de información gerencial |
| Aseguramiento financiero | Tarifas y costos de los servicios en relación a los niveles de ingreso de la población |

9. PLANEACION ESTRATEGICA DE LOS RECURSOS HUMANOS DEL AREA DE SALUD # 18

Sin desconocer la trascendencia de otros factores, es innegable el papel de una acertada gerencia de los recursos humanos como pilar fundamental en el éxito de cualquier empresa, y salud no es la excepción.

No sin razón se afirma que gerenciar es lograr resultados a través de la gente, pero esta debe ser correctamente seleccionada, vinculada, inducida, educada, remunerada, evaluada y cuidada para que mantenga la disposición y el ánimo de producir. Con la globalización de los mercados, la nueva situación competitiva esta influyendo enormemente en la gestión de los recursos humanos.

El diagnóstico estratégico del área de salud # 18 revela grandes debilidades en el área de recursos humanos, y en un ambiente en que sobresale la reducción del presupuesto en salud, la inflación, la pobreza, el desempleo y subempleo, se vuelve cada vez más compleja y desafiante la gerencia del mismo. La reducción de gastos suele hacerse mediante recortes en la nómina o en los beneficios que se otorgan a los empleados ya que presenta efectos inmediatos y visibles desde el punto de vista financiero, pero poniendo en peligro la salud de la institución y arriesgando los resultados a medianos y largo plazo.

Entre las funciones de la unidad de conducción del área # 18 contempla la administración de los recursos humanos, la misma que ha sido delegada a la administradora, lo que implica el riesgo que descuide sus funciones y

actividades específicas. Por esto creemos de vital importancia realizar la planeación estratégica del área de recursos humanos.

9.1. DIAGNOSTICO ESTRATEGICO

FORTALEZAS

1. Enfermera Jefe de área
2. en formación gerencial con dotes de liderazgo
3. Personal con experiencia
4. Buenas relaciones interpersonales
5. Existencia de comité de gestión
6. Bajo absentismo
7. Promotoras de salud de la comunidad

DEBILIDADES

1. No hay planificación
2. Desviación del presupuesto destinado a formación
3. Inestabilidad laboral, personal contratado
4. Insuficiente comunicación interna
5. Falta de motivación
6. No hay trabajo en equipo
7. No hay análisis y descripción de cargos
8. No hay programas de higiene y seguridad
9. No hay procedimientos de control
10. Bajo desempeño del personal

OPORTUNIDADES

1. Descentralización
2. Reforma en salud
3. Autogestión
4. Apoyo interinstitucional

AMENAZAS

1. Reducción del presupuesto en salud
2. Inflación
3. Pérdida del poder adquisitivo
4. Mercado ofrece mejores oportunidades

9.2. VISION

El área de recursos humanos en 3 años contará con un talento humano, comprometido, capacitado, actualizado, motivado, con un salario justo, trabajando en equipo con un perfil acorde a las necesidades.

9.3. MISION

El área de recursos humanos tiene como misión brindar atención integral, oportuna y de calidad dentro de los principios y valores que rigen la empresa, buscando permanentemente satisfacer las necesidades del cliente interno y externo.

9.4. OBJETIVOS

Lograr que la unidad de conducción cumpla con las funciones de gerenciar el área de recursos humanos.

Mejorar los recursos disponibles teniendo en cuenta la realización continua.

Crear, mantener y desarrollar condiciones organizacionales que permitan la aplicación y la satisfacción del recurso humano.

Determinar la cantidad necesaria del recurso humano, reclutándolo a través de un modelo de selección que responda al perfil de necesidades de la institución.

Utilizar técnicas de evaluación de desempeño que permitan medir: producción, conocimientos, cooperación, creatividad, iniciativa, capacidad y responsabilidad.

9.5. PROYECTOS ESTRATEGICOS

Funcionamiento de la UCA

Necesitamos que la UCA cumpla con las funciones de gerenciar el área de recursos humanos.

Modelo de selección del personal

Necesitamos determinar la cantidad necesaria de recurso humano, reclutándolo a través de un modelo de selección que responde al perfil de necesidades de la institución.

Desarrollo del personal

Debemos mejorar la capacidad del recurso humano existente teniendo en cuenta la realización continua.

Estimulación del recurso humano

Debemos crear, mantener y desarrollar condiciones organizacionales que permitan la aplicación y satisfacción del recurso humano.

Evaluación del desempeño

Necesitamos utilizar técnicas de evaluación de desempeño que permitan medir: producción, creatividad, iniciativa y responsabilidad.

| | |
|---|-----------------------|
| Proyecto: Funcionamiento de la UCA | RESPONSABLE |
| ESTRATEGIAS BASICAS | |
| Comprometeremos la participación de los integrantes de la UCA en un seminario taller de formación gerencial | Jefe del área |
| Elaboraremos los planes operativos del área | Integrantes de la UCA |
| Difundiremos los planes en la institución | Coordinador de la UCA |
| Asegurar la ejecución de los planes | Integrantes de la UCA |

| | |
|--|-----------------------|
| Proyecto: Modelo de selección del personal | RESPONSABLE |
| ESTRATEGIAS BASICAS | |
| Determinaremos las necesidades del recurso humano | Integrantes de la UCA |
| Definiremos fuentes de reclutamiento | Integrantes de la UCA |
| Elaboraremos los perfiles de puestos | Integrantes de la UCA |
| Seleccionaremos al personal de acuerdo al perfil de la institución | Integrantes de la UCA |

| | |
|---|----------------------|
| Proyecto: Desarrollo del personal | RESPONSABLE |
| ESTRATEGIAS BASICAS | |
| Determinaremos el diagnóstico del desarrollo del talento humano | UCA |
| Inducción y capacitación técnica | Jefe de área |
| Lograremos la utilización integral del recurso humano | Coordinador del área |

| Proyecto: Estimulación del recurso humano | RESPONSABLE |
|--|----------------------|
| ESTRATEGIAS BASICAS | |
| Lograremos un clima institucional que permita una cultura de empresa para el desarrollo profesional y humano en toda su dimensión. | Jefe de área |
| Crearemos incentivos | UCA |
| Estimular el compromiso de todo el recurso humano | Jefe de área |
| Propiciaremos el trabajo en equipo | Coordinador del área |

| Proyecto: Evaluación del desempeño | RESPONSABLE |
|---|----------------------|
| ESTRATEGIAS BASICAS | |
| Elaboraremos una guía de supervisión de acuerdo a cada servicio | UCA |
| Utilizaremos técnicas cuantitativas y cualitativas para la evaluación del desempeño | Jefe de área |
| Diseñaremos instrumentos de monitoreo y seguimiento | Coordinador del área |
| Realizar el feed back | UCA |

Una vez definidas las estrategias básicas de cada proyecto, el grupo de trabajo decidió elaborar un plan de acción para una de ellas, que sirva de modelo para las demás, como se observa en el cuadro # 2.

3.2.4.2. 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.

3.2.4.3. 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.

3.2.4.4 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.

Estos factores sirven como base para evaluar la posición estratégica de una compañía y desarrollar una estrategia competitiva para la misma. Es una matriz de importancia cuenta con cuatro cuadrantes en la cual se gráfica el vector direccional y demostrará si la organización necesita estrategias agresivas, conservadoras, defensivas o competitivas.

Si se muestra en el **cuadrante I** el vector, la posición es *agresiva*, significa que se encuentra en una posición competitiva definida capaz de utilizar sus fortalezas con el objetivo de aprovechar oportunidades, vencer debilidades y eludir amenazas. El factor crítico es la entrada de nueva competencia.

Si el vector se ubica en el **cuadrante II** la posición es *competitiva*, esta posición presenta una industria atractiva. La compañía disfruta de una ventaja competitiva en un ambiente relativamente inestable. El factor crítico es la fuerza financiera.

Cuando el vector se ubica en el **cuadrante III**, estamos en una posición *conservadora*. Aquí la compañía se concentra en la estabilidad financiera en un mercado estable con bajo crecimiento. El factor crítico es la competitividad del producto.

Y finalmente si el vector se ubica en el **cuadrante IV**, la posición es *defensiva*. Aquí la compañía se concentra en mantener una ventaja competitiva, en los nichos correspondientes, trata de mejorar las debilidades y evitar las amenazas.

3.2.5. 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.

Deben ser *explícitos* en cuanto a la consolidación de las fortalezas, atacan las debilidades aprovechan las oportunidades y anticipan el efecto de las amenazas.

Pocos y vitales, se aconseja no más de cinco con el fin de facilitar su monitoría y control.

Dinámicos, conducen a la acción y por lo tanto deben empezar con la frase debemos o necesitamos.

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.

3.2.6. 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 retroalmente 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.

3.2.6.1. 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:

Índices de ejecución presupuestal

Índices de eficiencia

Índices de eficacia

Índices de equidad

Índices de impacto

Índices de actividad

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

3.3. AREA DE SALUD

El área de salud es 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:

- 1.- Las normas elaboradas por el nivel central.
- 2.- La experiencia del personal de salud como operacionalizador de las normas.
- 3.- Las necesidades de la comunidad.

Es a este nivel que el enfoque multisectorial tiene más posibilidad de realizarlo.

El estado 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. METODOLOGIA

4.1 ANTECEDENTES DEL AREA

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

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 una botica pequeña y 1 para vacunación, preparación y estadística. En cuanto a instalaciones sanitarias se contaba con servicio higiénico y lavamanos ubicado en la pequeña sala de espera la cual servía tanto para los usuarios internos como externos.

Una vez terminada la obra solicitaron apoyo a la Dirección de Salud del Guayas 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. 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.

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

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

social y laboratorio. Cumple con actividades finales, intermedias y generales.

4.3. DIAGNOSTICO ESTRATEGICO

Es una etapa dentro de la planeación estratégica que nos permite conocer la situación actual de la institución, es decir donde estamos hoy.

La importancia de la planeación estratégica radica no solo en el conocimiento de la situación actual, sino en definir su visión, misión, objetivos y las estrategias para alcanzarlos, a partir del análisis de sus fortalezas, debilidades, oportunidades y amenazas, estas acciones le permitirán a la empresa competir más productivamente en los mercados de hoy y del futuro.

En los anexos 7 y 8 se resume el diagnóstico estratégico del área de salud # 18, realizado por el grupo de trabajo.

5. DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO DEL AREA DE SALUD # 18

5.1. PRINCIPIOS CORPORATIVOS

Para la formulación de los principios corporativos del área de salud # 18 utilizamos la matriz axiológica corporativa en la cual identificamos los principios y valores corporativos y los grupos de interés o referencia (ver anexo # 9).

Los principios corporativos del área # 18 son:

1. Respeto por las personas

Las actividades diarias del área de salud # 18 se inspiran en el respeto por las personas, sus valores y creencias, respeto por los derechos y claridad en el cumplimiento y exigencia de las responsabilidades mutuas.

2. Compromiso comunitario

El compromiso con la comunidad en la satisfacción plena de sus necesidades debe ser un valor central en la actividad del instituto.

3. Pertenencia

Nuestra institución desea que todos sus colaboradores se sientan parte vital de la misma, la respeten, preserven su patrimonio moral y contribuyan a su crecimiento y consolidación

4. Servicio

El servicio es una responsabilidad de todos los miembros de la institución; este servicio debe darse en la relación humana, la gestión administrativa y todos los procesos organizacionales mediante el ofrecimiento a sus clientes, tanto internos como externos, de una excelente calidad.

5. Innovación

Los directivos y el personal deben tener un amplio criterio en cuanto a las alternativas disponibles para la institución. Esto significa, entre otras cosas, que existe una receptividad a nuevas ideas, ya que no existe nada más frágil que una nueva idea y por tanto debe ser alentada y protegida.

6. Los valores éticos

El comportamiento de los miembros de la institución debe basarse en los valores y principios éticos de honestidad, integridad y justicia.

7. Responsabilidad social

Toda nuestra actividad empresarial debe generar un valor agregado para la sociedad y el país.

8. Productividad.

Uno de los retos que debe afrontar la institución en busca de su crecimiento y desarrollo es lograr niveles óptimos de productividad, que hagan de nuestra institución una actividad eficiente, eficaz y rentable.

5.2. VISION

En el año 1.995 los profesionales del CSM elaboraron la visión del área de salud # 18, que consta de los siguientes puntos:

- a). Usuarios internos motivados y comprometidos.
- b). Buenas relaciones interpersonales entre usuarios internos y externos.
- c). Que el área de salud funcione las 24 horas con recursos materiales, económicos y humanos estén de acuerdo a la demanda.
- d). Todas las unidades de salud del área con personal de planta y prestando todos los servicios básicos de salud y que cuenten con infraestructura física y equipos adecuados.

- e). Con promotoras de salud cubriendo todas las zonas con educación, prevención y atención primaria de salud.
- f). Facilidades para que el equipo de apoyo de la DPSG pueda hacer seguimiento, asesoría y supervisión.
- g). Usuarios externos satisfechos de la atención que brindan las unidades de salud que conozcan los servicios que prestan y que puedan dar buenas referencias.

Esta visión no ha sido difundida al cliente externo ni interno, no se tomó en cuenta la dimensión de tiempo, es redundante y no ha sido actualizada. Por otra parte es consistente con los principios organizacionales, integradora y realista.

En un retiro estratégico primero se aplicó un cuestionario individual a los miembros de la UCA y el Comité de gestión (ver anexo # 11 y 12), y luego por consenso se redefinió la visión y misión del área de salud # 18:

Nos vemos en tres años como una área modelo siendo los líderes en atención de salud del sector # 18; con un talento humano comprometido, capacitado, actualizado, motivado, unido e integrado en equipo de trabajo para el beneficio del cliente tanto interno como externo; con infraestructura, equipos y sistemas de información

que nos permitan cumplir nuestros objetivos con equidad, eficiencia, eficacia y efectividad. Nos vemos convocando la participación ciudadana y por tanto, contribuyendo a la consolidación de una nueva cultura.

5.3. MISIÓN

Misión que data de 1995.

- a). Es una institución que brinda servicios de salud a los usuarios y comunidad mediante acciones de fomento y prevención.
- b). Institución de salud que da atención integral a la madre y al niño para disminuir la incidencia de morbimortalidad.
- c). Personal de salud que da atención a los usuarios cumpliendo con responsabilidad las normas establecidas y demostrando buenas relaciones interpersonales.

La nueva misión del área de salud # 18 es:

La Unidad de salud brindará atención de calidad, oportuna, integral y permanente contribuyendo a satisfacer las necesidades de salud más frecuentes, más trascendentes y de mayor demanda del área, aplicando la tecnología más adecuada y conforme al riesgo epidemiológico de los diferentes grupos, con respeto por las personas, servicio y ética, con buen trato, eficiencia y equidad. Personal con capacitación actualizada y motivado, propiciando la participación comunitaria y la autogestión.

5.4. OBJETIVOS GLOBALES

Desarrollar y mejorar el nivel profesional y educativo de los miembros de la institución en forma permanente para alcanzar una ventaja competitiva.

Mejorar y controlar el sistema de autogestión para que nos permita obtener recursos suficientes que aseguren su permanencia, crecimiento y generación de utilidades.

Implementar la garantía de calidad como requisito de supervivencia a largo plazo, buscando la introducción de técnicas y sistemas administrativos que promuevan el mejoramiento de los indicadores de proceso.

Crear un sistema de información en red para la toma de decisiones y para asegurar la referencia y contrareferencia entre el Centro de Salud Metropolitano y Subcentros satélites.

Conocer el mercado y la competencia estableciendo sistemas de seguimiento que nos permitan modificar o diseñar nuevos servicios que respondan a las necesidades de los clientes y contemplen la participación de la comunidad.

6. OPCIONES ESTRATEGICAS

Para identificar las opciones estratégicas del área de salud # 18 utilizamos el método PEEA.

En el cuadro # 1 realizamos el análisis de la estabilidad ambiental, fuerza de la industria, ventaja competitiva y fuerza financiera, cuyos resultados en el gráfico 2 y 3 muestran la posición estratégica del área. Esta posición demuestra que la industria sanitaria es atractiva, la institución disfruta de una ventaja competitiva en un ambiente relativamente inestable. El factor crítico es la fuerza financiera. Concluyendo que las estrategias que debe adoptar tienen que ser competitivas.

La posibilidad de lograr ventajas competitivas está dada por conseguir *ventajas de diferenciación* o *ventajas de costo*. Las ventajas de diferenciación se logran cuando la empresa consigue brindar alguno de sus servicios *mejor* que los competidores; el cliente será quien evaluará cuando esté *mejor*. Las ventajas de costo se consiguen brindando un servicio a más bajo costo que el competidor.

Dentro de este enfoque y continuando con el análisis de las opciones estratégicas definimos estrategias globales y concéntricas, teniendo como marco de referencia la matriz FODA, en busca de diferentes caminos para alcanzar los objetivos del área de salud # 18 (ver gráfico # 4).

Cuadro # 1

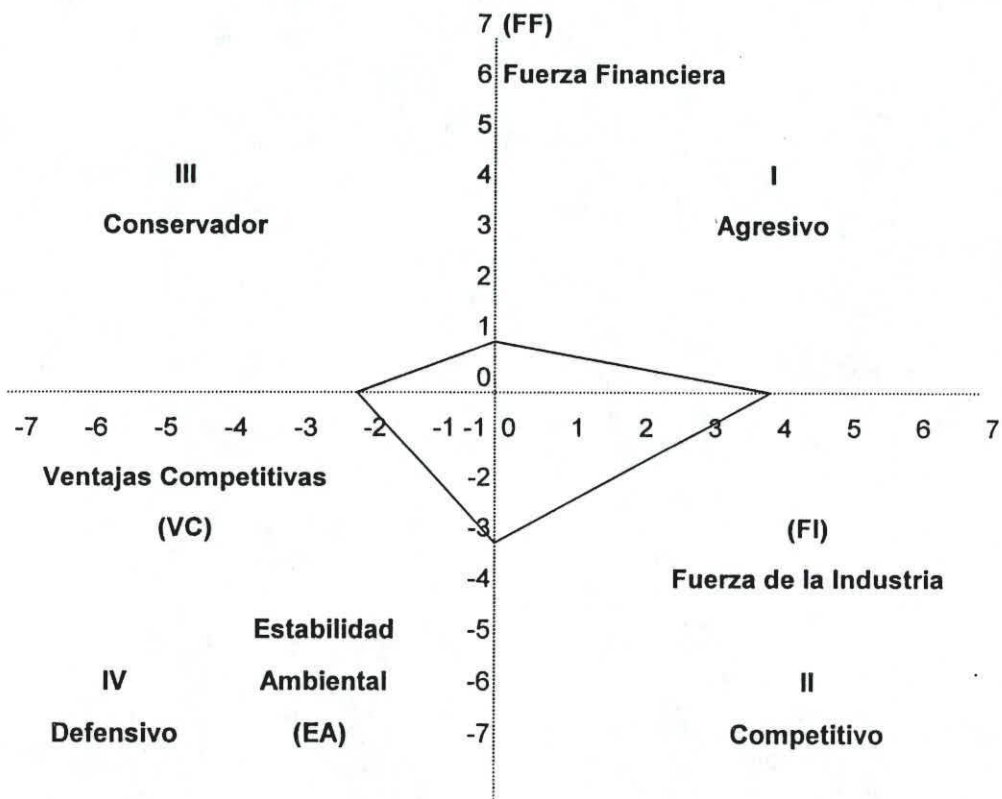
ANALISIS DE POSICION ESTRATEGICA DEL AREA DE SALUD # 18

| ESTABILIDAD AMBIENTAL | CALIFICACION | | | | | | | PROMEDIO |
|--|--------------|----------|----------|----------|----------|-----------|-----------|-------------|
| | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | |
| 1. Nueva tecnología y automatización de procesos | | | | | | | x | |
| 2. Estabilidad democrática y firma de la paz | | | | | | | x | |
| 3. Inflación | | x | | | | | | |
| 4. Depreciación del sucre respecto al dólar | | x | | | | | | |
| 5. Crecimiento del PIB | | x | | | | | | |
| 6. Políticas de estado | | | | | | x | | |
| 7. Fuerza de la competencia | | | | x | | | | |
| TOTAL FACTOR | 0 | 3 | 0 | 3 | 0 | 5 | 12 | 3.29 |
| FUERZA DE LA INDUSTRIA | CALIFICACION | | | | | | | PROMEDIO |
| | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | |
| 1. Crecimiento de la industria sanitaria | | | | x | | | | |
| 2. Barreras de entrada | | | | | | x | | |
| 3. Barreras de salida | | | | | | x | | |
| 4. Servicios sustitutos | | | | | | x | | |
| 5. Falta de confianza en las instituciones estatales | | x | | | | | | |
| TOTAL FACTOR | 0 | 1 | 0 | 3 | 0 | 15 | 0 | 3.80 |
| VENTAJA COMPETITIVA | CALIFICACION | | | | | | | PROMEDIO |
| | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | |
| 1. Participación en el mercado | | x | | | | | | |
| 2. Portafolio de servicios | | | | | | | x | |
| 3. Calidad del servicio | | x | | | | | | |
| 4. Calidad del servicio al cliente | | x | | | | | | |
| 5. Imagen corporativa | | x | | | | | | |
| 6. Capacidad resolutive | | | x | | | | | |
| TOTAL FACTOR | 0 | 4 | 2 | 0 | 0 | 0 | 6 | 2.00 |
| FUERZA FINANCIERA | CALIFICACION | | | | | | | PROMEDIO |
| | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | |
| 1. Presupuesto | x | | | | | | | |
| 2. Apalancamiento financiero | x | | | | | | | |
| 3. Apalancamiento operacional | | | | x | | | | |
| 4. Liquidez | x | | | | | | | |
| 5. Autogestión | | | | | | x | | |
| 6. Acceso a crédito | x | | | | | | | |
| TOTAL FACTOR | 0 | 0 | 0 | 3 | 0 | 5 | 0 | 1.33 |

Fuente: POAM, PCI y FODA del área de salud # 18, 1998.

GRAFICO #2

DIAGRAMA PEEA DEL AREA DE SALUD # 18



DATOS

FF= 1.33

EA= -3.3

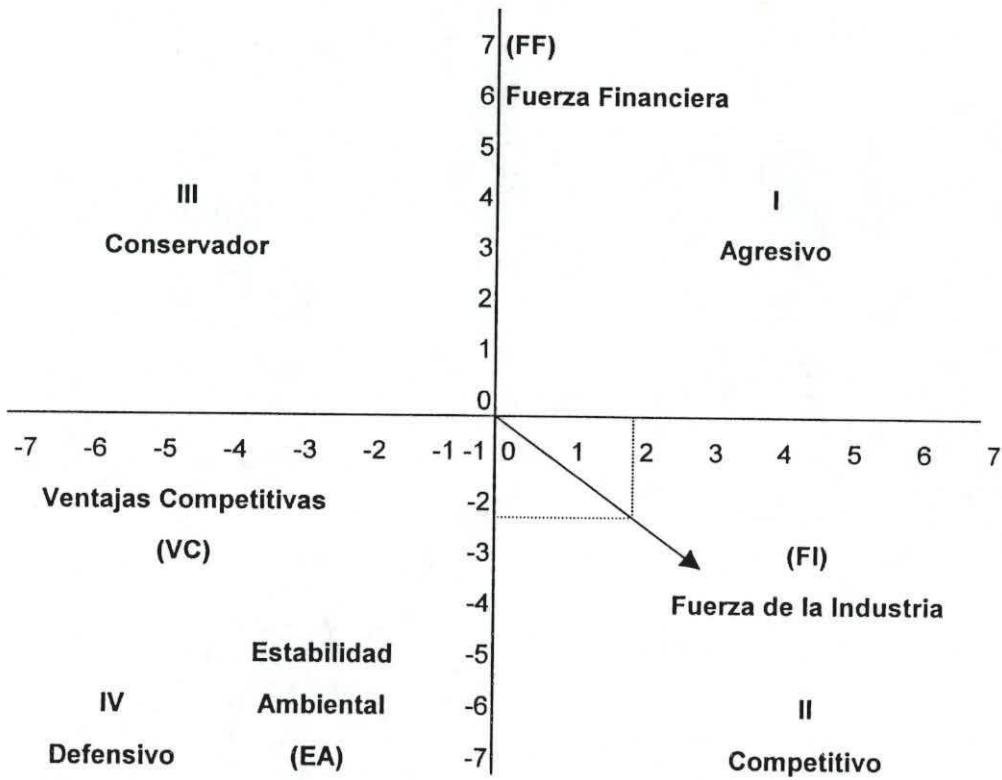
FI= 3.8

VC= -2

FUENTE: Cuadro # 1

GRAFICO #3

DIAGRAMA DE LA POSICION ESTRATEGICA DEL AREA DE SALUD #18



DATOS

| | | | | |
|----------------|-----|-------|-------|------|
| Eje Vertical | FF= | 1.33 | -(EA) | 3.29 |
| Eje Vertical | | -1.96 | | |
| Eje Horizontal | FI= | 3.8 | -(VC) | 2 |
| Eje Horizontal | | 1.8 | | |

FUENTE: Cuadro # 1