



T
614
VAle
II Prom.-97.

ESCUELA SUPERIOR POLITECNICA DEL LITORAL

ESCUELA DE POSTGRADO EN ADMINISTRACION
DE EMPRESAS

POSTGRADO EN GERENCIA DE SERVICIOS DE SALUD

SEGUNDA PROMOCION



Biblioteca Central

Trabajo de Graduación:

PROPUESTA DE GERENCIA ESTRATEGICA PARA EL SERVICIO
DE PEDIATRIA DEL HOSPITAL GENERAL DOCENTE "RIOBAMBA"

Realizado por:

Lic. Sara Raquel Vallejo Peralta
Lic. María Elena Robalino Rivadeneira
Dr. Carlos Rodrigo Torres Molina
Dr. Wilson Lizardo Nina Mayancela

Dirigido por: Dr. Patricio Inca Ruiz

Guayaquil, Noviembre 1997

DEDICATORIA

A mi esposo Hector, mis hijos Galuth, Sarita, Alvaro, Franco, Luis, mi
nieta Viviana, mi Madre y Hermanos.

Sara.

A Lupita, mi madre Manuelita, mi padre José, hermanos : Enrique,
Raquel, Carlos, Miguel, familiares y mi gran amiga Charito, que en los
malos y buenos momentos han estado conmigo.

María Elena.

A Dios, mi amada esposa María Alexandra, mis hijos Jeancarlo y Steve,
Padres, Hermanos, Familiares, Parrocos de Punín, por la confianza y
apoyo brindado en la consecución de la presente especialidad.

Carlos Rodrigo

A mi querida esposa Marthita y mis dos tiernas hijas Alexandra y Sandy,
y mis familiares queridos.

Wilson

AGRADECIMIENTO

Al Ministerios de Salud Publica quienes hicieron posible nuestra presencia en el postgrado. A nuestros compañeros de trabajo que con inteligencia y dedicación suplieron nuestras continuas ausencias.

En especial al Dr. Patricio Inca Ruiz, quien con su capacidad y entrega desinteresada ha sabido guiarnos al cumplimiento exitoso de nuestra meta.

RESUMEN EJECUTIVO

El sistema de salud del País se caracteriza por tener una diversidad de actores entre los cuales está el Ministerio de Salud Pública, que cubre el 30% de la población total, con una crisis administrativo - gerencial profunda, falta de planificación a medio y largo plazo, servicios de salud fraccionados de baja calidad, con altas tasas de morbilidad, perfil epidemiológico de la pobreza y falta de funcionarios con formación académica para gerenciar servicio de salud en forma eficiente.

En Chimborazo al igual que el país tiene varias organizaciones que tratan de solucionar los problemas de salud de la población, caracterizada por altas tasas: Mortalidad Infantil 99 x 1000 nacidos vivos, tasa de Mortalidad Materna 160 x 100.000 nacidos vivos y tasa de Mortalidad General 6.3 x 1000 habitantes. Los sistemas de salud existentes en la provincia tienen la dificultad de establecer un sistema adecuado al perfil epidemiológico, desarrollo tecnológico, sumado a esto la falta de direccionamiento gerencial de los responsables de la conducción de estas organizaciones de salud, donde como resultado una oferta de servicios que no llega a la universalidad, calidad y equidad pretendida. Por estas razones en el presente trabajo se plantea la necesidad de poner en marcha un modelo de Gerencia estratégica, que se iniciará como proyecto piloto en el servicio de Pediatría, para luego incorporar al proceso a demás servicios del Hospital.

La mayor parte de los trabajos elaborados en el transcurso del postgrado han sido realizados en el servicio de Pediatría, lo que ha permitido tener conocimiento más amplio de la conducción administrativa y de la información que apoya el desarrollo del presente proyecto.

Una vez establecido el diagnóstico del servicio, se decide trabajar con el personal a través de informantes claves y grupos focales. Siguiendo la matriz de Gerencia

Estratégica se determinó las etapas : Etapa filosófica, principios corporativos, visión y misión ; y, Etapa Analítica, se analiza el factor interno del servicio identificándose las principales Fortalezas : Dotación de personal profesional en el 70% de los recursos humanos, liderazgo del Jefe de servicio y predisposición al cambio del personal ; la Debilidad mayor es el trabajo sin planificación, objetivos y metas. En el análisis del factor externo se presenta como Amenazas importantes el bajo presupuesto general del estado, creencias del usuario externo en lo empírico ; y dentro de la Oportunidades, la ley de descentralización, gran demanda de usuarios externos, entre las principales.

La Etapa Operativa, basada en las dos etapas anteriores y consiste en la propuesta de trabajo plasmado en un Proyecto que incluye establecer Objetivos, estrategias, cronograma de actividades, concluyendo con un plan financiero. Esta propuesta de trabajo esta realizada para ayudar a cumplir con la misión y visión de ser el mejor servicio de la provincia.

Se espera que luego de presentación del proyecto al personal del servicio, jefes departamentales y autoridades del Hospital se motiven para ofrecer servicio de calidad humana y técnica a todos los usuarios externos que acuden a esta institución



Biblioteca Central

INDICE

CAPITULO I		Pag.
1.	Antecedentes y Marco Teórico	8
2.	Gerencia Estratégica en Salud	12
2.1	Etapas de la gerencia Estratégica	12
2.1.1.	Etapa Filosófica	14
	a. Principios Corporativos	14
	b. Visión	14
	c. Misión	15
2.1.2.	Etapa Analítica	16
2.1.2.1.	Análisis Interno	17
	A. Fortalezas	17
	B. Debilidades	17
	C. Capacidades	17
	D. Matriz de Evaluación del Factor Interno	19
2.1.2.2.	Análisis Externo	20
	A. Oportunidades	20
	B. Amenazas	20
	C. Factores	21
	D. Matriz de Evaluación del Factor Externo	22
	E. Factibilidad Social	23
2.3.	Etapa Operativa	23
2.3.1.	Establecimiento de Objetivos	23
2.3.2.	Estrategia	24
2.3.2.1.	Matriz de Fortalezas-Oportunidades Debilidades-Amenazas	25
2.3.2.2.	Matriz de Posición Estratégica y Evaluación de Acción (PEEA)	26
2.3.3.	Programas	28
2.3.4.	Plan Financiero	28
2.3.4.1.	Preparación de un Plan Financiero	29
2.4.	Acción y Desarrollo	29
2.4.1.	Organización	29
2.4.2.	Control	30
3.	Metodología	31
CAPITULO II		
Desarrollo de la Gerencia Estratégica del Servicio de Pediatría.		
1.	Etapa Filosófica	32
1.1.	Principios Corporativos	32

1.2.	Visión	33
1.3.	Misión	33
2.	Etapa Analítica	34
2.1.	Análisis Externo	34
2.1.1.	Cultura	34
2.1.2.	Política	34
2.1.3.	Economía	35
2.1.4.	Información Demográfica	35
2.1.5.	Oferentes de Servicios de Salud	36
2.1.6.	Fuentes de Financiamiento	36
2.1.7.	Identificación de Oportunidades y Amenazas	36
	A. Oportunidades	36
	B. Amenazas	37
	C. Matriz de Evaluación del Factor Externo	37
2.1.8.	Factibilidad Social	38
2.2.	Análisis Interno	38
2.2.1.	Estructura Organizacional	38
2.2.2.	Estructura Operativa	40
2.2.3.	Cultura Organizacional	41
2.2.4.	Jefe de Servicio	41
2.3	Apoyo Político	42
2.4	Análisis de Competencia	42
2.5	Análisis de la Matriz de Evaluación del Factor Interno	43
3.	Etapa Operativa	44
3.1.	Objetivos	44
3.1.1.	General	45
3.1.2.	Específicos	45
3.2.	Formulación de estrategias	46
3.2.1.	Matriz de Posición Estratégica y Evaluación de acción (PEEA)	46
3.2.2.	Análisis de Estrategias FODA	47
4.	Acción y Desarrollo	48
4.1.	Cronograma de Actividades y Plan Financiero	49



CAPITULO I

1. ANTECEDENTES Y MARCO TEORICO

1.1. ANTECEDENTES



Biblioteca Central

El hospital Provincial general Docente Riobamba, fue fundado como hospital Policlínico el 23 de Mayo de 1992, durante el gobierno de Galo Plaza Lazo. Es una de las instituciones más importantes por ser considerada como una unidad de referencia provincial y regional.

En la actualidad atraviesa un momento histórico con el futuro funcionamiento del nuevo edificio, con una dotación de 220 camas, un incremento de sus recursos humanos del 220% (de 250 a 602), brinda atención de internación y ambulatoria en las 4 especialidades básicas: Cirugía, Clínica, Gineco-Obstetricia y Pediatría. A partir, de marzo de 1997 con algunas subespecialidades como: Cardiología, Neumología, Nefrología, Neurocirugía y Oftalmología. Este hecho a causado gran expectativas en los usuarios internos y externos.

El servicio de Pediatría da atención ambulatoria y de consulta externa a la población menor de 15 años, que acude por demanda espontánea. Cuenta con una dotación de 30 camas, 10 cunas para atender a niños de 0 a 28 días; y, 20 camas cunas para dar atención a niños de un mes a 14 años. Los recursos humanos que tiene el servicios son: 6 médicos tratantes, 2 médicos residentes, 26 enfermeras, 5 auxiliares de enfermería y 2 auxiliares administrativos de limpieza; personal que en la actualidad se encuentra motivado para el cambio, con afán de servicio cuya mística es contagiante para todo el personal del hospital.

El financiamiento del servicio proviene del presupuesto asignado al Hospital por el Ministerio de Salud pública, el mismo que es reducido lo que obliga a

que los familiares de los usuarios externos se autofinancien, sobre todo en medicamentos e insumos. Además, se suma una crisis Administrativo gerencial en que se encuentran los servicios de salud en el país.

Frente a esta problemática el grupo de estudiantes de la ESPOL-ESPAE en Salud de la provincia de Chimborazo, han creído necesario como parte del desarrollo institucional del hospital diseñar un proyecto de Gerencia Estratégica, la se iniciará con el servicio de Pediatría como unidad piloto, para luego hacerlo extensivo al resto de los servicios.

1.2. MARCO TEORICO

La salud en los pueblos es el resultado de un proceso histórico determinado por factores, ecológicos, biológicos, económico-sociales y culturales, su relación del hombre con su medio ambiente social y natural; existe una compleja relación con el desarrollo de los pueblos ya que el estado de salud de la población es un componente y un resultado, esta es una condición esencial para que las actividades productivas del país puedan relacionarse en un marco de estabilidad, paz; y, progreso social, para lo cual es necesario la participación activa de todos los sectores.

En latinoamérica la salud de las personas depende fundamentalmente del financiamiento estatal, durante la década de los 80 se observó una gran crisis económica que afectó la economía de los países, motivando la reducción de los presupuestos para el desarrollo de las áreas sociales, entre ellas la más afectada la salud. Es importante anotar que esta crisis no afectó en mayor grado el nivel de salud, evidenciados en los indicadores de largo plazo, como : Mortalidad infantil, esperanza de vida al nacer y mortalidad general. (3)

Sin embargo, estos indicadores ocultan grandes disparidades entre grupos socioeconómicos al interior de los países, entre zonas geográficas determinando importantes oportunidades para los miembros del equipo de

salud a trabajar con; planificación, mayor eficiencia, y maximización de la capacidad gerencial de sus recursos. Asignando un rol social al sector privado y la reorientación del papel del gobierno orientado a la atención preventiva con sistemas establecidos entre las distintas instituciones de salud. (8)

En los noventa, se observa a los países de la región haciendo esfuerzos por progresar en forma regular en su recuperación económica. Para lo cual, se vieron obligados a buscar soluciones en otras áreas para mejorar la prestación de servicios; como incremento de la eficiencia de los sistemas, mejorar la capacidad resolutoria de las unidades de salud, de esta manera se optimizó los escasos recursos económicos y físicos a la atención a los grupos de mayor riesgo. Por esta razón, se entiende que el sector salud es dependiente del desarrollo económico de los pueblos.

Los sistemas de salud de Latinoamérica tienen características propias para cada país, las que son analizadas a través de indicadores demográficos, de estado de salud de la población; y, de cobertura de servicios permitiéndolos caracterizarlos, analizarlos, y para definir un modelo que trate de solucionar la necesidad de su población. (Anexo 1-2-3) (12)

Los sistemas de salud se caracterizan por ser públicos, privados o mixtos; entre los sistemas que más llama la atención es el de *Costa Rica* que da una cobertura universal con beneficios homogéneos a toda la población, a través de la función del estado por medio de la seguridad social. (4)

En el sistema de salud *Colombiano*, se brinda un servicio estatal que protege al 70% de la población, Seguro Social 16% y el privado el 1%, con tendencia a incrementarse esta cobertura por las reformas hechas.

Chile, tiene el sistema mas avanzado de la región gracias a la reforma de 1986, que brinda una cobertura universal a toda la población a través de alternativas diversas de financiamiento según el nivel de ingreso individual.

En el *Ecuador*, el sistema de salud se caracteriza por tener una diversidad de actores entre los cuales esta el Ministerio de Salud Pública que cubre el 30% de la población total, Seguridad Social el 15%, Fuerzas Armadas 4%, Privado el 20%, ONGs 6% y sin Cobertura el 25%. (11)

En Chimborazo, al igual que el país tiene diversos actores que tratan de solucionar la profunda crisis, la que marca altas tasas de mortalidad en comparación con las nacionales: Tasa de Mortalidad materna 180 por 100.000 nacidos vivos, Tasa de Mortalidad Infantil 99 por 1000 nacidos vivos; y, la Mortalidad general 7 por 1000 habitantes. Estos actores tienen dificultades en establecer un sistema adecuado de acuerdo al perfil epidemiológico, desarrollo tecnológico, sumando a falta de direccionamiento gerencial de los responsables de la conducción de las organizaciones de salud. Dando como resultado un sistema que no llega a la universalidad, calidad y equidad pretendida. (26)

Dentro de las entidades prestadoras de servicios en la provincia, se encuentra el Hospital Provincial General Docente Riobamba, perteneciente a la Dirección Provincial de Salud, que es una de las instituciones más importantes por ser considerada como una unidad de referencia provincial. En la actualidad atraviesa un momento histórico con la puesta en funcionamiento de la nueva construcción, con una dotación de 220 camas; y, un incremento de sus recursos humanos en el orden del 220%. Los servicios que brinda son tipo ambulatorio y hospitalización con sus cuatro especialidades básicas con proyección a dar atención de subespecialidades.

Al igual que la provincia y el país, adolece de fallas en el direccionamiento por la falta de personal capacitado en planificación, organización, ejecución y control hospitalario. Por lo que es necesario la implantación de un modelo gerencial que ayude a sacar la nueva institución adelante y que pueda cubrir los principios de equidad, igualdad y universalidad. Por esta razón en el presente trabajo, se plantea la necesidad de poner en marcha un modelo

estratégico, que podría iniciarse a manera de proyecto piloto en el servicio de pediatría y neonatología, para en un futuro implementarlo en los demás servicios, hasta que incluya todo el hospital.

2. GERENCIA ESTRATÉGICA EN SALUD

Consiste en planificar, ejecutar y evaluar las acciones de un equipo de salud, partiendo de unos principios corporativos, su visión y misión para alcanzar mediante el diseño de estrategias los objetivos propuestos a corto y mediano plazo. (2-3-10)

En este proceso gerencial no deben dejarse de lado las reglas de oro que deben conducir a todo buen gerente en salud (9):

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



2.1. ETAPAS DE LA GERENCIA ESTRATÉGICA :

Son cuatro las etapas del proceso de gerencia estratégica con sus respectivos pasos como lo demuestra el gráfico 1. (2)

Gráfico 1

GERENCIA ESTRATEGICA

Etapas:

FILOSOFICA

ANALITICA

OPERATIVA

ACCION Y

DESARROLLO



2.1.1. ETAPA FILOSÓFICA :

En esta etapa se identifica los valores empresariales, institucionales o de los servicios de salud con la participación de las personas involucradas. El papel fundamental del gerente en salud es conducir a los integrantes de su equipo a pensar y actuar positivamente con una cultura de cambio, donde cada uno de sus miembros cumple adecuadamente, para al final practicar un mismo sistema de valores y principios de la institución de salud, sea esta un servicio de un hospital, un departamento, un subcentro de salud, etc.

Esta etapa incluye :

- a.) Principios corporativos
- b.) Visión
- c.) Misión.



Biblioteca General

a.- PRINCIPIOS CORPORATIVOS.

Son el conjunto de valores, normas y creencias que regulan la vida de una institución de salud, que deben ser compartidos, interpretados y conducidos con la participación de todos sus integrantes. Los principios corporativos constituyen el sistema de vida del servicio, son el soporte de la cultura organizacional, visión y misión. (14-15-25)

b. VISIÓN.

Es el ideal, el sueño que se quiere alcanzar de una manera distinta de ver las cosas, percepción simultánea de un problema a una solución inteligente, técnica y novedosa. Es el conjunto de ideas en ocasiones abstractas convertidas en la referencia del servicio es lo que quiere ser en el futuro, a la visión se la identifica como una estrategia a largo plazo, conducida

gerencialmente al cambio lo que garantiza la toma de decisiones bien encaminadas y con metas claras.

c. MISIÓN.

La misión justifica la razón de ser del servicio de salud ante los ojos de los usuarios, operacionaliza la visión y establece la individualidad de cada entidad porque filosofía, objetivos, metas y usuarios son diferentes para cada institución. Para elaborar la misión se debe tomar en cuenta las 10 propiedades explícitas de misiones de instituciones o servicios exitosos. Y responde a las siguientes preguntas. (9-14-6-15-25)

1. Clientes, ¿Quiénes son sus clientes ?.
2. Producto o servicio, ¿Cuáles son los productos o servicios más importantes ?.
3. Competencia o mercado, ¿Compite la firma o servicio geográficamente ?.
4. Tecnología ¿Cuál es la tecnología básica de la empresa ?.
5. Preocupación por supervivencia , ¿Cuál es la actividad del servicio frente a las metas económicas ?.
6. Filosofía, ¿Cuáles son los valores o creencias fundamentales y sus prioridades filosóficas ?.
7. Concepto de sí mismo, ¿Cuáles son las fortalezas y ventajas competitivas claves de la empresa ?.
8. Preocupación por la imagen pública, ¿Cuál es la imagen pública que aspira el servicio ?.
9. Efectividad reconciliadora, ¿Pone el servicio atención en los deseos de las personas claves relacionando con el servicio ?.
10. Calidad inspiradora, ¿Motiva y estimula a la acción la lectura de la misión ?



Biblioteca Central

2.1.2. ETAPA ANALÍTICA.

Este paso consiste en analizar la parte interna y externa de la institución .

Para este análisis interno realizamos un análisis de las diferentes actividades que ofrece el servicio, determinando en cuales tiene ventaja competitiva en relación a otros proveedores, ya sea debido a las técnicas desarrolladas, calidad, cobertura costos, reconocimiento por parte de los clientes. Es decir, analizar las FORTALEZAS Y DEBILIDADES del servicio.

Para el análisis externo relacionamos el contexto del medio con los propósitos de la organización tal y como fueron definidos. Es decir, el perfil de OPORTUNIDADES Y AMENAZAS del medio externo.

Al analizar los factores internos y externos se esta realizando el Análisis FODA (1)

ANALISIS FODA

	POSITIVAS	NEGATIVAS
INTERNOS	FORTALEZAS	DEBILIDADES
EXTERNOS	OPORTUNIDADES	AMENAZAS

Fuente : Manual del Administrador

2.1.2.1. ANALISIS INTERNO

A. FORTALEZAS.

Se refiere a las actividades internas de una organización, las funciones de gerencia, mercadeo, finanzas, producción, investigación y desarrollo de un institución en salud, deben auditoriarse o examinarse con el objeto de identificar y evaluar fortalezas de especial importancia. (25)

B. DEBILIDADES.

Es un término que se refiere a actividades de gerencia, mercadeo, finanzas, producción, investigación y desarrollo, que limitan o inhiben el éxito general de una organización.

Para el análisis de factor interno se tomarán en cuenta siguientes capacidades:

C. CAPACIDADES

a. **CAPACIDAD GERENCIAL**, a evaluarse con los siguientes indicadores:

- Plan estratégico
- Trabajo en equipo
- Imagen corporativa
- Sistema de información
- Estructura
- Clima organizacional
- Actitud al cambio
- Sistema de estímulos.

b. CAPACIDAD COMPETITIVA.

- Evaluación de actividades
- Posicionamiento en el mercado
- Participación en el mercado
- Servicios ofertados
- Investigación

c. CAPACIDAD FINANCIERA

- Sistema de información
- Control
- Cobros
- Análisis financiero
- Inventarios
- Compras

d. CAPACIDAD TECNOLÓGICA

- Equipamiento disponible
- Instalaciones
- Indicadores Productividad
- Nuevos Servicios
- Accesibilidad
- Calidad

e. CAPACIDAD DEL TALENTO HUMANO

- Nivel académico
- Estabilidad
- Educación permanente
- Experiencia
- Desempeño
- Motivación

Finalmente luego de identificado las capacidades como fortalezas o debilidades de la organización, en salud se procede a realizar la matriz de evaluación del factor interno.

D. Matriz de Evaluación del Factor Interno

En esta matriz se resume las fortalezas y debilidades de una organización en los aspectos claves de: gerencia, mercadeo, finanzas, producción, investigación y desarrollo. (25)

Pasos para la construcción de la matriz:

1. Listar las fortalezas y debilidades claves de la organización, los que deben formularse términos objetivos. En ocasiones, un factor interno puede ser a la vez una fortaleza o una debilidad, si esto sucede se puede incluir dos veces en la matriz.
2. **Ponderar** cada fortaleza y debilidad en decimales hasta completar 1, la ponderación es un valor subjetivo que los estrategas ponen de acuerdo a la importancia que le den, se asigna un valor de ponderación que va de 0.0 (sin importancia) a 1.0 importante
3. De acuerdo a la importancia de cada fortaleza o debilidad dentro de la relación con el desempeño global de la organización se asigna una **clasificación** que va del 1 al 4: 1 debilidad importante; 2 menor debilidad; 3 menor fortaleza) y; 4 fortaleza importante.
4. El resultado de la ponderación que se obtiene de la multiplicación del valor de ponderación de cada factor con el valor de clasificación.
5. Finalmente se suman todos los resultados ponderados de cada factor y se tiene un valor numérico que puede ir desde el 1 al 4; y, su interpretación es: Si tiene valor de 4 la organización compete en un ramo atractivo con fortaleza interna, y como mínimo 1 donde el ramo de competición de la institución es poco atractivo y con grandes debilidades.

Ej. Matriz de Evaluación Factor Interno

Factor Interno Clave	Ponderación	Clasificación	Resultado
Listado de fortalezas y debilidades	En decimales	Del 1 al 4	Multiplicación de ponderación y clasificación
Resultados totales ponderados			

Fuente : Gerencia Estratégica, Davis.



Biblioteca Central

2.1.2.2 ANÁLISIS EXTERNO

El análisis externo del medio ambiente incluye el estudio y su relación de los objetivos y estrategias del servicio considerando perfiles de OPORTUNIDADES Y AMENAZAS del medio. (14-25)

A. OPORTUNIDADES.

Son las tendencias o hechos que podrían de forma significativa beneficiar al servicio en el presente y futuro, así tendencias políticas, económicas, sociales, tecnológicas, etc.

B. AMENAZAS.

Las amenazas externas son los hechos o tendencias que son potencialmente negativos para la posición presente y futuro del servicio.

Para el análisis del medio externo con su entorno social requiere de recopilación de datos de fuentes externas, entrevistas a informantes claves, convalidación y elaboración de principales resultados para presentarlo al equipo de planeación, tomando en cuenta los siguientes factores:

C. FACTORES

a. FACTORES ECONÓMICOS.

- Política monetaria
- Propensión de consumo
- Políticas
- Nivel de ingreso
- Inflación
- Endeudamiento

b. FACTORES POLÍTICOS.

- Políticas en salud
- Propuesta Modersa
- Descentralización
- Pago por capitación

c. FACTORES SOCIALES CULTURALES.

- Creencias, costumbres prácticas
- Modo de producción
- Pobreza
- Religión
- Escolaridad
- Migración
- Estilos de vida
- Grupos étnicos

d. FACTORES DEMOGRAFICOS Y GEOGRAFICOS

- Pirámide poblacional
- Perfil epidemiológico
- Grupos de riesgo.
- Dispersión
- Distribución

e. FACTORES TECNOLÓGICOS.

- Equipamiento
- Sistema de comunicación
- Cibernética

f. FACTORES COMPETITIVOS.

- Número de servicios
- Posicionamiento.

D. Matriz de Evaluación del Factor Externo

Técnica similar a la anterior matriz, la diferencia es que lista Oportunidades y Amenazas: económicas, sociales, culturales, demográficas, geográficas, políticas, gubernamentales, jurídicas, tecnológicas y competitivas.

Pasos para la construcción de la matriz:

1. Listar las oportunidades y amenazas claves de la organización.
2. **Ponderar** cada oportunidad y amenaza en decimales hasta completar 1, se asigna un valor de ponderación que va de 0.0 (sin importancia) a 1.0 importante
3. De acuerdo a la importancia de cada oportunidad y amenaza dentro de la relación con el desempeño global de la organización se asigna una **clasificación** que va del 1 al 4: 1 amenaza importante; 2 menor amenaza; 3 menor oportunidad; y, 4 oportunidad importante.
4. El resultados de la ponderación que se obtiene de la multiplicación del valor de ponderación de cada factor con el valor de clasificación.
5. Finalmente se suman todos los resultados ponderados de cada factor y se tiene un valor numérico que puede ir desde el 1 al 4, y su interpretación es 4 que quiere decir que la empresa compite en un ramo atractivo con

oportunidades externas; y, 1 donde el ramo de competición es poco atractivo y con graves amenazas.

Ej. Matriz de evaluación de Factor Externo

Factor Externo Clave	Ponderación	Clasificación	Resultado
Listado de fortalezas y debilidades	En decimales	Del 1 al 4	Multiplicación de ponderación y clasificación
Resultados totales ponderados			

Fuente : Gerencia Estratégica, Davis

E. Factibilidad Social

En todo proyecto se debe evaluar la factibilidad social, dada por la aceptación de los organismos gubernamentales, no gubernamentales, religiosas, barriales, y comunitarias. Lo que garantiza el éxito del mismo.

2.3. ETAPA OPERATIVA

2.3.1. ESTABLECIMIENTO DE OBJETIVOS.

Se puede definir como resultados a largo plazo, a los que una institución aspira lograr a través de su misión básica.

Son importantes para el éxito de las organizaciones ya que suministrar dirección, ayuda en las evaluaciones, crea sinergia, determina prioridades, permite coordinar y son esenciales para las actividades de control, motivación, organización y planificación efectiva.

Los objetivos deben reunir las siguientes características, ser medibles, razonables, claros, coherentes y estimulantes. (1-14-25-20)

2.3.2. ESTRATEGIA.

Son los medios a través de los cuales se logran los objetivos. Las estrategias empresariales incluyen expansión geográfica, diversificación, adquisición de competidores, obtención de control sobre proveedores o distribuidores, desarrollo de productos penetración en el mercado, reducción, desposeimiento, liquidación, asociaciones o alguna combinación de estas acciones. (1-14-25)

Para elaborar las estrategias se puede utilizar la matriz del análisis FODA.

2.3.3.1 Matriz Fortalezas-Oportunidades-Debilidades-Amenazas

Se fundamenta en la información de entrada (factores externos e internos). Al desarrollar la matriz se presentarán 4 tipos de estrategias FO (Fortalezas-Oportunidades), DO (Debilidades-Oportunidades), FA (Fortalezas-Amenazas) y DA (Debilidades Amenazas). Las organizaciones utilizan las estrategias DO, FA y DA, para llegar a una situación en la cual puedan aplicar una estrategia FO. Además, cuando la organización afronta debilidades importantes tratará de vencerlas y convertirlas en fortalezas, cuando se vea afrontando una amenaza grave luchará por evitarlas y concentrarse más en la oportunidades.

- ◆ Las estrategias DO, tiene como objeto la mejora de las debilidades internas valiéndose de oportunidades externas.
- ◆ Las estrategias FA, utilizan las fortalezas para evitar o reducir el impacto de las amenazas externas.
- ◆ Las estrategias DA, tienen la finalidad de derrotar las debilidades internas y eludir amenazas ambientales, mediante estrategias defensivas ya que el gran

número de amenazas y debilidades lo llevan a una posición muy inestable y luchar por la supervivencia, fusionándose con otras organizaciones, declarándose en quiebra, liquidando o reduciéndose.

De las estrategias establecidas por la matriz no todas serán desarrolladas, dado esto especialmente por la factibilidad de realizarle y por las necesidades específicas en que se encuentre la organización.

Matriz de estrategias FODA

	Debilidades (D) Lista de Debilidades	Fortalezas (F) Lista de Fortalezas
Oportunidades (O) Lista de oportunidades	Estrategias FO Uso de fortalezas para aprovechar oportunidades	Estrategias DO Vencer debilidades aprovechando oportunidades
Amenazas (A) Lista de amenazas	Estrategias FA Usar fortalezas para evitar amenazas	Estrategias DA Reducir a un mínimo las debilidades y evitar amenazas

Fuente : Gerencia Estratégica, Davis

Es necesario determinar si la organización de salud necesita implementar algún tipo de estrategia, mediante la aplicación de la matriz de posicionamiento estratégico y evaluación acción.(25)

2.3.3.2 Matriz de Posición Estratégica y Evaluación de Acción. (PEEA)

Es una matriz de importancia, cuenta con cuatro cuadrantes en la cual se graficará el vector direccional y mostrará si la organización necesita estrategias: agresivas, conservadoras, defensivas o competitivas.

Posee 4 eje:

- Fortalezas Financieras (FF)
- Ventaja Competitiva (VC)
- Estabilidad Ambiental (EA)
- Fortalezas de la Industria (FI)

Pasos para la diseñar la matriz :

1. Para las Fortalezas Financieras y Fortalezas de la Industria se asigna un valor numérico que oscile entre + 1 (el peor) a + 6 (el mejor). La Estabilidad Ambiental y Ventaja Competitiva igualmente asignar un valor que va de -1 (el mejor) a + 6 (el peor) a cada variable.
2. Calcular el resultado promedio para cada eje.
3. Marcar en los cuadrantes los resultados correspondientes en los respectivos ejes.
4. Sumar los resultados sobre el eje X y marcar un punto y sumar los 2 resultados en el eje Y, marcando el punto resultante, para finalmente marcar la intersección del nuevo punto XY.
5. Marcar el vector direccional desde el centro del cuadrante al punto XY, de acuerdo a la ubicación en el cuadrante indicará el tipo de estrategia.

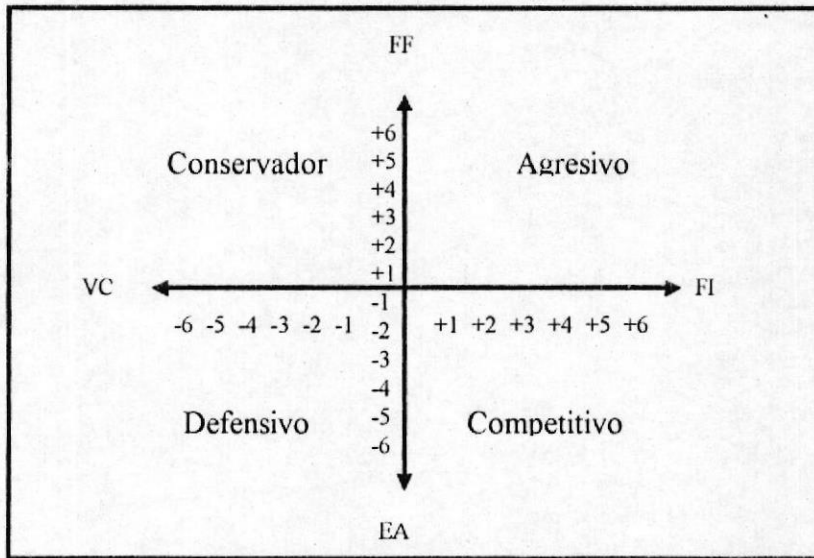
Si muestra en el cuadrante el vector el tipo de estrategia agresivo, significa que esta en una importante posición de utilizar sus fortalezas con el objeto de: aprovechar oportunidades externas, vencer debilidades; y/o eludir amenazas externas.

Cuando en el vector se ubica en el cuadrante conservador, lo que implica permanece dentro de habilidades básicas sin tomar riesgos excesivos.

En el cuadrante agresivo, la organización trata de mejorar las debilidades internas y el evitar amenazas externas.

Y en el cuadrante competitivo, incluye integración horizontal hacia adelante y hacia atrás. (25)

Ej. Matriz PEEA



Fuente : Gerencia Estratégica, Davis

2.3.4. PROGRAMAS.

Es la selección de actividades para cada objetivo específico, lo que se lleva a la práctica en el momento en que se elabora un cronograma, en el se detalla las actividades que se llevaran a cabo, los responsables y cuando se efectuarán.

2.3.5. PLAN FINANCIERO.

Cuando los miembros del equipo de planeación escogen entre las diferentes estrategias, hacen el cálculo estimado de los costos e ingresos de cada una de

las posibilidades para determinar su factibilidad, una vez que se definen los objetivos generales, estrategias, objetivos específicos y actividades, los planificadores pueden preparar un proyecto anual de los gastos y ganancias derivado del paquete de estrategias, para lo cual se deberá presentar un cronograma del plan.

2.3.5.1 PREPARACIÓN DE UN PLAN FINANCIERO.

- Analizar las fuentes de ingreso actuales y potenciales.
- Hacer un estimado conservador de los ingresos que se recibirán durante el período cubierto por el plan.
- Analizar los gastos actuales y potenciales para las estrategias seleccionadas
- Hacer un estimado conservador de los gastos a efectuar.
- Calcular si los ingresos anticipados cubren los gastos.
- Revisar las estrategias y actividades tantas veces como sean necesarias, para asegurar la salud financiera del programa.
- Preparar estimados detallados de los gastos e ingresos año por año. (1)

2.4. ACCIÓN Y DESARROLLO

2.4.1. ORGANIZACIÓN

La ejecución o acción es de carácter operativo, necesita habilidades específicas en cuanto a motivación y administración de personal e incluye a todos los niveles jerárquicos y requiere coordinación entre muchas personas, siempre ha sido más difícil hacer algo que decir lo que se va hacer.

La acción puede variar grandemente entre diferentes tipos y tamaños de organizaciones, incluye acciones como cambios en el territorio de ventas,



adición de nuevos departamentos, cierre de instalaciones, contratación de nuevos empleados, cambio en la estrategia de precios y fijación de procedimientos de control de costos hasta la construcción de nuevas instalaciones así como el adiestramiento de nuevos empleados. Esta etapa es tan importante que afecta a todas las esferas de la organización causando impacto en todas las áreas.

2.4.2. CONTROL.

Es una parte esencial del proceso de Planificación, tiene como fin medir las desviaciones entre los objetivos y logros alcanzados para establecer las medidas correctivas.

Es una función propia del gerente, no debe delegar a otra persona porque puede crear problemas de motivación entre los miembros de su organización.

El control tiene tres momentos :

Control anterior a la acción, es el decisivo para alcanzar el éxito, se establece antes de que se produzca los hechos y se lo llama control anticipado o preventivo, en este momento se controla el ambiente de trabajo.

Control durante la acción, se realiza mientras los hechos se producen debe existir una especie de luz roja "alerta" sobre las desviaciones en el instante exacto, para este momento se requiere contar con un adecuado sistema de información diseñado por los planificadores.

Control posterior, es necesario pero poco práctico y nos orienta sobre como evitar y no repetir los problemas actuales en el futuro. (2)

3. METODOLOGÍA

El presente estudio es descriptivo y analítico de la gestión administrativa del servicio de pediatría del hospital Provincial General Docente Riobamba.

La recolección de información para el diagnóstico situacional se realizó :

- Técnica de grupos focales de usuarios internos y externos, y entrevistas a informantes claves. (4) (Anexo4-5)
- Guión de preguntas para el diagnóstico organizacional (Anexo 6).
- Reglamentación de puestos y funciones, inventario de recursos humanos. Estudio de costos.

Para establecer la etapa filosófica y analítica del proceso de gerencia estratégica se realizó un taller con el personal del servicio. (Anexo 4-5)

Llegando a diseñar la propuesta de gerencia estratégica para el servicio.

CAPITULO II

El Hospital General Docente fundado hace 45 años el 23 de mayo de 1952, se localiza en Riobamba capital de la Provincia de Chimborazo-Ecuador.

El Hospital tiene dos etapas en su desarrollo histórico: la primera funciona como Policlínico dando atención de medicina interna, cirugía, traumatología, ginecología y obstetricia, que funcionó en una edificación antigua; la segunda se inicia con la construcción del nuevo Hospital, inaugurado en julio de 1996 y progresivamente está abriendo sus servicios con proyección a tener subespecialidades médicas, funcionando actualmente los de consulta externa y administración. (17)

Desarrollo de la Gerencia Estratégica del Servicio de Pediatría.

1. Etapa Filosófica.

1.1. Principios Corporativos.

Para la identificación de los principios corporativos que regirán al servicio se lo realizó en un taller y encuesta a los usuarios interno y externos, determinándose lo siguiente:

- Ser los mejores
- Trabajo en equipo
- Respeto, Puntualidad y Disciplina
- Atención de calidad, eficiencia, calidad y calidez
- Recursos humanos capacitados
- Atención permanente y profesionalizada



1.2. Visión

Determinada en el taller realizado con el personal del servicio

“El servicio de Pediatría contará con una área física amplia, adecuada y bien distribuida según patología y grupos etáreos, bien equipado, con buenas relaciones interdepartamentales, dotación adecuada de insumos y materiales, recursos humanos suficientes, capacitados y motivados, calidad de atención óptima y fomentar el trabajo en equipo”.

1.3. Misión

Realizado en el mismo taller :

“Ser el mejor servicio de Pediatría a nivel provincial, dando atención óptima y oportuna a todos lo niños que demanden nuestra atención en prevención, recuperación, tratamiento, educación y seguimiento de acuerdo a las necesidades. Superamos las deficiencias tecnológicas, ofreciendo calidez en el servicio que conducen a la optimización del mismo y con el concepto de gratuidad.

Seremos con la familia solidarios y en la perfectibilidad de las acciones, la fortaleza que mantenemos es el capital humano, responsable, puntual y consciente de sus obligaciones y deberes, cuidando siempre de mantener una imagen pública de respeto a quien acude al servicio.

Para la toma de decisiones se considera siempre la sugerencia de los usuarios externos e internos”

2. Etapa Analítica

Comprende el análisis interno y externo.

2.1. Análisis Externo.

En esta etapa se realizó en base a cuatro áreas a considerar.

2.1.1. Cultura.

En la provincia de Chimborazo, el 60 % de su población es indígena con su cosmovisión distinta de lo que es salud enfermedad. Donde sus creencias, costumbre, actitudes y prácticas son legado de sus ancestros, sumado a la practica de medicina natural basada en el uso de hierbas y creencia mágico-religiosas que obligan a realizar practicas como la limpia. (7)

El rol de la mujer indígena ha cambiado, no solo es el de reproducción, sino el de productor crianza y educación de los hijos, ocasionado por la migración de los hombres a grandes ciudades a buscar mejores oportunidades de trabajo.

El Ministerio de Salud Pública, se ha propuesto como meta unas bases solidas en un proceso de mayor acercamiento de las necesidades de los pueblos indígenas, entre las grandes líneas estratégicas en la conformación, organización y funcionamiento de las áreas de salud.

2.1.2. Política.

Es importante la política por que el momento en que se relaciona los recursos con las necesidades, es así en los países como el Ecuador los recurso van disminuyendo a medida que aumentan las necesidades. Por lo que los pocos recursos deben estar bien encaminados.

En los últimos 10 años, las políticas de salud han estado orientadas con un enfoque sanitarista, atención primaria, salud familiar y comunitaria. Focalizada las acciones a los grupos vulnerables.

La organización de los servicios pasan un periodo de centralismo a una descentralización de los sistemas locales de salud; y, como tendencia en el presente a un futuro se plantean sistemas multiinstitucionales con redes integradas pluralistas y con proyectos de municipalización de los servicios en cuatro municipios.

2.1.3. Economía.

En los países latinoamericanos se invierte el 4% de producto nacional bruto, en el país el 2.8 %, de los cuales el 90% es para el pago de salarios, el 10% para insumos y medicamentos, lo que respecta a contrucciones se lo han realizado por cooperación con organismos internacionales.

En los hospitales la crisis se ve reflejada por la carencia de medicamentos, paros de los usuarios internos en mejoras de su situación económica, lo que afecta directamente en la imagen del hospital y sobretodo en la salud de la población.

2.1.4. Información Demográfica.

La provincia cuenta con una población total de 407.876 habitantes, de los cuales el 40% representa los niños menores de 15 años, lo que indica que la población es joven. Distribuidos de la siguiente forma: Menor de 1 año 13.498 niños; de 1 a 4 años 41.367 niños; y, de 5 a 14 años 107.226 niños.

En los principales indicadores se anotará las tasas a nivel nacional con las de la provincia: Mortalidad General del 6.7 x 1.000 habitantes en el país y 7 x 1000



Central

en Chimborazo; Mortalidad Infantil en el país de 44 x 1.000 nacidos vivos y 99 x 1.000 en la provincia; y Mortalidad Materna de 120 x 100.000 nacidos vivos la nacional y 220 x 100.000 la provincial. Esto hace ver la profunda crisis que guarda la provincia en especial el sector indígena. (13)

2.1.5. Oferentes de Servicios de salud.

Al igual que el país, la provincia presenta una multiplicidad de actores como oferentes de servicios. (Anexo No. 2a) Actores que no tiene una regulación y coordinación de actividades por medio del estado, ocasionando duplicidad de actividades y aislamiento en las mismas.

2.1.6. Fuentes de Financiamiento.

El financiamiento en el sector público para los hospitales se lo realiza mediante asignaciones y reformas presupuestarias por el Ministerio de Finanzas.

2.1.7. Identificación de Oportunidades y Amenazas

En el taller realizado con el personal se llegó a identificar estos factores externos que involucran al servicio de Pediatría:

A. OPORTUNIDADES

- ◆ Institutos superiores formadores de recursos en salud: en enfermería, nutrición y educación para la salud.
- ◆ Demanda de usuarios externos
- ◆ Presencia de 36 ONGs en salud a nivel provincial
- ◆ Descentralización
- ◆ Baja competitividad de otras instituciones
- ◆ Ley 115 de municipalización

B. AMENAZAS

- ◆ Disminución del presupuesto general de estado en salud
- ◆ Creencias de los usuarios externos en lo empírico
- ◆ Ausencias de políticas de salud
- ◆ Paros sindicales en el sector salud
- ◆ Centralismo
- ◆ Falta de acceso a tecnología
- ◆ Ley de mala práctica médica



Biblioteca Central

Posteriormente se elaboró la matriz de evaluación del factor externo:

C. Matriz de Evaluación del Factor Externo

Factor Externo Clave	Ponderación	Clasificación	Resultado
OPORTUNIDADES			
Descentralización	0.1150	3.7	0.4255
Demanda de usuarios externos	0.1075	3.5	0.37625
Competitividad	0.0850	3.7	0.3145
Ley 115	0.0800	3.5	0.2800
Universidades	0.0625	3	0.1875
36 ONGs en salud	0.0500	3.2	0.1600
AMENAZAS			
Ausencia políticas de salud	0.127	1	0.127
Paros sindicales en salud	0.095	1.25	0.119
Presupuesto	0.110	1	0.110
Falta de tecnología	0.053	2	0.106
Creencias en la empírico	0.050	2	0.100
Centralismo	0.050	1.75	0.085
Ley de mala práctica médica	0.015	2	0.030
Resultados totales ponderados			2.42

Fuente : Taller con el personal del Servicio Pediatría

Elaborado : Estudiantes ESPAE-Salud-Chimborazo

El análisis de la matriz indica que las mayores oportunidades que cuenta el servicio de Pediatría son : la descentralización, demanda de los usuarios externos, competitividad en el mercado, Ley 115, seguido de las universidades formadoras de salud y las 36 ONGs que realizan actividades en salud en la provincia. Entre las importantes amenazas a tomar en cuenta son : la ausencia de políticas claras en salud, posibles paros sindicales en salud, disminución del presupuesto, falta de cierta tecnología en la provincia, creencias de los usuarios externos en lo empírico, centralismos político administrativo, posible aprobación de mala práctica médica. El resultado total ponderado de 2,42 indica que el servicio de Pediatría compite en el mercado con más oportunidades que amenazas.

2.1.8. Factibilidad Social

Esta factibilidad se da tanto en grupos sociales organizados y no organizados los que han demostrado su deseo de participar activamente en el modelo de gerencia estratégica del servicio de Pediatría ; la que ha sido evaluada en reuniones de : grupos focales e informantes claves, con líderes gremiales, comunitarios, representantes de la iglesia, Organismos gubernamentales y no gubernamentales.

2.2. Análisis Interno

Para el análisis de factor interno se procedió a aplicar el guión de diagnóstico organizacional del servicio de Pediatría. (Anexo 6)

2.2.1 Estructura Organizacional.

El servicio de Pediatría y Neonatología del Hospital General Docente Riobamba, tiene el marco legal formalizado ante la sociedad mediante el Acuerdo Ministerial En su organigrama estructural depende de la

subdirección médica, ante lo cual se realiza los trámites respectivos en caso necesario, además cuenta con organigrama funcional definido. (Anexo 7)

En la estrategia organizacional no cuenta con un plan estratégico, el cual nunca se lo realizado o implantado, y por ende sin principios corporativos, visión y misión; y sus actividades sin direccionamiento en base a objetivos, metas o estrategias. A pesar, de tener fuentes de información de actividades las que no han sido sistematizadas y utilizadas, la que se maneja o recolecta en estadística y dirección sin la retroalimentación respectiva.

El servicio cuenta en la actualidad con profesionales: Médicos tratantes 7, médicos residentes 2, Enfermeras 26, Auxiliares de enfermería 5, Auxiliares de limpieza 2, con una relación Médico-enfermera 2.8 enfermeras por cada. La tasa de rotación del personal no se cuenta.

Los activos fijos del servicio al momento cuenta con equipos y materiales elementales para brindar atención, sin equipos de mayor tecnología, con definición de los medios de control de activos e inventarios y manuales de uso, manejo y control de activos.

Los recursos financieros del servicio y hospital se da por la asignación presupuestaria del estado y reformas presupuestarias, la información es manejada por el nivel central del hospital, sin la sistematización, no se cuenta con el valor de los activos.

El Hospital al ser institución pública y provincial, la demanda con que cuenta es la población de la provincia: menores de un año 13.509, 1 a 4 años 41.193, y 5 a 14 años 108.156 niños, distribuidos geográficamente a nivel urbano 63% y 37% rural, predominando la clase social medio-baja y baja.

Los servicios que se brinda son Prevención, Curación y Rehabilitación, con los programas de ministerio de Salud Publica, con servicios de auxiliares de

diagnóstico: Rayos X, laboratorio clínico; y, servicios de odontología y farmacia.



Biblioteca Central

2.2.2 Estructura Operativa

En cuanto a la estrategia organizacional del servicio no se ha elaborado planes en base a la información de sus actividades realizadas. (Anexo 8)

Los recursos humanos profesionales, son ganadores de concurso de oposición y merecimiento, los trabajadores sujetos a un contrato colectivo lo que da una estabilidad laboral al personal, los mismos que cuentan con una descripción de las funciones a realizar, las mismas que no tienen normas de evaluación y valoración de su desempeño. Actualmente el plan de educación permanente se encuentra en programación a fin de satisfacer las necesidades de capacitación y evaluación del desempeño.

Los recursos materiales están inventariados, con las descripciones y ubicación respectiva en el servicio.

La gestión financiera por su misma iniciativa no ha permitido tener un sistema de costos para evaluación y optimización de los pocos recursos económicos asignados, para tal efecto como parte del diagnóstico se tiene el estudio de costos realizados en el servicio estableciendo el costo de; consulta externa 54.400,00 sucres/consulta, atención de emergencia 63.378,66, hospitalización pediatría 1'400.741,93 sucres por cada niño hospitalizado, y hospitalización neonatológica 1'866.284,42 sucres por cada neonato. El hospital si cuenta con un sistema de control y ejecución presupuestaria el mismo que no se retroalimenta. (16-18-19-21)

El Servicio no tiene definida una estrategia de posicionamiento del mercado, por no estar clara las características del mismos; y, los procedimientos de mercadeo pese a la definición de políticas de producción y publicidad.

La producción del servicio se basa en la aplicación de normas de atención, documentación y discusión de casos, estándares de eficacia y eficiencia, y últimamente con la implementación de auditorías médicas. Entre los indicadores hospitalarios más importantes se tiene lo siguiente:

Principales Indicadores Hospitalarios. Servicio de Pediatría. 1997

INDICADORES	PEDIATRIA	NEONATOLOGIA
% ocupacional	69	64
Promedio días estada	7.4	6.1
Promedio día cama disponible	17	9
Dotación de camas	20	10

Fuente : Departamento de Estadística HGDR.

Elaborado : Estudiantes ESPAE, salud-Chimborazo

2.2.3 Cultura Organizacional

El servicio tiene una percepción de los usuarios, no se ha realizado programaciones y actividades encaminadas a satisfacer las necesidades del usuario externo con participación directa de los mismos. Es importante anotar que, en los estudios de grupos focales a madres se hace notar que la atención satisface la necesidad de solucionar la enfermedad del niño; y, sugieren como mejorar la calidad de atención en base a la calidez.

2.2.4. Jefe de Servicio

El liderazgo del jefe del servicio se fundamenta en: la participación directa, en la implantación de cambios al interior, definición de objetivos, redes de apoyo,

manejo de la información, experiencia, estabilidad, orientación a la calidad. Lo deficitario es la no formación gerencial y la retroalimentación respectiva en el servicio.

El jefe del servicio ha motivado al personal para que participe activamente en los cambios organizativos y de funcionamiento, colaboró definiendo la etapa filosófica de la presente propuesta, demuestran apertura a la retroalimentación. Se cuenta con un sistema de comunicación interna y externa, personal estable en el servicio, buen uso de la tecnología disponible, a pesar de ser elemental para el medio y con perspectiva en que el nuevo edificio pueda acceder a tecnología superior. Los planes, necesidades, toma de decisiones y autocontrol, anteriormente no se realizaba con la utilización de información.

2.3. Apoyo Político

El único convenio suscrito por el hospital es con el Seguro Social campesino, basado en la atención de los usuarios asegurados en el hospital y como contrapartida se apoya con la medicación e insumos que se requiera para la atención. El apoyo comunitario no se ha concretado al no haberse realizado un comité de salud donde participe directamente la población. No se tiene aparentemente leyes que afecten el desarrollo del proyecto.

2.4. Análisis de Competencia

Se ha identificado la competencia: Hospital de Niños, Hospital de la Brigada de las Fuerzas Armadas y en un futuro el Hospital Alternativo de la Diócesis. A nivel privado el Hospital San Juan y la Clínica Metropolitana, los que cuentan con estrategias de mercado, enfocados a los grupos de clase media y alta. El servicio tiene una penetración y posicionamiento en el mercado, sobre

todo a la calase media y baja, pese a tener un nivel de producción bajo frente a la demanda.

La imagen del servicio es buena ante los usuarios externos fundamentándose en la profesionalidad de la atención, con buenas perspectivas a seguir demandado el servicio. Existe una sobrevaloración de la competencia, especialmente por tecnología y capacidad financiera.

La única forma de mercadeo implementada es la demanda espontánea del usuario sin preocupación a mediano y largo plazo.

2.5. Análisis de la Matriz de Evaluación del Factor Interno

En el taller realizado con el personal del servicio de Pediatría se determinaron, las fortalezas y debilidades de la organización, llegándose a determinar en la matriz que las mayores fortalezas son: Contar con recursos humanos especializados y la relación existente de 2.8 enfermera-médico, garantiza la calidad de atención al usuario externo; otras fortalezas, liderazgo del jefe del servicio, normas de atención, predisposición del personal al cambio, trabajo en equipo, atención integral y un posicionamiento del servicio en el mercado. Entre las debilidades mayores encontradas se tienen : Desconocimiento del idioma quichua, falta de organización del departamento, personal no capacitado en el manejo de equipos, no se realiza la retroalimentación de la información, falta de formación en gerencia en servicios de salud del jefe del servicio, no se toma en cuenta al mercado para la planificación y toma de decisiones.

Matriz de Evaluación del Factor Interno

Factor Interno Clave	Ponderación	Clasificación	Resultado
FORTALEZAS			
Profesionales	0.075	4	0.300
Liderazgo jefe de servicio	0.050	4	0.200
Predisposición al cambio	0.050	4	0.200
Trabajo en equipo	0.050	4	0.200
Atención integral	0.050	4	0.200
Normas de atención	0.050	4	0.200
Posicionamiento en mercado	0.050	4	0.200
Docencia	0.050	3	0.150
Imagen pública	0.050	3	0.150
Convenio Seguro Campesino	0.025	3	0.075
DEBILIDADES			
Trabajo sin planificación	0.100	1	0.100
No se investiga	0.050	2	0.100
Falta de formación gerencial del jefe.	0.075	1	0.075
No retroalimentación de información	0.075	1	0.075
No se considera el mercado	0.075	1	0.075
Falta de organización	0.050	1	0.050
Desconocimiento financiero	0.025	2	0.050
Falta de tecnología	0.050	1	0.050
Equipos dañados	0.025	2	0.050
Desconocimiento del idioma	0.025	1	0.025
Personal no capacitado en manejo de equipos	0.025	1	0.025
Resultados totales ponderados			2.55

Fuente : Taller con el personal del Servicio Pediatría
Elaborado : Estudiantes ESPAE-Salud-Chimborazo

De acuerdo al resultado total ponderado 2.55, el servicio compite con más fortalezas que debilidades en el mercado.

3. ETAPA OPERATIVA

3.1. OBJETIVO

Después de revisar los resultados de la etapa filosófica y del análisis FODA, del servicio de pediatría se establece el siguiente objetivo .

3.1.1. GENERAL

Implementar a las actividades del servicio de pediatría el proceso de gerencia estratégica con participación de todos los miembros del equipo de salud y usuarios externos, para mejorar la gestión administrativa del servicio propiciando una atención efectiva, equitativa, eficiente, eficaz con calidad y calidez.

3.1.1. OBJETIVOS ESPECÍFICOS.

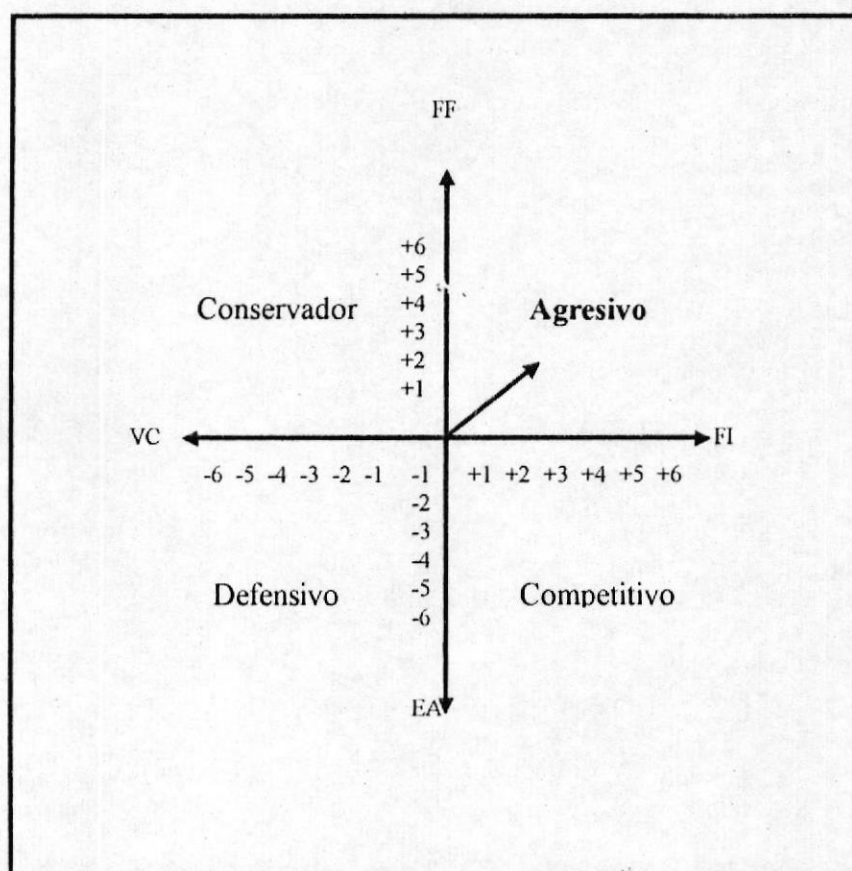
- Educar al usuario interno sobre el proceso de gerencia estratégica para garantizar el cambio de la cultura organizacional en el servicio, durante el próximo año.
- Socializar la misión y visión del servicio de pediatría a usuarios internos y externos, para motivar el trabajo en base a sus principios.
- Involucrar a usuarios internos de otros servicios en el procesos de gerencia estratégica para promover el cambio en los demás servicios de la institución.
- Lograr la participación de todos los recursos humanos del servicio de pediatría para garantizar la continuidad del proceso.
- Reforzar la práctica del proceso de gerencia estratégica reorientando sus objetivos y previniendo errores .
- Certificar la bondad del proceso de gerencia estratégica en la prestación de los servicios.
- Establecer una cultura de participación y producción colectiva con enfoque gerencial, que garantice la toma de decisiones eficientes y oportunas.



Ministerio de Salud

3.2. FORMULACIÓN DE ESTRATEGIAS.

3.2.1. Matriz PEEA



Fuente : Taller con el personal del Servicio Pediatría
Elaborado : Estudiantes ESPAE-Salud-Chimborazo

De acuerdo a la matriz del posicionamiento estratégico y evaluación de acción, las estrategias deben ser enfocarse con una posición agresivas en el mercado.

3.2.2. Análisis de Estrategias FODA

Para la determinación de las estrategias se utiliza la matriz de estrategias, FODA que a continuación se detalla :

- Organizar un programa de educación continua sobre gerencia estratégica , dirigido a usuarios internos y a cargo del grupo de apoyo.
- Difundir la visión y misión del servicio de pediatría a este nivel y a todo el hospital, a través de carteles y hojas volantes .
- Publicar mensajes claves relacionados con la gerencia estratégica en el servicio de pediatría.
- Involucrar tempranamente al personal asignado al servicio de pediatría en el proceso de gerencia estratégica.
- Establecer un sistema de seguimiento y control de los avances del proceso de gerencia estratégica en el servicio.
- Confrontar periódicamente los avances en el proceso de gerencia estratégica, con el criterio del usuario externo.
- Analizar e interpretar el análisis FODA como punto de partida para determinar las líneas de acción.
- Establecer un convenio de cooperación mutua entre el hospital con las universidades ONGs y Municipio, para desarrollar actividades de fomento y promoción de salud.
- Estimular la investigación en el servicio.

Matriz de estrategias FODA

	Debilidades (D)	Fortalezas (F)
	Trabajo sin planificación No se investiga Falta de formación gerencial del jefe. No retroalimentación de información No se considera el mercado Falta de organización Desconocimiento financiero Falta de tecnología Equipos dañados Desconocimiento del idioma Personal no capacitado en manejo de equipos	Profesionales Liderazgo jefe de servicio Predisposición al cambio Trabajo en equipo Atención integral Normas de atención Posicionamiento en mercado Docencia Imagen pública Convenio Seguro Campesino
Oportunidades (O)	Estrategias FO	Estrategias DO
Descentralización Demanda de usuarios externos Competitividad Ley 115 Universidades formadoras 36 ONGs en salud	Organizar un programa de educación continua sobre gerencia estratégica. Difundir la misión y visión del servicio de pediatría a este nivel y a todo el hospital. Publicar mensajes claves relacionados con la gerencia estratégica. Establecer un convenio de cooperación mutua entre el hospital con las universidades ONGs y Municipio, para desarrollar actividades de fomento y promoción de salud	Analizar e interpretar el análisis FODA, como punto de partida para determinar las líneas de acción Crear un espacio de discusión y análisis sobre : Descentralización, ley 115, reformas del sector salud, y reformas constitucionales aprobadas en el congreso en noviembre 1997.
Amenazas (A)	Estrategias FA	Estrategias DA
Ausencia de políticas en salud Paros sindicales en salud Presupuesto disminuido Falta de tecnología Creencias en los empirico Centralismo Ley de mala práctica médica	Establecer un sistema de seguimiento y control de los avances del proceso de gerencia estratégica en el servicio. Confrontar periódicamente los avances en el proceso de gerencia estratégica con el criterio del usuario externo. Estimular la investigación en el servicio.	Involucrar tempranamente al personal asignado al servicio de pediatría en el proceso de gerencia estratégica.

Fuente : Taller con el personal del Servicio Pediatría
 Elaborado : Estudiantes ESPAE-Salud-Chimborazo

4. ACCIÓN Y DESARROLLO

Para el cumplimiento de esta etapa se requiere la participación activa de los usuarios internos del servicio. A continuación exponemos el cronograma de actividades en base a las tres etapas expuestas anteriormente.

En el primer año es fundamental en el cual se fundamenta en tener una base sólida en que todo el personal tenga y adquiera conocimiento del proceso gerencial, para luego ir planificando y tomando decisiones en los años siguientes.



Biblioteca Central

4.1. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES Y PLAN FINANCIERO DICIEMBRE 1997 - DICIEMBRE 1998

	LUGAR	MESES												RESPONSABLES	FINANCIAMIENTO		
		d	e	f	m	a	m	j	j	a	s	o	n			d	
Invitar a todos os los jefes de servicio para dar a conocer la propuesta de gerencia estratégica, para el servicio de Pediatría y entrega de documentos.	Auditorio del Hospital	✓														Grupo de apoyo y Jefe del servicio	59.000 sucres, materiales
Transcribir la misión y visión elaborada por los usuarios internos y externos; y, colocar el lugares estratégicos	Servicio de internación y consulta externa de Pediatría		✓													Grupo de apoyo	5.800 sucres, materiales
Elaborar el programa de educación continua, sobre gerencia estratégica	Hospital General Docente Riobamba.		✓													Grupo de apoyo y jefe del servicio	
Gestionar la posibilidad del aval académico, para la certificación a los asistentes .	Universidad Estatal de Bolívar		✓													Grupo de apoyo , Jefe del servicio , comisión de docencia del hospital.	
Ejecución sobre el curso de gerencia estratégica	Auditorio			✓	✓	✓	✓									Grupo de Apoyo y jefe del servicio.	10'454.000 sucres, docentes y recursos materiales
Asignar actividades para el desarrollo y ejecución del proceso de gerencia estratégica a cada uno de lo miembros del equipo de salud.	Servicio de Pediatría			✓	✓	✓										Grupo de apoyo y Jefe del servicio	
Determinar fechas y momentos de control del proceso de gerencia estratégica	Servicio de Pediatría	✓			✓			✓			✓				✓	Grupo de apoyo y Jefe del servicio	
Análisis de indicadores de producción e índices de gestión gerencial y retroalimentación	Servicio de pediatría															✓ Grupo de apoyo y jefe del servicio	15.600 sucres, materiales
Estimular la Investigación administrativa y científica en el servicio, solicitar y coordinar a las ONGs	Auditorio del Hospital	✓			✓			✓			✓				✓	Grupo de apoyo y jefe del servicio	

Elaborado : Estudiantes ESPAE-Salud-Chimborazo

BIBLIOGRAFIA

1. WOLFF J y colaborades : Técnicas para mejorar ella gestión de programas. México 1991, 4-32.
2. VARGAS M : Gerencia de de servicios de salud. San José-Costa Rica. ICAP. 1990, 22-28.
3. TOMEY A : Administración y Liderazgo en Enfermería. V edición. España 1996. Editorial Grafos SA, 3-11.
4. OPS-OMS : Administración estratégica desarrollo y fortalecimiento de los SILOS en la transformación de los sistemas nacionales de salud. Tercera impresión, Washington DC, 1995, 6-8.
5. MIRANDA, E : Estudios públicos : Cobertura, eficiencia y equidad ene l área de salud de América Latina, problemas y propuestas de solución. Chile 1992, 165-245.
6. VANORMELINGER K : Gerencia de Calidad Total en Salud. OPS 1994, 54-61.
7. TERAN, C, MALOS M : Políticas de Salud y pueblos Indios. Editorial Modelo. Ecuador 1995.
8. DROVETTO S : Dirección de la salud . Ediciones Macchi. Buenos Aires 1992, 144-163.
9. MALAGÓN G : Administración hospitalaria Primera edición. Colombia 1996, 75-86.
10. STEINER, G : Planeación Estratégica. Primera edición. Editorial Continental S.A. México 1983, 257-265
11. PACHECO E : Situación de Salud en el Ecuador 1995, Revista médica 2(1), 8-13.
12. VALLEJO F : Situación actual de los servicios de salud. Foro internacional sobre Gerencia en Servicios de Salud. Auxiliares gráficas. Guayaquil-Ecuador 1995, 125-144.
13. OPS-OMS : Indicadores básicos, Programa de análisis de situación de salud, División de salud y desarrollo 1996.

14. SALLENAVE J : La Gerencia Integral. Editorial Norma S.A. Colombia 1994, 1-20.
15. SERNA H : Planeación y Gestión estratégica- Editorial Legis. Colombia 1994,
16. CASTRILLÓN J : Costos para Gerenciar Servicios de Salud. Edición Uninorte. Colombia 1996.
17. CHAFLA E : Historia presente y futuro. Revista Médica Hospital Policlínico. 4(1). Editorial Edicentro. Riobamba 1994, 3-4
18. Hospital general Docente Riobamba : Reglamento Interno 1996.
19. MINISTERIOS DE FINANZAS : Dirección Nacional de presupuesto. Enero 1997.
20. ROBBINS P : Comportamiento organizacional. Editorial Hispanoamérica S.A. México 1994,
21. BACKER N, JACOBSEN, RAMIREZ D : Contabilidad de costos. Un enfoque administrativo para la toma de decisiones. Segunda edición. México. McGraw-Hill. 1983, 143
22. HOSPITAL GENERAL DOCENTE RIOBAMBA : Guía para trabajo de grupos focales con usuarios externos del servicio de Pediatría, consulta externa e internación. Agosto 1997.
23. HOSPITAL GENERAL Docente Riobamba : Guía para trabajo de grupos focales con usuarios internos del servicio de Pediatría de consulta externa e internación. Septiembre 1997.
24. Encuesta a usuarios internos de hospitalización de Pediatría del HGDR, para la elaboración de misión y visión del servicio. Octubre 1997.
25. DAVIS F : La Gerencia Estratégica. Legis Editores S.A. Colombia 1991.
26. ENDEMAIN 94. Cepar.

Anexo 1
Indicadores de Mortalidad

Indicadores	Colombia	Venezuela a	Perú	Bolivia	Chile	Ecuador	Chimborazo
Tasa Mortalidad Infantil *	28	26	59	74	12	44	99
Tasa Mortalidad Materna **	78	63	261	390	34	160	180
Tasa Mortalidad General ***	6	4.7	6.9	17	57	6.3	7

* Por 1000 nacidos vivos-1994

** Por 100000 nacidos vivos-1994

*** Por 1000 habitantes-1994

Fuente: OMS-OPS- Endemain 94

Elaborado: Estudiantes ESPAE-Salud

Anexo 2
Indicadores de Recursos, Acceso y Cobertura

Indicadores	Colombia	Venezuela a	Perú	Bolivia	Chile	Ecuador	Chimborazo o
Médicos*	4.3	19.4	7.3	5.5	10.8	11.1	8
Camas hospitalarias **	12	2.3	1.2	1.7	2.9	1.7	11.6
Porcentaje de atención prenatal ***	83	74	60	38	91	47	
Porcentaje de atención de parto ****	93	82	52	29	100	26	38.6

* Por 1000 habitantes-1995

** Por 10000 habitantes-1995

*** Por personal capacitado-1990

**** Por personal capacitado-1995

Fuente: OMS-OPS- Endemain 94

Elaborado: Estudiantes ESPAE-Salud

Anexo3

Indicadores Demográficos y Socioeconómicos

Indicadores	Colombia	Venezuela	Perú	Bolivia	Chile	Ecuador	Chimbo- razo
Población 1995	35'101000	21'844000	23'78000 0	7'414000	14'26200 0	11460000	407876
Tasa anual nacimientos x 1000 hab.	24	27.4	27.6	35.7	21.9	28.3	24.3
Edad de vida al nacer prenatal ***	69.3	71.7	66	59.4	72	68.8	
Porcentaje de población con servicio de agua potable	Urbano 95 Rural 77	Urbano 68 Rural 67	Urbano 81 Rural 31	Urbano 82 Rural 21	Urbano 95 Rural 73	Urbano 79 Rural 39	Urbano Rural
Porcentaje de población con servicio de alcantarillado y evacuación de excretas	Urbano 90 Rural 57	Urbano 55 Rural 59	Urbano 59 Rural 23	Urbano 64 Rural 18	Urbano 73 Rural 13	Urbano 70 Rural 31	Urbano 70 Rural 15.5
Producto Nacional Bruto Per Capita (US)	1620	2760	1890	770	3560	1310	1310
Gasto nacional en salud per-capita 1990	82	220	41	39	156	79	
Porcentaje de hogares en situación de pobreza 1994	36	53	50	70	29	63	

Fuente: OMS-OPS



Biblioteca Central

Anexo 4

GUIA PARA GRUPO FOCAL (USUARIO EXTERNO) (6)

1. ¿ Qué opina Usted sobre consulta externa y Hospitalización del Servicio de Pediatría ?
2. ¿ Que cosas buenas ha escuchado hablar sobre el servicio de Pediatría ?
3. ¿ Que cosas malas ha escuchado hablar sobre el servicio de Pediatría ?
4. En el caso de ser necesario hacer publicidad (propaganda) para que las madres de familia traigan a sus niños, que les gustaría que se diga.
5. ¿ Cómo le trataron a su niño la última vez que estuvo, que fue lo que más le gusto ?
6. ¿ Porqué creen que algunas madres de familia no traen a este hospital a sus niños ?
7. ¿ Qué acciones le realizaron a su niño ?
8. ¿ Cómo le gustaría que le atiendan a su niño ?
9. ¿ Los horarios en los que se les atiende, están de acuerdo a su necesidad ?
10. ¿ Cree Usted que tanto la institución como su personal están organizados y preparados para atender a sus niños ?
11. Si necesitaría, regresaría otra vez a esta institución por cualquier motivo en busca de atención. ¿Por qué ?
12. Si las autoridades decidieran cobrar algo por la atención en consulta externa como en hospitalización de Pediatría estarían dispuesto. ¿Como ?



Anexo 5

**VISION Y MISION DEL SERVICIO DE PEDIATRIA DEL HOSPITAL
GENERAL DOCENTE RIOBAMBA**

Todos los miembros del equipo de salud de la Unidad, debemos conocer la misión y visión del servicio, por que esto nos asegura el saber hacia donde va la unidad y hacia donde esta encaminado nuestro trabajo.

Por esta razón, solicitamos su participación en la elaboración de la visión y misión del servicio de Pediatría, contestando las siguientes preguntas :

1.- ¿ Qué características le gustaría que tenga en el futuro el Servicio de Pediatría ?

.....
.....
.....
.....

2.- ¿ Por qué debe existir el servicio de Pediatría y como debería funcionar ?

.....
.....
.....
.....

Anexo 6

**GUIÓN DE PREGUNTAS PARA EL DIAGNÓSTICO ORGANIZACIONAL
DEL SERVICIO DE PEDIATRÍA Y NEONATOLOGÍA DEL HOSPITAL
GENERAL DOCENTE RIOBAMBA.**

ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL	EXISTE		OBSERVACIONES
	SI	NO	
MARCO LEGAL			
Existe formalizada la organización ante sociedad	x		Por acuerdo ministerial
Existe formalizada al interior la jerarquía y comunicaciones	x		Por organigrama funcional y estructural
ESTRATEGIA ORGANIZACIONAL			
Existe un plan estratégico actualizando		x	
Se ha definido una misión y visión institucional		x	
Existe metas y objetivos técnicamente definido		x	
Se produce información de manera periódica y sistemática	x		Pero no se retroalimenta para toma de decisiones
RECURSOS HUMANOS			
Número de recurso humanos con que cuentan entre:			
Se cuenta con manuales de recursos humanos			
Tasa de rotación del personal		x	
Cantidad de recursos humanos capacitados el último año		x	
RECURSOS MATERIALES			
Enumere los principales activos fijo de la organización	x		
Están definidos medios para el control de activos	x		
Están definidos medio para control de inventarios	x		
Existen manuales para el uso, manejo y control de activos	x		

RECURSOS FINANCIEROS			
Se cuenta con información financiera actualizada	x		
Se sistematiza la información		x	
Valor actual de los activos del servicio		x	
Los ingresos de la organización provienen porcentualmente: Gubernamental 100%			Por el presupuesto general y reformas presupuestarias
Se elabora información financiera en forma mensual	x		No se sistematiza
MERCADO			
Número total de beneficiarios de la organización			
Distribución por grupos etáreos			Menores de 1 año 13.509 De 1 a 4 años 41.193 De 5 a 14 años 108.156
Distribución geográfica			63 % urbano 37 % rural
Distribución por nivel socioeconómico			Predomina la media y baja
PRODUCCION			
Actualmente están proveyendo servicios de salud. Cuales?	x		Control de crecimiento y desarrollo Hospitalización Recuperación
Atención al niño enfermo	x		
Atención de crecimiento y desarrollo infantil	x		
Servicios complementarios	x		
Farmacia	x		
Laboratorio	x		
Odontología	x		
ESTRUCTURA OPERATIVA PARA MANEJO DE:			
ESTRATEGIA ORGANIZACIONAL			
Se evalúa sistemáticamente el desarrollo de los planes		x	
Se han establecido formalmente mecanismos para elaboración de planes		x	
Se utiliza la información producida para toma de decisiones		x	

RECURSOS HUMANOS			
Esta establecido los procedimientos para contratación de personal.	x		
Cuenta cada funcionario y empleado con descripción clara de funciones	x		
Existen normas claras de evaluación y valoración del desempeño		x	
Cuenta cada funcionario y empleado con sistemas o personas que evalúan formalmente el desempeño.	x		
Existe un plan de capacitación del personal		x	Se encuentra en programación
El plan de capacitación se ha formulado en satisfacer problemas	x		
La capacitación del personal permite tener nuevos referentes para evaluación del desempeño	x		
Efectos de la capacitación de recursos humanos en la operatividad			Es nuevo
RECURSOS MATERIALES			
Existen procedimientos para control de inventarios	x		
Se efectúan periódicamente inventarios de activos	x		
Hay sistemas de descripción y ubicación de activos	x		
RECURSOS FINANCIEROS			
El sistema de contabilidad permite o produce datos sobre costos unitarios		x	
Existe un sistema de control y ejecución presupuestario	x		
Existe una asignación presupuestaria por programa y/o proyecto		x	
Existe sistemas de control interno funcionando	x		
Se analiza la información financiera generada en forma mensual		x	
Retraso con que se elabora la información financiera			Se desconoce
MERCADO			
Está definida una estrategia de posicionamiento en el mercado		x	
Está definido con claridad las características del mercado		x	

Están definidos procedimientos y estrategias de mercadeo		x	
Están definidas políticas de producción y publicidad	x		
PRODUCCION			
Existen normas de atención médica	x		Se encuentran en elaboración
Existen procedimientos de documentación de casos	x		
Existen periódicas reuniones de discusión de casos clínicas	x		
Existen auditorías médicas	x		Se esta implementado, un caso resuelto
Están definidos standares de eficacia y eficiencia	x		
CULTURA ORGANIZACIONAL			
ORIENTACION AL USUARIO			
Percepción de los usuarios de la organización	x		
Cambios y/o productos para satisfacer mejor al usuario		x	
Cambios en los sistemas para satisfacer mejor a los usuarios		x	
Participación en los usuarios en la planificación		x	
Participación de los usuarios en la definición de objetivos		x	
Percepción de los usuarios sobre la calidad del servicio	x		Sistematizar
Mecanismos de comunicación con los usuarios		x	
Mecanismos de asociación con otras organizaciones de apoyo	x		Seguros Social Campesino
Continuidad y dependencia sirviendo a la comunidad	x		Cuan hay paros se suspende actividades ambulatorias
JEFE DE SERVICIO			
LIDERAZGO DEL JEFE			
Participación en los cambios	x		
Formación Gerencial		x	
Participación en la definición de objetivos estratégicos	x		

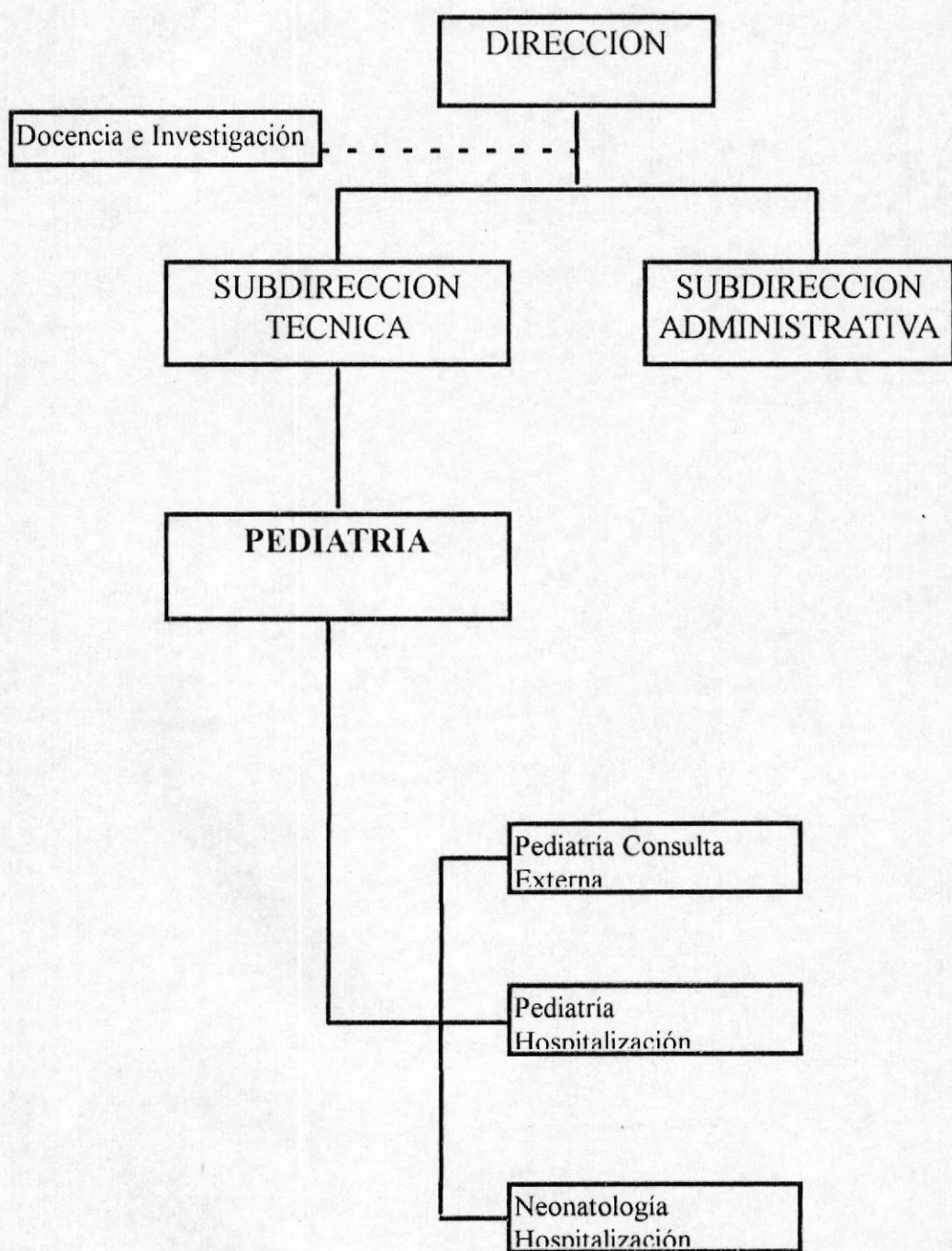
Participación en la definición de objetivos operativos	x		En proceso
Participación en la retroalimentación		x	
Reacciones a la retroalimentación		x	
Apertura a creación de redes de apoyo	x		
Manejo de información interna y externa	x		
Experiencia de la jefatura en sus funciones	x		
Subordinación a organizaciones matrices o principales	x		
Estabilidad en sus funciones	x		
Orientación hacia la calidad	x		
PARTICIPACION			
Participación del personal en los cambios	x		En el diagnóstico y manual de normas
Participación en la definición de objetivos	x		
Existe una misión declarada en forma participativa	x		En la presente propuesta
Utilización de información como medio de definir planes y necesidades de capacitación		x	
Utilización de información como medio de autocontrol y toma de decisiones		x	
Apertura ala retroalimentación	x		
Sistema de comunicación interno y externo	x		
Continuidad y permanencia de personal en la organización	x		
Tecnología que tienen	x		Elemental para el medio
Forma de usar la tecnología	x		Adecuada
Perspectivas de la tecnología en observaciones	x		Tendencia a mejorar la tecnología en el hospital nuevo
APOYO POLITICO			
ORGANIZACIONES PARTICIPANTES			
Número de convenios suscritos con organizaciones	x		Seguro Social Campesino
Operatividad de esos convenios	x		
Beneficios obtenidos por esos convenios	x		Medicación e insumos
APOYO COMUNITARIO			
Nivel de prioridad para la comunidad		x	
Actividades en que la comunidad podría participar en el proyecto			En todas si hay apertura del hospital

MARCO LEGAL			
Leyes que afectarían al proyecto			Suspensión de recuperación de costos
Organizaciones que afectarían al proyecto			
Perspectivas legales del proyecto		x	Definición de políticas de salud, marco jurídico con políticas.
ANALISIS DE COMPETENCIA			
VENTA SERVICIOS			
Está identificada la competencia del servicio	x		Hospital de niños, Brigada, Alternativo
Estrategia de mercado de la competencia	x		Privados: San Juan, Metropolitano
Posicionamiento en el mercado		x	
Penetración en el mercado		x	
1. Niveles de producción	x		Bajo (analizar)
Capacidad de producción de la competencia	x		
IMAGEN			
Percepción del mercado	x		Sistematizar
Perspectivas desde el punto de vista del mercado	x		
Autoimagen de la competencia	x		Sobrevalorados
ESTRATEGIA DE MERCADEO			
Formas en que se provee el servicio	x		Demanda espontánea
Mercado propuesto a mediano y largo plazo		x	No preocupa a la oferta



Biblioteca Central

ORGANIGRAMA ESTRUCTURAL



Anexo 8

ORGANIGRAMA FUNCIONAL DEL SERVICIO DE PEDIATRIA DEL HOSPITAL GENERAL DOCENTE RIOBAMBA

