



T
614
ALT

ESCUELA SUPERIOR POLITECNICA DEL LITORAL

**ESCUELA DE POSTGRADO EN
ADMINISTRACION DE EMPRESAS
PROGRAMA DE GERENCIA EN
SERVICIOS DE SALUD**

PRIMERA PROMOCION

TRABAJO DE GRADUACION

**"PLANIFICACION ESTRATEGICA DEL
HOSPITAL LEON BECERRA"**

REALIZADO POR:

**ING. MARIANA LORENA/ALTAMIRANO BARCIA
DRA. MARIANA BARCIA DE ALTAMIRANO
DRA. MARIA ENRIQUETA CEVALLOS DE BRITO
DR. CARLOS OSCAR GUADAMUD ROMERO
DRA. BESSIE MAGALLANES DE JATIVA
DR. CARLOS RECALDE CEVALLOS
DR. DANIEL SOLANO GAVILANEZ**

DIRIGIDO POR

LCDA. MARIA CRISTINA RAMOS

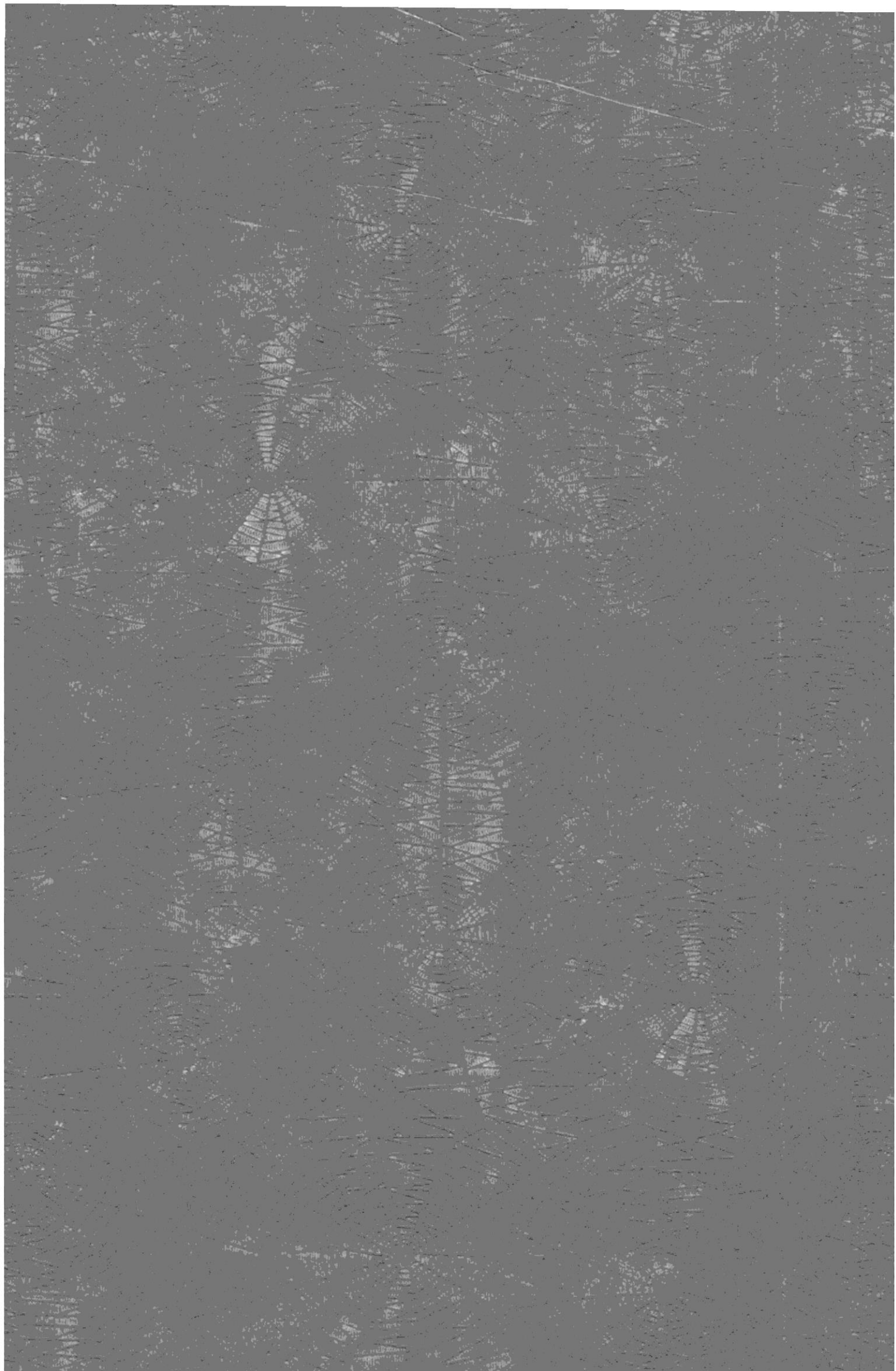
Guayaquil, Diciembre 1996

DEDICATORIA

Dedicamos el presente trabajo a toda la niñez ecuatoriana que utiliza los servicios del Hospital "Leon Becerra" de Guayaquil, y a nuestros seres queridos.

AGRADECIMIENTO

A todas aquellas personas que de una u otra manera contribuyeron para la culminación de este trabajo, y en especial al Ing. Patricio Altamirano, al Ing. Patricio Recalde, quienes aportaron con su tiempo y experiencias invaluable.



RESUMEN EJECUTIVO

“PLANIFICACION ESTRATEGICA DEL HOSPITAL LEON BECERRA”

La Sociedad Protectora de la Infancia fundada en 1905 con la finalidad de proteger y cuidar a los niños de escasos recursos, creó el Hospital León Becerra en 1928. Para lograr su desarrollo se hace necesario la implementación de la planeación estratégica, que es el proceso mediante el cual quienes toman decisiones en una organización, obtienen, procesan y analizan información pertinente interna y externa, con el fin de evaluar la situación presente de la organización, así como su nivel de competitividad con el propósito de anticipar y decidir sobre el direccionamiento de la institución hacia el futuro.

Durante el transcurso de todo el Postgrado en Gerencia de Servicios de Salud, hemos realizado todos los trabajos en esta Institución: estadística, farmacia, sistema de pagos del usuario, sistema Ven y ABC, sistema de información gerencial, recursos humanos; los cuales nos han servido de información para nuestra tesis.

Identificados con la razón de ser del Hospital, decidimos contribuir al mejoramiento del mismo por lo cual elegimos realizar la planificación estratégica del Hospital León Becerra. Se hicieron grupos focales con personal de diferentes áreas de la institución, logrando identificar de esta forma sus principios corporativos resumidos en mística, prestigio, compromiso, valores humanos, calidad y ética. Además se define su visión, misión y se realiza un diagnóstico estratégico a través del análisis interno y externo del hospital, permitiendo determinar sus fortalezas, debilidades, oportunidades y amenazas (FODA). Por medio de la técnica de consenso se analizaron las fortalezas y debilidades respecto a sus capacidades directivas, de control financiero, tecnológica, de talento humano y competitiva.

Se encontró que sus problemas radican principalmente a nivel financiero y administrativo, pero que una de sus grandes fortalezas constituye su prestigio y el personal humano. Se investigan oportunidades y amenazas del entorno, en base a los factores culturales, demográfico, socioeconómico, político y tecnológico. Después se procede a agruparlas y priorizarlas obteniendo una matriz FODA que sirve de base para la formulación de las estrategias globales. Los objetivos globales fueron formulados para dar cumplimiento a la misión del Hospital Posteriormente se elaboran los proyectos estratégicos y se formulan estrategias globales y concéntricas, luego de lo cual definimos las estrategias básicas, que permiten el logro de los objetivos globales. Como ejemplo demostrativo de la planeación estratégica a nivel funcional lo hicimos a nivel del Departamento de Recursos Humanos. Recomendamos que el trabajo realizado sirva de base para el desarrollo del Plan Operativo.

Para lograr con éxito la planeación estratégica de la institución es necesario la difusión a todo nivel y crear una cultura organizacional proactiva.

Para que puedan monitorearse los resultados, formulamos diferentes indicadores de gestión: de ejecución presupuestal, de eficacia, de eficiencia, de equidad, de impacto y de actividad.

Finalizamos nuestro trabajo con las conclusiones y recomendaciones que se concentran en una frase: “PLANIFICACION PARA EL CAMBIO”.

**“SI PUDIESEMOS SABER DONDE ESTAMOS
Y HACIA DONDE NOS DIRIGIMOS
PODRIAMOS ENTONCES JUZGAR MEJOR
QUE HACER Y COMO HACERLO”**

ABRAHAM LINCOLN

TABLA DE CONTENIDO

Introducción

Justificativo

1.MARCO CONCEPTUAL

1.1.	Sistema Organizacional	1
1.2.	Gerencia Integral	2
1.3.	Planeación Estratégica	3
1.3.1.	Direccionamiento estratégico	5
	1.3.1.1.Principios Corporativos	6
	1.3.1.2.Visión	7
	1.3.1.3.Misión	7
1.3.2.	Diagnóstico Estratégico	8
	1.3.2.1.Análisis Interno	8
	1.3.2.2.Análisis Externo	10
	1.3.2.3.Análisis del FODA - Matriz FODA	11
1.3.3.	Objetivos Globales	11
1.3.4.	Opciones estratégicas	12
	1.3.4.1.Estrategias globales	12
1.3.5.	Formulación estratégica	14
	1.3.5.1.Proyectos estratégicos	15
	1.3.5.2.Planes de acción	15
1.3.6.	Monitoría Estratégica	16
	1.3.6.1.Indices de gestión	17

2. METODOLOGIA

2.1.	Antecedentes del Hospital León Becerra	20
2.2.	Organigrama estructural	21
2.3.	Análisis Externo	22
2.3.1.	Descripción del Entorno	22
2.3.1.1.	Factor Cultural	22
2.3.1.2.	Factor Demográfico	22
2.3.1.3.	Factor Socioeconómico	23
2.3.1.4.	Factor político	26
2.3.1.5.	Factor Tecnológico	26
2.3.2.	Descripción del sector salud	26
2.3.2.1.	Barreras de entrada	28
2.3.2.2.	Barreras de salida	28
2.3.2.3.	Compradores	28
2.3.2.4.	Proveedores	29
2.3.2.5.	Competencia	29
2.4.	Análisis interno	32
2.5.	Direccionamiento estratégico	36
2.5.1.	Principios Corporativos	36
2.5.2.	Visión	36
2.5.3.	Misión	37
2.6.	Diagnóstico Estratégico	37
2.6.1.	Análisis del FODA - Matriz FODA	37
2.7.	Objetivos Globales	39
2.8.	Opciones Estratégicas	40
2.8.1.	Estrategias globales	40
2.8.2.	Formulación Estratégica	41

2.8.3. Estrategias Concéntricas o Convergentes	42
2.8.4. Estrategias básicas	43
2.8.5. Planes de Acción	43
2.9. Monitoría Estratégica	43
2.9.1. Índices de gestión	43
2.10. Planeación estratégica de la unidad de recursos humanos	43
2.10.1. Visión	44
2.10.2. Misión	44
2.10.3. Objetivos	45
2.10.4. FODA	45
2.10.5. Proyectos estratégicos	45
2.10.6. Estrategias básicas	46
2.10.7. Plan de acción	47
2.10.8. Monitoría	47

Conclusiones

Recomendaciones

Anexos

Bibliografía

INTRODUCCION

En la época actual, las Organizaciones de Salud requieren actuar con alto grado de entereza ante la incertidumbre y la complejidad de los cambios en los mercados en que tienen que desarrollar sus actividades: nuevo gobierno, nuevas políticas, nuevos competidores y sobre todo las cambiantes necesidades de los usuarios. Deben por tanto, aprender a sobrevivir y mas aún a competir al más alto nivel para obtener la aceptación de la sociedad.

Bajo este contexto, resulta poco conveniente que el Hospital León Becerra continúe desarrollando acciones sin direccionamiento estratégico, con criterios gerenciales poco técnicos, basado en la intuición y en las buenas intenciones y con un personal contagiado por la mística institucionalizada, la misma que no ha recibido motivaciones que la fortalezcan.

La pregunta siguiente es : ¿Qué hacer para establecer el cambio a la presente situación ?. La medida más adecuada en los actuales momentos sería implementar procesos de planificación estratégica y fomentar el desarrollo de una cultura organizacional de compromiso, de mayor amplitud en el tiempo y en el espacio (largo plazo y a todos los niveles).

El objetivo esencial de todo plan estratégico es guiar a la institución a tener un lineamiento bien definido de lo que va a ser en lo futuro.

Siendo esta la primera experiencia del hospital León Becerra, en relación a la implementación de un modelo moderno de administración, la propuesta del plan estratégico debe llevar suficiente sustento teórico, que sirva de medio de consulta permanente en el futuro, así como las técnicas e instrumentos utilizados.

Es por esto que en nuestro trabajo, en la primera parte se desarrollan elementos teórico conceptuales que involucren: Sistema organizacional, gerencia integral, planeación estratégica con sus diferentes componentes como el direccionamiento estratégico, el diagnóstico estratégico o análisis FODA, los objetivos globales, estrategias, planes de acción y la monitoría estratégica.

La segunda parte desarrolla la planeación estratégica, la que se inicia con los antecedentes del hospital León Becerra y el estudio del entorno, posteriormente se realiza el diagnóstico interno y externo. Con la verificación de los hechos y las tendencias internas y externas, fue posible plantear estrategias que permitan obtener beneficios de las fortalezas internas; aprovechar las oportunidades externas; mitigar las debilidades internas y evitar o aminorar

el impacto de las amenazas externas, con el fin de direccionar y optimizar los limitados recursos del hospital.

Así mismo, determinamos su identidad corporativa (principios, visión, misión), identificamos los objetivos globales, las estrategias globales a seguir que permitirán el cumplimiento de los mismos, todo este proceso enmarcado a nivel de toda la institución, y también a nivel de la unidad funcional de recursos humanos como un ejemplo que se podría desarrollar en las diferentes unidades funcionales del Hospital. También es necesario establecer un sistema que asigne a los responsables de su cumplimiento, su monitoreo (indicadores de gestión) que permita realizar una retroalimentación positiva y tomar los correctivos necesarios.

Finalmente se plantean las conclusiones y recomendaciones resultantes de este trabajo. Sin embargo, no es suficiente formular una propuesta de planificación estratégica para cambiar la realidad institucional, es indispensable que los directivos del hospital se involucren en el proceso y que se difunda la identidad corporativa de la Institución, de manera que todos conozcan el horizonte a seguir. Es necesario que se tome la decisión de apoyar decididamente la implementación de un nuevo modelo de atención, que permita el mejoramiento continuo de sus servicios, bajo los criterios de eficiencia, eficacia, equidad y trato humanizado.

JUSTIFICATIVOS

Todo gerente tiene como principio primordial, buscar los medios para que la organización sobreviva. Se enfrenta a situaciones cambiantes que traen consigo sorpresas, pero puede planificar su futuro al prever las mismas.

Por esta razón es indispensable que el gerente planifique, no actúe como apaga fuegos, ni conduzca a la organización por caminos inciertos como un gerente inmediatista sin saber a donde va .

Las instituciones de Salud, deben gerenciarse en base a modelos técnicos y flexibles que les permita enfrentar los retos actuales y futuros, de manera dinámica , involucrando a todo el grupo humano que labora en las mismas.

La planificación estratégica, necesita de tiempo ya que involucra un proceso continuo de mejoramiento, donde los directivos deben participar activamente desde el inicio, como líderes que encaminen su organización hacia objetivos definidos, tomando decisiones que permitan la organización y optimización de los recursos físicos, financieros, tecnológicos y humanos, para lograr la misión institucional .

1. MARCO CONCEPTUAL

1.1. SISTEMA ORGANIZACIONAL

La palabra organización en el sentido institucional es igual a una asociación de personas que trabajan juntas.

Se distinguen cuatro componentes dentro del concepto de organización:

- Estrategia
- Estructura
- Cultura
- Sistema

Estrategia.- Se refiere a metas de la organización y formas de alcanzarlas.

Estructuras.- Es la división y agrupamiento de las tareas, autoridades y responsabilidades.

Cultura.- Es la suma de opiniones individuales y valores compartidos de los miembros de la organización.

Sistema.- Son las condiciones y acuerdos relacionados.

En la época actual las organizaciones tienen oportunidades que nunca han tenido para aprovechar los nuevos mercados, aunque estos son muy competitivos y con reducidos márgenes de utilidades, por lo tanto es un asunto clave, la capacidad de reducir los costos unitarios de operación y los gastos generales.

Con la Globalización de los mercados, las organizaciones que son poco eficientes irán perdiendo competitividad y tendrán que atrincherarse en su reducto, especializándose para mejorar. Existe además una disminución en la capacidad de los gobiernos nacionales para proteger las industrias ineficientes.

Y a medida que se hagan más interdependientes las economías mundiales, más rápidamente se derrumbará el proteccionismo, por lo cual actualmente las organizaciones tienden a asociarse, fusionarse, formar alianzas.

Las nuevas organizaciones deben ser dinámicas, deben responder con rapidez a las condiciones variantes del mercado, y deberán tener una estructura plana y orientada al trabajo en equipo, eliminando la jerarquía burocrática. Deberán basarse en el compromiso de su personal con la empresa, en vez del control. Deben estar encaminadas a la productividad y a la calidad, ser abiertas e interconectadas.

La diferencia entre una organización cerrada (jerárquica) y una organización abierta, tiene sus orígenes en las antiguas burocracias eclesiásticas y militares que clasifica a las personas en dos grupos: los gobernantes y los gobernados. La estructura en las organizaciones cerradas es jerárquica y en las organizaciones abiertas es interconectada (plana u horizontal).

El recurso principal en las organizaciones cerradas es el capital y en las organizaciones abiertas es la información y las personas.

En las organizaciones cerradas su estado es estático, estable, en cambio en las organizaciones abiertas es dinámico, cambiante.

Los personajes centrales en las organizaciones cerradas son sus directivos y en las organizaciones abiertas es todo su personal.

La motivación principal en las organizaciones cerradas es el premio o el castigo, en cambio en las organizaciones abiertas es el compromiso.

En las empresas cerradas, el direccionamiento lo lleva el control administrativo, mientras que en las empresas abiertas se lleva por autoadministración.

La motivación individual del personal de las organizaciones cerradas es satisfacer a los superiores, en cambio en las organizaciones abiertas es lograr el objetivo en equipo.

La actitud del empleado en las organizaciones cerradas es de indiferencia (esto es un trabajo), en cambio en las organizaciones abiertas el empleado se identifica con la empresa (esta es mi compañía).

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

1.2. LA GERENCIA INTEGRAL

La concepción monolítica de un poder conservador esencialmente económico dentro de organizaciones cerradas y jerárquicas ha evolucionado a un plano dinámico, donde es necesario que la gerencia tenga el poder de negociación y convencimiento, y no sólo se dedique a dar órdenes como el jefe de antaño.

Normalmente hablamos de la gerencia a nivel general o la gerencia a nivel funcional. El gerente general 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 un gerente general.

La gerencia integral es el arte de relacionar **la estrategia** (saber a dónde vamos y como lograrlo); **la organización** (llevar a cabo la estrategia eficientemente) y **la cultura** (para dinamizar a la organización y su gente), con la finalidad de buscar una mayor competitividad que le permita sobrevivir.

El gerente debe ser un estratega, organizador y líder. La planeación estratégica le permite al gerente estratega anticiparse al futuro, buscar las herramientas necesarias para manejar problemas, y aprovechar oportunidades. Es oportuno, que el gerente sea organizador, para que implemente la estructura organizacional que le permita lograr sus objetivos; y por último debe ser líder, que es la cualidad que debe tener para comunicar y accionar a su gente.

El gerente que reúna estas tres cualidades podrá lograr:

1. Preservar la organización.
2. Controlar las reacciones de la institución cuando los eventos que habían sido previstos no ocurren y los objetivos que habían sido fijados no se cumplen.
3. Concebir el futuro y proponer los objetivos que hay que lograr.

1.3. PLANEACIÓN ESTRATEGICA

La planeación estratégica es el proceso mediante el cual quienes toman decisiones en una organización, obtienen procesan y analizan información pertinente interna y externa, con el fin de evaluar la situación presente de la empresa, así, como su nivel de competitividad con el propósito de anticipar y decidir sobre el direccionamiento de la institución hacia el futuro.

Este proceso consiste fundamentalmente en responder a las siguientes preguntas:

- a.- Dónde queremos ir
- b.- Dónde estamos hoy
- c.- A donde debemos ir
- d.- A donde podemos ir
- e.- A donde iremos
- f.- Cómo estamos llegando a nuestras metas

La planeación estratégica se inicia a nivel de los directivos, mediante la PLANEACION CORPORATIVA (es a largo plazo y macro) , definiendo los principios corporativos, la visión, la misión, los objetivos y estrategias globales.

Luego se procede de la misma forma a nivel de las Unidades Estratégicas de la organización realizando la PLANEACION FUNCIONAL (es a mediano plazo), definiendo la misión, objetivos y estrategias funcionales, los proyectos estratégicos y planes de acción determinando responsables que permitirá realizar la monitoría estratégica.
VER FIGURA No. 1

PROCESO DE PLANEACION ESTRATEGICA

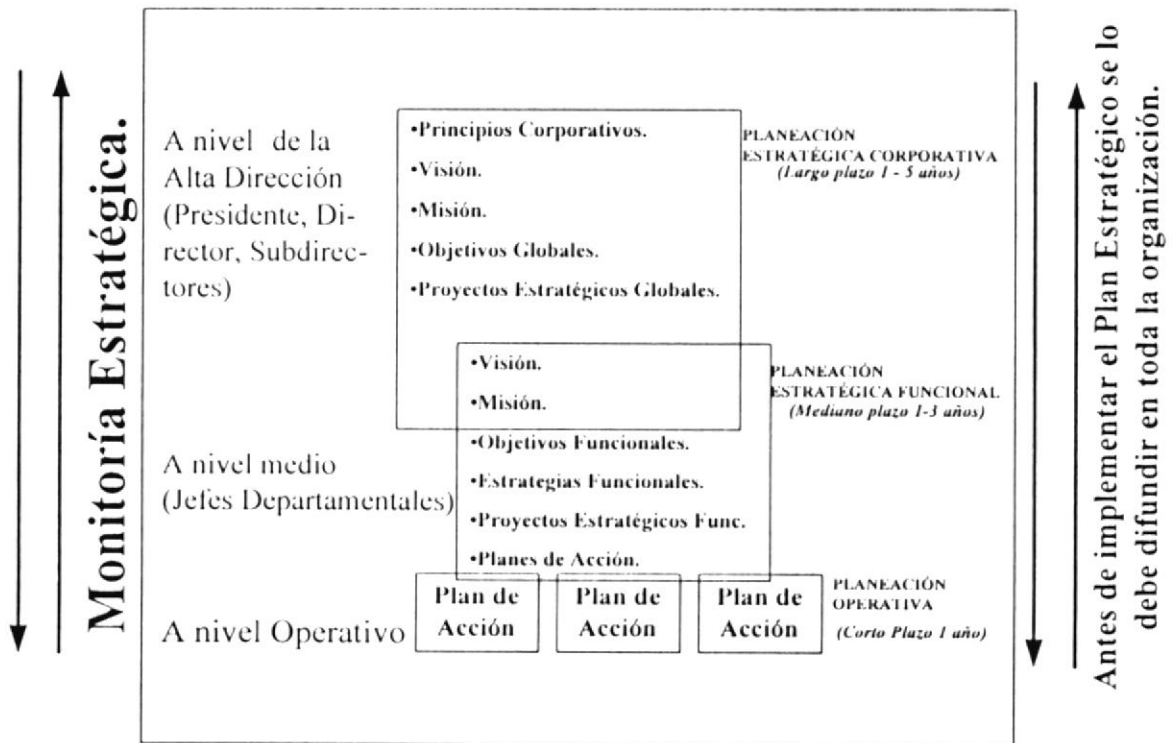


Figura No. 1

Fuente: Planeación y gestión estratégica, Humberto Serna

El plan estratégico, debe ser difundido a nivel de toda la organización, haciendo participar a todo el personal, identificando su responsabilidad y compromiso en la ejecución del mismo.

La planeación estratégica así entendida tiene seis componentes fundamentales, los estrategias, el direccionamiento, el diagnóstico, las opciones, la formulación estratégica, y la auditoría estratégica.

1.3.1 EL DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO

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

El direccionamiento estratégico lo integran los principios corporativos, la visión y la misión de la organización.

1.3.1.1. PRINCIPIOS CORPORATIVOS

Son el conjunto de valores, creencias, normas, que inspiran y regulan la vida de una organización.

Reflejan la forma característica de la organización de como hacemos las cosas, las creencias y la filosofía de acción que mantenemos en todo momento y bajo cualquier circunstancia, y que contribuyen al éxito de la institución.

El contenido específico de las creencias predominantes, han sido recopiladas por Peters y Waterman en su libro "En busca de la excelencia", 1993 ,pag. 280 - 281, basado en las experiencias de las empresas mejor gerenciadas de los Estados Unidos:

1. Creer que somos " los mejores " que establece una demarcación entre nosotros y los otros.
2. Creer en la importancia de los detalles de ejecución , en cumplir bien cada aspecto de la tarea cotidiana.
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 y como corolario estar dispuesto a dar apoyo en caso de fracaso.
6. Creer explícitamente en la importancia de las utilidades y el crecimiento económico y reconocerlas. Las empresas buscan alcanzar altos niveles de productividad que aseguren su rentabilidad y supervivencia. El éxito de una organización es el resultado del esfuerzo combinado de todos sus miembros.

En cada una de las compañías que Peters y Waterman observaron, los directivos encontraron la forma de centrarse en esas creencias, que con el liderazgo efectivo se hicieron contagiosas, transmitiéndose a todos los miembros de la organización.

Los principios de una corporación no son parte ni de la visión , como tampoco de la misión . En cambio son el soporte de la visión y la misión. Las organizaciones deben definir una escala de valores que en su conjunto integren la filosofía institucional , que deberán ser claros, precisos y sobretodo apropiados . Entonces, los principios corporativos son la

expresión de la filosofía empresarial , convirtiéndose en el eslabón más alto de una cadena que desciende a través de los propósitos y las metas , para alcanzar finalmente los objetivos.

1.3.1.2. VISION

Es la expresión de una fantasía que inventamos conscientemente, y que representa la imagen ideal de nuestra organización en el futuro, basado en una realidad posible.

La visión debe reflejarse en la misión , los objetivos y las estrategias de la institución y se hace tangible cuando se materializa en proyectos y metas específicas , cuyos resultados deben ser medibles mediante un buen sistema de índices de gestión.

Todos los empleados de la organización deben conocer la visión y la misión de la organización, unidad o servicio porque esto nos asegura hacia dónde va la institución y hacia donde está encaminado su trabajo.

1.3.1.3. MISION

La misión indica la manera como una institución pretende lograr y consolidar las razones de su existencia. Señala las prioridades y la dirección de los negocios de la organización.

Identifica los mercados a los cuales se dirige, los clientes que quieren servir y los productos que quieren ofrecer.

Así mismo, determina la contribución de los diferentes agentes en el logro de propósitos básicos de la empresa y lograr así su visión organizacional. En términos generales la misión de una empresa responde a las siguientes preguntas:



Figura No.2

Fuente: Planeación y gestión estratégica, Humberto Serna

1.3.2. DIAGNOSTICO ESTRATEGICO

Sirve como marco de referencia para el análisis de la situación actual de la compañía tanto internamente como frente a su entorno. Es responder las preguntas dónde estábamos, donde estamos hoy.

El diagnóstico estratégico incluye por tanto la auditoría del entorno , de la competencia , de la cultura corporativa y de las debilidades y fortalezas internas .

1.3.2.1 ANALISIS INTERNO

Corresponde a la determinación de los aspectos positivos (fortalezas) y de las deficiencias (debilidades) al interior de la programación.

Las fortalezas y debilidades se representan en actividades o funciones internas de la gerencia, mercadeo y ventas, finanzas, producción, investigación y desarrollo. La identificación de fortalezas y debilidades están estrechamente ligadas con la mayor o

infraestructura tecnológica, exclusividad de los procesos de producción de servicios, facilidades físicas, intensidad en el uso de la mano de obra, nivel tecnológico, flexibilidad en la atención, disponibilidad de software, procedimientos administrativos, procedimientos técnicos, etc.

- **CAPACIDAD DE TALENTO HUMANO**

Se refiere a todas las fortalezas y debilidades respecto al recurso humano e incluye: nivel académico, experiencias, estabilidad, rotación, ausentismo, nivel de remuneración, capacitación en programas de desarrollo, motivación o pertenencia, etc.

1.3.2.2 ANALISIS EXTERNO

Se refiere al monitoreo y exámen de factores externos a la empresa cuyos cambios a través del tiempo condicionan o afectan su comportamiento. De esta manera, se espera obtener como conclusión a este análisis, la identificación de las oportunidades y amenazas que tiene la institución.

El análisis del entorno permite a la organización anticiparse y tomar medidas de orden administrativo, para 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; así mismo facilitar la gestión de sus objetivos en un periodo determinado. Por otra parte, un adecuado reconocimiento de las amenazas que representa el entorno, debe permitir a la organización dentro de su ámbito de competencia, evitar o prepararse ante eventos que puedan afectar el cumplimiento de la misión de la empresa y el desarrollo apropiado de sus objetivos.

El diagnóstico externo lo integra el análisis de:

- **FACTORES ECONOMICOS**

Aquellos relacionados con el comportamiento de la economía, tanto a nivel nacional como a nivel internacional: índice del crecimiento, inflación, devaluación, ingresos per cápita disponible PIB, comportamiento de la economía internacional.

- **FACTORES POLÍTICOS**

Aquellos que se refieren al uso o migración del poder. Datos de gobierno a nivel internacional, nacional, provincial, (Acuerdo internacionales, normas leyes, implementos) de los órganos de representación (Congreso, Ministerios, Direcciones Provinciales, Consejos estatales); otros agentes del gobierno que pueden afectar a la empresa o unidad estratégica de negocios.

- **FACTORES SOCIALES**

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

- **FACTORES TECNOLÓGICOS**

Los relacionados con el desarrollo de máquinas, herramientas, materiales y procesos.

- **FACTORES GEOGRÁFICOS**

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

1.3.2.3 ANÁLISIS FODA

FODA es el acrónimo de debilidades oportunidades, fortalezas amenazas. El análisis del foda está diseñado para ayudar al estratega a encontrar el mejor acoplamiento entre las tendencias del medio (oportunidades y amenazas) y las capacidades internas (fortalezas y debilidades de la empresa). Dicho análisis permitirá a la organización formular estrategias para aprovechar su fortalezas, prevenir el efecto de sus debilidades, utilizar a tiempo sus oportunidades y anticiparse al efecto de la amenaza.

1.3.3. OBJETIVOS GLOBALES

Son definidos en el nivel superior y responden a las expectativas de la organización y a los resultados que se esperan alcanzar durante el desarrollo y operacionalización de la misión y visión. Su carácter macro compromete a toda organización y son el marco de referencia de

todos los objetivos quienes interrelacionan lo macro y lo micro conformando los planteamientos funcionales ya que permiten integrar e identificar los proyectos o áreas estratégicas en los que se concentrará el esfuerzo de la organización.

Los objetivos globales pueden ser a largo, mediano o corto plazo susceptibles de medir y evaluar a través de indicadores globales de gestión tanto cualitativos como cuantitativos, permitiendo determinar el logro o no de los objetivos.

Los objetivos globales son un compromiso trascendente de la visión compartida.

1.3.4. OPCIONES ESTRATEGICAS

Una vez definidos los objetivos, hay que ver las diferentes alternativas mediante el análisis interrelacionado de las fortalezas, debilidades, oportunidades y amenazas; para establecer estrategias que ayuden a la consecución de los mismos.

1.3.4.1 ESTRATEGIAS GLOBALES

Son las que nos permiten concretar y ejecutar los proyectos estratégicos, en forma priorizada. Nos resuelven como lograr y hacer realidad cada objetivo y proyecto estratégico, en consecuencia están referidas a todas las unidades estratégicas de institución.

Ante las diferentes alternativas y el logro de objetivos surgen las opciones estratégicas que se identifican a través de las siguientes metodologías:

- Alternativas estratégicas que pueden ser defensivas, ofensivas, genéricas o concéntricas.
- Análisis vectorial del crecimiento que examina las diferentes alternativas de productos en relación con las opciones de mercado de la compañía para detectar condiciones competitivas y oportunidades de desarrollo. Las opciones estratégicas de análisis vectorial pueden darse con el desarrollo horizontal, vertical combinado o estratégico (único para la organización).
- Análisis de portafolio basado en la curva de experiencias y en la importancia de la participación relativa de una compañía en el mercado y la tasa de crecimiento del sector.

Adicionalmente a estos análisis se puede realizar:

EI POSICIONAMIENTO ESTRATEGICO Y LA EVALUACION DE ACCIONES DE LA ORGANIZACION (PEEA) :

Esta alternativa permite determinar la situación estratégica de la empresa, valorando los factores de fuerza de la industria, la estabilidad ambiental, la ventaja competitiva y la fuerza financiera. Hay que analizar cada componente individualmente, para definir a cuáles se les debe poner mayor atención.

Otra forma de determinar la posición estratégica es determinando un **vector direccional**, que nos indique específicamente en donde está situado, se determinan las coordenadas así:

Eje vertical = Fuerza Financiera - Estabilidad Ambiental

Eje horizontal = Fuerza de la industria - Ventaja competitiva.

Este análisis PEA nos da un primer indicativo de qué tipo de estrategia necesita la empresa.

VER FIGURA No. 3

Determinar el vector direccional, nos permite seleccionar qué estrategia debemos seguir : agresiva, competitiva, conservadora o defensiva.

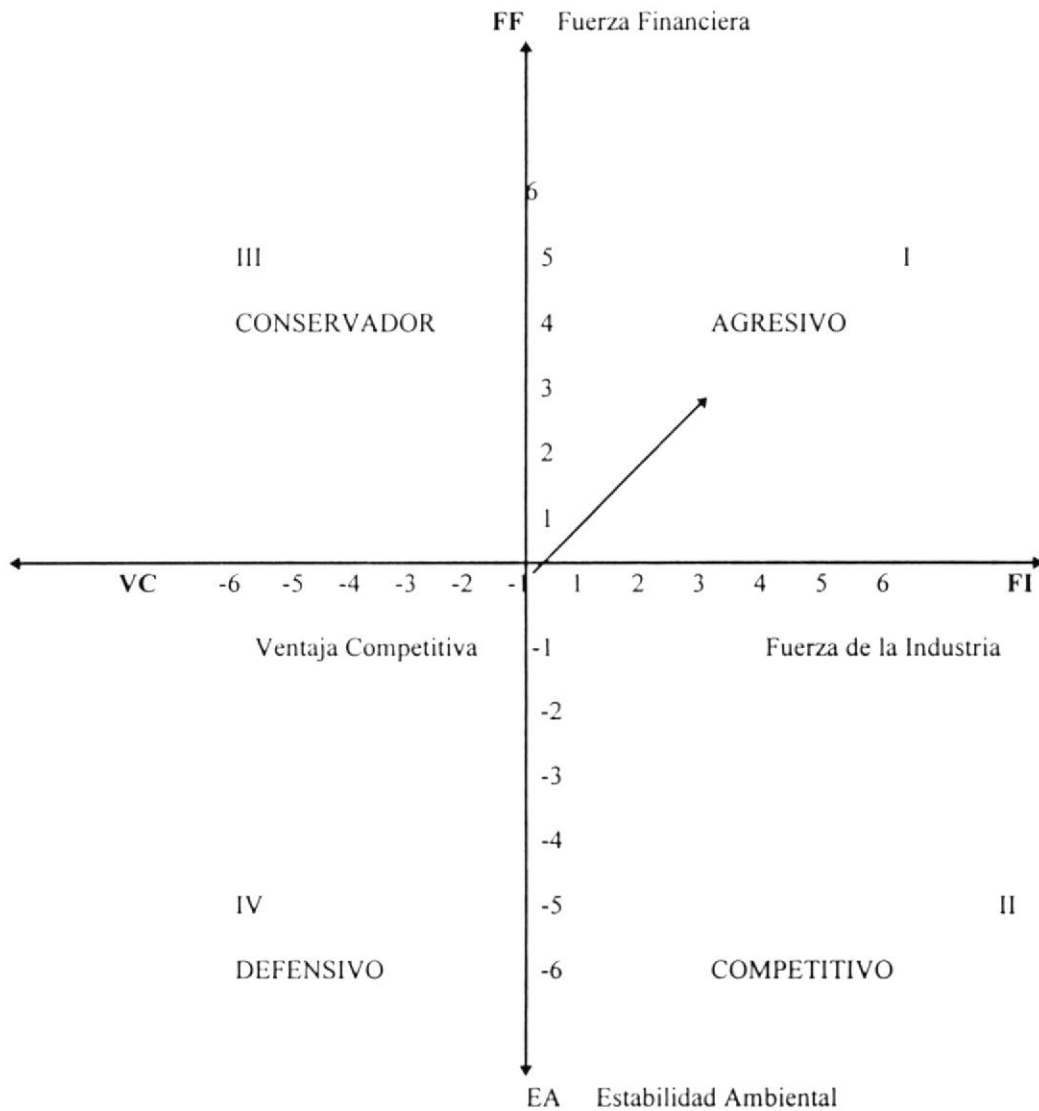


Figura No.3

Fuente: Planeación y gestión estratégica, Humberto Serna

1.3.5. FORMULACION ESTRATEGICA

Una vez finalizado el análisis estratégico, se seleccionan los proyectos estratégicos por áreas estratégicas que han de integrar el plan estratégico corporativo.

1.3.5.1. PROYECTOS ESTRATEGICOS

Son los que nos permiten desarrollar un sistema de dirección organizacional que nos guía en el desempeño eficaz para efectivizar nuestros objetivos y metas dentro de un marco de visión compartida.

Para cada proyecto estratégico se debe definir la estrategia básica que es el como lograremos hacerlo, y también determinar el responsable que puede ser una unidad estratégica o una persona

1.3.5.2. PLANES DE ACCION

Son las tareas que debe realizar cada unidad o área para concretar las estrategias en un plan operativo que permita su monitoría , seguimiento y evaluación .

La planeación estratégica operativa se realiza a nivel de las unidades de operación , para determinar los planes de acción en términos de:

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.

Los planes operativos deben cuantificarse y ser medidos en el tiempo, ser factibles de monitoreo, por medio de cronogramas, diagrama de GANT y método PERT. La planeación estratégica debe integrarse a todo nivel tanto corporativamente, a nivel de las áreas funcionales y operativas, evitando duplicaciones de esfuerzos de los recursos en el tiempo y el espacio, pudiendo realizar escenarios a nivel optimista, satisfactorio y pesimista que permita tomar los correctivos necesarios y estar preparados ante los cambios.

1.3.6. MONITORIA ESTRATEGICA

Uno de los objetivos fundamentales de un proceso de planeación estratégica es la creación y desarrollo de una manera de pensar estratégica y por lo tanto una cultura estratégica que facilite una gestión empresarial dinámica, innovadora, proactiva, anticipatoria con base de los índices de gestión para medir periódicamente la ejecución del plan y anticipar los ajustes que se requieren, por lo cual el gerente cuenta con una herramienta que le ayude a tomar decisiones y que se esté realimentando y monitoreando en todo momento los resultados.

Se realiza a nivel corporativo, funcional u operativo.

Para que la monitoria estratégica logre sus objetivos debe tener ciertos requisitos:

Requiere hacerse al más alto nivel gerencial, y no es delegable.

1. Necesita planearse, que permita una sesión estratégica profunda que permita tomar decisiones estratégicas.
2. Debe hacerse periódicamente (por lo menos cada 4 meses)
3. Se debe hacer con base a hechos y datos
4. Tiene que hacerse con disciplina y persistencia, siendo parte de una cultura organizacional.

El desempeño de una empresa debe medirse en término de resultados. Los resultados se expresan en índices de gestión. Se deben realizar sesiones estratégicas, que incluyan el análisis de la ejecución presupuestal y el comportamiento de los índices de gestión tanto corporativos, funcionales y operativos en la que participen los funcionarios responsables en cada nivel.

Se debe hacer con periodicidad fija, disciplina y persistencia:

- Trimestralmente a nivel Corporativo.
- Mensualmente a nivel de la unidad estratégica de negocio.
- Quincenalmente a nivel de unidades operativos.

1.3.6.1. INDICES DE GESTION

Los índices de gestión se clasifican en tres categorías:

1. Índices de Gestión Corporativa o Macro índices

Son el resultado global de la gestión en las unidades estratégicas y operativas, permiten MONITOREAR el comportamiento total de la organización. Ej:

- Rentabilidad global de la compañía.
- Participación del mercado.

Índice de Satisfacción del cliente.

2. Índices de Gestión por unidades estratégicas de negocios

Son los resultados de cada área funcional de la compañía. Ej: área médica, administración, recursos humanos, etc.

3. Índices de Gestión operativos

Son los resultados de la gestión a nivel de unidades como integrantes estratégicos de negocio, se mide en departamentos o secciones de cada unidad. Ej: servicios de apoyo (farmacia, rayos x, imágenes,...),proveeduría, pagaduría, contabilidad.

El diseño de índices gestión en cascada, hará mucho más eficiente y eficaz la tarea gerencial.

Los índices de gestión tanto a nivel macro de unidades estratégicas y operativas se agrupan en seis categorías:

a. INDICES DE EJECUCIÓN PRESUPUESTAL

El presupuesto es el punto de partida en la planeación de una gestión empresarial, refleja objetivos, metas y programas de una organización. Es el índice de gestión clave de una organización, el plan de estratégico de la empresa. Debe medirse y evaluarse sistemáticamente a nivel macro, como también a nivel de las unidades operativas.

b. INDICES DE EFICIENCIA

Los índices de eficiencia miden el cumplimiento de las metas específicas relacionadas con el uso de recursos. Cada empresa debe seleccionar sus índices de eficiencia más sensibles que deben ser monitoreados.

Ejemplos de índices de eficiencia:

$$\text{RETORNO DE LA INVERSIÓN} = \frac{\text{beneficios}}{\text{inversión}}$$

c. INDICES DE EFICACIA

Miden el grado que se alcanzaron los objetivos o metas de la organización sin tener en cuenta los recursos empleados.

Son índices de eficacia:

- Índice de deserción de clientes
- Índice de desarrollo en nuevos proyectos
- Índice de participación del mercado
- Índice de satisfacción del usuario

d. INDICE DE EQUIDAD

Mide la justicia, imparcialidad o igualdad que una organización retribuye a sus grupos de interés: Accionistas, Colaboradores, Sociedad, Estado.

Ejemplos:

Índice de inversión en capacitación.

- Colaboradores Índice de beneficios extralegales.

- Accionistas Rentabilidad de acción
- Comunidad Índices de inversión en programas sociales-comunitarios
- Estado Cumplimiento de obligación tributaria

Contribuyen como componentes fundamentales del balance social de las compañías.

e. INDICE DE IMPACTO

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

Cada negocio tiene su conjunto de índices que posee un impacto fundamental sobre el éxito de su negocio que debe monitorear en forma permanente.

Existen dos tipos:

1. Los fundamentales o competitivos

Ej:

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

2. Los índices de impactos casuales (miden la generación de satisfacción)

Ej:

- Indice de reclamo.
- Indices de respuesta a reclamos.
- Indices de respuesta a la competencia, al mercado, etc.

f. INDICES DE ACTIVIDAD

Controla la desviación en tiempo entre la fecha programada para realizar una actividad en su ejecución. Son herramientas de control de actividades: Cronograma de Gantt o el Pert.

2. METODOLOGIA

2.1. Antecedentes del Hospital Leon Becerra

La Sociedad Protectora de la Infancia, formada por ilustres ciudadanos se fundó en septiembre de 1905, con la finalidad de proteger y cuidar a los niños de escasos recursos económicos, desde que nacen hasta los 12 años de edad, amparándolos en su salud, su horfandad y educación.

En el año de 1906, la Sociedad protectora de la Infancia abrió las puertas de un modesto dispensario médico pediátrico que brindaba medicinas y atención gratuita, forjándose la visión de contar en algún momento con un hospital infantil para la ciudad de Guayaquil.

Hay hombres y por lo tanto nombres que jamás se borrarán de las remembranzas de esa querida institución porteña: doctores León Becerra, Leopoldo Izquieta Pérez, Francisco Rizzo Velasco, José María Estrada Coello, Alfredo Cevallos Carrión, José Y. Gómez Lince, Jorge Amador Icaza, Isidoro Martínez, Roberto Illingworth, entre tantas otras personalidades que edificaron una trayectoria noble y eficaz en lo que a salud de la infancia se refiere.

Y es así que en el mes de octubre de 1928 nace El Hospital de niños LEON BECERRA con una capacidad de 60 camas, con personal profesional altamente humanizado, con afán de servicio, cuya mística contagiante se ha transmitido a través de las generaciones, ejemplarizando la verdadera vocación de servicio en favor de la niñez de la ciudad y del País.

El desarrollo del hospital ha sido ascendente, ya que en los actuales momentos cuenta con servicios de hospitalización quirúrgica y clínica, consulta externa, servicios de imagenología, exámenes de laboratorio y emergencia las 24 horas. También funcionan sus áreas de pensionado especial, de primera y económico.

El Hospital cuenta con un personal calificado de 193 personas, de los cuales cincuenta médicos prestan sus servicios sin percibir remuneración alguna.

Así mismo, el hospital es un centro docente, donde se han forjado ilustres médicos que honran a la clase médica, cuya vida está escrita en aquellas salas y quirófanos silenciosos testigos de tantas vidas salvadas por manos ágiles y privilegiadas. No debemos olvidar que uno de los grandes médicos que impregnó con su mística de trabajo y que realizaba todo

tipo de operaciones fue el Dr. Francisco Rizzo Velasco, verdadera gloria de la cirugía ecuatoriana.

Parece que las paredes del hospital se remontan al principio de su existencia. No se ha perdido el respeto al trabajador, al médico, al interno y al paciente. Los trabajadores acuden con entusiasmo sienten cariño y gratitud, por lo cual prácticamente constituye un segundo hogar, algunos ya no están pero dejaron parte de una vida.

El financiamiento de sus servicios proviene de asignaciones del estado, por autofinanciamiento y por donaciones particulares. Sin embargo, por falta de recursos económicos suficientes, la Junta General de Socios de la Sociedad Protectora de la Infancia en varias ocasiones ha pretendido cerrar este centro hospitalario, lo cual no se ha concretado por la decidida acción de su personal y de sus directivos que han gestionado la solución de tan álgido problema. Es así, que en la actualidad y por las relaciones socio-políticas con que se cuenta, el estado aprobó un préstamo no reembolsable que permita construcción y remodelación de la infraestructura física del hospital, de manera particular áreas de quirófanos y hospitalización, como también para la adquisición de tecnología moderna .

Con estos aportes el Hospital “León Becerra”, a iniciado trabajos para mejorar el mismo, debiendo valerse de herramientas que le permitan cumplir con su visión y misión, para lo cual ha de aplicar una planificación estratégica, bajo los esquemas de una Gerencia Integral que permita su desarrollo.

2.2. Organigrama estructural

El Hospital León Becerra, no tiene definido un organigrama estructural que nos permita visualizar la estructura organizacional existente, la conformación de los diferentes departamentos administrativos y la relación de dependencia y mando de los mismos.

Por esta razón desarrollamos un organigrama que sea el punto de partida del objeto de nuestro trabajo e hicimos las funciones de los tres pilares directivos del hospital, cuya coordinación es la clave del éxito administrativo. VER ANEXOS No.1, 2, 3, 4, 5,

2.3. Análisis Externo

2.3.1. Descripción del entorno

2.3.1.1. FACTOR CULTURAL

En nuestro país hay una gran variedad de grupos étnicos, cada uno con su propia cultura, creencias y modo de ver la salud, la enfermedad y curación del ser humano.

Una parte de la población cree en la medicina folklórica. Actualmente la tradición va siendo desplazada por los avances culturales y tecnológico del sector salud.

En nuestro país la presencia de niveles deficitarios de atención en salud respecto a un gran porcentaje de la población, principalmente la de sectores rurales y urbano-marginales, tienen una representación dramática de la falta de una cultura político-social remarcada por la inequidad existente en el sistema de salud tornandolo ineficiente e ineficaz.

La cultura de información existente en Ecuador, tiene un gran enfoque sensacionalista, con desconocimiento científico de la problemática de la salud actuando en detrimento del sector.

Dentro del aspecto legal no hay suficientes personas capacitadas para discernir con criterio técnico-científico las diferentes problemáticas del sistema de salud.

2.3.1.2 FACTOR DEMOGRAFICO

El Ecuador tiene una extensión territorial de 275.830 kilómetros cuadrados y con una población de 11'460.000 habitantes, teniendo un índice de crecimiento anual de 2,1%, las grandes ciudades crecen a ritmo acelerado (3.9%) y las áreas rurales (- 0.9%). Esta desigualdad es consecuencia del efecto migratorio campo - ciudad por falta de empleo y servicios básicos de salud. En base a esto se hace una proyección al año 2.000, donde el 85% de la población será urbana, lo que requerirá una mayor cobertura y calidad de infraestructura básica, educación, salud, seguridad, vivienda y empleo.

La estructura geográfica de la desnutrición (50% de niños menores de 5 años se encuentran en desnutrición aguda), la mortalidad infantil (44 por mil nacidos vivos), y la esperanza de vida al nacer (68,8 años), comprende con exactitud el mapa de pobreza del Ecuador.

La tasa bruta de natalidad (28,5 %) ha venido decreciendo en los últimos 5 años, pero aún no se considera como una cifra óptima de país en vía de desarrollo.

2.3.1.3 FACTOR SOCIO - ECONOMICO

En la región de las Américas, al igual que en el mundo, existe conciencia del momento particularmente significativo de la evolución de las sociedades, y de las proyecciones de esta situación hacia los próximos años. Se vive un momento de cambio, de crisis de valores, desempleo, pobreza y hambre que repercute en la población y en el sector salud. La comprensión de esta situación constituye una responsabilidad ineludible para la obtención de la meta que se han fijado los gobiernos, lograr la salud para todos en el año 2.000 con equidad, eficacia, eficiencia y participación.

En la estructura socio económica del Ecuador la clase media está pasando a ser pobre y la pobre indigente, por falta de empleo (42% de la PEA) y la inflación (26% en el ultimo año) que incide considerablemente sobre el salario mínimo vital de 95.000 sucres.El porcentaje de población en pobreza es del 63%, y viven en condiciones infrahumanas, careciendo de los servicios básicos necesarios.

En la cobertura y distribución de los servicios básicos existe una inequidad evidente, reflejada en obras de infraestructura sanitaria como la eliminación de excretas que en las áreas urbanas es del 70%, y la rural es de 31%; el porcentaje de servicios de abastecimiento de agua potable urbano 79% y en el área rural 39%(Manual de la OPS 1996). Analizando estas cifras nos damos cuenta que no son suficientes para mantener un adecuado status de salud en nuestro país y como consecuencia de esto tenemos una salud precaria, aumento de epidemias y enfermedades infecto contagiosas .

La inadecuada distribución de los ingresos que es manipulado por reducidos grupos de poder concentrando recursos, ocasionan que el frente social y especialmente el de salud mantenga niveles inadecuados de cobertura que además son de baja calidad, ineficientes e ineficaces.

La falta de un sistema de control organizado que transforme estas deficiencias en servicios satisfactorios para diferentes tipos de usuarios, y el interés desesperado por disminuir los gastos crecientes de la atención médica están ocasionado una presión abrumadora sobre el

sistema de salud, especialmente el hospitalario requiriendo la adopción de técnicas más eficientes de gestión.

Los indicadores económicos presentes durante los últimos años exponen el proceso inflacionario practicamente estabilizado entre margenes del 27.3 y 25.12 en los últimos tres años. Las siguientes variables se refieren al periodo de 1992 - Agosto de 1996.

<i>VARIABLES ECONOMICAS</i>	1992	1993	1994	1995	1996
PIB (US\$ miles de millones)	12,43	14,54	16,88	18,00	18,78
TIPO DE CAMBIO(S/. US\$)	1.586	1.917	2.196	2.564	3.278
INFLACION 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(US\$ mill.)	782	1.254	1.712	1.557	1.526
EXPORTACIONES TOTALES(US\$mill.)	3.008	3.062	3.844	4.362	3.093**
DEUDA EXT.TOTAL(US\$miles de mill.)	10,37	10,05	10,4	11,27	13,9***

(*) De agosto 95 a agosto 96
(**) De enero 96 a agosto 96
(***) A Julio 1996

La reserva monetaria ha experimentado incrementos notorios que no obstante tienen una importancia relativa dada la disminución de la actividad económica y productiva nacional reflejada en los índices de exportaciones locales y en la balanza comercial.

El incremento progresivo y sostenido del PIB hasta septiembre del 96 no tiene eco en el sector de la salud debido al proceso de desfinanciamiento estatal traducido en una severa crisis financiera de los servicios públicos.

En este contexto el sector salud, ha decrecido en disponibilidad de recursos cuya fluctuación va desde un 8% del presupuesto general del estado en los primeros años de la década de los 80 hasta el 3.5 en 1.996.

Sumandose a estos factores se encuentra la crisis financiera del país con tasas elevadas en porcentajes inalcanzables para el sector productivo, cabe mencionar que en los últimos cuatro meses el gobierno ha intentado decrecer estas tasas sin mostrar una efectividad práctica para el usuario externo, no así para el sector interbancario que ha disminuido ostensiblemente las tasas de interés.

Adicionalmente la represión de la banda cambiaria no ha impedido un incremento del 28% respecto al tipo cambiario en 1.995.

Todos estos factores, más el incremento del endeudamiento externo, coartan el desempeño oportuno, eficaz, eficiente del sector salud con las siguientes consecuencias:

- Tecnología cara y de adquisición en moneda dura.
- Disminución de la capacidad adquisitiva por efectos inflacionarios que no se reflejan en cifras económicas sino en el encarecimiento de los servicios básicos, la canasta familiar y medicinas.
- Centralización que impide a las unidades de salud priorizar y ordenar sus gastos de acuerdo a las necesidades específicas de su población de influencia, agravado por la carencia de recursos humanos capacitados para realizar una gestión adecuada.
- Falta de racionalización y optimización de los recursos existentes.

A su vez estos problemas repercuten en la salud de la población presentándose las denominadas enfermedades sociales como la desnutrición, reactivación de tuberculosis, malaria y enfermedades infecto contagiosas en general.

Los gobiernos deben entender que no hay que atacar las consecuencias sino el origen de las enfermedades, que de nada sirve hacer campañas desesperadas de prevención si no se educa y se mejora la infraestructura de salud y las condiciones humanas del pueblo.

2.3.1.4. FACTOR POLITICO

En la mayoría de los países del continente americano ha prevalecido la democracia, bajo la forma de gobiernos civiles elegidos por voto popular.

En nuestro país la gente se distancia de los partidos tradicionales y sus representantes, para dar paso a un líder populista, con un estilo especial de hacer política; con esto el pueblo ha expresado su desesperación en encontrar una solución a los problemas de hambre, desempleo y de desarrollo en general en que se encuentra el país.

En Ecuador ha sido usual la falta de políticas de estado y la inestabilidad del gabinete ministerial, lo que actualmente se agrava por encontrarnos en un período de transición gubernamental que aún no presenta su programa de acción en los frentes social político y económico.

La tendencia de la reforma para la modernización del estado, tiene como base la descentralización regional, la simplificación de la estructura y funcionamiento del aparato gubernamental, estableciéndolo como organismo regulador y de control. El objetivo es reformar instituciones y procesos que se consideran caducos para que el Estado cumpla sus obligaciones de la manera más eficiente y eficaz.

El nuevo régimen quiere promocionar la reactivación del frente social, para ello tiene previsto el incremento presupuestario en el área de educación (del 12% al 30%) no así en salud (de 4% al 2.3%). Sólo el cambio estructural del sector, logrará prevenir el caos social que en cualquier momento puede estallar en el país si persistimos en mantener inalterable la inseguridad, inequidad, incompetencia, insatisfacción, inflación e ineficiencia en que nos encontramos.

En el país se están dando cambios en la atención de salud a todo nivel, que concuerda con la reforma propuesta, a pesar de que la reforma del sector salud está en proceso de formulación de sus políticas, razón por la que se propone mas bien partir desde una óptica política con miras a encontrar los actores que pueden jugar un papel en la reforma.

2.3.1.5. FACTOR TECNOLÓGICO

En el país tenemos tecnología de punta, la misma que no es accesible para toda la población, ya que está ubicada en el sector privado teniendo muchas veces que pagar costos inaccesibles por su utilización. A nivel de hospitales del estado tienen poca tecnología que se encuentra en pésimo estado por la despreocupación, la irresponsabilidad en el manejo y falta de presupuesto para su mantenimiento.

En la actualidad hay varios convenios en especial con el gobierno Japonés que está dotando de tecnología a varios hospitales del país, sólo se espera que la selección de los Hospitales se haga con criterio gerencial, considerando la demanda, necesidades y la cobertura que éste pueda dar para la utilización eficaz y eficiente del recurso.

2.3.2. DESCRIPCION DE LA INDUSTRIA HOSPITALARIA

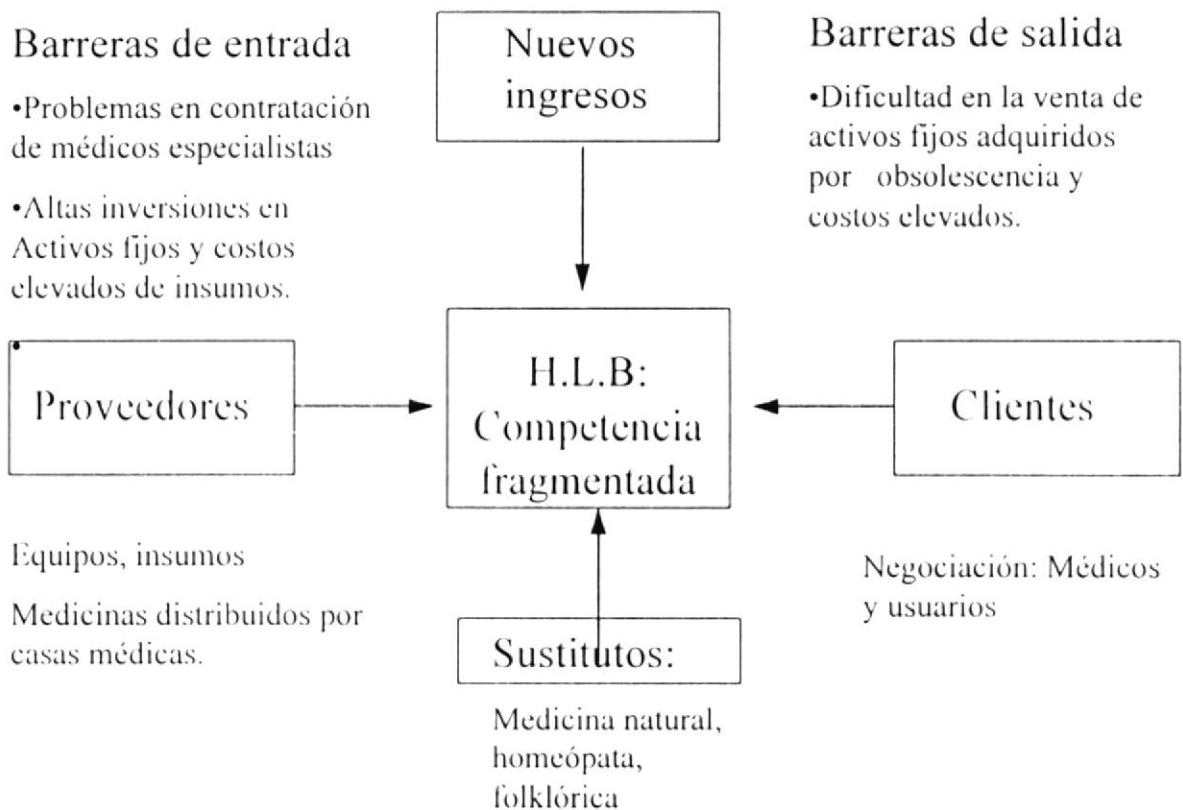
La industria hospitalaria en el Ecuador persigue mantener y mejorar los indicadores de mortalidad y morbilidad por patologías propias del subdesarrollo existente en nuestros países Latinoamericanos, para esto, dicha industria requiere lograr el funcionamiento

armónico y coordinado de todas las instituciones que prestan servicios médicos, brindando servicios eficaces y eficientes.

Al hacer el análisis de la industria del sector salud, consideramos las cinco fuerzas competitivas descritas por Michael Porter (VER CUADRO No. 1): la entrada de nuevos competidores (barreras de entrada y salida), la amenaza de sustitutos, el poder de negociación de los compradores, el poder de negociación de los proveedores y la rivalidad entre los competidores existentes.

El poder de las cinco fuerzas varía de industria a industria y en el tiempo. Las cinco fuerzas determinan la utilidad del sector industrial porque influyen en los precios, costos, inversión requerida y determinan las estrategias competitivas que deba optar la institución.

DESCRIPCION DE LA INDUSTRIA DE LA SALUD



CUADRO No. 1

Fuente: Ventaja Competitiva, Michael E. Porter

2.3.2.1. BARRERAS DE ENTRADA

Para poder establecer una Clínica o un Hospital ya sea de carácter privado o público se tiene que hacer inversiones muy altas en infraestructura y equipo especializado. Además hay que realizar inversiones continuas en equipos médicos para ir a la par del avance tecnológico y las innovaciones.

La probabilidad de contratar médicos especializados y de prestigio es otra barrera de entrada ya que el porcentaje de esta categoría es muy bajo.

La economía de escala se considera que es una barrera de entrada ya que para ser rentable es necesario tener un volumen de atención considerable.

2.3.2.2. BARRERAS DE SALIDA

Son altas ya que si se quiere salir de la industria, los equipos no se pueden vender con facilidad debido a la obsolescencia de ellos y/o al uso al que han sido expuestos.

2.3.2.3 COMPRADORES

Hay muchos demandantes no organizados y esto hace que se pierda el poder de negociación y estén sometidos a las exigencias e imposiciones implantadas en la industria sin tener la oportunidad de negociar.

En la industria de salud, el sector privado oferta sus servicios a personas de clase alta y media, las cuales son muy poco sensibles al precio y este cliente está dispuesto a pagar por un servicio de calidad. Hay otro sector de la industria (pública) que brinda servicios a la población de menores ingresos y que son muy sensibles al precio, constituyendo una barrera para el acceso a los servicios de salud.

El cliente no sólo es el paciente sino también algunos médicos privados que solicitan las instalaciones y equipos en base a la calidad de los servicios de los hospitales y clínicas privadas y algunos ya tienen sus preferencias preestablecidas.

2.3.2.4. PROVEEDORES

Las casas médicas proveen de insumos e instrumental. Participan en base a los requerimientos que solicite el cliente (hospital), debiendo ajustarse a ciertos requisitos que le permita licitar. Cuando los equipos no son muy sofisticados son adquiridos a proveedores locales, pero cuando se trata de un equipo de características tecnológicas avanzadas, como por ejemplo el TAC (Tomografía axial computarizada) y el MRI (Resonancia Magnética) estas casas médicas los importan o se hace la negociación en el exterior.

2.3.2.5. COMPETENCIA

El sistema fragmentado de prestación de servicios(fuente Dr.Ernesto Torres) de salud, está compuesto por: una combinación de instituciones públicas y privadas con y sin fines de lucro y por un subsector informal que no brinda seguridad al paciente.

En el subsector público, destacan el Ministerio de Salud Pública (MSP), el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IEES), existen además los servicios de las Fuerzas Armadas, de la Policía y otros servicios de menor magnitud dependientes de instituciones públicas.

El subsector privado sin fines de lucro está representado por la Junta de Beneficencia de Guayaquil, Cruz Roja, Sociedad de Lucha Contra el Cáncer (SOLCA) y una diversidad de ONG's. El subsector privado con fines de lucro, dispone de hospitales, clínicas y consultorios médicos para atención ambulatoria.

Sumadas las coberturas del MSP y del IEES (incluido el Seguro Social Campesino), alcanzan alrededor del 40% al 45% de la población; al sector privado se le atribuye una cobertura de 20% al 25%. El resto de instituciones cubrirán alrededor del 8 al 10% por lo tanto un porcentaje importante (aproximadamente un 30%) no tendrían acceso a ningún tipo de servicio.

• MINISTERIO DE SALUD PUBLICA

Los servicios del MSP corresponden a un conjunto de unidades de diferente complejidad ubicadas en todo el país: doscientos puestos de salud, mil subcentros, ciento veinte

Centros de Salud y ciento veinte y cinco Hospitales que brindan atención ambulatoria y de hospitalización respectivamente. El promedio nacional es 1.2 camas por 1000 habitantes (en Pichincha: 2.1 y en Guayas: 0,6).

El promedio de permanencia es de 5.8 días/paciente y de ocupación es del 54.4%. Sin embargo cabe señalar que en los hospitales con menor número de camas, la ocupación es alrededor del 45%.

Los servicios del MSP incluye programas de: fomento, prevención, protección, control de epidemias, de epidemias y saneamiento básico en las comunidades rurales.

De un total de aproximadamente 25.000 servidores, cerca de 7.000 son médicos 1.000 de los cuales trabajan en las zonas rurales del país.

• INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL

El IESS proporciona a sus afiliados diversas prestaciones de salud entre ellas la atención médica a través de consulta externa y hospitalización. Los afiliados son aproximadamente el 38% de la población económicamente activa, lo que corresponde al 12% de la población total del país:

Su financiamiento es tripartita: por aportaciones del trabajador, empleador y asignación estatal, en promedio esta aportación equivale a un 20% del salario de cada trabajador; de este modo, la tercera parte de éste (6%) se destina al seguro médico, lo que en términos absolutos implica un monto superior al presupuesto del MSP.

Dispone de 17 Hospitales con alrededor de 1750 camas . La atención ambulatoria se brinda a través de 49 dispensarios y de servicios de consulta externa de sus hospitales, con una producción de 3.6 consultas por afiliados al año.

La producción hospitalaria es de 70 ingresos por cada 1000 afiliados; el promedio de días de estadía es 8.6 días y el promedio de ocupación de camas es del 85,9% (1992).

En términos generales, las unidades de salud del IESS (hospitales especialmente) tienen mayor capacidad resolutoria que la del MSP fundamentalmente por el mantenimiento de los equipos y la disponibilidad de medicamentos e insumos para sus afiliados.

- **SEGURO SOCIAL CAMPESINO**

Cubre actualmente a un 12% de la población rural (5% total de la población nacional). Se financia con el 1% de las aportaciones de los afiliados del IESS (salario urbano) más el 1% del salario mínimo vital, que aporta cada jefe de hogar y con una mínima aportación del estado.

Cubre a todos los miembros de las familias campesinas afiliadas con atención médica brindada a través de 546 dispensarios distribuidos en todo el país.

- **FUERZAS ARMADAS**

Dispone de 16 hospitales de agudos, con un total de 897 camas, es decir el 50% del total de camas del IESS. Brinda atención casi exclusivamente al personal militar y sus familiares íntimos, aunque puede acceder la población civil con capacidad de pago (sus tarifas son similares a las sectores privados con fines de lucro).

- **GOBIERNO SECCIONALES**

Algunos Municipios del país como: el de Quito, Guayaquil y Ambato entre otros realizan acciones directas de prestaciones de servicios de salud a través de infraestructura propia y personal dependiente de los municipios

- **SECTOR PRIVADO CON FINES DE LUCRO**

Está constituido por: doscientas cuarenta y cuatro clínicas con tres mil veinte camas y un porcentaje de ocupación del 25% con 3 días de estancia promedio, cuatro hospitales con un total de doscientas veinte y siete camas(INEC 1992) con una ocupación promedio de 51% y 3.5 días de estancia y diez mil consultorios médicos de diferentes especialidades y tarifas variables. Actualmente el subsector privado presenta el 18% de la capacidad en el país.

- **SECTOR PRIVADO SIN FINES DE LUCRO:**

JUNTA DE BENEFICENCIA DE GUAYAQUIL

Es una institución sin fines de lucro, con autonomía en la captación y uso de los recursos. Se financia con los ingresos de la Lotería Nacional y con la recuperación parcial de costos. Dispone de cuatro hospitales para pacientes agudos con un total de mil quinientos cincuenta y cuatro camas y dos establecimientos para crónicos, con alrededor de ochocientas camas, todas en Guayaquil; sin embargo un buen número de pacientes provienen de provincias cercanas.

El porcentaje de ocupación es de 80% y el promedio de días de estancia es de 6.8 días. Además posee servicios de atención ambulatoria en diversas especialidades.

2.4. ANALISIS INTERNO DE LA EMPRESA

Unos de los factores importantes que hay que tener en cuenta al hacer un diagnóstico de la situación del Hospital León Becerra, es la actitud del directorio, al reconocer la existencia de un problema y estar dispuestos a discutirlo y analizar de una manera abierta.

Los principales problemas que enfrenta el Hospital "León Becerra", se derivan de la mala administración, falta de financiamiento, falta de un sistema de información gerencial y la existencia de una estructura administrativa inadecuada.

- **CAPACIDAD DIRECTIVA**

La parte Directiva del hospital está conformada por miembros de la junta Protectora de la Infancia y el director técnico. Cada uno de sus miembros son personas de alto prestigio, con excelentes relaciones sociales y políticas lo que constiuye una fortaleza del hospital.

El tener en vigencia una estructura organizacional cerrada, que no corresponde con la complejidad de los servicios de la actualidad y la falta de un organigrama, trae problemas en la definición de las líneas de autoridad y dualidad en las funciones, dificultando la eficiencia y oportunidad en la toma de decisiones.

Los Directivos del hospital al observar las deficiencias del sistema de información, deciden comenzar desde enero de 1996 con nuevos formularios, que siendo bastante completos para la recolección de información quedan sin registrar ciertos datos importantes y básicos como : sexo, número de pacientes rechazados y satisfacción del cliente.

Pero el gran problema no está resuelto, ya que existe una descentralización desorganizada del archivo.

Esto trae consigo desperdicio del recurso humano, material y económico afectando directamente la calidad de atención del usuario produciendo, confusiones en la recolección y procesamiento de la información lo que retarda la toma de decisiones acertadas.

Para poder ejercer control, debe existir un sistema de información gerencial, que oriente la toma de decisiones y que permita evaluar el funcionamiento y encarrilamiento de cada una de las actividades que se realizan.

• **CAPACIDAD DE SERVICIOS**

El hospital ofrece atención benéfica y privada, brindando servicios de consulta externa, cirugía, emergencia y hospitalización. Durante los 68 años del servicio el hospital se ha hecho merecedor de una excelente imagen y un gran prestigio, gracias al personal que labora con mística y lealtad a la institución.

Las debilidades más importantes que afectan el área de servicios se originan por el escaso o nulo mantenimiento y falta de información, tanto de costos como de tendencias de mercado que permiten orientar la toma de decisiones de inversión del crecimiento y la asignación de los recursos necesarios. La certeza con que se toman las decisiones de inversión es fundamental debido al riesgo financiero que se deriva de la probabilidad de no tener un volumen de servicios lo suficientemente alto que garantice la inversión.

Los servicios de apoyo que ofrece la institución ocasionan problemas comunes tales como disminución del margen de utilidad, altos inventarios, estancias prolongadas, mala distribución del espacio, incongruencias funcionales y grandes pérdidas por obsolescencia y sustracción, los mismos que siendo manejados adecuadamente serían una fuente de financiamiento de la misma.

• **CAPACIDAD FINANCIERA.**

El hospital para su financiamiento se basa en la autogestión y presupuesto estatal y partidas extrapresupuestarias, que si bien es cierto hoy es una fortaleza, debemos que tener presente que en el momento que el estado deje ser paternalista nos encontraremos en una difícil situación económica, por tal razón el hospital amerita implementar un buen sistema de pago del usuario, para su autofinanciamiento, que le permita recuperación de costos y una buena disponibilidad de efectivo.

Nos atrevemos a afirmar que los problemas de liquidez, falta de tesorería y un inadecuado control de caja, que amenazan actualmente al hospital “Leon Becerra”, podrían deberse a la poca planificación, y a la actitud de apaga fuegos que prima en la organización.

La capacidad de endeudamiento del hospital le ha permitido subsistir y salir de paros laborales, pero debe considerar que por la crisis económica que vive el país, los proveedores puedan negarles el crédito en cualquier instancia.

Se posee terrenos que están en disputa legal, por la afanada lucha que la directiva ha emprendido y se está obteniendo una resolución favorable para el hospital que reforzará su parte financiera, ayudando en parte a solucionar su problema de financiamiento

• **CAPACIDAD DEL TALENTO HUMANO**

El hospital ha funcionado con una estructura organizativa de su personal sin planificación sistemática. La conformación actual del recurso humano responde a las exigencias de las necesidades más elementales del hospital, ya que actualmente no existe el departamento de recursos humanos; los perfiles ocupacionales y la selección del personal se realiza directamente desde la administración con el visto bueno del presidente de la institución

El recursos humano, distribuido en las áreas médica, administrativa, tecnológica y de servicio poseen diferentes niveles de educación que van desde la primaria, secundaria, pregrado y postgrado. De los 193 puestos de trabajo 50 corresponden al personal médico adscrito sin remuneración alguna y 143 al personal auxiliar y administrativo. Pero lo más significativo es que aunque exista esta gran diferencia dentro de las clases laborales tienen el deseo de trabajar en equipo.

La falta de políticas, de incentivos y de educación continua para el personal médico adscrito, conlleva a problemas de incumplimiento de horarios; no pasa lo mismo con el

resto del personal que tiene un bajo índice de ausentismo y de rotación, lo que nos representa una gran fortaleza del hospital.

La ausencia de un manual de normas, procedimientos y determinación de funciones impide un análisis adecuado del rendimiento de la gente que labora en la institución

Es importante analizar que el personal de apoyo, que cumple con un rol fundamental en el desempeño de la institución tiene un promedio de edad que se acerca al límite legal, convirtiéndose en un personal muy experimentado y eficiente, no obstante nos obliga a pensar en la necesidad urgente de transmitir esta experiencia al nuevo personal.

El no poseer un departamento de recursos humanos, pone en peligro uno de los factores claves de éxito para la empresa, pues la imagen y el prestigio está basado en la calidad y mística del recurso humano dentro de la institución. El hospital tiene que crear y organizar su departamento de recursos humanos con personal especializado que permita la descentralización de funciones y la monitoría de la gestión hospitalaria .

• **CAPACIDAD DE COMPETENCIA**

Como en la actualidad la planificación no es una actividad importante para la organización, tampoco lo es el área de mercadeo. No existe preocupación por conocer las características principales del mercado real y potencial como: qué porcentaje del mercado estoy atendiendo, qué necesitan y cómo desean que se les entregue ese servicio.

Existe una alta dependencia de las actividades y esfuerzos de los médicos de gran prestigio por mantener el posicionamiento a nivel de mercado del Hospital, lo que lo pone en una posición de vulnerabilidad de alto riesgo ante una eventual salida de uno o varios de ellos.

No existe una política de fijación de precios, lo cual puede afectar la competitividad y la imagen de los servicios de la institución. Adicionalmente la falta de una estrategia definida de mercadeo, puede propiciar que haya confusión acerca de la forma en que se deba entregar el servicio, lo cual podría desmotivar al segmento al que se quiere llegar, y consecuentemente afectar al posicionamiento del hospital en la mente de los consumidores.

2.5. DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO

Actualmente todas las organizaciones sean públicas o privadas tienen sólo dos alternativas: competir o desaparecer.

Por esta razón se hace necesario que el hospital realice la planeación estratégica, que le permita saber de donde parte, y determinar hacia donde quiere ir.

Para realizar una adecuada planificación estratégica, partiremos definiendo la identidad corporativa del Hospital León Becerra, a través de su visión, misión, principios corporativos y objetivos estratégicos que serán la base de la misma.

Por medio de grupos focales, donde participaron personas de diferentes áreas del hospital (VER ANEXO No. 6: Resumen de grupos focales), se determinó los principios corporativos que forman parte de la cultura organizacional de la institución, la visión y la misión.

2.5.1 PRINCIPIOS CORPORATIVOS DEL HOSPITAL LEON BECERRA

- **MISTICA:** Es la fuerza que caracteriza y distingue nuestro afán de servicio.
- **PRESTIGIO:** Es uno de los valores que caracteriza a nuestra institución, generando confianza, aceptación y tradición en los usuarios que acuden al hospital.
- **COMPROMISO:** La responsabilidad y el trabajo en equipo, nos permite lograr la eficiencia del Hospital.
- **VALORES HUMANOS:** Tratamos a nuestros compañeros y pacientes con amor, cariño y respeto, generando un ambiente familiar y solidario.
- **CALIDAD:** Es una forma de vida, estamos comprometidos por mantener y mejorar continuamente nuestros servicios.
- **ETICA:** El comportamiento de nuestro personal está enmarcado en toda circunstancia, dentro de principios de respeto, honradez y justicia.

2.5.2. VISION DEL HOSPITAL LEON BECERRA

“El Hospital León Becerra llegará a ser el mejor hospital del país, teniendo una estructura física, administrativa y tecnológica óptima que permita brindar atención integral, a los

niños de escasos recursos, bajo los criterios de eficiencia, eficacia y equidad; que promueva la capacitación continua de su personal y desarrolle programas de investigación, docencia y autogestión”.

2.5.3. MISION DEL HOSPITAL LEON BECERRA

“Es proporcionar atención médica integral de calidad a todos los grupos poblacionales preferentemente a los niños de escasos recursos económicos con mística, calidez humana y ética , para lo cual contará con el recurso humano especializado y con tecnología necesaria implementando programas de prevención, curación y rehabilitación del paciente de tal forma que aporte al desarrollo del bienestar de la comunidad.”

2.6. DIAGNÓSTICO ESTRATEGICO

2.6.1. ANALISIS FODA

Para realizar la planificación estratégica, hay que realizar un buen FODA, que permita detectar y priorizar fortalezas, debilidades, oportunidades y amenazas.

Primeramente realizamos, mediante la técnica de consenso el análisis interno PCI (Perfil de capacidades internas) por medio del cual se determinaron las fortalezas y debilidades del hospital desde el punto de vista de la capacidad directiva, organizacional, de control, financiera, tecnológica, talento humano y competitiva. Cada una de las capacidades fueron calificadas en grados: alto, medio o bajo. El grado depende de la medida en que está presente esta capacidad en el hospital. El impacto nos da la valoración en que la capacidad repercute en el buen desempeño de la organización, y nos permite hacer una priorización para determinar el grado ponderado por cada capacidad. VER CUADRO No. 2 y No. 3

El PCI, permite visualizar que la mayor fortaleza del hospital León Becerra radica en la capacidad competitiva y la capacidad del talento humano, ya que se ha forjado una buena imagen institucional, caracterizándose por la calidez y mística de su personal; mientras que la capacidad directiva, organizacional y de control, deben ser fortalecidas, ya que al momento constituyen debilidades, de igual forma la capacidad financiera es determinante

en el funcionamiento del hospital, lo que nos lleva a pensar en estrategias que tiendan a reforzarlas.

El hospital León Becerra tiene como colaboradores, personal médico especializado, que trabajan por mística, sentido de prestigio y de pertenencia, pero tiene una debilidad grande en el sentido de que no es remunerado, pudiendo en algún momento esta fortaleza convertirse en una debilidad del hospital, por lo cual hay que buscar el mecanismo para evitarlo.

Luego se hizo el análisis del entorno POAM (Perfil de oportunidades y amenazas del medio), en base a los factores económicos, políticos, sociales, competitivos y tecnológicos, de igual forma se calificó por grados y se hizo la priorización respectiva. VER CUADRO No. 4 y No. 5

Podemos decir que son mayores las amenazas a las que se enfrenta el hospital que las oportunidades, ya que el país atraviesa por situaciones que empeoran el nivel de vida de los ecuatorianos, viéndose esto reflejado en el sector salud, debido a la insuficiente estructura y organización que son agravados por los problemas económicos sociales como la inflación, aumento del índice de desempleo, pobreza, delincuencia. El análisis del entorno económico que se hizo al inicio del trabajo nos da un bosquejo general del sector salud, que nos permite realizar el análisis externo.

A pesar de esto la gran oportunidad que tiene el Hospital León Becerra lo constituye el apoyo gubernamental mediante asignaciones presupuestarias y extrapresupuestaria, por medio de las cuales puede implementar cambios que beneficien a la institución.

El Hospital León Becerra tiene la ventaja competitiva que otros hospitales no la tienen, como es la de poder realizar autogestión, ya que posee el área privada de pensionado, permitiéndole generar recursos financieros que subsidien los servicios que no generan mayores beneficios. Igualmente tiene capacidad tecnológica que puede poner a disposición de usuarios externos con capacidad de pago (estructura clase media- baja), que actualmente acude a clínicas privadas en busca del servicio hospitalario, quirúrgico y ambulatorio.

Posteriormente se procedió a elaborar el cuadro del RADAR (VER CUADRO No. 6), que es una representación fotográfica de la actual situación del Hospital, debiendo cambiar luego de poner en ejecución la planeación estratégica, ya que las debilidades deben convertirse en fortalezas, aprovechando las oportunidades y minimizando las amenazas

PERFIL DE CAPACIDAD INTERNA DEL HOSPITAL LEON BECERRA

FORTALEZAS	GRADO			GRADO	IMPACTO	Prioriza- ción	Grado Ponderado
	BAJO 1	MEDIO 3	ALTO 5				
<u>CAPACIDAD DIRECTIVA</u>						0,08475	
BUENAS RELACIONES SOCIO POLITICA ECONOMICA	0	0	5	5	5		0,424
SUBTOTAL	0	0	5	5	5		0,424
<u>CAPACIDAD ORGANIZACIONAL</u>						0	
SUBTOTAL	0	0	0	0	0		0
<u>CAPACIDAD DE CONTROL</u>						0	
SUBTOTAL	0	0	0	0	0		0
<u>CAPACIDAD FINANCIERA</u>						0,08475	
AUTOGESTION		3		3	5		0,424
SUBTOTAL	0	3	0	3	5		0,424
<u>CAPACIDAD TECNOLOGICA</u>						0,08475	
EQUIPO MEDICO ADECUADO			5	5	5		0,424
SUBTOTAL	0	0	5	5	5		0,424
<u>CAPACIDAD DE TALENTO HUMANO</u>						0,33898	
TRABAJO EN EQUIPO		3		3	5		1,695
BAJO AUSENTISMO		3		3	5		1,695
MISTICA DE TRABAJO			5	5	5		1,695
EXPERIENCIA DEL PERSONAL			5	5	5		1,695
SUBTOTAL		6	10	16	20		6,780
<u>CAPACIDAD COMPETITIVA</u>						0,40678	
IMAGEN INSTITUCIONAL			5	5	5		2,034
DISPONIBILIDAD DE PROVEEDORES		3		3	3		1,220
CONFIANZA DEL USUARIO			5	5	5		2,034
PRECIOS ACCESIBLES PARA USUARIOS		3		3	3		1,220
SERVICIO AL CLIENTE		3		3	5		2,034
HOSPITAL ABIERTO		3		3	3		1,220
SUBTOTAL	0	12	10	22	24		9,763
TOTAL					59	1	17,81

CUADRO No. 2 Grupos focales - Personal Hospital León Becerra (Metodología de Merchantbansa)

PERFIL DE CAPACIDAD INTERNA DEL HOSPITAL LEON BECERRA

DEBILIDADES	GRADO			GRADO	IMPACTO	Prioriza- ción	Grado Ponderado
	BAJO 1	MEDIO 3	ALTO 5				
<u>CAPACIDAD DIRECTIVA</u>							0,319
FALTA TOMA DE DECISIONES			5	5	5		1,596
FALTA DELEGACION			5	5	5		1,596
FALTA COMPROMISO E INVOLUCRAMIENTO			5	5	5		1,596
NO HAY PLANIFICACION			5	5	5		1,596
FALTA COORDINACION			5	5	5		1,596
FALTA CANALES DE COMUNICACION			5	5	5		1,596
SUBTOTAL	0	0	30	30	30		9,574
<u>CAPACIDAD ORGANIZACIONAL</u>							0,053
FALTA DE ORGANIGRAMA			5	5	5		0,266
SUBTOTAL	0	0	5	5	5		0,266
<u>CAPACIDAD DE CONTROL</u>							0,106
AUSENCIA MECANISMOS DE CONTROL			5	5	5		0,532
FALTA EVALUACION DE ENTORNO			5	5	5		0,532
SUBTOTAL	0	0	10	10	10		1,064
<u>CAPACIDAD FINANCIERA</u>							0,160
ACCESO OPORTUNO AL CAPITAL			5	5	5		0,798
FALTA CAPACIDAD DE ENDEUDAMIENTO		3		3	5		0,479
INSUFICIENTE PRESUPUESTO			5	5	5		0,798
SUBTOTAL	0	3	10	13	15		2,074
<u>CAPACIDAD TECNOLOGICA</u>							0,097
SERVICIO MANTENIMIENTO INSUFICIENTE			5	5	5		0,485
FALTA U.C.I.			5	5	5		0,485
SUBTOTAL	0	0	10	10	10		0,971
<u>CAPACIDAD DE TALENTO HUMANO</u>							0,117
NO HAY DEPARTAMENTO RECURSOS HUMANOS			5	5	5		0,585
INCUMPLIMIENTO DE HONORARIOS MEDICOS		3		3	3		0,351
INSUFICIENTE PERSONAL		3		3	3		0,351
SUBTOTAL	0	6	5	11	11		1,287
<u>CAPACIDAD COMPETITIVA</u>							0,138
FALTA DE INSUMOS		3		3	5		0,415
INSUFICIENTE COBERTURA AREAS DE APOYO		3		3	3		0,415
ESTRUCTURA FISICA INADECUADA		3		3	5		0,415
SUBTOTAL	0	9	0	9	13		1,245
TOTAL					94	1	16,48

CUADRO No. 3 Grupos focales- Personal Hospital León Becerra (Metodología de Merchantbansa)

PERFIL DE OPORTUNIDADES Y AMENAZAS DEL HOSPITAL LEON BECERRA

OPORTUNIDADES	GRADO			GRADO	IMPACTO	Prioriza- ción	Grado Ponderado
	BAJO 1	MEDIO 3	ALTO 5				
<u>FACTORES ECONOMICOS</u>						0,470	
ASIGNACIONES PRESUPUESTARIAS GUBERN		3		3	3		1,409
ASIGNACIONES EXTRAPRESUPUESTARIA GUBERN		3		3	5		1,409
DONACIONES	1			1	3		0,470
AUTOGESTION		3		3	5		1,409
PROCESO DE MODERNIZACION		3		3	5		1,409
PRIVATIZACION			5	5	5		2,348
RECUPERACION DE PATRIMONIO	1			1	5		0,470
SUBTOTAL	2	12	5	19	31		8,924
<u>FACTORES POLITICOS</u>						0,076	
ESTABILIDAD DEMOCRATICA			5	5	5		0,379
SUBTOTAL	0	0	5	5	5		0,379
<u>FACTORES SOCIALES</u>						0,152	
ESTRUCTURA SOCIO ECONOMICA,CLASE MEDIA BAJA			5	5	5		0,379
REFORMA AL SEGURO SOCIAL	1			1	5		0,076
SUBTOTAL	1	0	5	6	10		0,455
<u>FACTOR COMPETITIVO</u>						0,152	
CONVENIOS CON SEGUROS PREPAGOS A DIFERENCIA DE OTROS HOSPITALES DEL AREA		3		3	5		0,455
ALIANZA ESTRATEGICA		3		3	5		0,455
SUBTOTAL	0	6	0	6	10		0,909
<u>FACTOR TECNOLOGICO</u>						0,076	
CULTURA DE CALIDAD			5	5	5		0,379
ACCESO FACIL A TECNOLOGIA		3		3	5		0,227
SUBTOTAL	0	3	5	8	10		0,606
TOTAL					66	1	11,27

CUADRO No. 4 Grupos focales- Personal del Hospital León Becerra (Metodología de Merchantbansa)

PERFIL DE OPORTUNIDADES Y AMENAZAS DEL HOSPITAL LEON BECERRA

AMENAZAS	GRADO			GRADO	IMPACTO	Prioriza- ción	Grado Ponderado
	BAJO 1	MEDIO 3	ALTO 5				
<u>FACTORES ECONOMICOS</u>						0,172	
INFLACION			5	5	5		0,862
POLITICA FISCAL			5	5	5		0,862
POLITICA CAMBIARIA			5	5	5		0,862
SUBTOTAL	0	0	15	15	15		2,586
<u>FACTOR POLITICO</u>						0,149	
DESCOORDINACION ENTRE LOS FRENTES POLITICOS, SOCIALES Y ECONOMICOS			5	5	5		0,747
FALTAS DE POLITICAS DE ESTADO EN SECTOR SALUD			5	5	5		0,747
FALTA DE CREDIBILIDAD EN LA ASISTENCIA DE SALUD	1			1	3		0,149
SUBTOTAL	1	0	10	11	13		1,644
<u>FACTOR SOCIAL</u>						0,356	
CRISIS DE VALORES		3		3	3		1,069
INCREMENTO DEL INDICE DE DESEMPLEO			5	5	5		1,782
INCREMENTO DEL INDICE DE POBREZA		3		3	5		1,069
INCREMENTO DEL INDICE DE MIGRACION	1			1	3		0,356
INCREMENTO DEL INDICE DELICUENCIAL		3		3	5		1,069
DEPENDENCIA DE INFORMACION MEDIOS COMUNICACION		3		3	5		1,069
LEGISLACION LABORAL			5	5	5		1,782
SUBTOTAL	1	9	10	23	31		8,195
<u>FACTOR COMPETITIVO</u>						0,264	
INCREMENTO DE COMPETIDORES			5	5	5		1,782
INFORMACION DEL SECTOR		3		3	3		1,069
LEY DE MALA PRACTICA MEDICA	1			1	5		0,356
COMPETENCIA DESLEAL		3		3	5		1,069
ROTACION DEL TALENTO HUMANO		1		1	5		0,356
SUBTOTAL	2	6	5	13	23		4,632
<u>FACTOR TECNOLOGICO</u>						0,057	
VELOCIDAD CRECIMIENTO TECNOLOGICO		3		3	5		1,069
SUBTOTAL	0	3	0	3	5		1,069
TOTAL					87	1	18,13

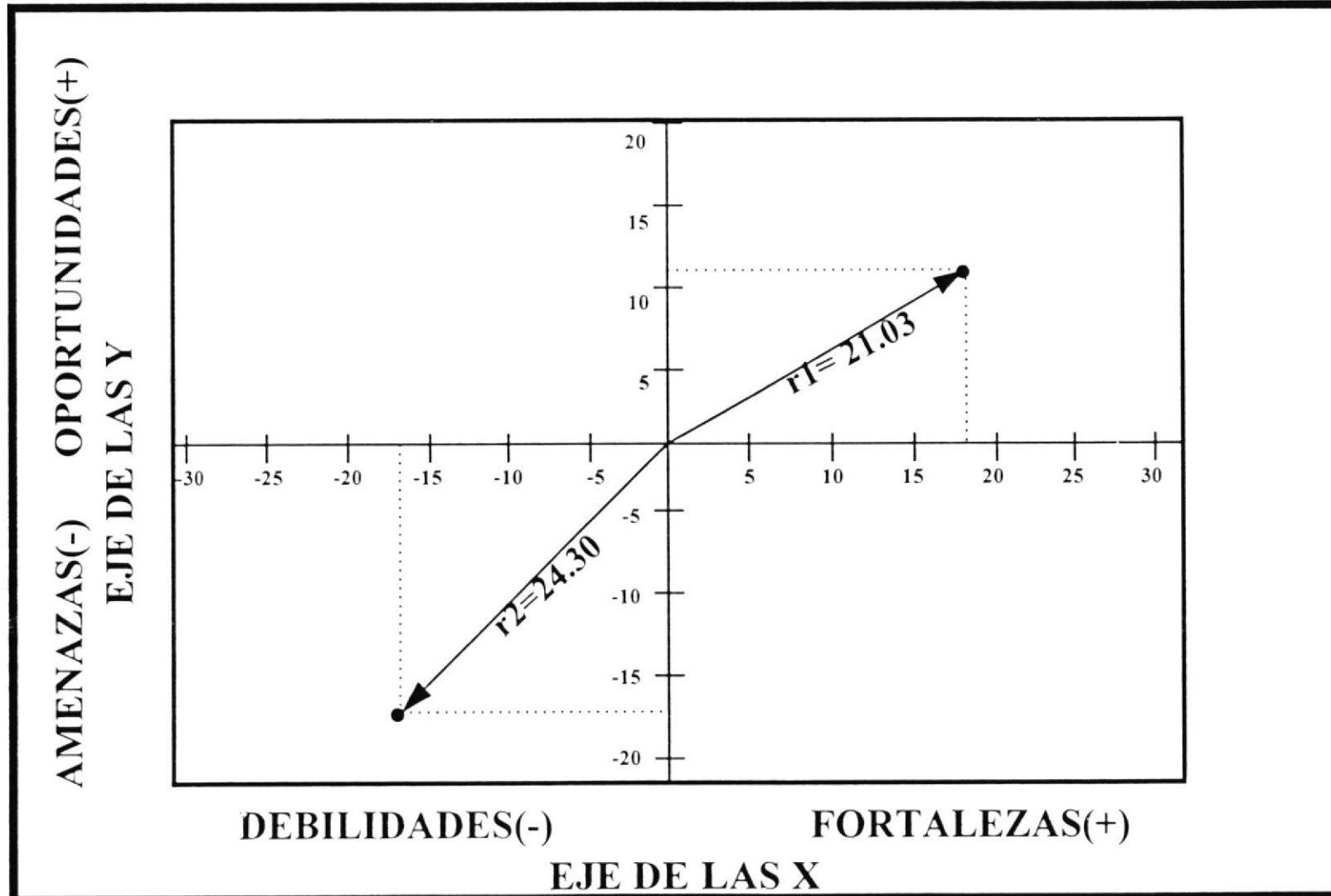
CUADRO No. 5 Grupos focales- Personal del Hospital León Becerra (Metodología de Merchantbansa)

CUADRO RADAR DEL FODA DEL HOSP. LEON BECERRA

COORDENADAS:

X) FORTAL. - DEBILIDS. 17.8 16.4

(Y) OPORTU. - AMENAZS. 11.2 18.1



Cuadro #6

Metodología de Merchantbansa, Compañía de asesoría corporativa
(Quito-Ecuador)

del entorno. El radio vector r_2 es mayor que el r_1 , esto nos indica que el Hospital deberá esforzarse para lograr el éxito, primeramente sus esfuerzos deben enfocarse a tratar de dar solución a sus principales problemas. Mediante la identificación de las causas de estos problemas podrá resolver algunos de ellos, para lo cual puede utilizarse la técnica de Pareto, concluyendo que el 20% de las causas originan el 80% de los problemas.

Complementariamente, hicimos una matriz de priorización de problemas que nos ayudó a identificarlos, permitiendo que priorizemos a cuál debemos atacar, considerando factores como costo, factibilidad e impacto. (VER CUADRO No. 7)

Según la priorización realizada el problema principal radica en el Insuficiente Presupuesto que tiene el Hospital (24.1%); siguiendo el problema de Dirección y administración deficiente (21.9%) y la Falta del Departamento de Personal (11.9 %) que coordine las necesidades de las diferentes áreas hospitalarias vs. las necesidades de los usuarios; la falta de educación continua del personal (10%) a todo nivel y, otro de los principales problemas es a nivel de servicios de apoyo y técnico insuficiente (8.15%).

Posteriormente se realizó el análisis FODA, que nos permitió formular estrategias para aprovechar las fortalezas y prevenir las debilidades, conocer las oportunidades para aprovecharlas a tiempo y anticiparnos a las amenazas. VER CUADRO No.8

Esta matriz del análisis FODA nos sirvió de base para la formulación de las estrategias globales del hospital.

2.7. OBJETIVOS GLOBALES

Seguidamente se determinaron los objetivos estratégicos que permitan alcanzar la misión y lograr la visión del hospital:

1. Implementar un sistema económico financiero de autogestión que nos permita obtener recursos suficientes para lograr un crecimiento sostenido del Hospital y contribuya a dar beneficio social a toda la comunidad.
2. Crear la estructura organizacional adecuada que fomente el desarrollo de las capacidades y talentos de nuestro personal y permita el fortalecimiento institucional.
3. Desarrollar un ambiente de calidad total con programas de mejoramiento continuo, educación permanente e implementación de círculos de calidad que comprometa a todo el personal de la institución, estableciendo una cultura y estructura organizacional enfocada a las necesidades del cliente interno y externo.

MATRIZ DE PRIORIZACION DE PROBLEMAS

Problemas.-(R)

	Costos(z)	Factibilidad(y)	Impacto(x)	Total	%
Areas no implementadas	11	4	3	9	3.33
Serv. Apoyo Tec. Insuf.	22212	44	113	22	8.15
Falta Dpto. R.R.H.H.	4333	35	23222	32	11.9
Falta incentivos al Personal	241	31211	3112	22	8.14
Insuf. stock de Ins. y Med.	114	443		17	6.3
Dir.Adm. Ineficiente	55443	12334	55444	59	21.9
Falta Capaci.de Personal	23	212122	2334	27	10
Tiempo Espera Prolongado		555	11	17	6.3
Insuf. Presupuesto	345555	55	445555	65	24.1
				270	100%

CUADRO # 7

Fuente: Grupos focales con el personal del Hospital León becerra

Cuadro No. 8 ANALISIS DOFA (MATRIZ FODA)

OPORTUNIDADES		AMENAZAS
	<ol style="list-style-type: none"> 1. Autogestión 2. Recuperación de Patrimonio 3. Asignación presupuestaria gubernamental 4. Cultura de calidad 5. Alianza estratégica 6. Convenios con seguros prepagados 7. Reforma al Seguro Social 8. Acceso fácil a tecnología 9. Proceso de modernización 10. Estabilidad democrática 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Inflación 2. Falta de políticas de estado en sector salud 3. Competencia desleal 4. Política fiscal 5. Incremento del índice de desempleo 6. Descoordinación entre los frentes político social y económico 7. Legislación laboral 8. Incremento del índice de pobreza 9. Rotación del talento humano 10. Dependencia de información en los medios de comunicación
FORTALEZAS	ESTRATEGIAS FO	ESTRATEGIAS FA
<ol style="list-style-type: none"> 1. Mística de trabajo 2. Imagen institucional 3. Confianza del usuario 4. Trabajo en equipo 5. Capacidad de autogestión 6. Servicio al cliente 7. Experiencia del personal 8. Equipo médico adecuado 9. Buenas relaciones sociopolíticas y econ 10. Bajo ausentismo 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Implementar un plan de mercadeo corporativo interno, determinando funciones básicas y priorizando actividades en el hospital. 2. Reestructurar la autogestión, basada en la eficiencia administrativa. 3. Segmentar nuestros servicios de salud con enfoque de diferenciación y costo. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Realizar una programación económica de autogestión, priorizando el análisis de costos, para lograr el financiamiento del hospital. 2. Implementar un sistema de información sobre el desarrollo técnico científico para mantener la credibilidad del usuario, como también adquirir tecnología adecuada. 3. Crear un programa de capacitación y evaluación del recurso humano para estimular el desempeño, mejorando la calidad del servicio a la comunidad.
DEBILIDADES	ESTRATEGIAS DO	ESTRATEGIAS DA
<ol style="list-style-type: none"> 1. Insuficiente presupuesto 2. No hay planificación 3. No hay departamento de Recursos Humanos 4. Falta delegación 5. Falta de evaluación del entorno 6. Acceso oportuno al capital 7. Falta de capacidad de endeudamiento 8. Servicio de mantenimiento insuficiente 9. Estructura física inadecuada 10. Falta de insumos 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Realizar un plan de reestructuración de la parte administrativa que permita agilizar y flexibilizar la organización para implementar un proyecto de autogestión. 2. Aprovechar la asignación extrapresupuestaria para tener acceso a la tecnología necesarios que cubra las necesidades de demanda y ser competitivos. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ejecutar un agresivo programa de investigación de demanda para ver la factibilidad de ampliar la cobertura de las actividades. 2. Concientizar la cultura organizacional para mantener el impacto en la comunidad y lograr funcionar con eficiencia, eficacia y equidad.

Fuente: Autoría . Adaptación de Humberto Serna en Planeación y gestión estratégica

CUADRO No. 9 POSICIONAMIENTO DEL HOSPITAL EN EL ENTORNO Y EVALUACION DE ACCIONES

	Calificación						Promedio
	0	1	2	3	4	5	
a) Estabilidad Ambiental							
1. Innovación Tecnológica				•			
2. Cambios Políticos						•	
3. Devaluación						•	
4. Inflación					•		
5. Crecimiento PIB						•	
6. Políticas Gubernamentales						•	
7. Agresividad de la Competencia							
TOTAL FACTOR	0	0	0	6	4	20	4,286
b) Fuerza de la Industria							
1. Tasa de Crecimiento del sector salud	0	1	2	3	4	5	6
2. Barreras de Entrada				•			
3. Barreras de Salida						•	
4. Sustitución de productos					•		
5. Know How					•		
6. Índices de Productividad					•		
TOTAL FACTOR	0	0	0	3	12	10	4,167
c) Ventaja Competitiva							
1. Participación en el mercado	0	1	2	3	4	5	6
2. Portafolio de servicios				•			
3. Calidad del Servicio al Cliente				•			
4. Imagen Corporativa		•					
5. Capacidad de respuesta al Cliente						•	
TOTAL FACTOR	0	1	2	9	0		2,400
d) Fuerza Financiera							
1. Apalancamiento financiero	0	1	2	3	4	5	6
2. Apalancamiento operacional		•					
3. Liquidez							
4. Capacidad de Capitalizar							
5. Acceso a Crédito							
6. Tasa de retorno		•					
TOTAL FACTOR	0	2	6	3	0	0	1,833

Fuente: Autoría . Adaptación de Humberto Serna en Planeación y gestión estratégica

4. Implementar la tecnología de acuerdo a las necesidades del Hospital que favorezca y garantice los servicios de calidad y que posicione al Hospital en un nivel competitivo dentro del sector de salud.
5. Consolidar y maximizar la productividad de la institución readecuando todas sus áreas a mediano plazo, para satisfacer las necesidades de un mayor número de usuarios teniendo un crecimiento que no afecte su accesibilidad.

2.8. OPCIONES ESTRATEGICAS

Realizamos el PEEA (Posicionamiento del Hospital León Becerra y Evaluación de Acciones, por medio del cual graficamos el campo estratégico de acción del mismo. VER CUADROS No. 9 Y 10

Adicionalmente, hicimos la graficación del vector direccional, VER CUADRO No. 11 ; concluyendo que las estrategias que debe adoptar el hospital deben ser competitivas y defensivas, ya que el ambiente es relativamente inestable, su factor crítico es el financiero y el sector salud es atractivo para dar ingreso a nuevos competidores, por lo cual deberá optar por buscar estrategias que le permitan sacar ventajas competitivas en base a las fortalezas y oportunidades que tiene.

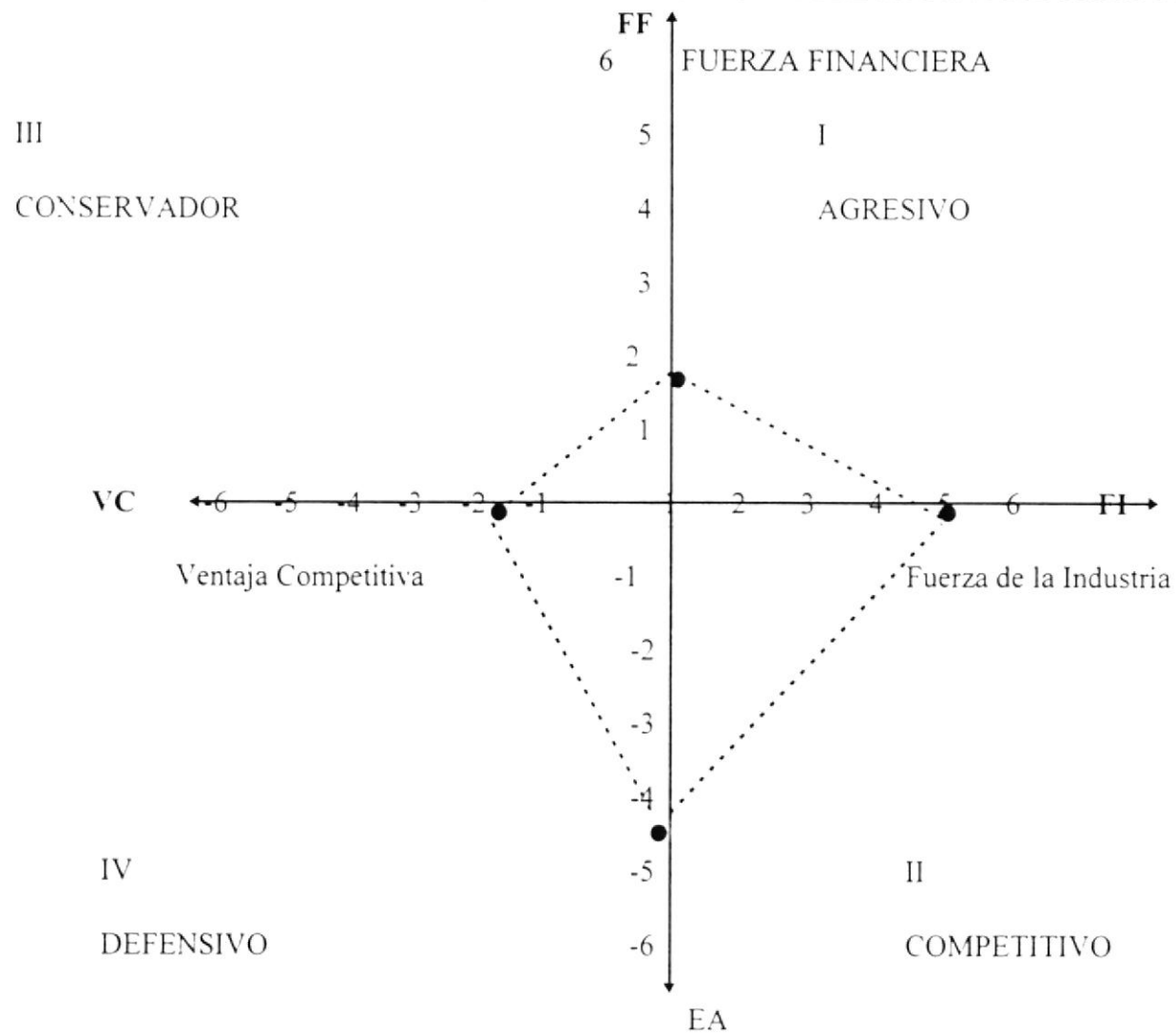
Luego de optar por la planificación estratégica y monitorear el cumplimiento de sus objetivos, el hospital deberá optar por determinar estrategias agresivas donde pueda disfrutar de ventajas competitivas definida por sus servicios y el prestigio, sobresaliendo de la competencia, luego de lo cual podrá optar por determinar estrategias conservadoras dentro de una estabilidad financiera y competitiva.

2.8.1. ESTRATEGIAS GLOBALES

Para el logro de los objetivos globales o corporativos determinamos las estrategias globales, teniendo como marco de referencia la matriz FODA con todas las opciones estratégicas (iniciales) y el PEEA.

- I. Énfasis en el área organizacional
- II. Plan integral de reestructuración económica
- III. Cultura de la información
- IV. Ampliación sistemática de la cobertura

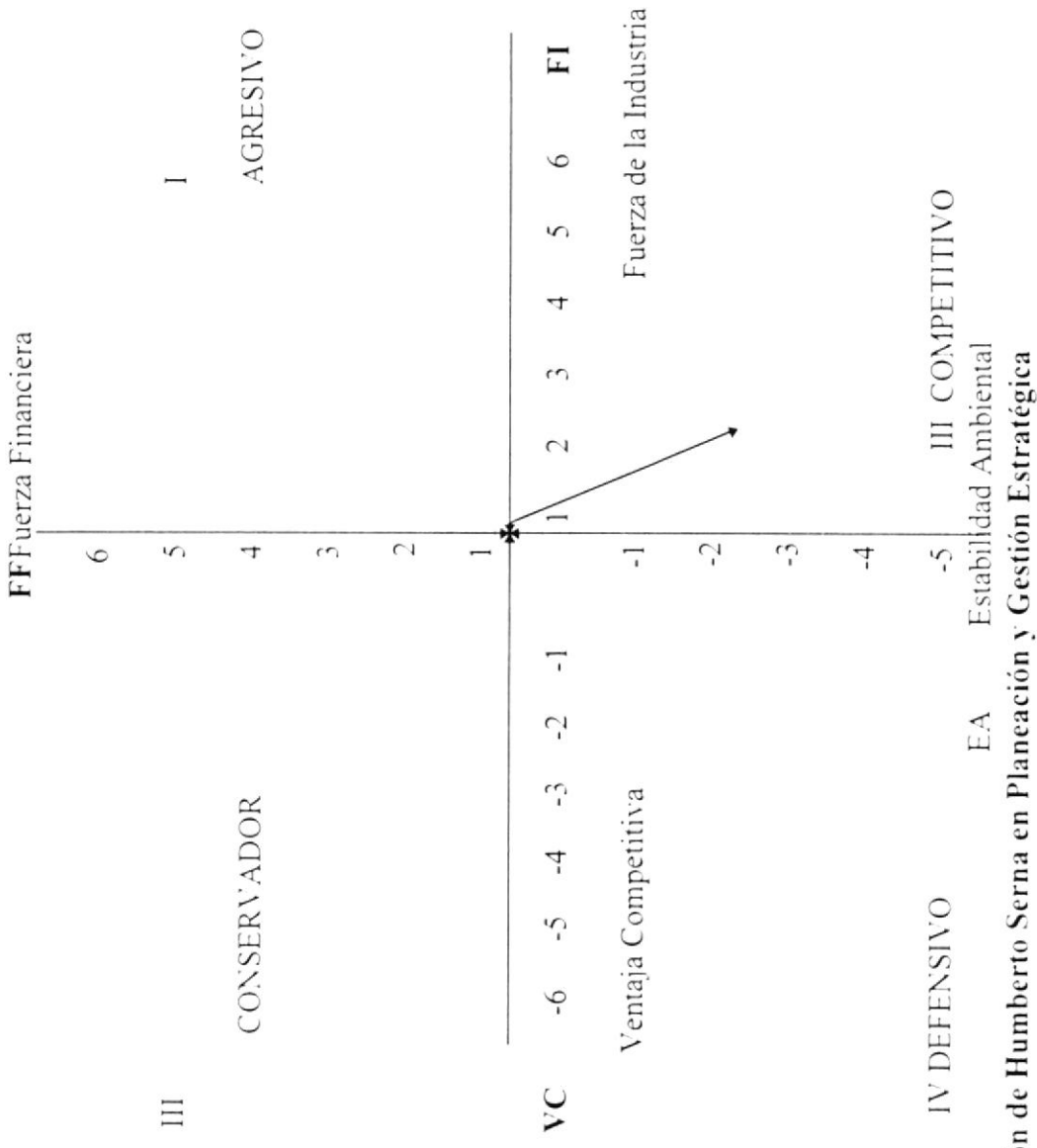
CUADRO No. 10 POSICIONAMIENTO ESTRATEGICO DEL HOSPITAL



Fuente: Adaptación de Humberto Serna en Planeación y Gestión Estratégica

CUADRO No. 11 POSICIONAMIENTO ESTRATEGICO DEL HOSPITAL - VECTOR DIRECCIONAL

EJE VERTICAL = $FF - EA = 1.83 - 4.28 = -2.45$ EJE HORIZONTAL = $FI - VC = 4.16 - 2.4 = 1.76$



Fuente: Adaptación de Humberto Serna en Planeación y Gestión Estratégica

2.8.2. FORMULACION ESTRATEGICA

Se formularon proyectos estratégicos para cada una de las estrategias globales, los cuales deben inducir a la acción para lograr conseguir los objetivos planificados.

I. Enfoque en el área organizacional

Necesitamos concientizar la cultura organizacional para mantener el impacto en la comunidad y, mediante el desarrollo y apoyo, obtener ayuda social para su funcionamiento con eficiencia, eficacia, y equidad, implementando un plan de mercadeo corporativo interno, determinando funciones básicas y priorizando actividades en el hospital

II. Plan integral de reestructuración económica

Necesitamos realizar una programación económica de autogestión, priorizando el análisis de costos para lograr financiamiento del hospital, como también poder segmentar nuestros servicios de salud con enfoque de diferenciación y costos, para lo cual debemos realizar un plan de reestructuración de la parte administrativa que permita agilizar y flexibilizar la organización para poder implementar un proyecto de autogestión donde cada departamento asumirá la responsabilidad de su sostenimiento económico.

III. Cultura de la información

Necesitamos implementar un sistema de información sobre el desarrollo técnico científico del hospital para mantener y aumentar la credibilidad del usuario, como también permita adquirir tecnología adecuada, aprovechando oportunamente la asignación extrapresupuestaria y el acceso a la tecnología necesaria que cubra las necesidades de la demanda y situarnos en un nivel competitivo.

IV. Ampliación sistemática de la cobertura

Necesitamos ejecutar un agresivo programa de investigación de demanda para ver la factibilidad de ampliar la cobertura de las actividades del hospital.

2.8.3. ESTRATEGIAS CONCENTRICAS O CONVERGENTES

Las estrategias globales se soportan en estas estrategias concéntricas, que afectan a todo los niveles del hospital y ayudan al éxito del mismo. VER CUARO No. 12



CUADRO No. 12

Fuente: Planeación y gestión estratégica, Humberto Serna

1. LA CALIDAD

La calidad será nuestro permanente reto. Nos anticiparemos a satisfacer las necesidades y expectativas de nuestros usuarios externos e internos para lo cual se implementarán programas de mejoramiento continuo y de círculos de calidad que permita optimizar los procesos clínicos y administrativos del hospital.

EL SERVICIO

Motivar e incentivar la cultura de excelente atención, será nuestra responsabilidad. La mística y la calidez humana en el hospital León Becerra nos diferenciará en el mercado de la salud.

2. LA EDUCACION Y CAPACITACION

La base de nuestro desarrollo se sustentará en la capacitación y educación continua de nuestro personal, lo que se reflejará en el mejoramiento diario de los servicios.

2.8.4. ESTRATEGIAS BASICAS

Para lograr la consecución de los proyectos estratégicos formulamos las estrategias básicas, determinando los responsables de cada una de ellas. VER CUADRO No.13

2.8.5. PLAN DE ACCION

En esta parte del proceso cada una de las personas o unidades responsables, de los proyectos estratégicos deben desarrollar el plan de acción, determinando tiempo y recursos necesarios.

2.9. MONITORIA ESTRATEGICA

2.9.1 INDICES DE GESTION CORPORATIVOS O MACRO INDICES

Nos permiten monitorear los resultados globales de todas las áreas estratégicas del hospital, para valorar en qué medida vamos cumpliendo con el plan estratégico, y realizar los correctivos necesarios. VER CUADRO No. 14

2.10. PLANIFICACION ESTRATEGICA DE LA UNIDAD DE RECURSOS HUMANOS

El recurso humano es el activo más valioso de las organizaciones. Sin embargo, pocas son las instituciones que están conscientes de la importancia de su accionar y, que el éxito o fracaso de las mismas está influenciado por las actitudes y sentimientos de su personal, por las motivaciones propias para el trabajo, por sus necesidades y expectativas. Por tanto, es deber de las organizaciones respetar su individualidad, fomentar el desarrollo de las

Cuadro No. 13 ESTRATEGIAS BASICAS

a. ENFASIS A LA CULTURA ORGANIZACIONAL.

- Elaboraremos, revisaremos y aprobaremos el organigrama.
- Crearemos del departamento del recurso humano que desarrolle un mercadeo corporativo interno y control de evaluación y desempeño.
- Es fundamental stablecer las políticas que rigen el Hospital.

b. PLAN DE REESTRUCTURACION ECONOMICA.

- Implementaremos un sistema de información gerencial que permita el procesamiento y análisis de costos por departamento.
- Conseguiremos recursos financieros extrapresupuestarios.
- Recuperaremos fondos patrimoniales.
- Realizaremos un plan de oferta de servicios.

c. TECNOLOGIA MODERNA CULTURA DE INFORMACION.

- Reestructuraremos el Departamento de Estadísticas.
- Debemos realizar una selección de la información existente que sirva para optimización, evaluación y control de las acciones de todos los servicios.
- Implementaremos un sistema de información general computarizado.
- Necesitamos capacitar del usuario interno de todas las áreas en el manejo SIG.
- Estableceremos alianza estratégica para el desarrollo tecnológico.
- Necesitamos descentralizar y reestructurar el área administrativa para logara la autogestión.

d. EXPANSION SISTEMATICA DE LA COBERTURA.

- Realizaremos el diagnóstico real de la capacidad de servicio del Hospital.
- Debemos coordinar la factibilidad de expansión de cobertura con departamento financiero.
- Necesitamos determinar las áreas estratégicas reales para optimizarlas.
- Analizaremos periódicamente la competencia para determinar nuestras ventajas competitivas en el mercado.

RESPONSABLES

Consejo Técnico.

Directivos.

Director y Consejo técnico

Presidente y Consejo técnico

Contador y Jefe de Estadísticas
Cómite de Gestión

Director Técnico.

Jefe de Estadística

Administrador y Director Técnico.

Jefe de Cómputo.

Directorio.

Director Técnico.

Director Técnico y Administrador.

Director Técnico y Administrador.

Administrador.

potencialidades individuales y el trabajo en equipo, para la consecución de los grandes objetivos institucionales.

Es por ello que nuestro grupo de trabajo consideró la importancia del análisis de los recursos humanos del Hospital León Becerra (ver anexo No. 7 : Trabajo de Recurso Humanos - Análisis del hospital), el mismo que no ha sido valorado en toda su dimensión por los directivos, quienes han priorizado la consecución de recursos financieros y tecnológicos, con el pensamiento de que por si solos mantienen en funcionamiento al hospital, olvidando quizá que el personal es el capital más importante de toda organización, sin el cual no podría subsistir ni competir. La nueva concepción gerencial, prioriza al recurso humano como generador de cambio, que garantiza el cumplimiento de la misión institucional, logrando satisfacer las necesidades y expectativas del cliente externo.

A continuación se desarrolla un modelo de planeación estratégica para el departamento de recursos humanos, en consideración de que en la actualidad no existe el departamento de personal. Es el administrador quien tiene a su cargo el manejo de personal, lo que implica el riesgo de que se descuiden funciones y actividades específicas de este funcionario, resultando una deficiente calidad en las dos áreas.

Es nuestro anhelo contribuir con el diseño de un modelo de planificación estratégica, que puede ser adaptado en cualquier unidad operativa del hospital; que involucre a todos y genere un compromiso de mejoramiento continuo, que permita alcanzar con eficiencia y eficacia los grandes objetivos del hospital.

2.10.1. VISION

La visión del departamento de recursos humanos es poseer una estructura física y organizacional adecuada para descentralizar funciones, sistematizar información, promover el desarrollo y la educación continua de su personal.

2.10.2. MISION

La misión del departamento de recursos humanos es la de planificar, organizar, acreditar, normatizar, coordinar y evaluar el desempeño del recurso humano del Hospital, con procesos de monitoreo sistematizado, trato personalizado, eficiencia y eficacia.

2.10.3. OBJETIVOS DE LA UNIDAD ESTRATEGICA DE RECURSOS HUMANOS

- Crear el departamento de Recursos Humanos.
- Elaborar un modelo de selección de personal que responda al perfil de necesidades de la organización.
- Implementar programas que permitan crear, mantener y desarrollar al personal del hospital, con habilidades y motivación suficientes para conseguir los objetivos de la organización.
- Diseñar criterios de evaluación de desempeño y de cumplimiento de las funciones asignadas.

2.10.4. FODA DE LA UNIDAD ESTRATEGICA DE RECURSOS HUMANOS

FORTALEZAS

- Mística de trabajo
- Buenas relaciones interpersonales
- Trabajo en equipo
- Bajo ausentismo
- Personal médico especializado
- Experiencia del personal

DEBILIDADES

- Ausencia de planificación R.R.H.H
- No existe departamento de personal
- Inexistencia de modelos de selección
- Inexistencia de perfiles del cargo
- No existen programas de capacitación
- Ausencia de mecanismos de evaluación
- No existen incentivos
- Ausencia de normas y procedimientos
- Programas de higiene y seguridad

OPORTUNIDADES

- Legislación laboral
- Relaciones con instituciones de capacitación
- Proceso de modernización
- Autogestión
- Acceso fácil a la tecnología

AMENAZAS

- Inflación
- Competencia desleal
- Mercado ofrece mejores oportunidades

2.10.5 PROYECTOS ESTRATEGICOS

- Necesitamos que en el hospital se estructure el departamento de personal.
- Necesitamos elaborar modelos de perfiles ocupacionales que permita la idonea selección del personal.

- Debemos diseñar programas de educación y mejoramiento continuo que desarrolle las habilidades y capacidades de nuestro personal, que garantice brindar atención con alta calidad técnica y sentida.
- Debemos conformar indicadores de gestión que permita medir el desempeño del personal del hospital, estimulando el reconocimiento del logro y facilitando la realización de los correctivos necesarios.

2.10.6. ESTRATEGIAS BÁSICAS:

Necesitamos que en el hospital se estructure el departamento de personal

- Motivar en los directivos la necesidad de la creación del departamento de personal.
- Contratar al personal especializado.

Necesitamos elaborar modelos de perfiles ocupacionales que permita la idonea selección del personal.

- Realizar el diagnóstico de las necesidades de personal de las áreas hospitalarias.
- Elaborar un modelo de perfil del cargo
Cumplir con el requisito de la técnica de selección

Debemos diseñar programas de educación y mejoramiento continuo.

- Diagnóstico de desarrollo del talento humano
- Implementar los círculos de calidad.
- Contratar personal especializado

Debemos conformar indicadores de gestión

- Estructura indicadores de eficacia, eficiencia e impacto.
- Crear incentivos
- Realizar el feedback

2.10.7. PLAN DE ACCION

Se desarrolló un cronogramas de actividades, estableciendo objetivos, actividades, metas , recursos necesarios , responsables de ejecución y determinación en el tiempo. Ver CUADRO No.15

2.10.8. MONITORIA

Finalmente se establece índices de gestión para monitorear el cumplimiento de los objetivos definidos. VER CUADRO No. 16

CUADRO No. 15 CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES DE LA UNIDAD DE RECURSOS HUMANOS

OBJETIVOS	ACTIVIDADES	METAS	RECURSOS	RESPONSABLES	CRONOGRAMA D E F M A M J J A S O N D
Creacion del dpto. de RR HH	<ul style="list-style-type: none"> • Conseguir de directivos el financiamiento • Contratar personal especializado • Conseguir espacio fisico. 	<ul style="list-style-type: none"> • Descentralizar funciones 	<ul style="list-style-type: none"> • Materiales • Humanos • Económicos • Equipos • Fisicos 	<ul style="list-style-type: none"> • Directivos 	<p>X X X</p> <p>X X X X X</p> <p>X X</p>
Elaborar un modelo de seleccion de personal	<ul style="list-style-type: none"> • Estructurar la técnica de seleccion hoja de vida 20% • Entrevista 30% • Prueba trabajo 50% • Que cumpla perfil de cargo. 	<ul style="list-style-type: none"> • Que el 100 % de las necesidades a cubrir se realice mediante la técnica de selección 	<ul style="list-style-type: none"> • Materiales • Humanos • Económicos • Equipos 	<ul style="list-style-type: none"> • Directivos • Administrativos 	<p>X X X</p> <p>X X X X X X X X X X X X X X</p>
Crear, mantener y desarrollar al personal del Hospital	<ul style="list-style-type: none"> • Desarrollar programas de educación continua • Implementar círculos de calidad • Desarrollar programas de mejoramiento continuo • Realizar convenios de pasantías • Ofrecer plan de beneficios sociales • Contratar personal especializado 	<ul style="list-style-type: none"> • Brindar servicios de calidad a los usuarios internos y externos. 	<ul style="list-style-type: none"> • Económicos • Humanos • Materiales. • Tecnológicos 	<ul style="list-style-type: none"> • Directivos • Administrativos • Jefes departamentales 	<p>X X X X X X X X X X X X X X</p>
Monitorear el rendimiento del personal y desempeño global de las areas	<ul style="list-style-type: none"> • Elaborar indicadores de eficacia-eficiencia e impacto. • Crear incentivos • Elaborar políticas de trabajo • Replaneamiento interno • Manual de Funciones • Ofrecer Feed-Back • Crear una base de datos 	<ul style="list-style-type: none"> • Evaluación técnica del desempeño del personal 	<ul style="list-style-type: none"> • Materiales • Económicos • Humanos • Tecnológicos 	<ul style="list-style-type: none"> • Administrativos • Jefes departamentales 	<p>X X X</p> <p>X X X X</p> <p>X X X X X X X X X X X X X X</p> <p>X X X X X X X X X X X X X X</p> <p>X</p>
Fomentar un clima laboral adecuado y armónico	<ul style="list-style-type: none"> • Realizar cursos de Relaciones Humanas • Estimular el respeto y la solidaridad 	<ul style="list-style-type: none"> • Mejorar las relaciones interpersonales 	<ul style="list-style-type: none"> • Humanos 	<ul style="list-style-type: none"> • Todo personal del hospital 	<p>X X X X X X X X X X X X</p>

CUADRO No. 16

MONITORIA DEL DEPARTAMENTO DEL DEPARTAMENTO DE RECURSOS HUMANOS: INDICES DE GESTION

OBJETIVO	QUE SE DESEA MEDIR O LOGRAR	COMO SE VA A MEDIR	CUAL SERA EL INDICADOR	COMO SE VA A INFORMAR
1 Crear el departamento de Recursos Humanos	<ul style="list-style-type: none"> Descentralizar las funciones y mejorar la calidad de los servicios Medir el grado de avance de creación del Dpto. de Recursos Humanos 	<ul style="list-style-type: none"> Con el avance de los planes y cumplimientos en porcentajes Con el porcentaje de avance de este proyecto. 	<ul style="list-style-type: none"> Indices de monitoreo que los creará el personal especializado en R R H H Porcentaje de avance 	<ul style="list-style-type: none"> Informes mensuales al Director
2 Elaborar un modelo de selección de personal que responda al perfil de necesidades de la organización	<ul style="list-style-type: none"> La productividad y el rendimiento de los recursos humanos 	<ul style="list-style-type: none"> Implementando manuales de funciones y procedimientos Con indices que van a estar establecidos en el manual 	<ul style="list-style-type: none"> Indices especiales preparados por especialista de recursos humanos 	<ul style="list-style-type: none"> Reportes mensuales al Director
3 Implementar programas que permitan crear, mantener y desarrollar al personal del Hospital con habilidades y motivación suficiente para conseguir los objetivos de la organización	<ul style="list-style-type: none"> Medir el grado de desarrollo de estos programas 	<ul style="list-style-type: none"> Con porcentajes de avance. 	<ul style="list-style-type: none"> Porcentajes de avance del programa 	<ul style="list-style-type: none"> Informes bimensuales al Director
4 Diseñar criterios de evaluación de desempeño y el cumplimiento de las funciones asignadas dándole retroalimentación positiva	<ul style="list-style-type: none"> Medir el desempeño del personal en el cumplimiento de sus funciones Evaluaciones periódicas del personal 	<ul style="list-style-type: none"> Evaluaciones periódicas al personal 	<ul style="list-style-type: none"> Indicadores de productividad, rendimiento, eficacia, resultados 	<ul style="list-style-type: none"> Informes al Director, Subdirección técnica y Subdirector Administrativo
Creación del Dpto. de Recursos Humanos	<ul style="list-style-type: none"> Optimización del recurso humano y la satisfacción del cliente 	<ul style="list-style-type: none"> Con el avance de los planes y cumplimiento en porcentajes. Con el porcentaje de avance de este proyecto. 	<ul style="list-style-type: none"> Indices de monitoreo que los creará el personal especializado de los recursos humanos 	<ul style="list-style-type: none"> Informes mensuales al Director del Hospital

CONCLUSIONES

El Plan Estratégico propuesto para el Hospital León Becerra procura optimizar los recursos en busca de calidad, eficiencia, eficacia, efectividad y sobre todo equidad. Es necesario entregar conclusiones previas que sean requisitos imprescindibles para que esta planeación estratégica pueda funcionar. La predisposición al cambio por parte de la alta gerencia es un pilar fundamental para la subsistencia y el desarrollo de la institución

El proceso de crecimiento físico y tecnológico que esta experimentando el hospital no esta basado en estudios de mercado y su potencial de efectividad se vera afectado por subutilización de recursos .

Después de haber realizado el estudio de la planeación estratégica del Hospital León Becerra identificamos que este se encuentra en una posición desfavorable de competencia agravada por un entorno inestable.

La representación fotográfica de la situación actual del hospital de acuerdo al cuadro radar lo ubica en una posición nada favorable que nos alerta sobre pocas probabilidades de éxito, por lo que se ha puesto especial empeño en ser minuciosos y precavidos al plantear las estrategias que nos ayuden a conseguir nuestros objetivos globales, para lo cual primero debe tratar de solucionar sus problemas a nivel organizativo.

El recurso humano y sus principios corporativos representan una gran fortaleza de la institución constituyendo una diferenciación muy importante respecto a la competencia. Sin embargo no se ha brindado estímulos como es el de mantener un programa de educación continua. Esta indiferencia podría en algún momento poner en riesgo el activo maspreciado de la institución.

La falta de una planificación estratégica permite una dualidad de funciones y evita la oportunidad en la toma de decisiones oportuna agravando la gestión y el desarrollo técnico administrativo de la institución.

El direccionamiento del Hospital se ha venido realizando con muy buena voluntad pero con un deficiente criterio gerencial para salud, centralizando el poder para la toma de decisiones que finalmente impacta negativamente en el desempeño de los diferentes niveles de gestión.

La falta de un departamento de Recursos Humanos que seleccione al personal, normatice, evalúe el desempeño y las necesidades del personal ha ocasionado problemas como el ausentismo, especialmente de la clase médica, lo que ha impactado desfavorablemente en la cobertura, calidad y productividad.

El más grande problema detectado se ubica en el área financiera debido a un insuficiente presupuesto y a la falta de planificación que optimice y racionalice los recursos en busca de objetivos específicos que permitan desarrollar programas favorables de autogestión en busca de su propio financiamiento.

RECOMENDACIONES

El campo de acción actual del Hospital León Becerra ubicado en el nivel competitivo nos ha obligado a orientar nuestro trabajo hacia el fortalecimiento de las ventajas competitivas diagnosticadas, establecer la necesidad de dar solución a los problemas que tiene a nivel financiero y administrativo, teniendo como meta en el primer año proyectar programas de mejoramiento continuo y buscar el financiamiento por medio de autogestión que nos permita al segundo año situarlo en una posición agresiva que ofrezca nuevos servicios al mercado y en el tercer año estabilizarnos en una posición conservadora para lograr un crecimiento sostenido. Para cumplir los objetivos planteados necesitamos implementar la planificación estratégica poniendo énfasis en los siguientes parámetros:

- Que se contrate un director acreditado con capacidad directiva gerencial en salud para la organización, ejecución y evaluación de la planificación propuesta.
- Poner en ejecución el organigrama planteado en esta tesis.
- Crear el departamento de Recursos Humanos que se encargue de la selección, capacitación, normatización y evaluación del personal.
- Que se implemente un sistema de pago al usuario (SPU), para mejorar la prestación de servicios y el actual sistema de autogestión.
- Buscar mecanismos financieros tendientes a conseguir un presupuesto real a través de optimización de autogestión, alianzas estratégicas, convenios, recuperación de patrimonio e incremento de donaciones que permitan entre otros problemas retribuir al personal médico que labora para poder exigir el cumplimiento de sus funciones.
- Hacer un estudio de mercado que oriente la oferta de los servicios.

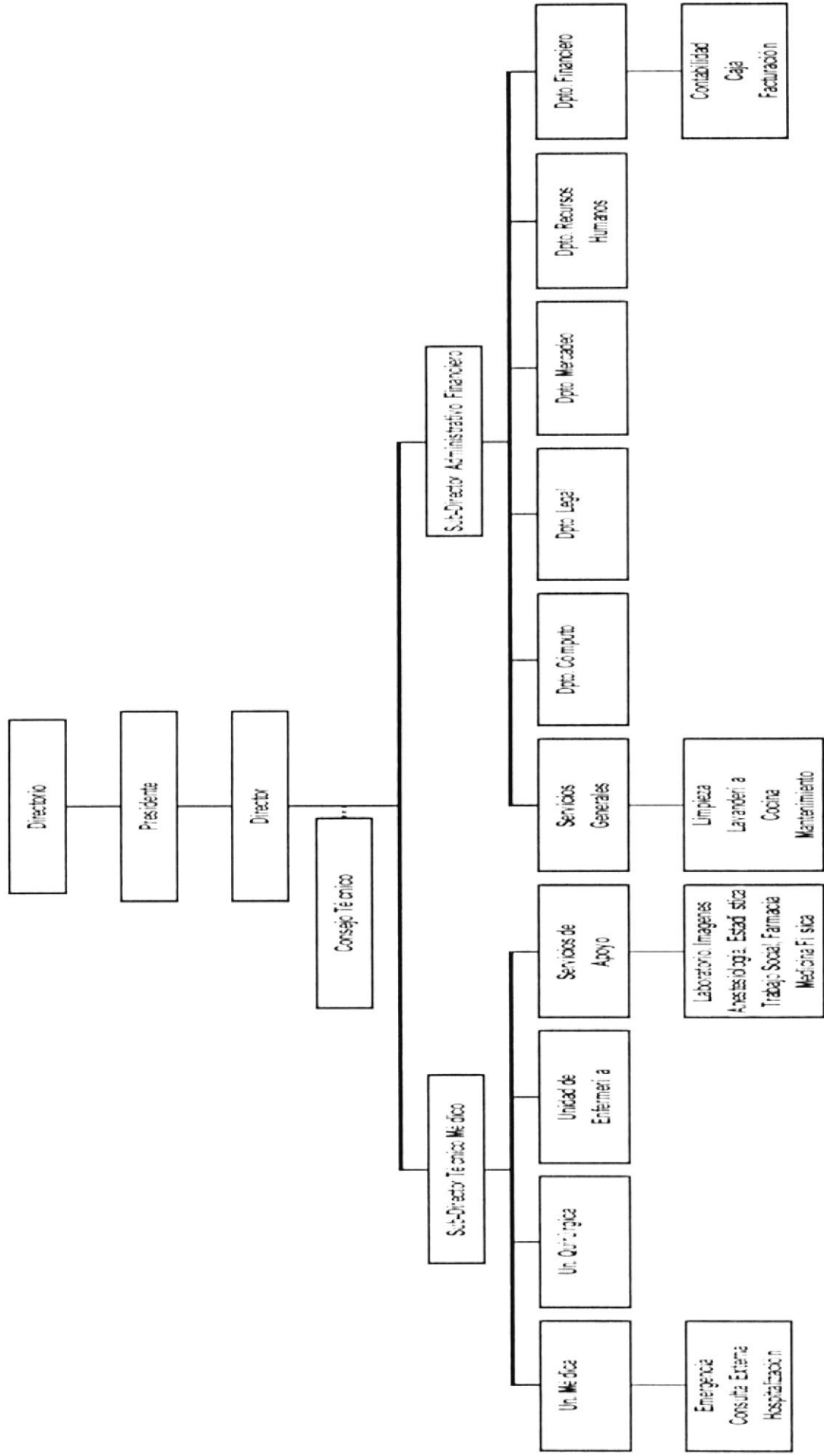
- Elaborar un buen sistema de información tecnificado para ayudar a la toma de decisiones racionalizadas, efectivas y oportunas.

Finalmente nuestra recomendación principal está enfocada a la necesidad de implementar un plan estratégico en base a la propuesta a nivel corporativo que hemos realizado, donde participen las unidades funcionales y operativas, concluyendo que es la única forma de lograr de manera planificada el “CAMBIO”.

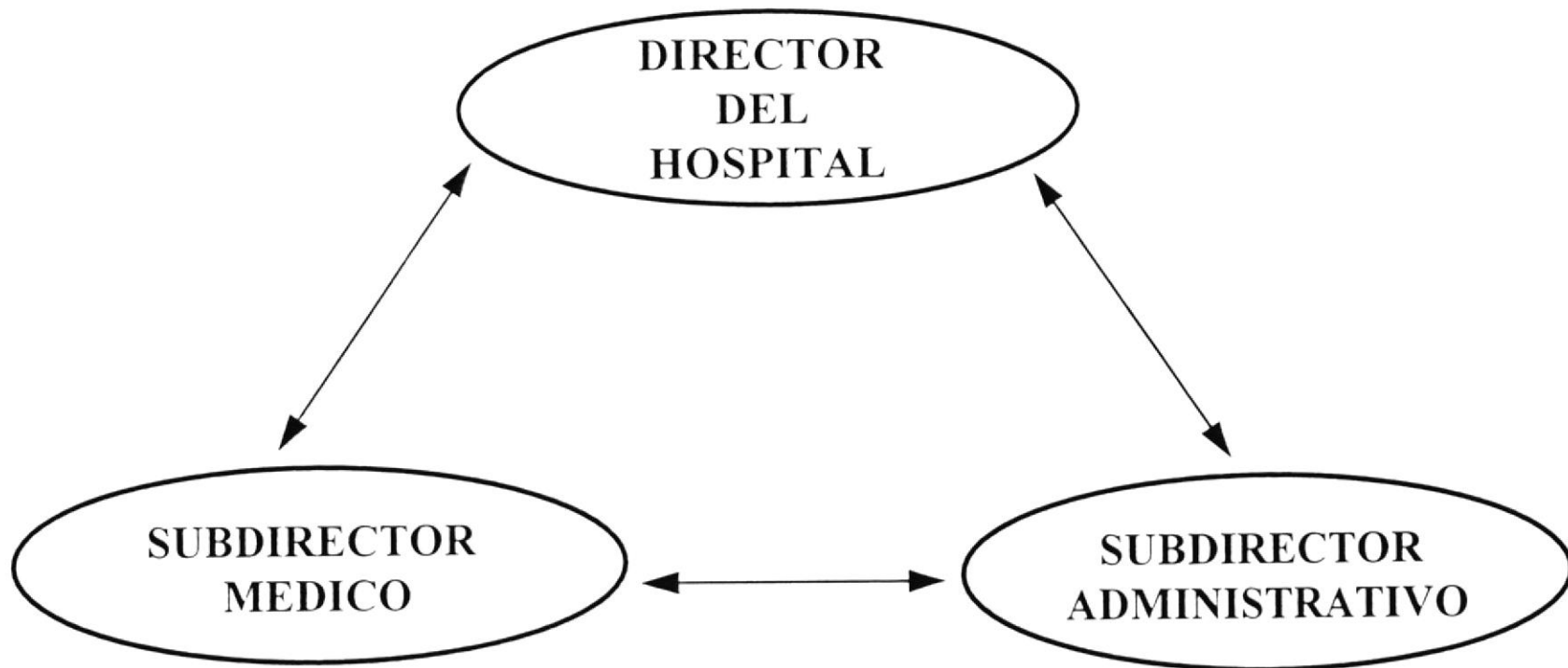
ANEXOS

ANEXO No. 1 ORGANIGRAMA HOSPITAL LEON

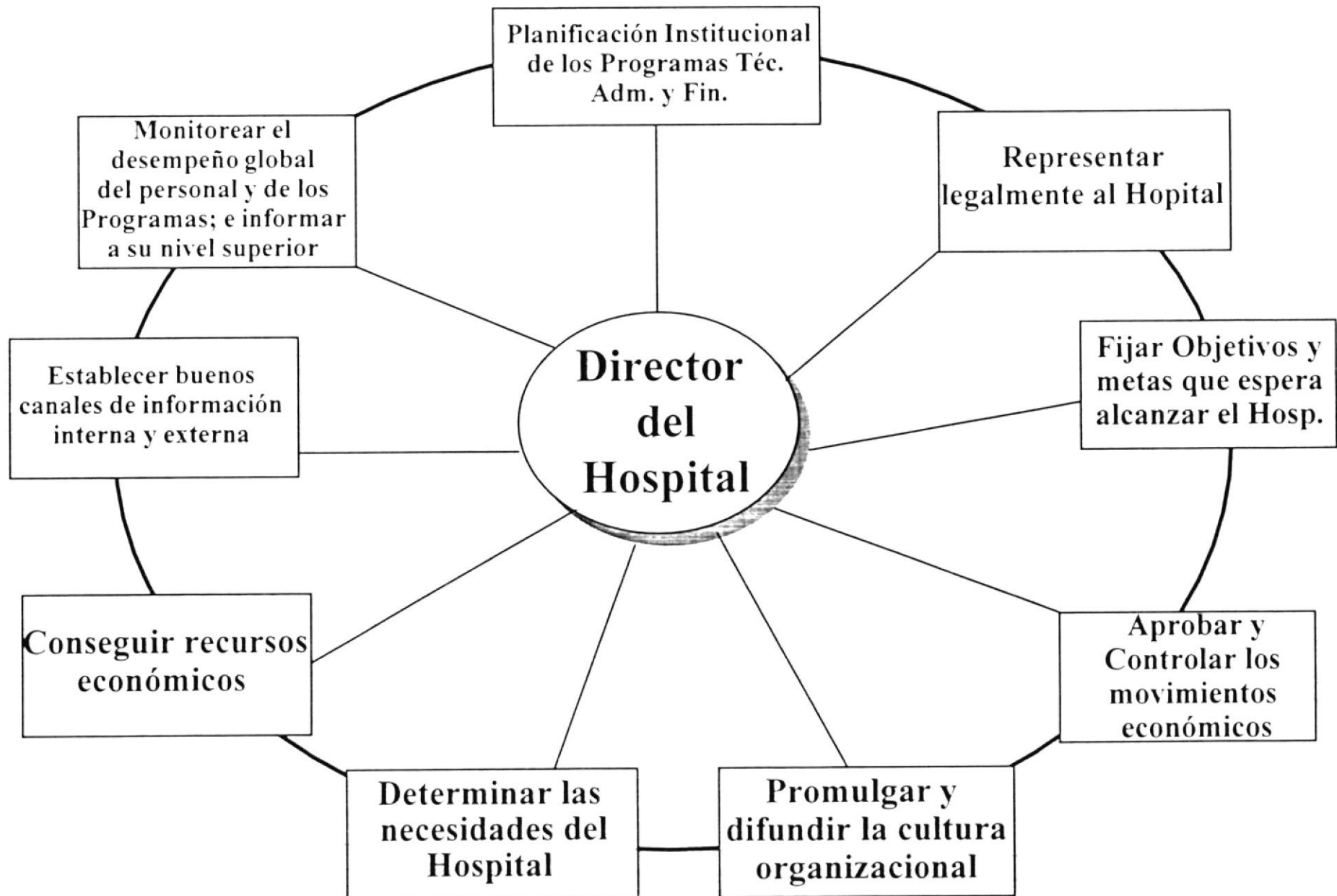
BECERRA



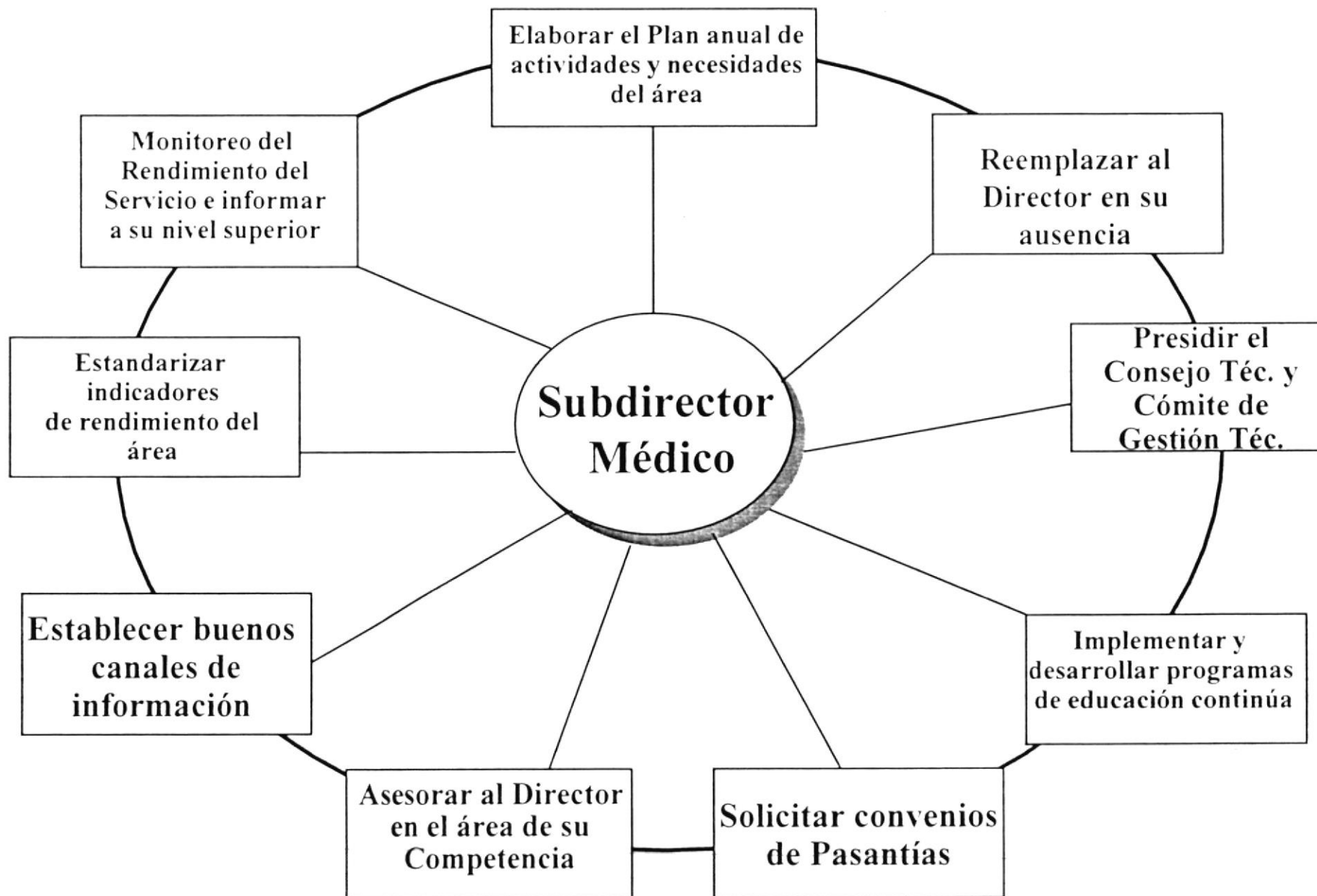
***ANEXO No. 2 COORDINACION DE LOS TRES PILARES PARA
EL EXITO DE LA GESTION DEL
HOSPITAL LEON BECERRA***



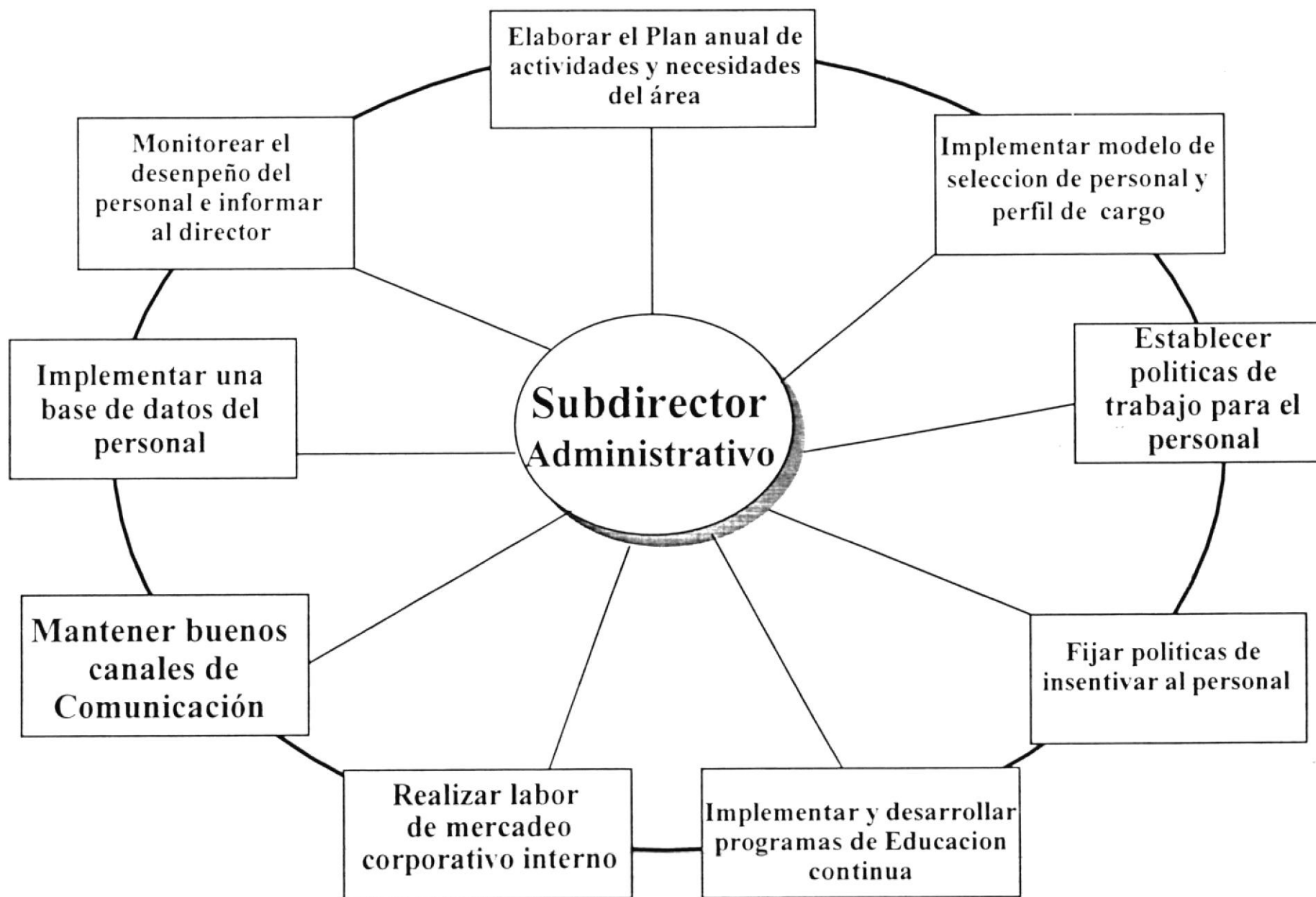
ANEXO No. 3 LAS FUNCIONES DEL DIRECTOR



ANEXO No. 4 LAS FUNCIONES DEL SUBDIRECTOR MEDICO



ANEXO No. 5 LAS FUNCIONES DEL SUBDIRECTOR ADMINISTRATIVO



ANEXO No. 6

RESUMEN DE GRUPOS FOCALES

El diseño del plan estratégico a desarrollarse en el HLB de la ciudad de Guayaquil, exigía que la conceptualización teórica descrita en la primera parte del presente trabajo sea puesta en práctica en el universo hospitalario, para lo cual nuestro grupo de trabajo hasta allá se trasladó. Para ello y con el objeto de ampliar el conocimiento que se quería obtener, se conformaron varios grupos focales con un mínimo de seis y un máximo de doce participantes, de características homogéneas, pertenecientes a los diferentes niveles jerárquicos como son: **médicos tratantes, residentes, enfermeras y auxiliares de enfermería, administrativos, de servicios generales y de directivos**. Asimismo, para la elaboración de la visión compartida de los usuarios externos, se conformaron grupos focales con personas escogidas al azar al momento en que solicitaban los servicios hospitalarios.

Previamente, se organizó el trabajo con la elaboración de un cronograma de actividades en donde se indicaba: el grupo a estudiar, el objetivo a identificar, la técnica a utilizar, los recursos necesarios, asignación de responsabilidades y fecha de ejecución.

De igual manera, se efectuaron sesiones preparativas para elaborar guías de discusión de los puntos a tratar así como simulación de reunión con nuestro propio grupo, alternándonos en los papeles de moderador, secretario redactor y participantes, los que nos permitió proyectar el trabajo hacia la población objetiva del hospital.

DESARROLLO DE LA REUNION CON GRUPOS FOCALES

ANTES DE LA REUNION:

- Escoger a los participantes con características homogéneas.
- Preparar el ambiente.
- Preparar la guía de temas.

DURANTE LA REUNION:

- Ambiente agradable.
- Saludo a los participantes con el fin de obtener un contacto amistoso.
- Moderador se presenta y presenta además al secretario redactor.
- Presentación de los participantes y colocación de tarjetas de identificación.
- Explicación del objetivo de la reunión.
- Moderador motiva a los participantes a que expresen libre y espontáneamente sus criterios, creencias y experiencias, garantizándoles la confidencialidad de la discusión y de que nadie será identificado en el procesamiento de los resultados.
- Se empieza a hacer preguntas sobre el tema a tratar.
- Se evitó inducir respuestas esperadas.
- Se fomentó la participación de todos.
- Se procesó la información obtenida.
- Se resumió la idea central del grupo.
- Se agradeció a los participantes por su colaboración.
- Se clausuró la reunión.
- Se brindó un sencillo refrigerio y se continuó con una comunicación informal sobre el tema tratado.

DESPUES DE LAS REUNIONES:

- Procesamiento general de la información obtenida en los diferentes grupos focales.
- Se agruparon las frases mediante la técnica de las afinidades.
- Se resumió la idea central.
- Se formularon los principios corporativos, la visión y la misión Institucional descritas anteriormente.
- Se analizó el FODA del hospital.
- Se elaboró la matriz FODA.
- Se redefinió la misión del hospital.
- Se formularon los objetivos globales.
- Se elaboraron los proyectos estratégicos para cumplir los objetivos globales.
- Se establecieron las estrategias a desarrollarse.
- Se propone un plan de acción a desarrollarse con los RR-III del hospital.

PLANIFICACION PARA LA OBTENCION DE DATOS SOBRE DIRECCION ESTRATEGICO DEL HOSPITAL LEON BECERRA GUAYAQUIL

UNIDAD	TEMA	TECNICA	MATERIALES	RESPONSABLE	FECHA	HORA
DIRECTIVOS	Principios corporativos Visión Misión	Grupo Focal Tecnica del sueño Entrevista profunda	Guía-papel lapíz-grabadora casset-refrigerio	*Enriqueta Cevallos Bessie Magallanes	Agosto 29	10-12 hrs
Médicos Especialistas	Principios corporativos Visión Misión	Grupo Focal Tecnica del sueño Tarjetas	Guía-papel lapíz-grabadora casset-refrigerio	*Daniel solano Carlos Recalde	Agosto 23	10-12 hrs
Médicos Residentes	Principios corporativos Visión Misión	Grupo Focal Tecnica del sueño Tarjetas	Guía-papel lapíz-grabadora casset-refrigerio	* Bessie Magallanes Carlos Guadamud	Agosto 24	11-13 hrs.
Enfermeras	Principios corporativos Visión Misión	Grupo Focal Tecnica del sueño Tarjetas	Guía-papel lapíz-grabadora casset-refrigerio	* Lorena Altamirano Mariana Barcia	Agosto 27	14-16 hrs.
Empleados Administrat.	Principios corporativos Visión Misión	Grupo Focal Tecnica del sueño Tarjetas	Guía-papel lapíz-grabadora casset-refrigerio	* Carlos Guadamud Lorena Altamirano	Agosto 26	11-13 hrs
Empleados de Servicios Varios	Principios corporativos Visión Misión	Grupo Focal Tecnica del sueño Tarjetas	Guía-papel lapíz-grabadora casset-refrigerio	*Enriqueta Cevallos Daniel Solano	Agosto 23	12-14 hrs

*facilitador

AUDITORIA DE LOS RECURSOS HUMANOS DEL HOSPITAL LEON BECERRA

A. ADQUISICION

1. Estructura Organizativa

Plantilla de personal total por:

A. Niveles jerárquicos:

Nivel de Jefaturas: 11 personas

Presidente
Director Técnico
Administrador
Jefe de Laboratorio
Jefe de Anestesiología
Jefe de Rayos X
Jefe de Enfermeras
Jefe de Farmacia
Jefe de Estadística
Jefe de Caja
Jefe de Admisión

Nivel técnico: 72 personas

Médicos Tratantes adscrito: 50
Médicos Residentes: 9
Enfermeras: 4
Laboratorio: 4
Rayos X: 1
Fisiatría: 4

Nivel Administrativo: 18 personas

Nivel de Servicios:

Lavandería: 6 (5 mujeres, 1 hombre)
Guardianes: 7 (hombres)
Conserjes: 13 (hombres)

Cocina: 8 (1 mujer, 7 hombres)
Costura: 3 (mujeres)
Enfermeras Auxiliares: 58 (21 auxiliares, 37 practicantes)

B. Edad:

Años	No. de personas
30 - 35	32
36 - 41	45
42 - 47	42
48 - 53	35
54 - 59	19
más de 60	20
TOTAL	193

C. Sexo:

Hombres: 82
Mujeres: 111

D. Nivel de capacitación del personal:

Pregrado: 117
Postgrado: 76
TOTAL 193

El hospital no tiene director , sus funciones las realiza el Presidente.

Observación

El Presidente, el Director y los médicos adscritos no reciben salario. En total son 143 empleados que constan en nómina.

2 . Análisis de puestos de trabajo

- *Número de puestos: 143*
- *Número de puestos vacantes sobre puestos ocupados: 2 / 143*
- *Número de puestos descritos: 193*

Observación

En el número de puestos descritos se incluyen a los 50 médicos adscritos.

3. Valoración de puestos de trabajo

- *Nivel de definición de la valoración del puesto: Tipo de calificación vs. puntaje:* El personal no está sometido a la valoración del puesto por SENDA ni por otro mecanismo de evaluación.
- *Nivel de utilización de la valoración:* Ninguno

Observación

Es necesario que se establezcan mecanismos de evaluación de rendimiento y desempeño

4 . Análisis de la planificación de los recursos humanos

- Nivel de absentismo:* 72 días al año
- Rotación de personal por los servicios:* No existe rotación del personal
- Relación personal solicitado con personal dotado:* 15/5 enfermeras y 79/59 médicos

Observación

No existe rotación del personal debido a que las personas que laboran en este hospital tienen una asignación específica.

De los 59 médicos, 9 son residentes con sueldo y 50 son adscritos sin remuneración. Se requieren 20 médicos para implementar nuevas áreas.

5 . Análisis de selección

- *Existe o no planificación de la selección y por qué* : No existe, porque no hay programación técnica.

- *Se utilizan fuentes de reclutamiento*: No, porque no existen perfiles de puestos de trabajo

- *Número de empleados rechazados vs. número que se presentó por el trabajo*:

	VACANTES	PRESENTADO
Enfermeras	3	0
Médicos	3	80
Empleados	3	10

Observación

El reclutamiento de enfermeras y personal de servicio lo hace el administrador con visto bueno de la presidencia.

Los médicos residentes entran por concurso de méritos y oposición.

6 . Análisis de contratación

- *Número de empleos con contrato indefinido, temporales :*

Indefinidos:	126
Temporales:	17
Adscritos:	50
TOTAL	193

- *Tipo de relación de trabajo: Ley de Servicios Civil y Carrera Administrativa, Código de Trabajo.*

Por contrato:	17
Código de Trabajo:	126

Observación

Hay 109 empleados que son sindicalizados.

7 . Análisis de administración de personal

- *Nivel de utilización de recursos humanos:* No existe
- *Nivel de conocimiento del empleado sobre el reglamento interno (rol de pagos):* No existe
- *Nivel de actualización del reglamento interno:* No existe
- *Nivel de cumplimiento de pagos en los plazos legales:* Sí existe en los plazos legales

Observación

Es imperativo que la Institución sea normada por el Reglamento Interno, Manual de Procedimientos y Manual de funciones.

B . ESTIMULACION

8 . Análisis de la estructura salarial

- *Remuneración mensual media por tipo de personal de principales Médicos, Enfermera Auxiliares:*

Médicos:	S/. 627.940
Enfermeras:	S/. 613.332
Auxiliares de Enfermería:	S/. 702.844

- *Comparación con la tasa de inflación: 20%*

- *Salario Tope : de la suma total de las diez remuneraciones más elevadas:*
El salario tope es S/. 932.000 promedio

Observación

No hay aumento de sueldo en relación al ritmo inflacionario. Existe una pérdida de la capacidad adquisitiva del salario.

9 . Análisis de la evaluación rendimiento - potencial

- *Nivel de utilización una evaluación formalizada:* No hay
- *Nivel de periodicidad de la evaluación:* No hay
- *Nivel de Feed - back de los resultados para el personal:* No hay
- *Nivel de participación con sus apreciaciones:* No hay

Observación

Esto se debe a la falta de planificación del hospital.

10 . Análisis de salud laboral

- *Número de accidentes de trabajo:* 0
- *Número de incapacidades permanentes como resultado de los accidentes:*0
- *Número de enfermedades profesionales declaradas a lo largo del año:* 0

11 . Productividad y condiciones de trabajo

- *Número de huelgas y paro:*

Huelga : 1
Paro: 0

- *Número de días de huelga (duración de la huelga vs. número de huelguistas)*

Huelga : 1 de 6 horas (109 participantes)

Observación

Se ha trabajado en un clima laboral armónico

12 . Análisis de la calidad de vida laboral

- *Horas de trabajo semanales por niveles jerárquicos Médicos, Enfermeras Auxiliares*

Médicos: 72 horas
Enfermeras: 56 horas
Auxiliares de enfermería: 40 horas

- *Número de trabajadores a tiempo parcial:* 50 médicos adscritos

- *Número de días de vacaciones anuales:* 1571 días / 67 personas

- *Número de días por feriado y permiso:* 1258 días (anual)

- *Número de horas extras:*

Médicos: 0 horas
Enfermeras: 0 horas
Auxiliares de enfermería: 0 horas

- *Número de horarios nocturnos (tipo de personal que lo realiza, número de horas al mes y al año)*

Médicos:	120 al mes - 144 anual
Enfermeras:	120 al mes - 144 anual
Auxiliares de enfermería:	120 al mes - 144 anual

Observación

El cálculo se ha realizado en base a una guardia cada 48 horas de médicos, enfermeras y auxiliares de enfermería.

13 . Análisis económico de los recursos humanos

Gasto en personal (salarios nominales) más cargas sociales, más otros valores añadidos, por categorías de personal.

Médicos:	S/. 5'651.460 mensual - S/. 67'817.520 anual
Enfermeras:	S/. 3'066.660 mensual - S/. 36'799.920 anual
Auxiliares de enfermería:	S/. 14'759.724 mensual - S/. 177'116.688 anual

TOTAL DE GASTOS DEL PERSONAL ANALIZADO POR MES: S/. 23'477.844

TOTAL DE GASTOS DEL PERSONAL ANALIZADO POR AÑO: S/. 281'734.128

14 . Análisis de la estructura de los recursos humanos

Gastos en servicios médicos para el personal: 0

*Gastos en transporte de personal: S/.20.000 cada mes*143 empleados=S/.2'860.000*

Gastos en alimentación:

Gastos en uniformes: Enero /96 - Abril/96 : S/. 1'684.040

C . DESARROLLO

15 . Análisis de la formación

- *Porcentaje del presupuesto dedicado a formación de personal : 0*
- *Nivel de planificación de la formación: No existe*
- *Nivel de utilización de los recursos que se reintegran luego de los procesos de formación: Ninguno*

Observación

No existen programas de capacitación del personal del hospital

16 . Análisis de la promoción

- *No. de empleados promocionados durante el año a una categoría superior:* 0
- *No. de cambios, traslados de servicio:* 0
- *No. de remociones:* 1

Observación

Se removió del cargo a 1 empleado por mala conducta

17 . Análisis de planes de carrera o sucesión

- *Porcentaje de promocionados en carrera:* 0
- *Tiempo medio de promoción de carrera:* 0

18 . Análisis de la comunicación interna

- *Nivel de información periódica a todo el personal:* No se hace
- *Nivel de información puntual sobre estrategia de la organización:* No se hacen
- *Tipos de medios de comunicación ascendentes y descendentes:* Descendente
- *Nivel de información en reuniones periódicas:* No se hacen

Observación

La única forma de comunicación existente es la informal.

19 . Análisis del clima laboral

$$\frac{\text{Días de absentismo}}{\text{Total de días trabajados}} = \frac{72 \text{ días durante el año}}{365 \text{ días laborables}}$$

$$\frac{\text{Días de absentismo}}{\text{Total de días trabajados}} = \frac{2796 \text{ días durante el año}}{365 \text{ días laborables}}$$

Rotación por los servicios: 0

Observación

Es recomendable que se realice un cronograma anual de rotación de los empleados por los diferentes servicios y por afinidad.

BIBLIOGRAFIA

- CHIAVENATO IDALBERTO. ADMINISTRACIÓN DE RECURSOS HUMANOS..Segunda edición. De. Macgraw- Hill Interamericana. Colombia. 1996.
- FRED DAVIS, LA GERENCIA ESTRATÉGICA.,Legis Editores S.A., Colombia. 1991.
- GHEOS SERIE N° 1 . GUÍA PARA EL MEJORAMIENTO DE UN HOSPITAL. Colombia. 1986.
- GHEOS SERIE N° 2. GUÍA PARA EL MEJORAMIENTO DE UN ÁREA MÉDICO-ADMINISTRATIVA. Colombia. 1986.
- KONTZ Y O'NEAL. CURSO DE ADMINISTRACIÓN MODERNA. Quinta edición. De. Macgraw- Hill Interamericana. Colombia. 1973.
- MERCHANTBANSÁ, Compañía de Asesoramiento Corporativo (Quito -Ecuador)
- ORLANDO SANDOVAL, CALIDAD Y PARTICIPACION. Corporación EDI-ABACO Cía Ltda., Quito-Ecuador 1995
- PAGANINI JOSÉ MARÍA. DE MORAES HUMBERTO. OPS/OMS. LA GARANTÍA DE CALIDAD. ACREDITACIÓN DE HOSPITALES PARA AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE. 1989
- PETERS Y WATERMAN. EN BUSCA DE LA EXCELENCIA. New York. 1993.
- PORTER MICHAEL E. VENTAJA COMPETITIVA Editorial Continental. México 1996

- SALLENAVE 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
- SWAN WILLIAM. COMO ESCOGER AL PERSONAL ADECUADO. Editorial Norma; Colombia. 1992.
- VANORMELINGEN KOENRAAD. OPS/OMS. MSP. LA GERENCIA DE CALIDAD TOTAL EN SALUD. Primera edición. Ecuador. 1994.