

ESCUELA SUPERIOR POLITECNICA DEL LITORAL

ESCUELA DE POSTGRADO EN ADMINISTRACIÓN DE EMPRESAS

POSTGRADO EN GERENCIA DE SERVICIOS DE SALUD

CUARTA PROMOCION



PLANIFICACIÓN ESTRATÉGICA DE LA DIRECCIÓN DE SALUD DE ORELLANA

REALIZADO POR.

Dr. Manuel Charco Guamán

Dra. Fatima Guzhñay Vélez

Dra. Celeste Patiño Cagua

Dr. Renzo Vásconez Vaca

Dirigida por:

Dr. Ernesto Torres Terán

Guayaquil, Septiembre 2000

DEDICATORIA

Dedicamos el presente trabajo con mucho cariño a todos los hombres, mujeres, niños y niñas de la Provincia de Orellana

AGRADECIMIENTO

A todas nuestras familias que nos han apoyado durante esta fase de formación académica y en especial a nuestro compañero, profesor y amigo Dr. Ernesto Torres, quienes han dedicado su tiempo y experiencia.

INDICE

	Pág.
Resumen Ejecutivo	1
1. Antecedentes	3
2. Justificación	5
3. Cambios Esperados	7
4. Marco Teórico	
4.1 Sistema Organizacional	8
4.2 Gerencia Integral	10
4.3 Planeación estratégica	11
4.3.1 Direccionamiento estratégico	13
4.3.1.1 Principios Corporativos	13
4.3.1.2 Visión	14
4.3.1.3 Misión	14
4.3.2 Diagnóstico Estratégico	15
4.3.2.1 Análisis interno	15
4.3.2.2 Análisis externo	17
4.3.2.3 Análisis FODA	19
4.3.3 Objetivos globales	19
4.3.4 Opciones estratégicas	20
4.3.4.1 Estrategias Globales	20
4.3.5 Formulación Estratégica	23
4.3.5.1 Proyectos Estratégicos	23
4.3.5.2 Planes de acción	23
4.3.6 Monitoría Estratégica	24
4.3.6.1 Indices de Gestión	25

5. Metodología

5.1 Descripción Metodológica	30
5.2 Descripción del Sector Salud	31
5.2.1. Análisis de las cinco fuerzas de Porter	34
5.2.2. Oferta	35
5.2.3. Demanda	36
5.2.4. Competencia	37
5.3 Análisis Interno	
5.3.1. Organización de la Dirección de salud como parte del subsistema público de salud	37
5.3.1.1. Capacidad Directiva	39
5.3.1.2. Capacidad de Servicio	39
5.3.1.3. Capacidad Financiera	40
5.3.1.4. Capacidad del Recurso Humano	40
5.3.1.5. Capacidad de Competencia	41
5.4 Análisis Externo	
5.4.1. Descripción del entorno	42
5.4.1.1. Factores Geográficos	42
5.4.1.2. Factor Cultural	43
5.4.1.3. Factor Demográfico	43
5.4.1.4. Factor Socio – económico	44
5.4.1.5. Factor Político	45
5.4.1.6. Factor Tecnológico	46
5.5 Organigrama Estructural	47
5.6 Direccionamiento Estratégico	50
5.6.1. Principios Corporativos de la DPSO	51
5.6.2. Visión	52
5.6.3. Misión	52
5.7 Diagnóstico Estratégico	53

5.7.1. Análisis FODA	53
5.8 Objetivos Globales	58
5.9 Opciones Estratégicas	59
5.9.1. Estrategias Globales	59
5.9.2. Estrategias Concéntricas o Convergentes	59
5.9.3. Estrategias Básicas	60
5.9.4. Plan de Acción	61
5.10 Monitoría Estratégica	
5.10.1. Índices de Gestión Corporativos o Macroíndices	61

CONCLUSIONES

RECOMENDACIONES

BIBLIOGRAFIA

ANEXOS

RESUMEN EJECUTIVO

El objetivo del trabajo es poner en marcha la propuesta de la planeación estratégica de la **Dirección Provincial de Salud de Orellana**, se parte de la realización de un diagnóstico de salud basado en las necesidades de los distintos grupos poblacionales y reflejado en un marco conceptual ideológico, político e histórico, que se constituye en la base de ejecución de programas apoyados por los diferentes actores sociales (entidades públicas, privadas, estatales, ONGs y otros), que se encuentran ubicadas en la Amazonía ecuatoriana.

El presente trabajo está constituido de dos partes esenciales; la primera se fundamenta en una serie de contenidos teóricos que sustentan la propuesta; en la segunda se plantean los lineamientos generales y específicos de la planificación estratégica de la DPSO.

La planeación estratégica de la DPSO, servirá como lineamiento definido y estructurado para que la institución inicie y ejecute las actividades de salud de una manera planificada con la finalidad de garantizar una serie de estrategias que incrementa las fortalezas, aproveche las oportunidades, minimice las debilidades, y evite o mitigue las amenazas.

Además la propuesta busca desarrollar opciones para estructurar un modelo de Dirección de Salud diferente a las que funcionan en la amazonía, basado en un

plan estratégico descrito sistemáticamente, el mismo que enfatiza en la interrelación de los diferentes actores sociales de este proceso.

Se implementará la propuesta en momentos o etapas, de tal manera que podamos ejecutar de acuerdo al plan operativo y evaluar los procesos y los resultados obtenidos de cada actividad, sobre la factibilidad e impacto.

Es indispensable una gran decisión política y un fuerte compromiso social, que son los componentes más importantes y que garantizan que el modelo de atención funcione bajo los lineamientos mundiales de la atención en salud (Equidad, Eficiencia, y Calidad) que cubran las necesidades de la población.

Se socializará la propuesta a las autoridades locales y los sectores organizados de la provincia, con el fin de revisar y aprobar conjuntamente, paso seguido procederá a poner en marcha, cabe indicar que el marco legal actualmente apoya este tipo de administración con participación social y un componente importante de gestión.

La nueva dirección de salud tendrá una estructura que responda a las necesidades sentidas, y con una representación popular que encabece la estructura piramidal en cuanto a la toma de decisiones. Se constituirá como un ente de asesoría a las áreas y de control a nivel social, asumiendo el papel de rectoría de la salud en la nueva provincia de Orellana.

1. ANTECEDENTES

Por decreto Ejecutivo N° 25, del 15 de diciembre de 1920 se crea la provincia Napo - Pastaza con los cantones Sucumbios, Aguarico, Napo y Pastaza.

En 1959 por decreto del Congreso la provincia se divide en dos, la de Napo con los cantones de Aguarico, Quijos y Napo, y la provincia de Pastaza.

En 1969 se crean los cantones de Putumayo y Orellana, en 1979 se crea el cantón Lago Agrio.

En la década de los 80, se crean Archidona (1981), Shushufindi (1984), Gonzalo Pizarro (1986), El Chaco y La Joya de los Sachas (1988) y Loreto en (1991).¹

La ley N° 008 expedida el 24 de enero de 1989, publicada en el registro Oficial N° 127 de febrero del mismo año y ejecutada el 11 de febrero del mismo año; crea y fija los límites de la provincia Sucumbios.

En 1998 se divide la provincia de Napo en dos provincias, cada una con cuatro cantones. Napo con los cantones (**Tena**, Archidona, Quijos, Chaco); y Orellana con los cantones (**Puerto Francisco de Orellana**, La joya de los Sachas, Aguarico, Loreto)

La provincia de Orellana carece de una estructura sanitaria que permita brindar atención oportuna de calidad a la población. Entre las limitaciones tenemos las siguientes:

- La falta de la organización de un plan sanitario que involucre la creación de la Dirección de salud y sus respectivas áreas.

- Falta del recurso humano capacitado para desarrollar un plan estratégico.
- Limitado apoyo político para preparar un plan adecuado a la realidad
- Falta de coordinación entre las diferentes entidades que brindan apoyo en salud en la localidad.
- Limitado apoyo de la comunidad

Falta de espacio físico asignado para el funcionamiento de las unidades de salud.

2. JUSTIFICACION

En el mundo entero se está dando una búsqueda de alternativas para prestar servicios de salud de calidad, que satisfagan las necesidades de las poblaciones, por lo que la planificación estratégica para la DPSO plantea formas innovadoras de regular, financiar, y prestar servicios, de tal manera que sean equitativos para los usuarios. Esta propuesta debe adaptarse a cambios vertiginosos, de tal manera que se transforme en una verdadera empresa de carácter social, que solucione los retos desde un punto de vista técnico, administrativo y gerencial.

Durante la fase inicial se ha considerado el pensamiento de los diferentes actores sociales, en cuanto a los factores étnicos, económicos y epidemiológicos, con el fin de tener claro cuántos somos, dónde estamos, qué queremos hacer, cómo hacerlo, quién ayuda, qué ponemos, y hacia dónde vamos.

Es muy importante iniciar el nuevo siglo con una visión diferente de lo que deben ser las DIRECCIONES DE SALUD de nuestro país, por lo que es necesario diseñar un plan estratégico en el que se detalle macroscópicamente, el campo de acción en salud dentro del ámbito geográfico de nuestra provincia.

Desde hace muy poco tiempo las instituciones del Estado tratan de crear una nueva imagen de sus organizaciones y la tendencia es impulsar el desarrollo basado en la tecnología y con personal cada día mas capacitado para desenvolverse en las actividades administrativas gerenciales de las diferentes empresas de toda índole, de allí la importancia de que el organismo rector de la

salud de la provincia de Orellana, desarrolle de una manera explícita su **PLAN OPERATIVO**.

La propuesta de este plan estratégico, parte de una necesidad de impulsar el cambio en la estructura de la administración de la salud en la provincia de Orellana, sin embargo este primer acercamiento en base de datos estadísticos, vivencias personales, encuestas populares, nos permite tener una idea del marco general del MSP y sus dependencias, esto facilita excogitar las conductas y acciones de calidad y emprender en el nuevo reto de la Dirección Provincial de Salud de Orellana.

3. CAMBIOS ESPERADOS

Para desarrollar el plan sanitario de la Provincia de Orellana es preciso valerse de los recursos humanos calificados y debidamente comprometidos para ejecutar la propuesta, además se debe disponer de materiales e infraestructura que apoyen el proceso. Los recursos económicos constituyen el tercer pilar fundamental de la propuesta; el ámbito ecológico y la realidad social son el escenario ideal para efectivizar la propuesta en la práctica.

Un cambio estructural se opera desde todas estas esferas. El desarrollo de la propuesta significará que la población participe activamente en las decisiones y ejecución de las acciones que se programe conjuntamente con los técnicos de la DPSO, a demás garantizará que pueda contar con una dirección de salud debidamente organizada y funcionando, esto validará las propuestas de delimitación y organización en áreas de salud como unas unidades operativas fortalecidas en el proceso de gestión con carácter gerencial que ejecuten los lineamientos técnico administrativos que la DPSO como respuesta a los problemas de salud de esta provincia.

El impacto de esta propuesta se debe mirar en los indicadores sociales y de salud de la población, que se traducen en disminución de las tasas de morbimortalidad de los grupos de riesgo, incremento en la productividad, e incremento en la disponibilidad de los recursos económicos.

4. MARCO TEÓRICO

4.1 SISTEMA ORGANIZACIONAL

Se entiende por organización a un grupo de personas que trabajan por un mismo fin.

Existen cuatro componentes en el concepto de organización:

1. **Estrategia.**- Se refiere a posicionarse de la mejor manera para alcanzar las metas.
2. **Estructuras.**- Es la división y distribución de las tareas, autoridades y responsabilidades.
3. **Cultura.**- Es la suma de opiniones individuales y valores compartidos de los miembros de la organización.
4. **Sistema.**- Son las condiciones y acuerdos que se interrelacionan.

Actualmente las organizaciones tienen mayores oportunidades para aprovechar los nuevos mercados de la salud que ofertan servicios considerando aspectos de financiamiento, (quien paga y como paga); de administración (quién y cómo administra los recursos); de prestación de servicios (quiénes brindan servicios).

En la actualidad en el Ecuador se ofertan servicios públicos, privados y mixtos, siendo el sector público el rector de la salud y el de mayor cobertura (30%), el mismo que tiene un bajo presupuesto per cápita para atender las necesidades más elementales de la salud de los ecuatorianos. Son varias las organizaciones

de carácter pública y privada que ofertan servicios de salud en la provincia de Orellana. **Ver Anexo N° 1**

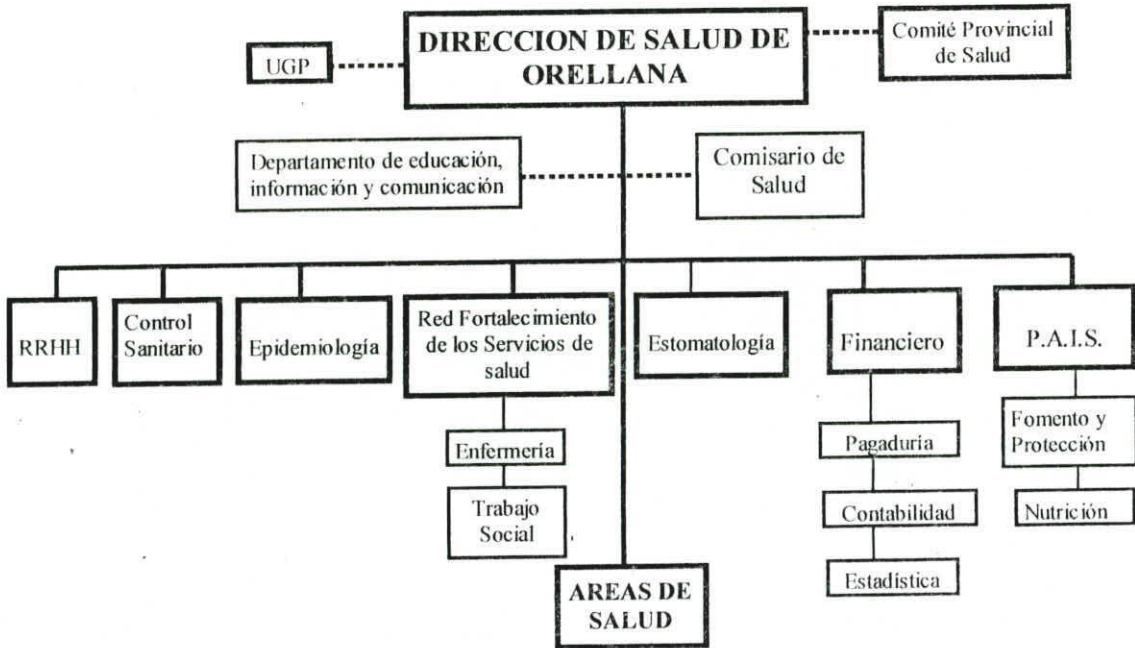
La globalización de los mercados obliga a que los prestadores de salud públicos y privados sean mas eficientes y competitivos, frente a esto las nuevas organizaciones deben ser dinámicas para tratar de responder con rapidez a las condiciones variantes del mercado y con una estructura horizontal orientada al trabajo en equipo, eliminando la jerarquía burocrática, es decir deben funcionar como organizaciones abiertas e interconectadas, donde el recurso humano se constituya en el capital de mayor importancia de la empresa y su función se debe encaminar a alcanzar mayor productividad y una alta calidad.

Toda institución debe estar preparada para los cambios permanentes, hacerse más competitiva y rodearse de las herramientas necesarias que le permitan subsistir.

La estructura debe integrar como una parte constitutiva a sectores representativos de la población, con una participación activa en cuanto a todas las fases del proceso administrativo, desde la formulación de los problemas hasta la búsqueda de soluciones , ejecución y la evaluación, de tal manera que se empoderen de los procesos de un forma integral; a continuación se describe el orgánico estructural de las Direcciones de Salud del país.

Figura N° 1

ORGANICO Y FUNCIONAL DE LAS DIRACCIONES DE SALUD TIPO "B"



4.2 LA GERENCIA INTEGRAL

Gerenciar la salud es muy complejo, pues se trata de instituciones multifacéticas que se encargan de dar como producto final paquetes de atención sanitaria que sirven para prevenir, promover, curar y rehabilitar a seres humanos, para ello la organización cuenta con la participación de recurso humano altamente capacitados a nivel de alta gerencia y mandos medios, que cuenten con un plan estratégico.

Tradicionalmente el gerente actúa muchas veces como capitán de equipo y otras veces como árbitro. Pero en la actualidad el gerente debe ser integral, saber actuar como un gerente funcional cuando sea necesario y pensar en la organización como gerente general.

Todo gerente debe ser un líder, estratega, y organizador. La planeación estratégica da la oportunidad al gerente de anticiparse al futuro, ser visionario y diseñar las herramientas necesarias para manejar o minimizar problemas, y aprovechar las oportunidades.

El liderazgo del gerente le permite organizar o reestructurar la organización, comunicarse, y motivar a su personal para lograr los objetivos institucionales.

4.3 PLANEACIÓN ESTRATÉGICA

Es el proceso mediante el cual la organización recopila, procesa y analiza información pertinente interna y externa, con lo cual se evalúa la situación de la organización en diferentes fases del proceso, y también conocer su nivel de competitividad para anticiparse y tomar decisiones sobre la dirección que la institución debe tomar en base de una visión estratégica.

En la planeación estratégica se debe contestar las siguientes preguntas:

1. Dónde queremos ir
2. Dónde estamos hoy
3. A dónde debemos ir
4. A dónde podemos ir
5. A dónde iremos
6. Cómo estamos llegando a nuestra meta.

Este proceso inicia desde los directivos por medio de la planeación estratégica incorporando los principios corporativos la misión la visión los objetivos y las estrategias globales.

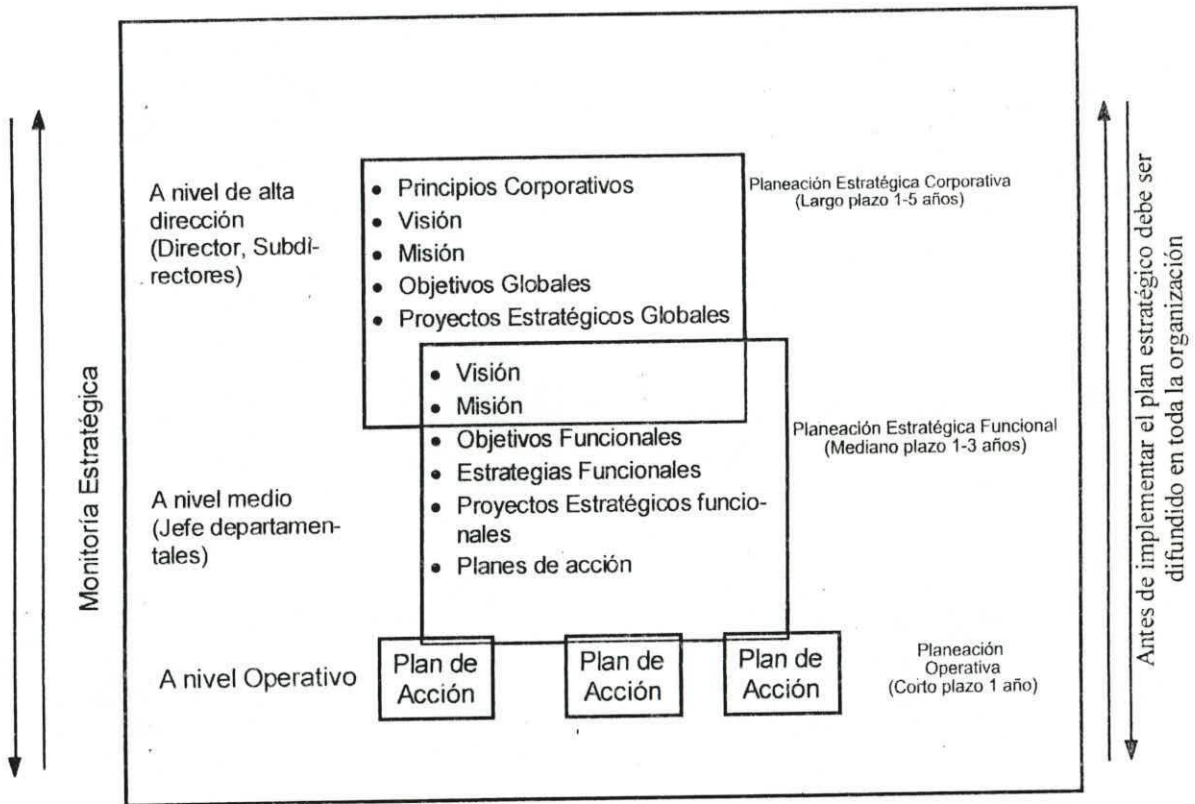
La planeación estratégica tiene seis componentes fundamentales.

1. Los estrategas

2. El direccionamiento
3. El diagnóstico
4. Las opciones
5. La formulación estratégica
6. La auditoría estratégica.

Figura N° 2

PROCESO DE PLANIFICACIÓN ESTRATÉGICA



Fuente: Planeación y Gestión Estratégica, Humberto Serna

4.3.1 EL DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO

El direccionamiento estratégico está integrado por los principios corporativos, la visión y la misión de la organización, esto permite que las organizaciones crezcan y generen utilidades y permanezcan en el mercado con un mínimo riesgo, por tanto deben tener muy claro hacia dónde van, lo que implica que tienen que tener definido su direccionamiento.

4.3.1.1 PRINCIPIOS CORPORATIVOS

Se consideran a los valores, creencias, y normas que son la base fundamental que inspiran y regulan la vida de una organización.

Estos principios evidencian nuestra filosofía, las creencias y la acción que mantenemos en todo momento y bajo cualquier circunstancia, y que contribuyen al éxito de la institución, es decir hacemos lo que creemos.

FUNDAMENTOS DE LOS PRINCIPIOS CORPORATIVOS

1. Creer que somos los mejores
2. Creer en la importancia de los detalles de la ejecución "hacer bien lo que hay que hacer "
3. Creer en la importancia de las personas como individuos, tratarlos con dignidad, con respeto, satisfacer sus necesidades y requerimientos.
4. Creer en la calidad y el servicio sobresaliente.
5. Creer que la mayoría de las personas en la organización deben ser innovadoras "Apoyar cuando alguien fracasa"
6. Creer explícitamente en la importancia de las utilidades y el crecimiento económico y reconocerlas.

Los principios de una corporación son el soporte de la visión y la misión. La filosofía empresarial debe tomar en cuenta una escala de valores que apoyen su direccionamiento y que garanticen su marcha y deben ser claros, precisos y sobre todo apropiados.

Entonces, estos principios "constituyen el eslabón más alto de una cadena que desciende a través de los propósitos y las metas para alcanzar finalmente los objetivos corporativos que son la expresión de la verdadera filosofía empresarial"².

4.3.1.2 VISIÓN

La visión es el proceso por el cual las personas hacen una fotografía de lo que aún no es. Es precisar la dirección por lo que hay que dirigirse y debe expresarse en resultados que se lograrán en el futuro.

La visión se refleja en la misión, en los objetivos de las estrategias de la institución y se hace tangible cuando se materializa en proyectos y metas específicas

Todos los empleados de la organización deben conocer la visión y la misión de la organización.

4.3.1.3 LA MISIÓN

La misión permite conocer la razón de su existencia y cómo la organización se consolida.

Determina las prioridades y la dirección de los negocios de la organización.

Identifica los mercados a los cuales se dirige, los clientes a los que van a servir y los productos que ofertan.

La misión de una empresa responde a las siguientes preguntas:

1. ¿Cuál es su negocio?
2. ¿Para qué existe la empresa?
3. ¿Cuáles son sus productos y mercado?
4. ¿Cuáles son sus objetivos organizacionales?
5. ¿Cuál es su responsabilidad como ciudadano corporativo (Responsabilidad social)?
6. ¿Cuáles son los deberes y derechos de sus colaboradores?
7. ¿Cuál es su prioridad?
8. ¿Quiénes son sus clientes?
9. ¿Cuáles son sus valores?

4.3.2 DIAGNÓSTICO ESTRATÉGICO

Permite realizar el análisis, el diagnóstico y la auditoría de la situación actual de la organización en el interior y el entorno, así como la cultura corporativa, la competencia, las debilidades y fortalezas internas. , es decir saber cómo estábamos antes y cómo estamos hoy.

4.3.2.1. ANÁLISIS INTERNO

Establece los parámetros institucionales positivos como las fortalezas y los negativos como las debilidades.

² En busca de la excelencia Peters y Waterman Pág.280 – 281, 1993

Las fortalezas y debilidades deben ser medidas en las organizaciones al interior de la gerencia, mercadeo, ventas, finanzas, producción, investigación y desarrollo. Es decir realizar un análisis global del funcionamiento de la organización, lo cual permitirá la identificación de fortalezas y debilidades, las mismas que están estrechamente ligadas con la mayor o menor capacidad real que tiene la organización para alcanzar sus objetivos.

Este análisis permite el cumplimiento de los objetivos estratégicos.

En el diagnóstico interno se debe considerar:

➤ **CAPACIDAD DIRECTIVA**

Es la facultad de los gerentes para dirigir sistemáticamente a la organización, considerando la planeación, dirección, toma de decisiones, coordinación, comunicación y control.

➤ **CAPACIDAD COMPETITIVA**

Es la cualidad con que los gerentes deben apoyar al área comercial, considerando la calidad del producto, exclusividad del producto, participación en el mercado, canales de distribución, cubrimiento, investigación y desarrollo, precios, publicidad, lealtad de los clientes, calidad en el servicio de los clientes etc.

➤ **CAPACIDAD FINANCIERA**

Considera los parámetros relacionados con los aspectos financieros de las organizaciones tales como: deuda, capital, disponibilidad de línea de crédito, capacidad de endeudamiento, liquidez, rotación de cartera, margen financiero,

rentabilidad, rotación de inventarios, estabilidad de costos, elasticidad de la demanda y otros índices financieros validos para la organización y área de análisis.

➤ **CAPACIDAD TÉCNICA O TECNOLÓGICA**

Se refiere a todos los aspectos relacionados con la infraestructura requerida para la producción, y procesos en las empresas de servicios. Por tanto incluye entre otras: infraestructura tecnológica de punta, disponibilidades físicas, intensidad en el uso de la mano de obra, nivel tecnológico, flexibilidad en la atención, disponibilidad de un programa específico, procedimientos administrativos, procedimientos técnicos, entre otros.

➤ **CAPACIDAD DEL RECURSO HUMANO**

Es la capacidad que tiene el RRHH, el mismo que se constituye en el capital de trabajo más importante, rescatando las destrezas, interés, méritos, experiencia, capacidad, motivación, nivel académico, estabilidad, rotación, ausentismo remuneración etc.

1.3.2.2 ANÁLISIS EXTERNO

En este análisis se considera a las oportunidades y amenazas que tiene la organización, para anticiparse y tomar medidas de orden administrativo, con el fin de minimizar los riesgos y aprovechar los eventos favorables que el entorno plantea, permitiendo el apoyo en forma más eficiente y eficaz del cumplimiento de la misión de la empresa. Esto facilitara la gestión de sus objetivos en un periodo determinado

En el análisis externo se considera:

➤ **FACTORES ECONÓMICOS**

Son todos aquellos que afectan positiva o negativamente la economía a nivel nacional como en el ámbito internacional, entre los más importantes son: índice del crecimiento, inflación, devaluación, ingresos per cápita disponible, PIB, comportamiento de la economía internacional.

➤ **FACTORES POLÍTICOS**

Se refieren a las condiciones políticas de gobierno o del nivel internacional, nacional, provincial y local, (acuerdos, normas, leyes, compromisos) realizados con los órganos responsables de cada una de estas instancias.

➤ **FACTORES SOCIALES**

Son todos aquellos que participan en la forma de vida de la gente, incluso sus valores (salud, educación, empleo, seguridad, creencias, cultura, género etc.)

➤ **FACTORES TECNOLÓGICOS**

Se les considera a aquellos que intervienen en los procesos y su función principal es la de mejorar la calidad y disminuir el tiempo utilizado. El desarrollo tecnológico ha implementado equipos, máquinas, herramientas, materiales etc.

➤ **FACTORES GEOGRÁFICOS**

Se consideran factores importantes dentro de la estructuración y la planificación, en muchas ocasiones son decisivos y se relacionan con la ubicación geográfica, espacio, topografía, clima, recursos naturales, etc.

4.3.2.3 ANÁLISIS FODA

FODA es el acrónimo de **fortalezas, oportunidades, debilidades y amenazas.**

Este análisis permite que el gerente en conjunto con el equipo técnico y todos los integrantes de la organización y otros participantes del entorno reflexionen sobre el estado pasado, presente que son los que le dan las pautas para redefinir estrategias para mejorar y ser proactivos, con la finalidad de que todos participen en la toma de las decisiones gerenciales.

4.3.3 OBJETIVOS GLOBALES

Se determinan en los niveles superiores y en su conjunto responden a las expectativas de la organización, así como a los resultados que se esperan alcanzar durante el desarrollo y operacionalización de la misión y visión. Por su naturaleza macro engloban y comprometen a toda la organización, constituyéndose en el marco de referencia de todos los objetivos quienes durante su aplicación interrelacionan y conforman lo macro y lo micro de los planteamientos funcionales, identifican e integran a proyectos, organizaciones, áreas estratégicas en los que se concentrará el esfuerzo de la organización.

Los objetivos globales en la práctica son susceptibles de medir y evaluar mediante indicaciones globales de gestión tanto cualitativos como cuantitativos, estos objetivos pueden determinarse a largo, mediano, y corto plazo, con lo cual se puede determinar si se lograron o no los objetivos propuestos.

4.3.4 OPCIONES ESTRATÉGICAS

Son aquellas que se utilizan posteriormente a la formulación de los objetivos como resultado del análisis interrelacionado de las fortalezas, debilidades, oportunidades y amenazas; con la finalidad de determinar estrategias que permitan la consecución de los objetivos.

4.3.4.1 ESTRATEGIAS GLOBALES

Son aquellas que permiten efectivizar en la práctica los proyectos estratégicos, al mismo tiempo que indican el camino para alcanzar y hacer realidad cada objetivo y proyecto estratégico planteado, y que consideran a todas las unidades estratégicas de institución.

Las estrategias globales están integradas por las opciones estratégicas, conformadas por metodologías referentes a:

- Opciones estratégicas de carácter defensivas, ofensivas, genéricas organizaciones cerradas concéntricas.
- Análisis vectorial para determinar el nivel de crecimiento de las diferentes alternativas de productos en relación con las opciones de mercado de la compañía para detectar condiciones competitivas, así como oportunidades de desarrollo. Este tipo de análisis vectorial puede estar presente en el desarrollo horizontal, vertical, combinado en organizaciones cerradas estratégico.

- Análisis de portafolio basado en la curva de experiencias, en la tasa de crecimiento del sector, en la participación relativa de una compañía en el mercado.

Como una actividad adicional a los análisis antes mencionados se puede ejecutar el posicionamiento estratégico y la evaluación.

POSICIONAMIENTO ESTRATÉGICO Y LA EVALUACIÓN DE ACCIONES DE LA ORGANIZACIÓN (PEEA)

Como una alternativa válida para la determinación de la situación estratégica de la organización empresarial, donde se considere a los factores de fuerza de la industria, la ventaja competitiva, la fuerza financiera y la estabilidad ambiental. Esto implica la necesidad de realizar un análisis de cada uno de sus componentes de forma individual, con la finalidad de seleccionar a los que requieren de mayor atención en particular.

Por otro lado también se puede establecer la posición estratégica mediante la determinación de un vector direccional, que muestre expresamente en donde están situadas las coordenadas, como en el siguiente caso:

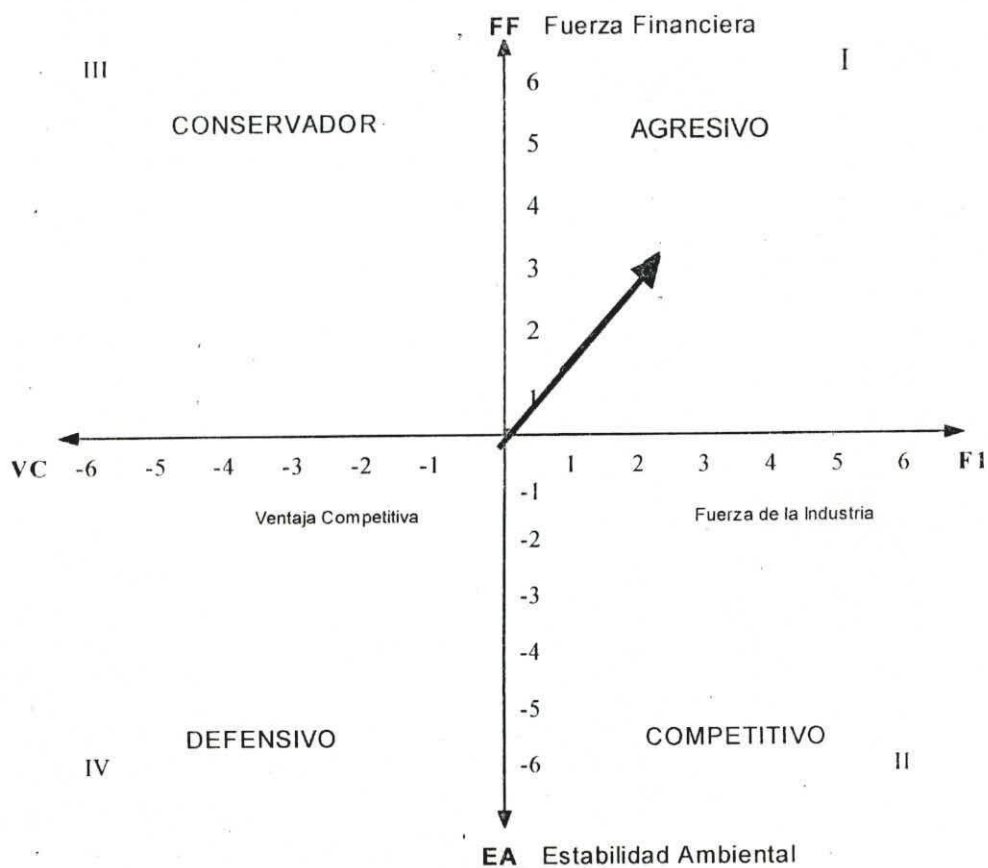
Eje vertical	= Fuerza Financiera	– Estabilidad Ambiental
Eje horizontal	= Fuerza de la industria	– Ventaja competitiva.

Con este análisis PEA podemos disponer de una primera información sobre que tipo de estrategia requiere la empresa.

La determinación del vector direccional, nos orienta a la selección de la estrategia que debemos seguir: agresiva, competitiva, conservadora organizaciones cerradas defensiva.

Figura N° 3

POSICIONAMIENTO ESTRATÉGICO Y EVALUACIÓN DE LAS ACCIONES DE LA DPSO



Fuente: Planeación y gestión estratégica, Humberto Serna

4.3.5 FORMULACIÓN ESTRATÉGICA

Se la realiza como actividad posterior a la realización del análisis estratégico, la misma que consiste en la selección de los proyectos estratégicos por áreas estratégicas que han de formar parte del plan estratégico corporativo.

4.3.5.1 PROYECTOS ESTRATÉGICOS

Constituyen las bases fundamentales para dar paso a la puesta en práctica y al desarrollo de un sistema de dirección organizacional que guía el desempeño eficaz para efectivizar los objetivos y metas propuestas dentro de un marco de visión compartida. Por esta razón en cada proyecto estratégico planteado se debe determinar la estrategia básica a seguir para lograr nuestros objetivos, que no es más que determinar el cómo lograremos hacerlo, así como determinar el responsable que puede ser una persona, una organización.

4.3.5.2 PLANES DE ACCIÓN

Son aquellas tareas que debe poner en marcha cada unidad, organizaciones cerradas, área, que permitan la concreción de las estrategias en un plan operativo, posibilitando su monitoría, seguimiento y evaluación.

Al respecto es necesario mencionar que la planeación estratégica operativa se la realiza a nivel de las unidades de operación local, con la finalidad de establecer los planes de acción que orienten la marcha de la organización referente a:

¿Qué debe hacerse?	Tareas – acciones
¿Cuándo se debe hacer?	Tiempo
¿Cómo se debe hacer?	Estrategia

¿Quién lo debe hacer?	Responsables
¿Con qué recursos?	Recursos – presupuesto estratégico
¿Qué resultados se esperan?	Metas
¿Cómo medir los resultados?	Índices de gestión

El plan operativo permitirá elaborar el cronograma, establecer responsabilidades, definir el presupuesto estratégico operativo. Todos los planes operativos deben ser factibles de llevarlos a la práctica, medibles en el tiempo, cuantificables, ser factibles de monitoreo, a través de cronogramas, diagramas de GANT y método PERT. La planeación estratégica debe aplicarse indistintamente a todo nivel, desde el corporativo, así como a nivel de las áreas funcionales y operativas, lo cual evitará que se dupliquen los esfuerzos y se desperdicie material y recurso, posibilitando a la vez que las organizaciones avizoren de forma optimista y satisfactoria la realidad que al mismo tiempo les permita tomar los correctivos que cada caso requiere y a su vez que estén preparados para afrontar los cambios que se presenten.

4.3.6 MONITORIA ESTRATÉGICA

La planeación estratégica tiene como objetivo fundamental crear y desarrollar un pensamiento estratégico como parte de una cultura estratégica que facilite una gestión empresarial dinámica, innovadora, preactiva, anticipatoria con base de los índices de gestión que permita medir periódicamente la ejecución del plan y anticipar los ajustes que se requieren. Esta herramienta es de utilidad del gerente durante todo el proceso. En el ámbito corporativo, funcional y operativo.

Requisitos de la monitoría estratégica.

1. Requiere hacerse al más alto nivel gerencial, y no es delegable.
2. Necesita planearse para que sea exitosa
3. Se realizará por lo menos cada 4 meses
4. Es necesario tomar en cuenta los hechos y los datos
5. Es parte de la cultura organizacional por tanto se lo realizará con disciplina y persistencia.

El funcionamiento de toda empresa se lo realiza por medio de la determinación de los índices de gestión: corporativos, funcionales y operativos en la que participen los funcionarios responsables en cada nivel, mismos que se traducen en resultados.

Estos índices se recomiendan evaluar como sigue:

- A nivel Corporativo cada tres meses.
- En las unidades estratégicas de negociación cada mes.
- En las unidades operativas cada quince días.

4.3.6.1 ÍNDICES DE GESTIÓN

Los índices de Gestión se clasifican en tres categorías:

1. Índices de gestión corporativa organizaciones cerradas macro índices
2. Índice de gestión por unidades estratégicas de negocios
3. Índices de gestión operativas.

1. Índices de Gestión Corporativa o Macro índices

Es el resultado global de la gestión en las unidades estratégicas y operativas, que por medio de estos se pueden MONITOREAR el comportamiento total de la organización ejemplo:

- Rentabilidad social de los servicios de salud.
- Índice de satisfacción del cliente.

2. Índice de Gestión por Unidades Estratégicas de Negocios

Son los resultados de cada área funcional de organización, Ejemplo:

- Área médica, administrativa, financiera, recursos humanos, etc.

3. Índices de Gestión Operativos.

Son los resultados de la gestión por departamentos o secciones en cada unidad ejemplo:

- Servicio de especialidad (pediatría, cirugía, clínica, obstetricia)
- Servicios de apoyo (farmacia, rayos x, laboratorio) proveeduría, pagaduría, contabilidad.

Para que la tarea gerencial sea más eficiente y eficaz se deberá aplicar los índices gestión en cascada.

Existen 6 categorías de índices de gestión a nivel macro de unidades estratégicas y operativas.

a. Índices de Ejecución Presupuestaria

En la gestión empresarial, el presupuesto se constituye en el punto de partida de la planeación y refleja, objetivos, metas y programas de una organización. Este índice debe medirse y evaluarse sistemáticamente a nivel macro, y a nivel de las unidades operativas.

b. Índices de Eficiencia

Son aquellos que miden el cumplimiento de las metas propuestas en relación con el uso de recursos. Por tanto cada empresa deberá priorizar sus índices de eficiencia a ser monitoriados.

Ejemplos de índices de eficiencia:

$$\text{RETORNO DE LA INVERSIÓN} = \frac{\text{Beneficio}}{\text{Inversión}}$$

c. Índices de Eficacia.

Estos índices miden el grado que se alcanzaron los objetivos organizaciones o metas de la organización sin tener en cuenta los recursos empleados ejemplo:

- Índice de satisfacción del usuario
- Índice de desarrollo de nuevos proyectos
- Índice de deserción de clientes

d. Índice de Equidad

Son aquellos que miden proporcionalmente la distribución equitativa los bienes o servicios entre sus grupos de interés: comunidad, accionistas, colaboradores, estado.

Ejemplos:

Comunidad	Índice de inversión en programas sociales-comunitarios
Accionistas	Rentabilidad de acción
Colaboradores	Índice de beneficios extralegales Índice de inversión en capacitación
Estado	Cumplimiento de obligaciones tributaria que contribuyen como componentes fundamentales del balance social de las organizaciones

e. Índice de Impacto

Miden los factores que determinan la competitividad de una empresa que aseguran el crecimiento, la permanencia en el mercado, rentabilidad y satisfacción de una necesidad.

Toda organización tiene su conjunto de índices que posee un impacto fundamental sobre el éxito y tienen que ser monitoreados permanentemente.

Existen dos tipos:

Los fundamentales en organizaciones cerradas competitivas, ejemplo:

- Índices de rentabilidad, son el resultado de la eficiencia y eficacia organizacional.
- Índice de satisfacción del cliente interno obtenida de mediciones periódicas de la cultura y clima organizacional.
- Índice de satisfacción del cliente externo, es la evaluación que hace el cliente con el servicio que recibe.
- Índice de competitividad

Los índices de impactos casuales (miden la generación de satisfacción) ejemplo:

- Índice de reclamo
- Índice de respuestas a reclamos.
- Índices de respuestas a la competencia, al mercado, etc.

f. Índices de Actividad

Controlan la desviación en tiempo entre la fecha programada para realizar una actividad en su ejecución. Son herramientas de control de actividades.

5. METODOLOGÍA

5.1 DESCRIPCIÓN METODOLÓGICA

La planeación estratégica de la DPSO, se inicia como una inquietud de un sector de trabajadores de salud públicos y privados de Orellana, en vista de que por decreto ejecutivo se provincializa el área 3 de Napo, y se adjudican las partidas presupuestarias para la nueva dirección de salud, bajo estas condiciones nos reunimos 40 personas de la población, quienes nos encargan el trabajo de realizar una planeación estratégica con los diferentes sectores de la comunidad.

Desde el inicio se pensó en nominar representantes de los sectores organizados y de los poderes locales para que definan los lineamientos generales y en base de estos planteamientos organizar de una manera técnica un plan estratégico de salud para la nueva provincia. Se usó técnicas participativas en los 5 talleres que participaron un promedio de 22 personas de diferentes sectores, el método de los talleres fue el de visualización en tarjetas y la metodología de Atinchik.

Se implementarán en 4 fases.

FASE UNO

Diseño del plan.- se refiere a estructurar el plan como base de un trabajo académico de los profesionales de la provincia que se encuentran estudiando en la ESPOL.

FASE DO DOS

Socialización y aprobación.- se discutirá y aprobará en talleres participativos con los integrantes de la población e inmediatamente se nominará de entre los

participantes al los miembros del Comité de Gestión Provincial y el tribunal de honor.

FASE TRES

Implementación.- se implementara el plan aprobado con una participación de los delegados y se realizara el PLAN OPERATIVO ANUAL.

FASE CUATRO

Se realizará una evaluación trimestral conjunta con los miembros del CGP, y otra evaluación anual con la participación de los profesionales graduados en la ESPOL.

5.2 DESCRIPCIÓN DEL SECTOR SALUD

Actualmente el Ecuador no dispone de un sistema nacional de salud, por lo que existen varios subsistemas: el público y el privado (con y sin fines de lucro). El subsistema público está conformado por el MSP, el IESS, FFAA y Policía, y el Ministerio de Bienestar Social. En este subsistema se puede considerar a las instituciones autónomas de carácter privado con finalidad social como la Junta de Beneficencia de Guayaquil(JBG) y SOLCA, y una cantidad considerable de ecuatorianos que no tienen ningún tipo de atención. **(Ver Anexo N° 2)**

El MSP es el encargado de la regulación, dirección y control del sector salud, se organiza en áreas de salud que constituyen pequeñas redes de servicios que cuentan con una delimitación geográfica y de población, con un esquema de descentralización técnica y desconcentración en algunas actividades

administrativas, programación y ejecución de presupuesto. Las áreas de salud ejecutan sus planes de acción según su propia capacidad resolutoria de acuerdo a la estrategia de APS y a un fuerte componente de participación comunitaria. Se financian con recursos fiscales provenientes de impuestos generales, rentas de la exportación petrolera, tasas y contribuciones especiales, los aportes de cooperación internacional y créditos internacionales.

Para la prestación de servicios, cuenta con 27.761 funcionarios y empleados, distribuidos en 1.541 establecimientos de salud ambulatorios y 124 hospitales 25 de tipo general, 85 Cantonales y 14 especializados, todas estas unidades se encuentran apoyadas por las 21 Direcciones Provinciales de Salud.

En el caso de la provincia de Orellana es la sexta provincia Amazónica, consta de 4 cantones (Orellana, Joya de los Sachas, Loreto y Aguarico, el Ministerio de Salud Pública posee un hospital cantonal, 3 centros de salud Urbano, 6 Subcentros de salud Rurales y 8 puestos de salud, el sector Fiscomisional cuenta con un hospital nivel 2 en Rocafuerte, un centro de salud Urbano y brinda atención de salud en la rivera del río Napo con brigadas fluviales, los Militares cuentan con un hospital y un centro de salud en Tiputini; el sector privado se compone de 10 clínicas y 12 consultorios. Cabe indicar que la medicina alternativa se constituye en un pilar fundamental de la población, pero no se dispone de registros específicos sobre la existencia de este tipo de atención, sin embargo de ello el 80% del sector rural utiliza cualquiera de las diferentes prácticas que son comunes en la población.

La planeación Estratégica contempla una propuesta para la estructuración de las área de salud. **(Ver Anexo N° 3)**

Dentro del proceso de reforma de la salud, las provincias se encuentran descentralizadas en áreas, con autonomía financiera, administrativa y de personal, proceso que se inicio a partir de 1990.

Las direcciones de salud del Ecuador, dependen directamente de la Dirección Nacional de Salud del MSP, en el caso específico de Orellana hasta la actualidad no se han estructurado las áreas de salud, por lo que una de las estrategias es proponer la creación de 3 áreas de salud considerando varios factores entre los que se mencionan: la densidad poblacional, la accesibilidad a los servicios y el poder resolutivo de unidades y del sistema administrativo, a demás la logística se considera uno de los factores importantes para determinar la estructuración de las áreas. (Ver Cuadros N° 1 y 2)

VARIABLES ECONOMICAS

CUADRO N° 1

INDICADOR	AÑOS						
	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996
Monto de gasto público en salud en millones de USD)	118.9	99.4	125.4	105.6	145.4	199.5	229.3
Proporción del Gasto de Salud con respecto al Gasto Público	6.98	5.62	6.46	4.68	5.05	4.66	5.17
Gasto Nacional en Salud per cápita (en USD)	11.6	9.5	11.7	9.6	13.0	17.4	19.6

Fuente: Banco Central, boletín Estadístico, Agosto de 1998

CUADRO N° 2

VARIABLES ECONOMICAS	AÑOS				
	1992	1993	1994	1995	1996
PIB (miles de millones USD)	12.43	14.54	16.68	18.00	18.78
TIPO DE CAMBIO (sucre/USD)	1586	1917	2196	2564	3268
INFLACIÓN ANUAL % promedio	54.6	45.0	27.3	22.9	25.1*
TASA ACTIVA (% anual promedio)	60	41	51	61	57
TASA PASIVA (% anual promedio)	49	29	38	40	44
RESERVA MONETARIA (millo). USD)	782	1254	1712	1557	1526
EXPORTACIONES TOTALES (mill. USD)	3008	3062	3844	4362	3093**
DEUDA EXT. TOTAL miles de mill. USD)	10.37	10.05	10.4	11.27	13.9***

(*) De agosto de 95 a agosto del 96
presupuestaria 1996

(**) De enero del 96 a agosto del 96

(***) A julio del 96

Fuente: MF Liquidación

5.2.1 ANÁLISIS DE LAS CINCO FUERZAS DE PORTER

Figura N° 5



Fuente: Ventaja Competitiva, Michael E. Porter

5.2.2 OFERTA

En la actualidad ofrecemos servicios distribuidos por niveles de complejidad y con carácter de universalidad y equidad, con una deficiencia marcada en cuanto se refiere a la calidad y la promoción de los servicios, dando como resultado una baja cobertura de atención en los programas de salud en general. Frente a esta realidad proponemos la estructuración de tres áreas de salud, las mismas que estarán ubicadas estratégicamente dependiendo de la accesibilidad, la distancia, el número de la población, el nivel de complejidad, capacidad resolutiva. Considerando los factores anteriores describiremos en los siguientes cuadros (Ver cuadros N° 4, 5 y 6)

**Cuadro No 4
AREAS DE SALUD**

AREA N° 1 ORELLANA - AGUARICO	UNIDADES OPERATIVAS (Observaciones)
CSH. COCA	Es un hospital tipo B, con capacidad dotada de 15 camas, con las cuatro especialidades básicas, se sitúa en la cabecera provincial COCA. Debe funcionar como jefatura de área 1.
CSH. FRANKLIN TELLO	Es una unidad ubicada a 300 Km. De distancia del Coca en la frontera con el Perú, dispone de 35 camas, su administración está a cargo del Vicariato Apostólico de Aguarico.
SCR. TIPUTINI	Es una unidad militar bien dotada, y esta a 250 Km. Del Coca.
SCR. TARACOA (YUCA)	Es una unidad a 20 Km. Del Coca. Es de nivel 1.
SCR. DAYUMA	No cuenta con local propio, se ubica a 40 km. En la vía Auca.
SCR. SHIRIPUNO	Se ubica en el Km 60 vía Auca
SCR. LA ANDINA	Se ubica a 90 Km. En la vía Auca
PS. CENTRO SHUAR	Se ubica a 30 Km. En la vía Auca
PS. HUAORANI	Es una unidad flotante que atiende a los Huaoranis
SCR. LA ARMENIA	Se ubica a 5km en la vía Coca - Loreto
PS. LA DELICIA	Se ubica en el Km, 40 vía Zorros, no existe personal

Elaborado: por Dr. Rennzo Vásconez

Cuadro N° 5

AREA N° 3 LORETO	UNIDADES OPERATIVAS (Observaciones)
CSH. LORETO	Ubicada a 50 km. Desde el Coca en la vía Hollín Loreto Coca, tiene 4 camas de observación, atiende partos. Debe ser jefatura de área N° 3
SCR. 24 DE MAYO	Ubicada a 10 km. Desde el Loreto en la vía Hollín Loreto Coca
SCR. HUATICOCHA	Ubicada a 15 km. Desde Loreto en la vía Hollín Loreto Coca
SCR. PUERTO MURIALDO	Ubicada a 35 km. Desde Loreto y a 100 km por vía fluvial en el río Napo desde el Coca.
SCR. PAYAMINO	Ubicada a 30 Km desde el Loreto; y a 80Km desde el Coca subiendo el río Payamino
PS. HUIRUNO	Ubicada a 6 km. Desde el Loreto en la vía Hollín Loreto Coca

Fuente: Diagnóstico de salud de la Provincia del Napo, 1994

Cuadro N° 6

AREA N° 2 JOYA DE LOS SACHAS	UNIDADES OPERATIVAS (Observaciones)
CSH. SACHAS	Se ubica en el km. 35 en la vía Coca – Lago Agrio, tiene 4 camas de observación y atiende partos.
SCR. ENOKANKI	Se ubica en el km. 4 desde Sachas, vía Coca - Lago Agrio
SCR. SAN CARLOS	Se ubica a 8 km. De Sachas
SCR. SAN SEBASTIAN	Se ubica en el km. 15 en la vía Coca – Lago Agrio

Fuente: Diagnóstico de salud de la Provincia del Napo, 1994

5.2.3 DEMANDA

Los clientes de los servicios de salud, tienen diferentes características en cuanto a posición económica, cultural, y de accesibilidad geográfica, por tanto determina que se debe planificar considerando todos estos factores.

Cabe indicar que los usuarios de los servicios públicos un gran porcentaje pertenecen a las clases menos pudientes de la economía del país; también los compradores cada día imponen nuevos requerimientos y por tanto exigen de los prestadores que estén estructurados de una manera flexible para satisfacer sus necesidades.

Dentro de las principales causas de morbilidad se encuentran, Desnutrición infantil, IRA, EDA, Poliparasitosis, Malaria, Mordeduras de serpientes, Leishmaniasis, TB, Accidentes de trabajo; ITS, etc.

Las tasas de mortalidad infantil y materna son una de las más altas del país (Estudios de la Fundación Médicos Mundi de Navarra, España, refieren de 150 por 1000 para los menores de 1 año, y la de mortalidad materna es 50 por 10.000 NV.

En otros estudios del MSP consideran que la desnutrición infantil rebasa el 60% de los menores de 5 años, y que en la edad escolar se encuentra en un 80%.

Los colonos que en su mayoría son de la Costa y la parte sur de la Sierra corresponden a un 55% aproximadamente, no obstante existe diversidad de ocupación de su fuerza laboral debido a las petroleras, los militares, los cultivos de palma africana y la explotación minera, a determinado una gran migración a esta provincia, de tal manera que se ha producido una explosión demográfica no

prevista, causando un gran déficit en las viviendas y en los servicios básicos y de salud.

La población que demanda de nuestros servicios es aproximadamente el 30%, y el 70% restante se dividen entre un 30% que son atendidos por otros prestadores de servicios y el 40% que no tiene acceso a ningún tipo de atención formal, por lo que recurren a sus prácticas ancestrales de atención culturalmente aceptadas.

(Ver Cuadro N° 7)

5.2.4 COMPETENCIA.

Entre las entidades prestadoras de servicios tenemos el sector privado con un 15% de atención, las Fuerzas Armadas con un 8%, Sector Fiscomisional con un 4% y un 3% corresponde al IESS, sumando un total de 30% de atención a la población; estas unidades brindan servicios correspondientes a: consultas médicas, de demanda espontánea. Mientras que las unidades dependientes de la DPSO atienden a la demanda espontánea y principalmente provee servicios de prevención, promoción y educación sanitaria con carácter universal.

5.3 ANALISIS INTERNO

5.3.1 ORGANIZACIÓN DE LA DIRECCIÓN DE SALUD COMO PARTE DEL SUBSISTEMA PUBLICO DE SALUD

Teniendo como antecedente que las Direcciones de Salud no prestan servicios directos de salud a la población, sino más bien su rol principal es de control, rectoría, promoción y asesoría las áreas de salud, lo que implica que se debe redefinir las funciones de los departamentos de acuerdo a la categorización y

Cuadro N° 7

**DISTRIBUCIÓN POBLACIONAL POR GRUPOS ETAREOS Y
PROGRAMATICOS POR AREA Y POR PARROQUIA**

	UNIDADES	- 1 a	1 a 4	5 a	15 a	+ 45	EMB	DOC	MEF	Total
				14	45					
AREA 1	FCO. ORELLANA	760	3490	7119	12073	2237	950	6336	1688	25679
	ROCAFUERTE									0
	LA ANDINA	95	436	889	1507	279	119	791	211	3206
	SHIRIPUNO	15	67	136	231	43	18	121	32	492
	TIPUITNI	54	250	509	863	160	68	453	121	1836
	CENTRO SHUAR	149	684	1396	2367	439	186	1242	331	5035
	TARACOA	60	276	563	955	177	75	501	133	2031
	POBLACION TOTAL AREA 1									
AREA 2	JOYA SACHAS	394	1808	3689	6256	1159	492	3283	874	13306
	ENOKANKI	168	769	1570	2662	493	209	1197	372	5662
	SAN SEBASTIAN	77	355	725	1229	228	97	645	172	2614
	SAN CARLOS	84	386	787	1335	247	105	701	187	2839
	POBLACION TOTAL AREA 2									
AREA 3	LORETO	35	160	327	554	103	44	291	77	1179
	24 DE MAYO	154	707	1442	2446	453	192	1284	342	5202
	PTO. MURIALDO	71	328	669	1135	210	89	595	159	2413
	HUATICOCHA	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	MAGACOA	19	87	177	301	56	24	158	42	640
	SAN. J. PAYAMINO	32	147	301	510	94	40	267	71	1084
	POBLACION TOTAL AREA 3									
TOTAL										71187

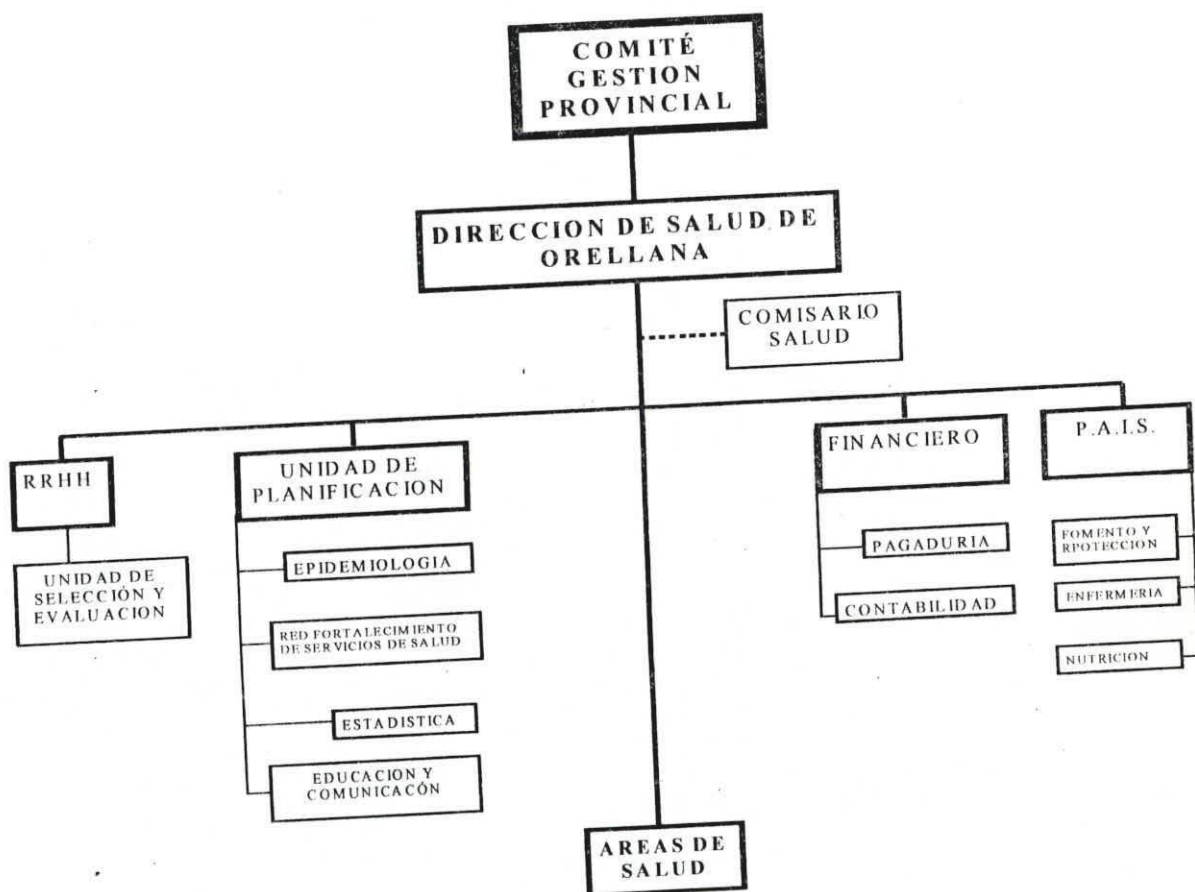
Distribución de población por Grupos etareos Fuente: Datos proyección MSP 1999

necesidades, de las áreas donde sus técnicos brindarían acciones de asesoría, coordinación, y apoyo a los procesos de desconcentración y descentralización de las áreas de salud, coordinación con ONGs y demás prestadores de salud en el ámbito de la provincia.

Los Departamentos que deben estructurar la Dirección de Salud de Orellana de acuerdo a su categorización son las que a continuación se detallan:

Figura N° 6

ORGANICO ESTRUCTURAL DE LA DIRECCIÓN PROVINCIAL DE SALUD DE ORELLANA



Fuente: Áreas de Salud MSP. Modificado por equipo Dra. Patiño, Vásconez

Esta Dirección de salud una vez conformada podrá estar en capacidad de dar cumplimiento con los lineamientos y permita ofertar una gerencia de calidad que favorezca el desarrollo propio y de sus áreas de salud.

5.3.1.1 CAPACIDAD DIRECTIVA

La capacidad directiva estará dada por la conformación de niveles gerenciales y administrativo, partiendo del comité de gestión provincial de salud (CGP), el mismo que está integrado por las diferentes autoridades, representantes de las diferentes entidades de la localidad. El Director Provincial de Salud será un gerente de primera línea, seguido de los jefes de las diferentes áreas que se han acreditadas desde el punto de vista de descentralización financiera, administrativa y de recursos humanos.

5.3.1.2 CAPACIDAD DE SERVICIOS

La Dirección Provincial de Salud de Orellana oferta los siguientes servicios:

- Asesoría a las áreas de Salud en los diferentes programas del MSP
- Certificados de salud en control sanitario
- Supervisión y monitoreo a las áreas de salud
- Capacitación e instalación de nuevos programas, políticas, estrategias de salud
- Control del funcionamiento de locales que comercializan medicinas, alimentos procesados y no procesados

5.3.1.3 CAPACIDAD FINANCIERA

Su capacidad dependerá de la asignación presupuestaria que el MSP haga a través del Ministerio de Finanzas, donaciones (ONGs), partidas extrapresupuestarias, fondos propios que generan por venta de determinados servicios.

Uno de los problemas más graves que puede enfrentar es la constante iliquidez por retraso de giros bancarios, falta de priorización y optimización de recursos, como en toda institución que se inicia, pero lo importante de ello serán las medidas correctivas que se impriman a través de la gerencia en concordancia con la planificación operativa.

La capacidad financiera de la entidad la podemos comparar desde tres parámetros.

1. La capacidad de administrar los fondos de la entidad
2. La capacidad de adjudicar fondos desde las entidades financieristas
3. El impacto obtenido en la salud de la comunidad, después de la dirección de los fondos hacia los programas establecidos.

En relación a la capacidad de administrar los fondos de la entidad por la DPSO, se debe tener en cuenta la capacidad de las personas que manejan los fondos y las que autorizan el gasto, tomando en cuenta los resultados obtenidos de la planificación, el marco legal de la administración financiera en el área pública (LOAFYC)

5.3.1.4 CAPACIDAD DEL RECURSO HUMANO

Es fundamental partir de que al interior de una institución de salud con carácter técnico, administrativo y gerencial debe aplicarse un buen sistema de selección y

escogitamiento y contratación del recurso humano que cumpla con el perfil estipulado de acuerdo con los requerimientos de desempeño de los diferentes cargos, de tal manera que garanticen el cumplimiento con eficiencia y eficacia.

De acuerdo a la estructura de la institución se requiere personal multidisciplinario con diferentes niveles de formación, en el área médica administrativa, gerencial y financiera, para que cumplan las funciones de coordinadores de los diferentes departamentos, así como especialistas en procesamiento de información, en manejo del recurso humano, educadores y comunicadores sociales, para lo cual se debe instalar un sistema de incentivos permanentes para el personal que impulse el desempeño del personal a los diferentes niveles.

5.3.1.5 CAPACIDAD DE COMPETENCIA

Si el RRHH es bien seleccionado acorde a los perfiles y requerimientos mínimos que constan en esta propuesta, la capacidad de la organización se verá fortalecida en su personal. Además el recurso tecnológico que se implante debe ser correlativo para las funciones que deben desarrollar en cuanto a planificación e información a través de una red de flujo de información entre las áreas de salud, la DPSO y el MSP.

El factor económico con que cuenta la organización, así como la implementación de proyectos de atención, proyectos cooperación entre ONGs, organismos seccionales permitirán que la DPSO pueda brindar un real apoyo a las áreas de salud y el grado de conocimiento sobre las necesidades de la demanda y sobre la competencia, determinará que el equipo de asesoría provincial priorice las actividades considerando, la factibilidad, la inversión y el impacto social de las acciones que se implanten como políticas sanitarias locales; además se debe

desarrollar un plan de mercadeo integral a través de una gerencia estratégica, donde los usuarios del sistema se constituyan en el sector más privilegiado.

5.4 ANÁLISIS EXTERNO.

5.4.1 DESCRIPCIÓN DEL ENTORNO

5.4.1.1 FACTORES GEOGRAFICOS

Ubicación Geográfica:

País Ecuador (América del Sur)

Provincia Orellana

Ubicada en el nor-oriental ecuatoriano, es la provincia más nueva; fue creada el 1998, su población estimada es de 64.646 habitantes, su extensión es de 20.652 km², dando una densidad poblacional de 3,1 hab./km². Esta distribuida en sus 4 cantones que son: Puerto Francisco de Orellana como cabecera provincial, la Joya de los Sachas, Loreto y Aguarico.

Se encuentra a una altura que va desde los 200 hasta los 1200 metros sobre el nivel del mar, su clima es cálido húmedo (temperatura de 24 a 30 grados centígrados) (zona tropical), alcanza una precipitación de promedio de 4000 mm³ por año, siendo una de las zonas más lluviosas del país. Estas cualidades climáticas han favorecido la gran biodiversidad de plantas y animales únicos en su especie, por lo que se le considera también una reserva ecológica de América de Sur.

Su hidrología es muy rica, los ríos más importantes son: el Napo, Coca, Payamino, Huataraco, Tiputini, Yasuní, entre otros. **(Ver Anexo N° 4)**

5.4.1.2 FACTOR CULTURAL

La actual provincia de Orellana está constituida por una gran diversidad de grupos étnicos, de los cuales el sector quichua representa el 40% de la población total sin embargo hay otros grupos pequeños que corresponden a un 5% y se agrupan en: Huaoranis, Secoyas, Sionas, Cofánes, Tagaeris, etc. Y un 55% de mestizos (colonos y residentes) en este grupo se encuentran los migrantes de diferentes provincias del país y del extranjero como residentes geográficos temporales que vienen por 15 o 20 días al mes por razones de trabajo en los campos petroleros y otras actividades de mercaderes y agricultores.

Los principios ideológicos y las prácticas ancestrales de cada uno de los grupos indígenas repercuten negativamente en la baja utilización y aceptación de las prácticas occidentales de la **medicina formal**.

5.4.1.3 FACTOR DEMOGRAFICO

La población crece por efecto de la migración y su distribución se concentra en un 30% en el área urbana y un 70% en el área rural, determinando un problema para la atención sanitaria debido a su baja densidad poblacional.

Su distribución de acuerdo a la edad, localización geográfica, sexo, instrucción y poder económico etc. (**Ver Anexo N° 5**)

Esta es una de las razones por la que el crecimiento poblacional determinado por migración exige una mayor necesidad de prestación de servicios de salud

La población es joven, pues el 45,13% de la misma, es decir 29.175 son menores de 14 años; el 20,48%, que equivale a 13.240 habitantes tienen edades de 15 a

24 años, el 32,52%, que corresponden a 21.020 personas, tienen edades comprendidas entre 25 y 64 años; finalmente el 1,87% restante, es decir 1.211 son mayores de 65 años.

La población menor de 14 años es un número representativo del total, Orellana 43.2%; Aguarico 45%; Sachas 46.2%; Loreto 48.8%.

La población de 15 a 24 años corresponde, Orellana 21.4%; Aguarico 23.6%; Sachas 19.1%; Loreto 19.3%.

La población de 25 a 64 años corresponde, Orellana 34%; Aguarico 28.4%; Sachas 32.6%; Loreto 29.6%.

La población mayor de 64 años corresponde, Orellana 1.4; Aguarico 3%; Sachas 2.1%; Loreto 2.3 %.

5.4. 1.4 FACTOR SOCIO - ECONÓMICO

Según una encuesta de CEPAR para el año 1995 se consideró que la provincia de Napo en el Cantón Orellana (actual provincia de Orellana) y la provincia de Sucumbios eran las más pobres del país, arrojando datos en la que se estima un 40% de la población está en el grupo de máxima pobreza³.

Las principales actividades que generan recursos económicos son: la agricultura, el comercio, el turismo, la ganadería, y un 20% de la PEA se encuentran como empleados y trabajadores asalariados por el estado, las empresas petroleras y de cultivo de la palma africana. **(Ver Cuadro N° 3)**

CONDICIONES SANITARIAS

CUADRO N°3.

Agua potable	Orellana	Aguarico	Joya de los Sachas	Loreto
Red pública	7.1%	88%	36.6%	No Datos
Otros	92.9%	12%	63.4%	No Datos

Teléfono	Orellana	Aguarico	Joya de los Sachas	Loreto
Disponible	8.7%	8%	3%	No Datos
No Disponible	91.3%	92%	97%	No Datos

Electricidad	Orellana	Aguarico	Joya de los Sachas	Loreto
Disponible	80%	85%	70%	No Datos
No Disponible	20%	15%	30%	No Datos

Aguas Servidas	Orellana	Aguarico	Joya de los Sachas	Loreto
Red pública	8%	60%	5%	No Datos
Otros	92%	40%	95%	No Datos

Condiciones Sanitarias de la población de Orellana Datos del INEC 1996

En contraste con la gran cantidad de petróleo que se explota desde Orellana, existe una mayoría de su población en la pobreza absoluta, en la encuesta de ENDEMAIN se localiza junto con Sucumbios, Chimborazo, y Cotopaxi, como las más pobres del Ecuador.⁴

5.4.1.5 FACTOR POLÍTICO

La provincia de Orellana al igual que el resto de las provincias del país se caracteriza por tener una amplia gama de partidos políticos, sin embargo el

comportamiento electoral en los últimos doce años ha dado una amplia aceptación por el movimiento político Alianza Amazónica que está firmemente liderado por un grupo de profesionales que han surgido de los diferentes cantones de la actual provincia, con una tendencia de izquierda han tratado de respaldar a los diferentes sectores de la población, y especialmente han dirigido su visión al grupo consolidado mayoritario que son los quichuas. No obstante las reivindicaciones sociales desde ningún punto de vista han dado cumplimiento con las necesidades básicas de la población, razón por la cual hasta los actuales momentos tanto la población colona como la indígena continúan en el desamparo desde el nivel central y local.

Dentro del sector de la salud políticamente no se han tomado medidas con tendencia de cambio, es decir no ha existido una inversión en el área de la salud y la educación, por tanto la infraestructura con la que cuenta al momento es deficiente.

5.4.1.6 FACTOR TECNOLÓGICO

La actual tecnología con que cuentan las instituciones dentro de la provincia es caduca o rudimentaria en lo referente a los equipos auxiliares de diagnóstico, debido a que no poseen una resolución y fidelidad baja, en lo referente a: (Rx, Ecografía, Electrocardiografía, y de Laboratorio Clínico), y se refleja dentro del ámbito de la salud específicamente en el Centro de Salud Hospital. Cabe indicar que la accesibilidad a esta tecnología no ha sido posible implementarse en las demás unidades. Por tanto diremos que el factor tecnológico no ha tenido mayor trascendencia dentro del proceso de la prestación de los servicios.

⁴ ENDEMAIN. 1994

La centralización con la que se sigue manejando el sistema de salud en el país ha sido una de los causantes de la mala distribución de la tecnología a nivel de las diferentes provincias, razón por la cual esta provincia de reciente creación no dispone ni de lo más elemental tecnológicamente hablando para impulsar y apoyar el desarrollo administrativo, y gerencial de la salud.

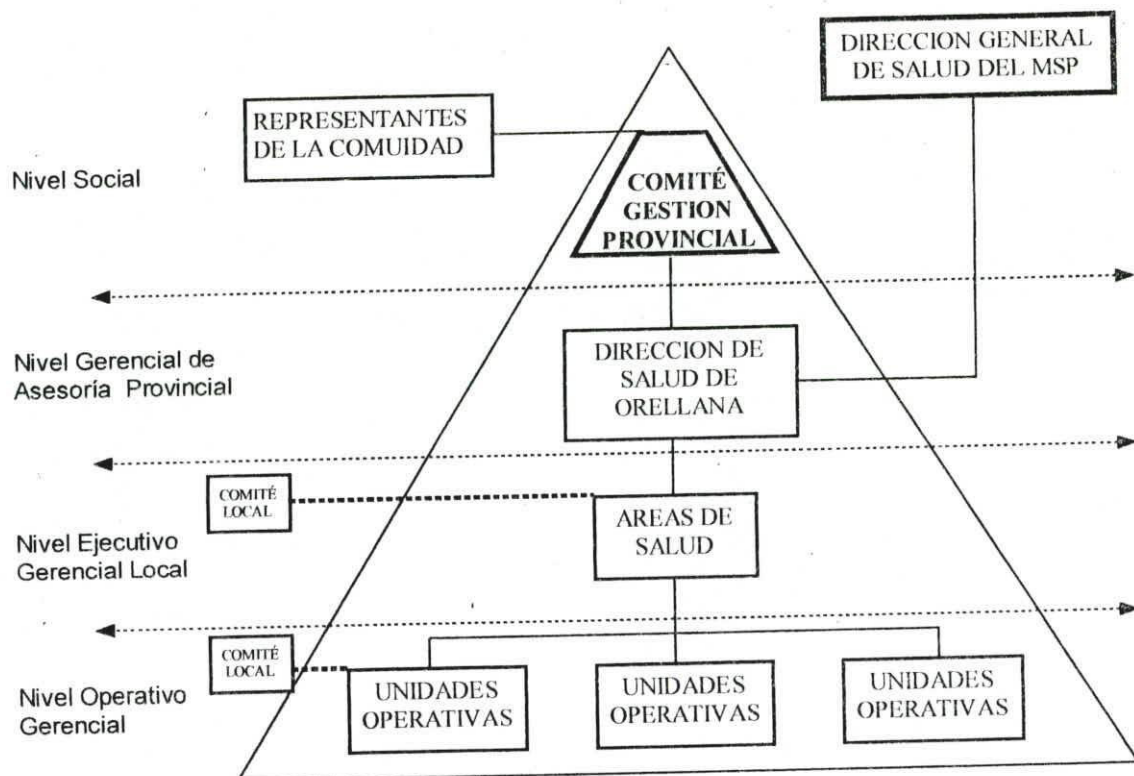
5.5 ORGANIGRAMA ESTRUCTURAL

La Dirección Provincial de Salud de Orellana no tiene definido un organigrama estructurado que nos permita visualizar la estructura organizacional, debido a que es una provincia de reciente creación y por tanto no dispone de un sistema técnico administrativo que se constituya en órgano rector de la salud de la provincia.

Razón por la cual se propone un organigrama estructural para el funcionamiento de los diferentes departamentos que integrarían la Dirección Provincial de Salud de Orellana y las funciones que deben cumplir cada uno de ellos.

FIGURA N° 4

ORGANICO ESTRUCTURAL



Propuesta de Orgánico y Funcional DPSO. Vásconez y Patiño

La propuesta para la creación de la DPSO se basa en la creación de 4 niveles con criterios gerenciales.

1. Nivel Social
2. Nivel Gerencial de Asesoría Provincial
3. Nivel Ejecutivo Gerencial Local
4. Nivel Operativo Gerencial

- **Nivel social.**

Para garantizar el funcionamiento en esta propuesta incorporaremos la participación social con representación popular (Municipio, organizaciones

barriales, deportivas, grupos organizados en género, representación de etnias centros educativos, entre otros. Los que constituirán el **Comité de gestión Provincial** (primer nivel) que será el pilar fundamental de la estructura organizacional y podrán participar en todo el proceso administrativo (planificación, ejecución, dirección y control), el mismo que en determinadas circunstancias de carácter técnico gerencial deberá estar asesorado por especialistas del Nivel Central.

- **Nivel Gerencial de Asesoría Provincial.**

En el segundo nivel estará el Director provincial de salud a la cabeza, apoyado del equipo de asesores técnicos y legales, el Director provincial de Salud estará a cargo de la parte administrativa y será nominado por el comité de Gestión Provincial, quienes previamente determinarán el perfil y serán los responsables de la nominación del profesional que deberá cumplir con los requerimientos mínimos establecidos para desempeñar tal dignidad, y la parte del equipo de asesores estará conformado por la parte Financiera, Recursos Humanos, Servicios de Salud, Programas Integrados, el cuerpo legal lo constituirán el comisario de salud y en caso de necesitar asesoría jurídica se recurrirá a contratos ocasionales.

- **Nivel Ejecutivo Gerencial Local.**

Este nivel estará constituido por las áreas de salud, representados por los Jefes de Áreas, quienes serán nominados de acuerdo a los mismos parámetros que en el Nivel Provincial (Comité de Gestión Local de Salud) y estarán a cargo de administrar, la salud de las poblaciones de su área de influencia.

- **Nivel Gerencial Operativo.**

La característica importante de este nivel es la de satisfacer las necesidades de salud de la población, este nivel está representado por los Directores de los equipos de salud de cada unidad operativa, quienes serán los responsables de llevar adelante los planes y programas operativos locales.

Así entendido estos cuatro niveles, podemos decir que en cada uno de ellos existe el poder de gestión, de decisión y de búsqueda de financiamiento para desarrollar sus planes estratégicos propios de cada nivel de salud.

La propuesta actual permitirá estructurar una organización donde la Dirección de Salud de Orellana se constituya en un órgano rector, normativo y de control, para que cumpla su nuevo rol, cual es de asesorar, apoyar el desarrollo de la gestión técnica, administrativa y financiera de las áreas de salud con participación social.

5.6 · DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO

Las organizaciones públicas y privadas tienen en la actualidad la alternativa de: competir o desaparecer.

La planificación estratégica permitirá conocer la partida y nos enfoca hacia donde van a llegar, el direccionamiento está dado por la misión, visión, principios corporativos y objetivos estratégicos, considerando a todos los actores sociales.

5.6.1 PRINCIPIOS CORPORATIVOS DE LA DIRECCIÓN PROVINCIAL DE SALUD DE ORELLANA.

Están determinados por:

Mística.

Todo el personal debe poseer entre una de sus características prioritarias la dedicación por la institución, para llegar a alcanzar el objetivo Institucional.

Prestigio.

Todos los funcionarios de la DPSO deben tener un prestigio ganado en la sociedad o a su vez ganarse y mantener el nivel de este prestigio, lo que garantizará dar una buena imagen de la institución, que se revertirá en la aceptación y confianza de los usuarios.

Compromiso.

El equipo de trabajo de la DPSO debe asumir el compromiso y responsabilidad para alcanzar con eficiencia sus lineamientos planteados.

Valores humanos

Estas características deben ser reflejadas en el perfil de todos los integrantes del equipo; esto se pondrá de manifiesto en el momento de trabajar en equipo y con los ciudadanos clientes de la institución, evidenciado en su comportamiento (respeto, amor, verdad, solidaridad, etc..

Calidad.

Este proceso debe ser medido por todos los funcionarios de la institución y evaluado por la comunidad a quien servimos, es decir hacer bien todo lo que se deba hacer y a tiempo, optimizando todos los recursos necesarios que se requieren en cada caso, y es un principio que se debe mejorar continuamente.

Ética.

Es el conjunto de valores que debe poseer el recurso humano que laborará al interior de la DPSO y que lo manifestarán en su diario vivir.

5.6.2 VISIÓN DE LA DIRECCIÓN PROVINCIAL

La Dirección de Salud de Orellana después de 5 años, se convertirá en una institución solidamente estructurada, con un personal altamente capacitado y comprometido con los objetivos institucionales, con una mística de trabajo y una coordinación con los diferentes actores sociales, para garantizar una mejor calidad en la prestación de servicios.

5.6.3 MISIÓN DE LA DIRECCIÓN PROVINCIAL DE SALUD DE ORELLANA.

La Dirección Provincial de Salud de Orellana es una empresa pública con carácter social, sin fines de lucro, que lidera y promueve la salud de la provincia por medio de una administración moderna y eficiente, que se encarga de generar conjuntamente con otros actores de la sociedad, normas, propuestas, procesos participativos y acuerdos para influir en las políticas de salud.

Basados en los principios de eficiencia, eficacia, efectividad, equidad, solidaridad y una gran calidad y calidez en los servicios que presta, su finalidad es de coordinar y asesorar a las áreas de salud y el hospital provincial

5.7 DIAGNOSTICO ESTRATEGICO

5.7.1 ANÁLISIS FODA

Este análisis sirve para hacer un diagnostico de la situación actual vista desde el interno y entorno de la organización, para lo cual se requirió de la participación del personal de salud, delegados de los gobiernos seccionales, organizaciones clasistas de la salud, y representantes el sector indígena.

Durante el proceso se determinaron los parámetros priorizando desde los diferentes puntos de vista.

Para priorizar los componentes del FODA utilizamos el método de priorización simple por su facilidad de manejo y su aplicación generalizada, el mismo que permitió una participación activa de los involucrados, para lo cual se procedió de la siguiente manera:

- Se enlista las opciones a ser priorizadas
- Se comparan las alternativas y se da un valor positivo (1) cuando es de mayor peso en el análisis y un valor negativo (0) al de menor peso y que se resumen en los siguientes cuadros. (Ver Cuadros N° 8, 9, 10 y 11)

Cuadro N° 8

FORTALEZAS

PRIORIZACIÓN SIMPLE DE LAS FORTALEZAS	A	B	Suma
A. Inicia sus actividades		1	1
B. La autonomía en el manejo descentralizado de los recursos	0		0

Priorización FODA metodología Atinchik año 2000

Cuadro N° 9

DEBILIDADES

PRIORIZACIÓN SIMPLE DE LAS DEBILIDADES	A	B	C	D	E	Suma
A. Ausencia de profesionales especializados en la provincia		1	0	0	1	2
B. No existe un plan de salud provincial integral a largo plazo	0		1	1	1	3
C. La estructura orgánica igual a las anteriores	1	0		0	1	2
D. El mal manejo financiero	1	0	1		1	3
E. Tecnología deficiente y caduca	0	0	0	0		0

Priorización FODA metodología Atinchik año 2000

Cuadro N° 10

OPORTUNIDADES

PRIORIZACIÓN SIMPLE DE LAS OPORTUNIDADES	A	B	C	D	E	Suma
A. Amparo legal aprobado		1	1	0	1	3
B. Apoyo económico de la ONGs	0		0	1	1	2
C. Apoyo del poder local	0	1		0	1	2
D. Participación social	1	0	1		1	3
E. Dolarización	0	0	0	0		0

Priorización FODA metodología Atinchik año 2000

Cuadro N° 11

AMENAZAS

PRIORIZACIÓN SIMPLE DE LAS AMENAZAS	A	B	C	Suma
A. Constantes recortes presupuestarios		0	1	1
B. Influencia del poder político	1		1	2
C. Problemas socio políticos externos	0	0		0

Priorización FODA metodología Atinchik año 2000

FODA

Por medio de esta herramienta de la planeación estratégica se realizó un análisis de la organización vista desde adentro y desde afuera, basados en los objetivos estratégicos que busca la Dirección Provincial de Salud, el fin y el propósito por el cual esta propuesta busca causar un impacto sobre su población objeto.

FORTALEZAS

- La mayor fortaleza que tiene la D.P.S.O es el hecho de ser una organización de reciente creación, en relación a las otras direcciones de salud del país, lo que permitirá que esta dirección pueda ser estructurada desde un punto de vista técnico más que político, que busque resultados planificados y no impuestos desde el nivel central.
- En segundo lugar encontramos la autonomía en el manejo descentralizado de los recursos, la misma que faculta para que la DPSO pueda destinar los recursos hacia la ejecución de actividades prioritarias con criterios técnicos sobre la base de las necesidades de la población y que causen impacto social. **(Ver Cuadro N° 8)**

DEBILIDADES

- Una de las debilidades más visibles en cuanto al recurso humano capacitado especialmente en las áreas médica y administrativa es la ausencia de profesionales especializados en la provincia, lo que es una limitante para el desarrollo potencial del sector salud en esta provincia,

habrá que implementar mecanismos que permitan hacer más atractivo para los profesionales trabajar en este sector.

- En la actualidad no existe un plan de salud provincial integral a largo plazo que permita que a corto, mediano y largo plazo las condiciones de salud de los habitantes de este sector mejoren.
- La presencia de una estructura orgánica con similares rasgos al de las otras Direcciones de Salud constituye un reflejo de las otras direcciones de salud no competentes
- El mal manejo financiero, ha sido la tónica durante los inicios de esta entidad, lo que ha determinado un mayor déficit presupuestario sin contemplar la eficiencia ha causado en la administración el problema mas crítico del sector de la salud de Orellana.
- La presencia de tecnología deficiente y caduca enlentecen los procesos pues no permiten disponer de información actualizada para que apoye en la toma de decisiones, ni obtener la categoría de eficiencia y eficacia en la resolución de las necesidades de todo el sector en esta Provincia.

(Ver Cuadro N° 9)

OPORTUNIDADES

- En primer lugar encontramos el amparo legal que se ha aprobado en el Congreso, el mismo que faculta la ejecución de muchas acciones, permite disminuir la burocracia y al mismo tiempo ampara el desarrollo de procesos administrativos y técnicos en el cumplimiento del papel de rectoría y control que le compete a esta Dirección de Salud con relación a la canalización de la Salud en esta provincia.

- Otra oportunidad para esta organización es el apoyo económico por parte de las ONGs locales, ya que en esta zona en particular existe un abundante apoyo por parte de ONGs, y otras organizaciones, ayuda que debe ser coordinada y canalizada localmente a través de la generación de proyectos de apoyo por parte de la DPSO tendientes a mejorar las prestaciones de las áreas y los equipos de salud, según las necesidades poblacionales.
- Con el proceso de autonomías provinciales y la puesta en marcha de la propuesta de incorporación del sector salud a los municipios se requiere del apoyo de las entidades con poder local, pues esto a la postre se constituirá en un pilar fundamental para el desarrollo de los planes y programas de salud de la provincia.
- La participación social es de mucha valía, específicamente del sector indígena quienes participan activamente en la ejecución de programas de prevención (vacunación, Manejo de botiquines comunitarios, partos y emergencias como un enlace entre la comunidad y el sistema de salud. Además el incorporar a la comunidad en los planes y programas de salud hará más efectiva su participación y aporte a la prevención y cuidado de su salud.

AMENAZAS

- Los constantes recortes presupuestarios el sector salud son los que afectan directamente a esta institución, lo que implica que deben buscar alternativas que les permita sobrevivir, alcanzar un grado de desarrollo

técnico administrativo y financiero para sacar adelante la salud de esta provincia.

- La influencia del poder político se constituye en la peor amenaza para el desarrollo de esta propuesta.
- Los problemas socio políticos externos, que causan una fuerte migración desde Colombia, infla las necesidades básicas sanitarias y de atención de la salud por un lado y por otro lado es una limitante para las oportunidades de atención que los propios ecuatorianos tenían antes de este éxodo de emigrantes e este sector. **(Ver Cuadro N° 11)**

El análisis FODA permitió determinar las fortalezas que son las que guiarán todo el proceso a partir de la formulación de estrategias, minimizar las debilidades, aprovechar todas las oportunidades y anticiparse a las amenazas, con lo cual se formularán estrategias globales para la entidad.

(Ver Cuadro N° 12 y figura N°7)

5.8 OBJETIVOS GLOBALES

Los objetivos globales son necesarios para cumplir la misión y lograr la visión de la DPSO.

1. Diseñar una estructura organizacional que funcione adecuadamente, y permita fortalecer una verdadera cultura organizacional.
2. Diseñar una planificación dinámica y flexible que responda a las necesidades de los clientes.

		E N T O R N O	
MATRIZ FODA		OPORTUNIDADES	AMENAZAS
DPSO		<ul style="list-style-type: none"> • Amparo legal aprobado • Participación social • Apoyo del poder local • Apoyo económico de la ONGs • Dolarización 	<ul style="list-style-type: none"> • Influencia del poder político • Constantes recortes presupuestarios • Problemas socio políticos externos (migración de colombianos)
FORTALEZAS		ESTRATEGIAS (FO)	ESTRATEGIAS (FA)
<ul style="list-style-type: none"> • Inicia sus actividades • La autonomía en el manejo descentralizado de los recursos 	<ul style="list-style-type: none"> • Estructurar un plan de fortalecimiento organizacional multidisciplinario • Diseñar el plan Institucional con la participación social sectorizada • Diseñar un manejo y distribución equitativa de los recursos económicos a las áreas 	<ul style="list-style-type: none"> • Elaborar los perfiles ocupacionales técnicamente para cubrir las plazas. • Estructurar una programación económica de autogestión, que permita llevar adelante la administración de la salud en Orellana • Diseñar un paquete de atención integral para extranjeros con costos que permitan cubrir los gastos de operación y mantenimiento. 	
DEBILIDADES		ESTRATEGIAS (DO)	ESTRATEGIAS (DA)
<ul style="list-style-type: none"> • No existe un plan de salud provincial integral a largo plazo • El mal manejo directivo en las áreas técnica, administrativa y financiera. • Ausencia de profesionales especializados en la provincia • La estructura orgánica constituye un reflejo de las otras direcciones de salud no competentes • La tecnología deficiente caduca 	<ul style="list-style-type: none"> • Diseñar un plan de Salud Provincial integral flexible, dinámico y de asesoría. • Impulsar el desarrollo competitivo de la organización y los avances tecnológicos • Elaborar un plan de control interno y externo de los recursos de la entidad. • Estructurar una propuesta atractiva de trabajo para profesionales con apoyo local y de ONGs 	<ul style="list-style-type: none"> • Diseñar un plan de mercadeo en salud para dar a conocer a los políticos las necesidades gerenciales que se requiere para trabajar en salud • Elaborar un plan integral de actualización capacitación del recurso humano en las diferentes áreas • Desarrollar un convenio de compra de servicios a entidades con mayor tecnología para ofertar mayor cobertura a propios y extraños. 	

Fuente: Adaptación de Humberto Serna en Planeación y Gestión Estratégica

3. Implementar la planificación estratégica e incorporar los avances tecnológicos.
4. Desarrollar un ambiente de calidad con programas de mejoramiento continuo, y de educación permanente que involucre a todo el personal.

5.9 OPCIONES ESTRATÉGICAS

5.9.1 ESTRATEGIAS GLOBALES

Para alcanzar los objetivos globales o corporativos se determinaron las estrategias globales partiendo de los resultados del FODA y el PEEA.

1. Énfasis en la capacidad directiva
2. Diseñar un plan de capacidad organizacional en la gestión técnica administrativa y financiera
3. Impulsar el desarrollo competitivo de la organización y los avances tecnológicos.
4. Plan integral de actualización y capacitación al recurso humano.

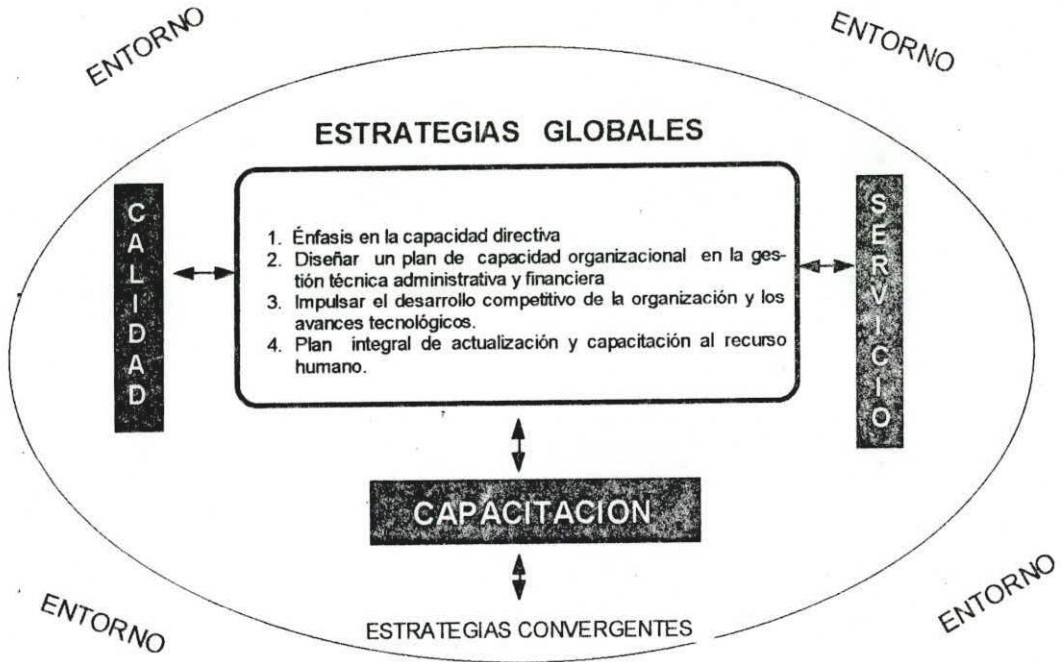
5.9.2 ESTRATEGIAS CONCÉNTRICAS O CONVERGENTES

Se constituyen en el soporte de las estrategias globales, por lo tanto inciden en los diferentes departamentos de la DPSO, apoyando el cumplimiento de los objetivos de la organización. **(Ver Figura N° 8).**

Estas estrategias comprenden la calidad, capacitación y servicio con la que funcione la DPSO.

ESTRATEGIAS CONCÉNTRICAS O CONVERGENTES

Figura N° 8



Fuente: Planeación y Gestión Estratégica, de Humberto Serna

- CALIDAD.- La obtendremos como resultado de la interacción del factor humano, tecnológico, financiero, con carácter proactivo con que la organización realiza sus actividades hacia los clientes internos y externos, y debe estar en constante mejoramiento, apoyados de procesos de mejoramiento de calidad en la gestión y administración de la salud en esta provincia.
- SERVICIO.- Nuestra responsabilidad es el mejoramiento del servicio e internalizarle como parte de la cultura organizacional, nos permitirá posicionarnos en primer lugar y ser reconocidos por la comunidad en la administración de la salud pública.
- CAPACITACION.- Nos Permitirá desarrollar los potenciales del recurso humano con la finalidad de mejorar la capacidad técnica administrativa y gerencial al servicio de la comunidad, sustentándose en la capacitación y educación continúa a todo nivel.

5.9.3 ESTRATEGIAS BASICAS

Son las herramientas que permitirán a la DPSO la consecución de los proyectos estratégicos, para tal efecto formularemos las siguientes estrategias básicas:

- Capacitar a los miembros de la alta gerencia de la DPSO
- Contratar a personal especializado para los diferentes departamentos

- Estructurar y ejecutar un plan de capacitación en gestión técnica, administrativa y financiera.
- Definir las áreas de salud, y acreditarlas según su capacidad de resolución.
- Realizar un estudio de accesibilidad, en base a la densidad poblacional y características epidemiológicas.
- Instaurar una red funcional de los servicios
- Realizar perfiles de ocupación para los diferentes funcionarios de la DPSO.
- Diseñar programas de educación y mejoramiento continuo del recurso humano. **(Ver Cuadro N° 13)**

5.9.4 PLAN DE ACCION

Es un plan operativo, el mismo que debe ser realizado por cada responsable de los departamentos y discutido y aprobado por todos los miembros del equipo.

(Ver Cuadros N° 14, 15, 16 y 17)

5.10 MONITORIA ESTRATEGICA

5.10.1 INDICES DE GESTION CORPORATIVOS O MACROINDICES

Estos indicadores nos informan sobre los resultados globales que se obtienen en las áreas estratégicas, a demás nos permiten evaluar el grado de cumplimiento de acuerdo a lo programado, y lo más importante es que nos darán la pauta para tomar correctivos necesarios en el transcurso del proceso.

ACTIVIDADES	RESPONSABLES
<p>CAPACITAR A LOS MIEMBROS DE LA ALTA GERENCIA DE LA DPSO</p> <ul style="list-style-type: none"> • Elaboración de programación de capacitación técnica gerencial • Elaborar los perfiles para ocupar los cargos directivos de la alta gerencia • Contratar a personal especializado para los diferentes departamentos <p>ESTRUCTURAR UN PLAN DE CAPACITACIÓN EN GESTIÓN TÉCNICA, ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA</p> <ul style="list-style-type: none"> • Implementar un programa de capacitación en las áreas técnica, administrativa y financiera con pasantías incluidas. • Implementar un sistema de recuperación de costos <p>DEFINIR LAS ÁREAS DE SALUD, Y ACREDITARLAS SEGÚN SU CAPACIDAD DE RESOLUCIÓN TECNOLÓGICA.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Diseñar e implementar un plan de acreditación de las áreas de salud. • Establecer alianzas estratégicas para lograr un desarrollo tecnológico <p>DISEÑAR PROGRAMAS DE EDUCACIÓN Y MEJORAMIENTO CONTINUO DEL RECURSO</p> <ul style="list-style-type: none"> • Poner en marcha un plan de educación continuo para todo el personal de DPSO. • Implementar un sistema de evaluación del recurso Humano 	<p>Coordinador de la Unidad de Gestión Provincial Analista de RR. HH</p> <p>Analista de RR. HH y UGP</p> <p>Comité Provincial de Salud</p> <p>UGP, Administrador y Financiero</p> <p>Presidente de UGP y Comité</p> <p>Coordinador y miembros de UGP</p> <p>Analista de RR. HH.</p>

PLAN OPERATIVO DE LA DIRECCION PROVINCIAL DE SALUD DE ORELLANA 2000 - 2005

Cuadro N° 14

1. ENFASIS EN LA CAPACIDAD DIRECTIVA											
ACTIVIDADES	INDICADOR	META	RECURSOS		FECHA					RESPONSABLE	MEDIOS DE VERIFICACION
			EXISTENTES	EXTRAS	1	2	3	4	5		
1.1 Conformar un Comité de Gestión Provincial. (CGP)	CGP integrado por 10 representantes de organizaciones locales.	Funcionando 4 reuniones por año	Organizaciones locales	Facilitador MSP \$ 100						MSP	<ul style="list-style-type: none"> Actas de las reuniones Lista de asistentes
1.2 Conformar un tribunal de honor provincial.	Comité integrado por 5 representantes	Funcionando a partir del tercer trimestre del 2000	Organizaciones locales							Presidente del CGP	Acta de Organiza.
1.3 Llenar las vacantes de alta gerencia y de mandos medios, por concurso.	Número de vacantes existentes llenadas	Todas las vacantes llenas hasta Enero 2001	DPSO							Tribunal de honor	<ul style="list-style-type: none"> Nombramientos legalizados. Tarjeta de asistencia
1.4 Socializar y aprobación del plan con el CGP y el poder local.	Reuniones con el CGP y las organizaciones	3 reuniones hasta dic. 2000	Organizaciones locales, CGP	\$ 200						Integrantes del Equipo de trabajo graduados ESPOL	<ul style="list-style-type: none"> Lista de asistentes Acta de aprobación
1.5 Conformación de equipo de supervisión.	Equipo conformado y funcionando	A partir del tercer trimestre del 2000	Gerentes del mandos medios							CGP y alta gerencia	<ul style="list-style-type: none"> Guías de supervisión Actas de supervisión
1.6 Elaboración del Plan operativo anual (POA)	POA aprobado	POA hasta elaborado en el tercer trimestre del año anterior	Gerentes del mandos medios							Gerentes del mandos medios	Documento POA aprobado y financiado
1.7 Cursos de actualización y gestión de los gerentes de nivel alto y medio.	Participación en cursos de gestión	2 cursos al año cada uno	DPSO	ONGs \$ 500						CGP	<ul style="list-style-type: none"> Certificado de asistencia Número de Talleres de replica local

PLAN OPERATIVO DE LA DIRECCION PROVINCIAL DE SALUD DE ORELLANA 2000 - 2005

Cuadro N° 15

2. DISEÑAR UN PLAN DE CAPACIDAD ORGANIZACIONAL EN LA GESTION TÉCNICA ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA												
ACTIVIDADES	INDICADOR	META	RECURSOS		FECHA					RESPONSABLE	MEDIOS DE VERIFICACION	
			EXISTENTES	EXTRAS	1	2	3	4	5			
2.1 Estructurar un plan de fortalecimiento organizacional multidisciplinario	Plan general aprobado	Implementado a partir del tercer trimestre del 2000	Gerentes de mandos medios								CGP y gerentes de mandos medios	<ul style="list-style-type: none"> Plan publicado
2.1.1 Diseñar y aprobar el orgánico estructural de la DPSO.	Orgánico aprobado y aplicado	Implementado a partir del tercer trimestre del 2000	RRHH capacitado								CGP y gerentes de mandos medios	<ul style="list-style-type: none"> Publicación del acuerdo en el registro oficial
2.1.2 Elaboración de reglamentos interno para el funcionamiento de la DPSO y le CGP.	Reglamentos aprobados	Implementado a partir del tercer trimestre del 2000	RRHH capacitado								CGP y gerentes de mandos medios	<ul style="list-style-type: none"> Publicación del acuerdo en el registro oficial
2.2 Socializar y aprobación del plan con el CGP y el poder local.	Reuniones con el CGP y las organizaciones	3 reuniones hasta dic. 2000	Organizaciones locales, CGP	\$ 200							Integrantes del Equipo de trabajo graduados ESPOL	<ul style="list-style-type: none"> Lista de asistentes Acta de aprobación
2.3 Buscar fuentes alternativas de financiamiento	Disponer de fuentes externas de financiamiento	Desde el segundo semestre del 2001 disponer de 3 Fuentes	RRHH capacitado	ONGs \$ 300							CGP y gerentes de mandos medios	<ul style="list-style-type: none"> Convenios con las ONGs
2.4 Implementar un plan de monitoria estratégica	Plan en funcionamiento	Implementación del plan a partir del tercer trimestre del 2000	RRHH capacitado								Gerentes de mandos medios	<ul style="list-style-type: none"> Resumen de las evaluaciones

PLAN OPERATIVO DE LA DIRECCION PROVINCIAL DE SALUD DE ORELLANA 2000 – 2005

Cuadro N° 16

3. IMPULSAR EL DESARROLLO COMPETITIVO DE LA ORGANIZACIÓN Y LOS AVANCES TECNOLÓGICOS											
ACTIVIDADES	INDICADOR	META	RECURSOS		FECHA					RESPONSABLE	MEDIOS DE VERIFICACION
			EXISTENTES	EXTRAS	1	2	3	4	5		
3.1 Diseñar un sistema de incentivos laborales para los funcionarios de la DPSO	Sistema de incentivos aprobado	En funcionamiento a partir del tercer trimestre del 2000	DPSO	ONGs \$ 2000 por año						CGP	<ul style="list-style-type: none"> Documento de informe anual
3.2 Elaborar los perfiles ocupacionales con criterio técnico	Perfiles según requerimientos	Elaborado y aprobado hasta el tercer trimestre del 2000	RRHH							CGP	<ul style="list-style-type: none"> Documento de los perfiles
3.3 Propuesta de venta de servicios en paquetes para otras empresas y a libre demanda	Marketing de los servicios que se ofertan	Disponer del plan de marketing hasta el segundo semestre del 2001	DPSO	ONGs \$ 200						CGP, y empresa privada de marketing	<ul style="list-style-type: none"> Catalogo de servicios con precios de venta
3.4 Realizar convenios con ONGs para instalar sistemas tecnológicos informáticos entre la DPSO y las jefaturas de áreas	Convenios firmados con las ONGs	Disponer de los convenios a partir del primer trimestre del 2001	DPSO	ONGs \$ 5.000						Alta gerencia	<ul style="list-style-type: none"> Red informática funcionando Acta de entrega recepción
3.5 Realizar convenios con otras instituciones para comprar servicios especializados	Convenios con empresas e instituciones de salud locales	Convenios firmados con las empresas que ofertan mejor servicio a partir del 2001	RRHH							Alta gerencia	<ul style="list-style-type: none"> Convenios firmados
3.6 Mejorar la capacidad competitiva del RRHH	Disponer de personal capacitado en los niveles operativos	Dos capacitaciones del personal por año, a partir del 2001	DPSO	ONGs \$ 10.000						Alta gerencia	<ul style="list-style-type: none"> Certificados de asistencia Número de replicas de la capacitación

PLAN OPERATIVO DE LA DIRECCION PROVINCIAL DE SALUD DE ORELLANA 2000 - 2005

Cuadro N° 17

PLAN INTEGRAL DE ACTUALIZACION Y CAPACITACION AL RECURSO HUMANO												
ACTIVIDADES	INDICADOR	META	RECURSOS		FECHA					RESPONSABLE	MEDIOS DE VERIFICACION	
			EXISTENTES	EXTRAS	1	2	3	4	5			
4.1 Mejorar la capacidad competitiva del RRHH	Disponer de personal capacitado en los niveles operativos	Dos capacitaciones del personal por año, a partir del 2001	DPSO	ONGs \$ 10.000							Alta gerencia	<ul style="list-style-type: none"> • Certificados de asistencia • Número de replicas de la capacitación
4.2 Elaborar un plan de capacitación integral de educación continua para todo el personal	Plan de educación institucional	Dos capacitaciones del personal por año, a partir del 2001	DPSO	\$ 10.000							Alta Gerencia	<ul style="list-style-type: none"> • Plan de Educación continua
4.3 Elaborar un plan de pasantías en las áreas estratégicas	Plan de pasantías locales nacionales e internacionales	Una pasantía al año por cada área prioritaria a partir del 2002	DPSO	\$10.000							DPSO	<ul style="list-style-type: none"> • Convenio con las Instituciones
4.4 Implementación de un sistema de evaluación	Sistema de evaluación	2 evaluaciones anuales a partir del segundo semestre del año 201	DPSO	\$ 5.000							DPSO	<ul style="list-style-type: none"> • Informes de Evaluaciones

CONCLUSIONES

- La planeación Estratégica de la DPSO es una herramienta válida que dará paso a la implementación de una estructura organizacional en base de los lineamientos técnicos gerenciales que servirá de modelo para la reestructuración de las demás direcciones de Salud del país.
- Esta Planeación Estratégica, prevé una reestructuración del orgánico, en la que la participación social juegue un rol muy importante en la ejecución de las actividades y cumplimiento de los objetivos, la misión y la visión, como pilares fundamentales en la atención en salud.
- El carácter de estratégica de la propuesta garantizará que la DPSO se organice y cuente con recurso humano altamente capacitado para cumplir con las acciones de asesoría y apoyo al desarrollo de sus áreas de salud.
- Las reformas de las políticas generales de contratación de los RRHH, y las nuevas leyes aprobadas en el sector salud garantizan la implementación de esta Planeación Estratégica.
- Las acciones contempladas en los planes operativos, una vez ejecutadas en sus diferentes niveles de complejidad tienden a elevar la producción, la calidad, el rendimiento, el impacto y la rentabilidad social, y financiera.
- La participación activa de la comunidad impulsará el desarrollo de las acciones de salud en la provincia y las diferentes áreas de salud.
- La estructura y organización de la DPSO debe constituirse como una institución estatal con principios empresariales de tal manera que lidere el proceso y sea un ente de control, gestión y rectoría de la salud de Orellana.

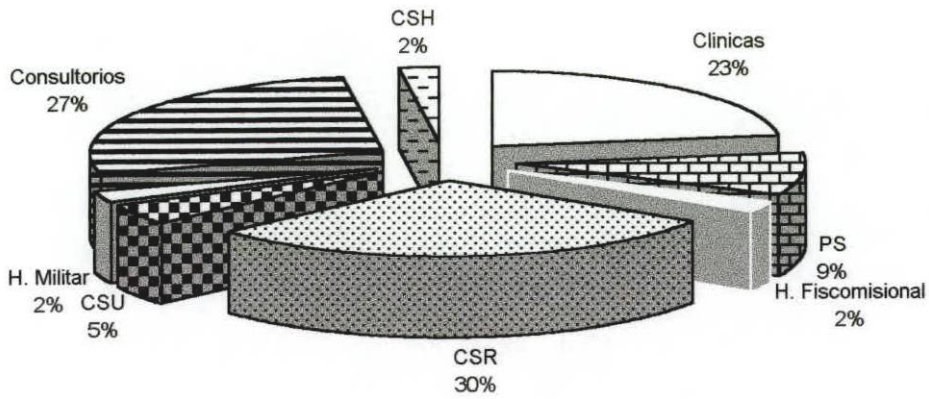
RECOMENDACIONES

- Exponer la propuesta ante las autoridades locales y los representantes de los sectores organizados de la provincia de Orellana, con el fin de estructurar el CGP y el tribunal de honor.
- Redefinir y aprobar la propuesta con los participantes, para buscar el sustento legal y la implementación correspondiente.
- Realizar un cronograma de cumplimiento de las diferentes actividades propuestas en este plan estratégico, las mismas que deben ser motitoradas constantemente, en base del cumplimiento de las metas y objetivos por medio de los indicadores establecidos.
- Reiniciar el proceso de captación, reclutamiento, selección, y contratación por tiempo definido en base a las necesidades estrictas de la comunidad y la institución, de acuerdo a un perfil que se ajuste a lo establecido y que sean calificadas por un tribunal de honor.
- Enviar el plan al MSP una vez que este aprobado por los miembros del CGP y los técnicos de la DPSO con el aporte de facilitadores de la ESPOL.
- Buscar financiamiento con las ONGs locales o presentar un proyecto a otras ONGs que se encuentran en el país.
- Buscar asesoría gerencial y financiera, con el fin de disminuir y mejorar los procesos de control y de calidad.
- Establecer evaluaciones internas y externas en base de los objetivos planteados.

- La acreditación de las áreas de salud, unidades, profesionales, es una de las actividades de trascendencia dentro de la concepción de un modelo nuevo de DPS en el país.
- Se definen componentes principales para llevar a cabo la propuesta, basados en mejorar la capacidad directiva; aumentar la capacidad de gestión técnica, administrativa y financiera; impulsar el desarrollo competitivo; e implementar un sistema de capacitación continua del RRHH.
- Al término de los 5 años, se debe disponer de un equipo sólidamente estructurado y con la experiencia suficiente para emprender la difusión del modelo de atención a otras direcciones provinciales de la Amazonia.
- La despolitización de la salud que se lograra con la propuesta de un tribunal de honor y la participación social en la decisiones gerenciales, determinará una mejor optimización del recurso y una transparencia los procesos financieros.

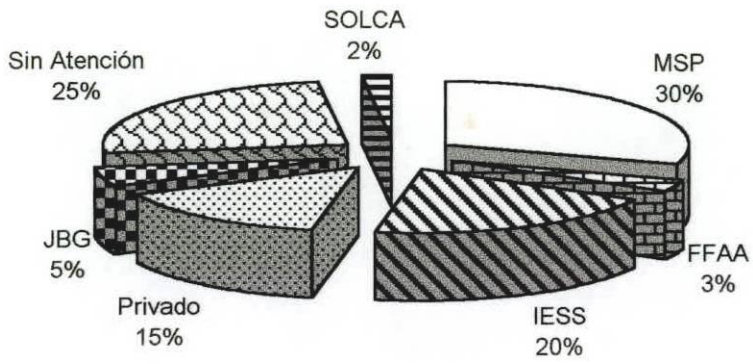
ANEXOS

DISTRIBUCION PORCENTUAL DE LOS SERVICIOS DE SALUD PUBLICOS Y PRIVADOS DE ORELLANA



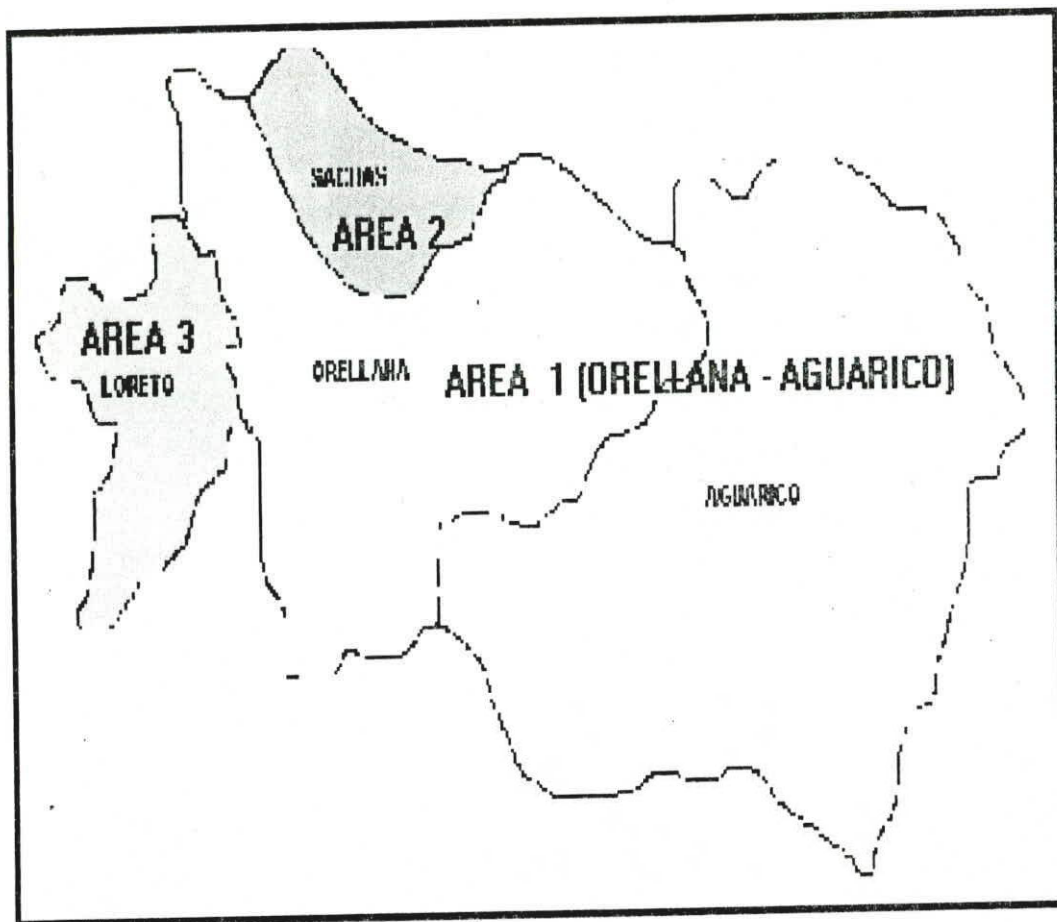
Fuente: DPSN Control Sanitario 1998

DISTRIBUCION DE LA POBLACION DE ACUERDO A LA COBERTURA DE SALUD POR SUBSISTEMAS EN EL ECUADOR



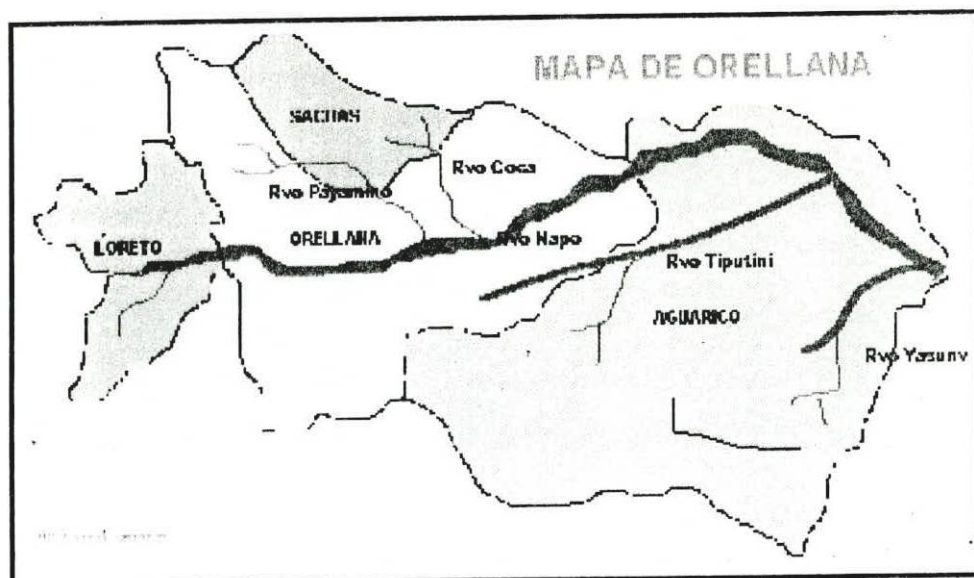
Fuente: Sistemas de Salud Ecuador 1995

MAPA DE PROPUESTA DE AREAS DE SALUD DE ORELLANA



Fuente: Carbonell y Vásconez

MAPA POLITICO

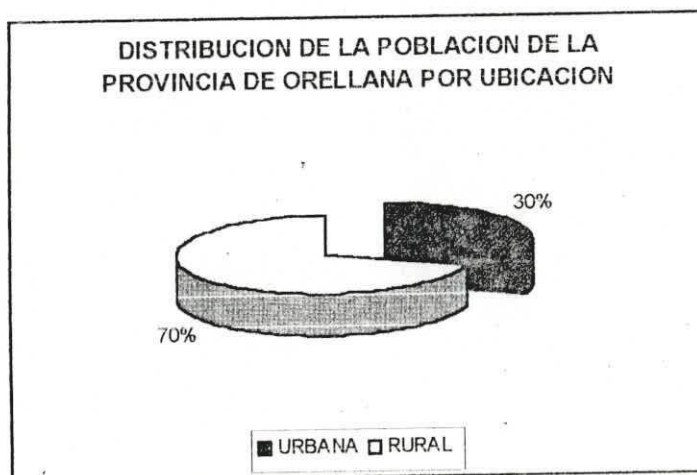
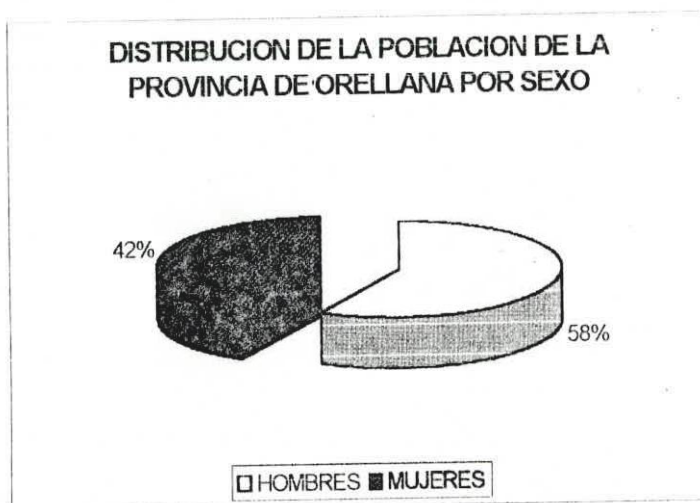
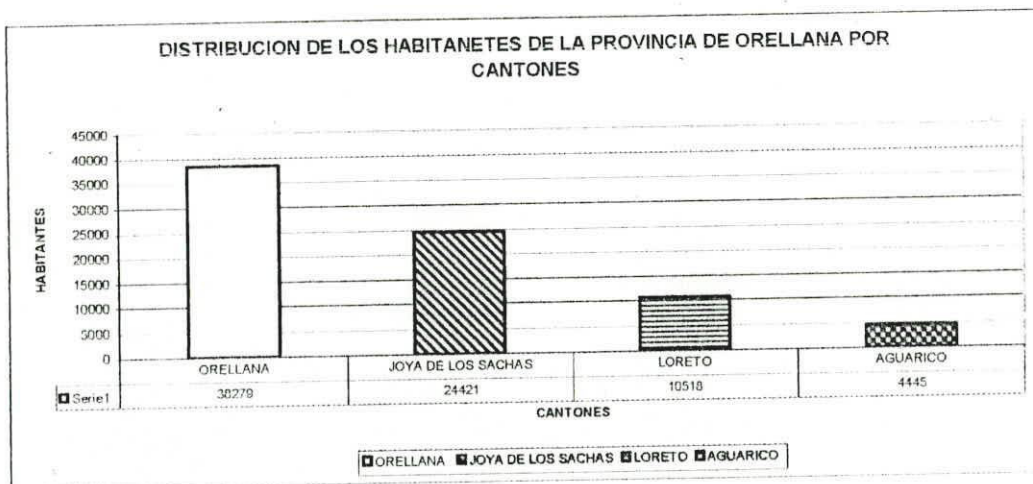


CUADRO DE LA DIVISION POLITICA DE LA PROVINCIA DE ORELLANA

CANTON	EXTENSION KM. ²	POBLACION	PARROQUIAS
AGUARICO	11.968,2	4.445	NUEVO ROCAFUERTE CAP. AUGUSTO RIVADENEYRA CONONACO HUIRIRIMA TIPUTINI YASUNI
JOYA DE LOS SACHAS	1.205,6	21.564	JOYA DE LOS SACHAS ENOKANKI POMPEYA SAN CARLOS SAN SEBASTIAN DEL COCA
ORELLANA	5.364	29.347	PUERTO FCO. DE ORELLANA DAYUMA TARACOA
LORETO	2.114,2	9.290	LORETO AVILA PUERTO MURIALDO SAN JOSE DE PAYAMINO SAN VICENTE DE HUATICOCHA SAN JOSE DE DAHUANO
TOTAL	20.652,6	64.646	20 PARROQUIAS

Fuente: Cifrando y descifrando al Napo 1998

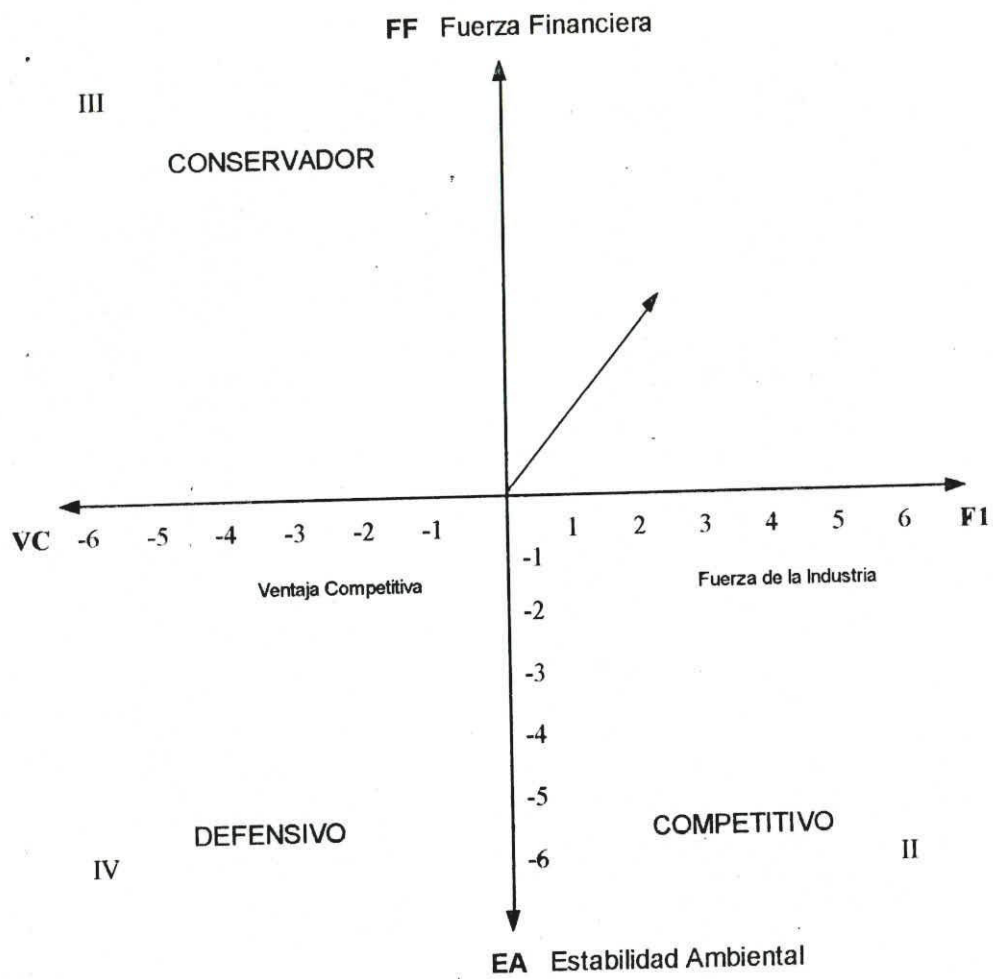
ANEXO N° 5



FUENTE: Cifrando y descifrando le Napo (INEC 1998)

DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO DE LA D.P.S.O.

Figura N° 7



Fuente: Adaptación de Humberto Serna en Planeación y Gestión Estratégica

BIBLIOGRAFÍA

- Atinchik S.A. *Proceso Participativo de Planificación Estratégica* Quito, 1999
- Carbonell y Vásconez. *Diagnóstico de salud de la provincia de Napo*, 1994.
- Davis Fred, *La Gerencia Estratégica*. Legis Editores S.A., Colombia, 1991
- Hermidas Jorge. Roberto Serra. *Administración Estratégica*. 4ta Edición, Ediciones Mancchi, Buenos Aires. 1992.
- INEC. *Cifrando y descifrando al Napo*, 1996.
- Kenichi Ohmae. *La Mente del Estratega*. Editorial Lito Camargo Ltda, Bogota Colombia, 1990.
- Lanao y Arce. *Planificación Estratégica*. Segunda Edición, Perú, 1996.
- Mintzberg Henry. James Brian Quinn. *El Proceso Estratégico*. Segunda Edición; México, 1998.
- Peters y Waterman. *En busca de la Excelencia*. New York, 1993
- Porter Michael E. *Ventaja Competitiva*. Editorial Continental. México. 1996
- Sandoval Orlando, *Calidad y Participación*. CORPORACIÓN Edi Abaco Cía Ltda., Quito Ecuador. 1995
- Sellenave Jean Paul. *La Gerencia Integral*. Editorial Norma. Colombia. 1994
- Serna Humberto. *Planeación y Gestión Estratégica*. Editorial Legis. Colombia. 1994
- Steiner George. *Planeación Estratégica*. Editorial Continental. México. 1996
- Thompson. Stricklan. *Dirección y Administración Estratégicas*. MacGraw- Hill Interamericana Editores, Primera Edición. México. 1998