1.- INTRODUCCIÓN.

La Estrategia es el medio, la vía, para la obtención de los objetivos de la organización. Es el arte de entremezclar el análisis interno y la sabiduría utilizada por los dirigentes para crear valores, de los recursos y habilidades que ellos controlan. Para diseñar la estrategia hay dos claves: hacer lo que hago bien y escoger a los competidores que puedo derrotar. Análisis y acción están integrados en la planeación estratégica. La estrategia aplicada adecuadamente mejora la gestión empresarial en los siguientes campos:

- Ayuda a la búsqueda y detección sistemática de nuevas oportunidades.
- Identificación de problemas y amenazas a largo plazo.
- Asignación de recursos.
- Mejora de las funciones de integración, coordinación y control.

Para ello, es necesario diseñar el sistema de dirección adecuado, que, partiendo del análisis estratégico de la empresa, llegue a hacer realidad una planificación de la acción eficiente y eficaz.

En la presente investigación definiré aspectos importantes que encontraremos en la situación problemática y en los antecedentes de investigaciones anteriores que son experiencias en otras comunidades o entidades del sector público de otros países y ciudades locales del país, por lo cual presento más adelante los siguientes objetivos específicos, al igual que las hipótesis específicas verificadas por medio

de las variables de estudio, presento además una recopilación bastante interesante de definiciones de términos que les permitirán comprender en forma adecuada el proceso a implementarse y los aspectos principales sobre lo que gira la presente investigación la cual se fundamenta en los resultados de la aplicación del instrumento cuestionario-encuesta, sus resultados me permiten señalar la descripción en cuadros y gráficos, para luego interpretarlos y presentar mis conclusiones y recomendaciones sobre la que elabore la propuesta final.

Es imprescindible señalar que la presente investigación se fundamenta en los resultados de la aplicación del instrumento – encuesta y la entrevista, sus resultados me permiten señalar la descripción en cuadros y gráficos, para luego interpretarlos y presentar conclusiones y recomendaciones sobre las que se elaborará mi propuesta final.

En base a lo descrito en esta pequeña introducción quiero aportar a un enfoque estructural sobre las nuevas concepciones que sobre la planificación estratégica se están imponiendo y manejando en la actualidad en las entidades del sector público dedicadas al ámbito del cuidado de la salud.

2.- TEMA DE INVESTIGACIÓN.

Los componentes de la planificación estratégica aplicados al Hospital General Provincial “Martin Icaza” de la ciudad de Babahoyo para promover el desarrollo de su organización y mejorar su estructura administrativa.

3.- MARCO CONTEXTUAL.

En la mayoría de instituciones de salud, generalmente en las de carácter público, nos encontramos siempre con dos aspectos básicos observados por los usuarios o población que concurre a la atención médica en dichas entidades, estas son la calidad de sus servicios y la calidez de las personas que los atienden.

Por ello es necesario ver a la calidad, como un conjunto de características que corresponden a un proceso asistencial y que pueden estar afectadas por la calidad de todos los productos utilizados en las instituciones sanitarias; la calidad en la prestación de los servicios de atención; y la calidad de los propios profesionales, en términos de competencia y rendimiento.

La calidad de la asistencia al paciente está asimismo determinada por una serie de factores, entre los que se encuentran la accesibilidad a los servicios, la oportunidad de la prestación, la efectividad de los tratamientos, su eficacia, la conveniencia de la prestación, la eficiencia, la continuidad, la intimidad personal, la confidencialidad, la participación del paciente y de su familia, la seguridad y

apoyo del entorno asistencial, esto nos permite medir el nivel de aplicación práctica, a la atención sanitaria, de todos los conocimientos médicos y tecnológicos disponibles en determinados lugares y momentos de tiempo. La calidad por tanto es un punto referencial dentro de la planificación estratégica, en donde se la identifica con el servicio al cliente.

La institución objeto de investigación se encuentra ubicada en la ciudad de Babahoyo, en la parroquia urbana Camilo Ponce Enríquez, en el sector conocido como “El Cafetal”, denominándose Hospital Provincial “Martín Icaza”, el sistema reglamentario de constitución de este ente, se encuentra regulado por el Ministerio de Salud Pública.

El Hospital Provincial “Martín Icaza”, inicia sus actividades en la ciudad de Babahoyo en el año de 1852, obtuvo su personería jurídica varios años después, mediante acuerdo otorgado por el Ministerio de Salud Pública, publicado en el Registro Oficial Nº. 184, en la conformación de las áreas de salud, de Enero, 14 de 1997 y el Modelo de Autonomía de Gestión de los servicios de salud en hospitales y áreas de salud, se publicó en el Registro Oficial. N° 198 de Mayo 16 de 1999, por lo que se crea la nueva estructura de las áreas de salud en la provincia de Los Ríos, estableciéndose como una unidad de hospitalización de segundo nivel, categoría Provincial.

4.- SITUACIÓN PROBLEMÁTICA.

La planificación estratégica es un área de la administración gerencial que comprende un conjunto de herramientas administrativas que sirven para aproximarnos de mejor manera al futuro.

La planificación estratégica hoy en día cuenta con herramientas genéricas tanto para la formulación como para la ejecución las cuales pueden ser aplicadas a cualquier organización con fines o sin fines de lucro.

Los cambios del medio ambiente en las organizaciones es cada vez más dinámico. Las empresas requieren eliminar subjetividad en la toma de decisiones, manteniendo una visión de largo plazo, el manejo global de una empresa, debe evolucionar del manejo de un departamento funcional a otro modo de dirección: el manejo estratégico de una empresa.

La planeación estratégica; es el proceso continuo y sistemático de evaluar una organización mediante un análisis interno y externo, definiendo los objetivos a largo plazo, identificando metas cuantificables, desarrollando estrategias y asignando recursos para alcanzar dichos objetivos.

Mientras que la administración estratégica; es el arte y la ciencia de formular, implementar y evaluar las decisiones interfuncionales que permiten a la organización alcanzar sus objetivos.

Hay que destacar que las organizaciones utilizan principalmente dos tipos de planes: El plan estratégico, que es el plan general de la organización, el cual es formulado por los actores clave de la misma y los planes operativos que son los instrumentos utilizados para implementar el plan estratégico.

El liderazgo estratégico consiste en la capacidad de articular una visión estratégica de la organización y la habilidad de motivar a los demás a participar en esa visión. Los líderes estratégicos deben de tener las siguientes características:

- Visión, elocuencia y consistencia
- Compromiso mediante ejemplificación con lo que está haciendo
- Mantenerse bien informado
- Disponibilidad para delegar y dar poder
- Astucia política; habilidad para lograr consensos de sus ideas en vez de utilizar su autoridad para forzar las ideas a través de ésta.
- Impulsar programas en forma gradual.

La institución pública objeto de la presente investigación no cuentan con un liderazgo firme, el manejo empresarial no está debidamente planificado, se proyecta a corto plazo, por lo que se hace necesario que en esta entidad manejen herramientas básicas que les permitan efectuar un mejor manejo en las operaciones y proyectar en el futuro sus cimientos corporativos, por ello es necesario que tengan una administración ágil y firme que se puede lograr con la aplicación de técnicas en la planificación estratégica.

No se quiere presentar una investigación más de aplicación en una entidad de esta naturaleza, sino un instrumento de planteamiento que determine alcances innovadores que vayan de la calidad hacia la excelencia esto es, hacer como parte de una actitud positiva de aplicación administrativa dentro de las organizaciones.

Pretendo, en la presente investigación señalar y analizar como el recurso humano de esta organización mantiene la planificación estratégica, es decir si el proceso de auto mejora se cumple al interior de este establecimiento de salud, por parte de los directivos, empleados y trabajadores de la organización, también conocidos como usuarios internos.

Es necesario por ende, establecer lineamientos claros, para que el personal médico, administrativo y de servicios, brinden una buena atención a los pacientes – usuarios, que concurren por el requerimiento de sus servicios, es decir nos orientaremos hacia lo fundamental de una organización, sea pública o privada, sus servicio a los clientes.

5.- PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.

5.1.- Problema General

¿Por qué los componentes de la Planificación Estratégica como herramienta básica de desarrollo empresarial no han sido aplicados para mejorar la estructura organizacional y administrativa del Hospital General Provincial "Martin Icaza" de la ciudad de Babahoyo?

5.2.- Subproblemas.

- ¿Por qué no se aplican los diferentes enfoques de la planificación Estratégica en las distintas áreas de la entidad de salud hospitalaria?

- ¿Cómo mejorar la estructura organizacional actual de la entidad de salud e implementar un modelo para el desarrollo estratégico del Hospital General Provincial "Martin Icaza"?

- ¿De qué manera desarrollar actitudes que promuevan el desarrollo organizacional en los directivos y servidores del Hospital General Provincial "Martin Icaza" de la ciudad de Babahoyo?

- ¿Cómo establecer un sistema integral de planificación estratégica para el Hospital General Provincial "Martin Icaza"?

6.- DELIMITACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN.

6.1. Temporal

De Enero del 2009 a Diciembre del 2009

6.2. Espacial

- Institución: Hospital Provincial "Martín Icaza"
- Ubicación:
    - Babahoyo.
    - Cantón Babahoyo
    - Provincia de Los Ríos

6.3. Unidades de observación

- Directivos:
    - Director del Hospital: 01 (uno)
    - Subdirector médico: 01 (uno)
    - Coordinador General : 01 (uno)
- Personal Administrativo: 44 (cuarenta y cuatro)
- Personal de Obreros: 109 (ciento nueve)
- Usuarios - clientes: 1500 (mil quinientos - promedio anual)

7.- JUSTIFICACIÓN.

En el tiempo que he estado dentro de las aulas universitarias, mi formación profesional ha tenido sin duda alguna una influencia marcada en varios aspectos fundamentales sobre el que me he ido perfeccionando, he visto la parte financiera – contable, la investigación de mercado, la administración de los recursos humanos y sobre todo me ha llamado a la reflexión la planificación estratégica como algo necesario e indispensable que debe ser aplicado por toda organización, de allí su aplicación en la presente investigación, esto se ve reforzado a nuestra practicas diarias como profesionales que nos han permitido intercambiar conceptos y mejorar nuestra relación empleados – empresa. Por eso creo firmemente, que la elaboración de esta investigación sobre la planificación estratégica de esta dependencia del estado, cual resulta provechosa y fortalece mí inclinación profesión y formación en este campo.

No hay que descuidar otro aspecto fundamental al escoger este tema, el de ser partícipe de proponer mayor eficiencia y eficacia en la administración de esta institución pública involucrándome con la sociedad, somos parte de ella y nos interesa aportar a ella, y, trabajar en esto, que es la salud pública, me permite contribuir con recomendaciones a los usuarios internos para beneficio de los usuarios externo de esta organización sanitaria. Debemos recordar que nuestras experiencias, no solo deben estar orientadas al sector privado, sino, que deben ser encaminadas también hacia el otro sector, el público o estatal, allí podremos lograr una formación integral sobre nuestra profesión.

Es indudable que todo trabajo de investigación constituye un reto, porque pretendo potencializar actitudes de cambio en los actores del proceso de la salud con características en el desarrollo de las capacidades de los usuarios internos, mi interés en este trabajo de investigación es incorporar técnicas, métodos, estrategias, procesos, procedimientos, niveles, alternativas, categorías y evaluación, dando cumplimiento a los objetivos propuestos con el fin de que los inmerso en esta dependencia sea capaz de interactuar en este mundo globalizante en el que nos encontramos.

8.- OBJETIVOS DE INVESTIGACIÓN.

8.1.- Objetivo general.

Promover la aplicación de los componentes de la planificación Estratégica en el Hospital General Provincial "Martin Icaza" de la ciudad de Babahoyo para mejorar el desarrollo organizacional y su estructura administrativa.

8.2.- Objetivos específicos.

- Conocer los diferentes enfoques tanto de la planificación Estratégica como de las metodologías a ser aplicada en la entidad de salud hospitalaria.
- Determinar la estructura organizacional actual de la entidad de salud y el modelo que promoverá el desarrollo estratégico del Hospital General Provincial "Martin Icaza" de la ciudad de Babahoyo bajo el esquema de la planificación estratégica.
- Desarrollar actitudes que promuevan el desarrollo organizacional de los directivos y servidores del Hospital General Provincial "Martin Icaza" de la ciudad de Babahoyo basado en un esquema de planificación estratégica innovador.
- Establecer el sistema integral de planificación estratégica del Hospital General Provincial "Martin Icaza" de la ciudad de Babahoyo que asegure su desarrollo organizacional y estructura administrativa para beneficio de sus usuarios internos y externos.

9.- MARCO TEÓRICO.

9.1.- Marco Conceptual.

Adjudicación.- Acto administrativo a través del cual la Administración Pública, una vez cubiertas las formalidades del procedimiento, asigna a una persona física o moral un contrato para la adquisición de bienes, prestación de servicios o realización de obras.

Adquisición.- Acto o hecho en virtud del cual una persona obtiene el dominio o propiedades de un bien o servicio o algún real sobre estos. Puede tener efecto a título oneroso o gratuito; a título singular o universal, por cesión o herencia.

Actividad.- Conjunto de operaciones afines y coordinadas que se necesitan realizar para ejecutar los actos administrativos.

Actitud: Predisposición adquirida, que conlleva a actuaciones determinadas.

Afecto: Estado de ánimo y sensaciones o emociones, en cuanto influyen en una idea o situación mental. Sentimiento o pasión que mueve el ánimo.

Aptitud: Conjunto de capacidades que se hallan destinadas a la realización de determinados fines de las tendencias.

Capacidad: Es el conjunto sistematizado de habilidades para cumplir una tarea con éxito**.**

Capacitación.- Es una actividad planeada y basada en las necesidades reales del Hospital, orientada hacia un cambio en los conocimientos, habilidades y actitudes de sus trabajadores, su principal objetivo es aportar un personal capacitado y desarrollado para que desempeñe bien sus funciones, satisfaciendo necesidades presentes y previendo necesidades futuras respecto a la preparación y habilidades de los trabajadores.

Controles Administrativos.- Comprende el plan de organización y todos los métodos y procedimientos de una entidad o empresa, que están relacionados principalmente con la eficiencia de las operaciones administrativas y con la adhesión a las políticas gerenciales y que, por lo común, sólo tienen que ver, de manera indirecta, con los controles y registros financieros.[1]

Comunicación: Acción y efecto de comunicar o comunicarse. Trato correspondencia entre dos personas. Papel escrito en que se comunica oficialmente algunas cosas. Unión que se establece entre ciertas cosas.

Creatividad: Es la capacidad que tiene el ser humano para inventar crear o transformar algo.

[1] Diccionario de Contabilidad. 2004. Administración y Auditoria. Editorial Norma. Quito.

Diagnóstico: Análisis situacional presente, pasado y de prognosis para detectar necesidades, síntomas o signos reales de una situación problemática.

Estructura Orgánica.- Es la organización formal en la que se establecen los niveles jerárquicos y se específica la división de funciones, la interrelación y coordinación que deben existir entre las diferentes unidades organizacionales, a efecto de lograr el cumplimiento de los objetivos, es igualmente un marco administrativo de referencia para determinar los niveles de toma de decisiones.[2]

Evaluación.- Proceso que tiene como finalidad determinar el grado de eficiencia y eficacia con que han sido empleados los recursos destinados a alcanzar los objetivos previstos, posibilitando la determinación de las desviaciones y la adopción de medidas correctivas que garanticen el cumplimientos adecuado de las metas presupuestadas.

Estrategia: Es el arte de coordinar acciones, procedimientos para que el método logre los objetivos propuestos.

Estímulo: Acción, objeto o fenómeno que actúa como consecuencia de una determinada conducta.

[2] Guía Técnica para la Elaboración de Manuales de Organización. Abril de 2003. Secretaría de la Contraloría General del Estado. Estado de Sonora. España.

Expediente Único de Personal.- Conjunto de documentos debidamente ordenados y asegurados en un orden cronológico dentro de una carpeta, los cuales constituyen la historia laboral del trabajador.

Función.- Conjunto de actividades afines y coordinadas que se necesitan realizar para alcanzar los objetivos de la dependencia o entidad y de cuyo ejercicio generalmente es responsable un área organizacional, se define a partir de las disposiciones jurídico-administrativas vigentes.[3]

Líder: Individuo que ejerce mayor grado de influencia dentro de un determinado grupo social. Director, jefe, conductor de un partido político, de un grupo o de una colectividad.

Motivación: Acción que se ejerce para hacer más atractivo o interesante lo que se pretende lograr. Es el trasfondo psíquico, impulsor, que sostiene la fuerza de la acción señala su dirección.

Necesidad: Es lo imprescindible o sea lo necesario para satisfacer las demandas de la vida a fin de conservarla.

Nivel Jerárquico.- Es la división de la estructura orgánica administrativa para asignar un grado determinado a las unidades internas definiendo rangos, o

[3] Ídem.

autoridad y responsabilidad; independientemente de la clase de función que se les encomiende.[4]

Organigrama.- Es la representación gráfica de la estructura interna de una organización, de sus relaciones, canales de autoridad, responsabilidad y de sus niveles jerárquicos que lo conforman.

Objetivo: Es una meta que se desea alcanzar y que rige un proceso desempeño trabajo que se realice.

Observación: Es una habilidad que se adquiere por medio de los sentidos del pensamiento y que se evidencia en la identificación.

Plaza.- Es la posición individual de trabajo que constituye un puesto. Un mismo puesto puede ser desempeñado a la vez por varias personas, que realicen las mismas actividades, con las mismas responsabilidades y en las mismas condiciones de trabajo.

Planeación.- Etapa que forma parte del proceso administrativo mediante la cual se establecen directrices, se definen estrategias y se seleccionan alternativas y cursos de acción, en función de objetivos y metas generales económicas, sociales y políticas; tomando en consideración la disponibilidad de recursos reales y

[4] Guía Técnica para la Elaboración de Manuales de Organización. Abril de 2003. Secretaría de la Contraloría General del Estado. Estado de Sonora. España.

potenciales que permitan establecer un marco de referencia necesario para concretar programas y acciones específicas en tiempo y espacio.

Programa Anual de Trabajo.- Instrumento que traduce los lineamientos generales de la planeación nacional del desarrollo económico y social del país, en objetivos y metas concretas a desarrollar en el corto plazo, definiendo responsables, temporalidad y espacialidad de acciones, para lo cual se asignan recursos en función de las disponibilidades y necesidades contenidas en los balances de recursos humanos, materiales y financieros.

Programación: Es la fase de planificación que consiste en efectuar una selección, priorización, y organización de metas, proyectos y acciones.

Puesto.- Es la unidad impersonal de trabajo integrada por un conjunto homogéneo de tareas, responsabilidades y requisitos para el cumplimiento de una o varias funciones y el logro de los objetivos de una o varias áreas administrativas.[5]

Sistema Administrativo Contable: Este sistema tiene que ver con las tareas administrativas de un hospital. En él se encuentran áreas como admisión y egreso de pacientes, otorgamiento de turnos para consultorios externos, departamento de recursos humanos, oficinas de auditoría, farmacia, entre otras. En sí toda oficina que trabaja con el público en algún proceso o trámite con documentación, es una oficina administrativa. El área contable del hospital se encarga primariamente de

[5] Ídem.

la facturación de las prestaciones dadas a las entidades de cobertura correspondientes.

Sistema Asistencial: Engloba a todas la áreas del hospital que tienen una función asistencial, es decir atención directa del paciente por parte de profesionales del equipo de salud. Hay dos áreas primordiales en la asistencia directa del paciente: los consultorios externos para atender pacientes con problemas ambulatorios (que no requieren internación) y las áreas de internación, para cuidado de problemas que sí requieren hospitalización.

Sistema Gerencial: Está compuesto según los hospitales por gerencias o direcciones. Las más destacadas es la Gerencia Médica, que organiza o dirige el funcionamiento global del hospital, sus políticas de prevención, diagnóstico y tratamiento, y el presupuesto, entre otros temas.

Sistemas de Información: se refiere al sistema informático que tiene el hospital y que soporta su funcionamiento en redes de computadoras y programas diseñados especialmente para el correcto funcionamiento de todas las áreas. Es manejada generalmente por un Departamento o gerencia de Sistemas de Información.

Sistema Técnico: engloba a todas las dependencias que proveen soporte, mantenimiento preventivo y Bioingeniería en una institución.

Sistema de Docencia e Investigación: La docencia en un hospital es un punto clave en la formación de profesionales. La docencia y la investigación están ligadas en varios aspectos. Muchos hospitales poseen sistemas de capacitación y formación de nuevos profesionales como pasantías, concurrencias, residencias o *fellowships*, con programas bien organizados para que el nuevo profesional del equipo de salud obtenga la mejor formación posible.

Unidad Administrativa.- Es el órgano que tiene funciones y actividades al interior de la dependencia que la distinguen y diferencian de las demás dependencias conformándose a través de una infraestructura organizacional específica y propia.

9.2.- Marco Referencial.

Son diferentes los factores que promueven el rendimiento administrativo y operativo de una organización, sobre todo las de salud, en este caso del Hospital Provincial "Martín Icaza" de la ciudad de Babahoyo, me he asignado uno de ellos que creo que es la causa fundamental para la presencia de este problema, por la significancia que representa en este tiempo la Planificación Estratégica en las empresas, y que partiendo de esta premisa he procedido a seleccionar, analizar y desarrollar las categorías que en forma lógica y secuencial he estructurado a fin de que sean el sustento científico y bibliográfico para este trabajo de campo de la presente tesis de grado.

9.2.1. La planificación estratégica en las entidades públicas de salud.

9.2.1.1. Generalidades

Planificar.- Significa elaborar estrategias de superación de los problemas que se nos presentan en el trabajo y de potenciación de aquellos elementos positivos que ya poseemos pero que no tenemos identificados. Una primera pregunta que surge es el motivo por el cual se debería considerar como necesario el planeamiento de la empresa. Se puede buscar la respuesta dirigiéndose a los principios de la teoría económica de la producción, incorporados en lo que se conoce como la "teoría de la empresa". La empresa representa la unidad de producción o de toma de decisiones en un sector económico, e implica que el productor o empresario manipula los recursos para obtener un producto. En los servicios de salud la empresa es el hospital, la clínica, el grupo que ofrece atención medica y medicina, entre otros servicios médicos y el gerente (o Director) es el empresario. La necesidad de planificar el servicio proviene de tres factores básicos:

a. Los individuos tienen varias necesidades que tratan de satisfacer.

b. Los medios disponibles para satisfacer las necesidades son escasos.

c. Los medios disponibles se pueden aplicar a muchos usos diferentes.

En consecuencia, el problema del planeamiento consiste en asignar recursos escasos entre varios usos en una forma que satisfaga de la mejor manera posible las necesidades de los individuos.

Desarrollo.- El concepto de desarrollo está íntimamente vinculado al de “calidad de vida”. Supone que las colectividades humanas tienen capacidad para afectar no sólo la duración de la existencia, sino la forma como se vive, y el grado en que se satisfacen las necesidades humanas. Todos los conceptos de desarrollo tienen, aunque sea de una manera implícita, un horizonte último de mejoramiento de la calidad de la vida de la población, logrado en un proceso social complejo y de larga trayectoria. Si bien puede esperarse que, al definir lo que se entiende por desarrollo, las palabras varíen mucho de persona a persona, los conceptos subyacentes probablemente pueden clasificarse en tres tipos distintos, sintetizados en la transparencia de arriba, que difieren principalmente en el énfasis de lo que destacan como esencial de ese proceso:

a) El concepto “economicista” prevaleció por bastante tiempo en la literatura sobre el desarrollo. Está centrado en el crecimiento del Producto Nacional Bruto (PNB) por persona, como la variable clave y mensurable que afecta el proceso. Al aumentar la producción real (descontado el efecto de los precios) de bienes y servicios de un país en forma más rápida que el número de habitantes, se incrementa el ingreso real per cápita y ello permite una creciente satisfacción de las necesidades materiales, al filtrarse ese aumento de los ingresos, de una manera más o menos automática a todas las capas de la población. Los partidarios de este concepto generalmente enfatizan la acumulación de capital como el principal factor de dinamismo del proceso, y las medidas conducentes a incrementar el ahorro y la inversión como la principal prescripción para acelerarlo. Desde mediados de la década de los años cincuenta (Solow, 1956), se cuestionó el hecho

de que el principal factor de crecimiento económico fuese el aumento de los factores tradicionales de producción (principalmente el capital); actualmente se enfatiza el "capital humano", o acervo de conocimientos y destrezas incorporados en personas. Muchos consideran que el aumento del PNB por persona es un requisito necesario, pero de ninguna manera suficiente, del desarrollo.

b) El concepto "reformista", más en boga en los años recientes, añade al concepto anterior (o crecimiento económico) por lo menos dos cosas fundamentales: sostenibilidad y reformas de la sociedad orientadas a la distribución equitativa de la riqueza y el ingreso, que permitan reducir progresivamente la pobreza;

c) Un concepto más "integral" del desarrollo añade al reformista la noción de que no sólo las necesidades económicas cuentan sino todas las de los seres humanos – incluyendo las de tipo espiritual y cultural – social, la participación de los sujetos en el proceso de desarrollo con el ejercicio pleno de sus capacidades, y el mismo aumento de esas capacidades como el elemento más dinamizador del proceso. Este concepto parece estar tomando vigencia.

Cabe notar que entre más amplio es el concepto más difícil de medir resulta el fenómeno, aunque es mejor una medida burda de lo importante que una muy precisa de lo irrelevante.

El desarrollo siempre tiene sujetos que lo llevan a cabo y destinatarios que se benefician de sus resultados. Estos son, en ambos casos, las personas o sus

agrupamientos: lo hacen seres humanos para seres humanos. El desarrollo implica, en lo más fundamental, el ejercicio y el aumento de una serie de capacidades propias de personas. Se trata de una capacidad personal, pero también de una capacidad social o colectiva, para mejorar la forma en que se vive la vida.

Comienza por el trabajo, o empleo de la capacidad de los seres humanos para producir bienes y servicios que aseguran su existencia. No hay desarrollo sin mejoramiento del bienestar material. Sin embargo, el concepto de desarrollo integral requiere que las personas se involucren en lograrlo mediante su trabajo, en vez de considerarlas o tratarlas como receptoras de un proceso que les es ajeno.

El desarrollo incluye también un requisito de crecimiento económico, necesario para elevar la satisfacción de las necesidades materiales de la población y asegurar la de generaciones futuras. Por eso se hace mención de la capacidad humana de generar, internalizar y usar conocimientos, así como de ahorrar y lograr acumulación de capital, que son los grandes motores del crecimiento.

Proyecto de desarrollo.- Es una secuencia de tareas que deben realizar uno o más organizaciones o individuos ejecutores en un plazo delimitado con determinados recursos para lograr objetivos específicos de desarrollo.

Se hacen explícitos los elementos constitutivos, necesarios y suficientes, de un proyecto: las tareas, los ejecutores, el plazo, los recursos y los objetivos. El concepto delimita lo definido, en el sentido de que todo lo que coincide con la

definición puede considerarse como proyecto (es inclusivo) y algo que carezca de cualquiera de sus elementos constitutivos deja de ser definido como proyecto (se excluye de lo definido). Así, por ejemplo, si no se ha determinado aún quién ejecutaría un proyecto, o qué recursos se necesitan para ejecutarlo, no se lo considera como proyecto sino como idea del mismo.

Las tareas también se denominan “actividades”, aunque aquí se prefiere el primer término porque transmite mejor la esencia de un proyecto, que es un trabajo temporalmente delimitado y dirigido por objetivos específicos. Las actividades humanas incluyen algunas que no son de trabajo (las que no pueden considerarse como parte de un proyecto) y el término de “actividades” no necesariamente se refiere a las que alguien lleva a cabo en un determinado lapso, sino que se lo usa de manera genérica. Hay que notar, también, que las tareas de un proyecto no son un conjunto de actividades o eventos inconexos, sino una secuencia que las vincula en orden lógico a producir el resultado deseado y que genera precedencias y dependencias entre las mismas.

En esta definición se ha procurado no restringir innecesariamente el concepto. Las actividades de inversión, como la construcción de edificios y la fabricación, adquisición e instalación de equipos, suelen ser parte de los proyectos financiados por bancos, pero pueden expresarse como una serie de tareas que producen esos resultados (edificios construidos y equipos en operación). Por otra parte, hay proyectos que no incluyen inversiones y no se desea excluirlos de la definición. Lo mismo puede decirse de las actividades de elaboración e implementación de

políticas: se pueden expresar fácilmente como tareas que hay que ejecutar y existen proyectos que no las incluyen.

Si bien las actividades rutinarias de una persona u organización no son normalmente las que se consideran en un proyecto, se ha preferido no enfatizar la unicidad del resultado buscado por dos únicas que lo distinguen de otros similares; y, en algunos casos, la insistencia en la unicidad tiende a generar mucha ambigüedad, como encima los proyectos de una empresa constructora que normalmente hace proyectos similares de construcción y en las publicaciones periódicas de una editorial.

La gerencia adaptiva.- En vista de que las capacidades de previsión son siempre limitadas en alguna medida, se enfatiza de nuevo la importancia de una buena gerencia adaptativa y los mecanismos de seguimiento que la apoyen.

Durante la ejecución de un proyecto éste evoluciona como un organismo vivo. La vida propia del proyecto (aplicar la planificación estratégica) nunca se ajusta exactamente a lo previsto; se presentan nuevas circunstancias, nuevos problemas y oportunidades que no se vislumbraron en su preparación. Todo ello hace necesario ir dando respuestas creativas a la realidad, que logren conducir al proyecto al logro de sus objetivos; es decir, exige una capacidad de mantener el rumbo acertado del proyecto y, a la vez, reinventar las formas en que se realiza cuando las previstas no resultan viables, han perdido eficacia o se descubren nuevas maneras, más eficientes, de conseguir lo buscado. La conducción de ese

proceso es lo que se denomina “gerencia adaptativa” en la ejecución de proyectos (en este caso aplicar la planificación estratégica).

Esa dimensión creativa de la reinvención del proyecto mientras se realiza, hace a la gerencia de proyectos diferente de la más tradicional gerencia de una unidad funcional, que está más relacionada con la administración eficiente de lo habitual. No sólo se trata de imaginación o creatividad sino de *liderazgo*, en cuanto las funciones de un líder son las de proporcionar visiones que otros llegan a compartir y seguir, sobre la dirección en que se debe actuar. Ello pone en juego capacidades de comunicación de la visión y de motivar a los demás miembros de la organización ejecutora y a otros involucrados importantes del proyecto. La cualidad esencial de un buen gerente de proyecto no es, entonces, la de ser un buen administrador, sino un buen *conductor* que visualiza acertadamente lo que debe hacerse en circunstancias cambiantes y tiene la capacidad de dar dirección a otros de una manera que energice su voluntad para seguirla.

Naturalmente, las funciones de una buena gerencia no se limitan al liderazgo eficaz del gerente. Tradicionalmente se ha considerado que la gerencia debe planificar, organizar y controlar la ejecución de procesos en las siguientes nueve áreas: integración del proyecto, alcance, calidades, plazos, costos, riesgos, recursos humanos, adquisiciones y comunicaciones.

No obstante la necesidad de la conducción, o más bien como una especificación del tipo de conducción requerida, se hace notar que la ejecución del proyecto

implica la realización interrelacionada de numerosos procesos que constituyen un todo sistémico. Las cualidades integrativas de una buena gerencia son, pues, parte de lo que se necesita. O dicho de otra forma, la ejecución de un proyecto de desarrollo no es cuestión de sólo unas pocas personas actuando cada una en relativo aislamiento: la formación de un equipo capaz de afrontar las tareas de una manera coordinada -como lo hace un equipo- es esencial para el éxito de los proyectos. Por ello, los organismos financieros patrocinan a veces seminarios de lanzamiento de la ejecución de un proyecto, entre los ejecutores e involucrados principales, con la intención de, justamente, contribuir a formar o a fortalecer dichos equipos.

Hospital.- Un hospital (del lat. *hospitālis*) es un lugar donde se atiende a los enfermos, para proporcionar el diagnóstico y tratamiento que necesitan. Existen diferentes tipos de hospitales, según el tipo de patologías que atienden: hospitales generales, hospitales psiquiátricos, geriátricos, materno-infantiles,

La estructura de un hospital está especialmente diseñada para cumplir las funciones de prevención, diagnóstico y tratamiento de enfermedades.

Sin embargo muchos hospitales modernos poseen la modalidad y estructura denominada Cuidados Progresivos. En este tipo de hospitales, no hay salas divididas por especialidades médicas como en los hospitales clásicos, sino que el cuidado del enfermo se logra en forma progresiva, según su gravedad y complejidad. En este tipo de hospitales suelen diferenciarse las siguientes áreas:

una Área de Cuidados Críticos, otra de Cuidados Intermedios, y por último Cuidados Mínimos y Auto cuidados. El paciente ingresa a una u otra área según su gravedad. Un paciente gravemente enfermo y con riesgo de perder la vida, ingresará seguramente a Cuidados Críticos, y luego al mejorar (salir de su estado crítico), se trasladará a Cuidados Intermedios, luego a Mínimos y así sucesivamente hasta dar el alta médica.

Si consideramos a un hospital en su conjunto, como un sistema, éste está compuesto por varios sub-sistemas que interactúan entre sí en forma dinámica. Para nombrar los más importantes:

- Sistema Asistencial.
- Sistema Administrativo Contable.
- Sistema Gerencial.
- Sistema de Información (Informático)
- Sistema Técnico
- Sistema de Docencia e Investigación.

9.2.1.2. Planificación Estratégica.

La Planificación Estratégica es un proceso de evaluación sistemática de la naturaleza de un negocio, definiendo los objetivos a largo plazo, identificando metas y objetivos cuantitativos, desarrollando estrategias para alcanzar dichos objetivos y localizando recursos para llevar a cabo dichas estrategias.

Todo lo anterior hace que la planificación a largo plazo se estructure en dos aspectos:

1. Planeación estratégica, que incluye:

- Fijación de grandes orientaciones.
- Modifica, mejora o acomoda la posición de la entidad frente de salud a la competencia.
- Se centra en áreas que comprometen el porvenir de la entidad de salud.
- Gestiona el cambio.
- Requiere de la participación de un número limitado de directivos.

2. Planeación operativa, que:

- Garantiza una continuidad temporal.
- Afecta a todos los responsables.

En esta época también aparece la planeación estratégica integrada, la cual comprende una articulación de la planeación estratégica (PE) y la planeación operativa (PO). La misma comprende:

- Diagnóstico de la posición competitiva de la entidad de salud en los diferentes segmentos económicos.
- Elaboración de un plan estratégico que determine el lugar que quiere ocupar la entidad de salud en el conjunto de estos segmentos.

- Elaboración de planes operativos (Programación y coordinación de acciones para realizar la estrategia elegida)
- Elaborar presupuestos para implementar y controlar las acciones a corto plazo que se derivan de los planes operativos.
- Participación de Cúspide Estratégica, Mandos Intermedios y Núcleo Operativo.
- Aparición de la Planeación Estratégica Diferenciada. (Analiza la Planeación Estratégica y la Planeación Operativa como procesos relativamente independientes entre sí).

Cúspide Estratégica: Comunica a los Mandos Intermedios y Núcleo Operativo con el plan estratégico (Define la estrategia de desarrollo a poner en práctica y los objetivos a alcanzar por las diferentes áreas). Los mandos Intermedios y el Núcleo Operativo deben elaborar los planes operativos.

En los años setenta se produce un desarrollo estable de la producción, una alta demanda del mercado y la competencia.

Por tanto, la planeación estratégica se enfrenta a problemas como:

a. Mundialización de los mercados (Desarrollo de intercambio comercial y desarrollo de inversiones en el extranjero.)
b. Aparición de oligopolios que provocan que las entidades de salud no dominantes busquen alianzas internacionales, diversificaciones o apoyo público.

c. Incremento de la RCT (Innovaciones tecnológicas)

Todo esto aumenta el riesgo de las operaciones o elecciones estratégicas.

Desde los años ochenta hasta la actualidad podemos decir que las posiciones teórico-prácticas se mueven en las siguientes ideas:

- El futuro no se puede prever, sino que hay que inventarlo.
- No se puede hacer más de lo mismo, pues los que están en la cúspide y dominan el mercado lo impiden. Por tanto, hay que hacer cosas distintas, innovar constantemente, hacer camino al andar.

Es necesario desarrollar el pensamiento estratégico, la actitud estratégica y la intención estratégica. Podemos señalar lo siguiente:

- La dirección estratégica requiere de un pensamiento, una actitud y de una intención de quienes la practiquen.
- La dirección estratégica representa un proceso mental o intelectual, más que procedimientos o técnicas.
- El orden correcto es primero tener un pensamiento estratégico, y después poseer una metodología.

En la actualidad debemos hablar más de dirección estratégica que de planificación estratégica.

- La dirección estratégica gana en eficiencia empleando una metodología adecuada a las características de la organización.

- No existe una herramienta metodológica única para llevar a cabo la planificación y la dirección estratégicas.

La planificación como instrumento del desarrollo organizacional y de calidad de servicios, es una actividad universal. Implica actividades futuras y concierne a las decisiones que se proponen y el futuro resultado de las decisiones del presente; las soluciones a los problemas u a los planes de acción deben buscarse de acuerdo con los problemas del mañana y las soluciones del mañana. Los pronósticos y la investigación son las claves de la planeación correcta, una planeación efectiva debe basarse en hechos y no en emociones vagas y genéricas. Es de índole intelectual, los hechos se relacionan con la experiencia y el conocimiento. La planeación formula modelos de acciones, las actividades de un plan son dinámicas y se examinan periódicamente con el propósito de adaptarlas a las nuevas circunstancias.

9.2.2 Entidades públicas de salud.

9.2.2.1. Proyectos del sector público:

Actualmente, muchos proyectos de desarrollo en América Latina y el Caribe incluyen componentes de reforma de la administración pública o se realizan en un contexto de reformas y son afectados por ellas. Hay proyectos y programas cuyo propósito fundamental es reformar la administración pública. Todo ello se deriva de la percepción de que hay grandes ineficiencias en el sector público que afectan

nocivamente a los países y, en el contexto de este curso, obstaculizan o impiden el logro de los resultados que buscan los proyectos de desarrollo. En muchas ocasiones el Estado ha incursionado en actividades donde su presencia es innecesaria o dañina y, en otras, las atribuciones públicas universalmente aceptadas como tales - relativas al gobierno y la dirección general de la colectividad y la provisión de bienes públicos y de mérito - son realizadas con bastante incompetencia e ineficiencia. Particularmente importantes para el desarrollo son los organismos públicos de los sectores sociales, que atienden necesidades básicas de la población, como educación, salud, vivienda, agua, empleo, etc.

La sabiduría convencional indica que el Estado no es un buen administrador. Los intentos por reformarlo han llegado en el pasado al extremo de la creación de un Ministerio de Desburocratización en el Brasil. En el presente la tendencia es hacia la privatización de las empresas estatales. No se debe olvidar, sin embargo, que la burocracia no es un monopolio del sector público. Hay muchas empresas privadas, particularmente aquéllas que gozan de una situación monopolística u oligopolística, que también se caracterizan por todos los defectos de una burocracia estatal. Una mayor eficiencia no se logra con meramente trasladar la propiedad del sector público al sector privado, sino con el acicate de la competencia y la liberación de las iniciativas, energías y creatividades humanas que son lamentablemente atadas por burocracias grandes y rígidas. No se trata, pues, de cambiar un monopolio del sector público por otro del sector privado, con

el agravante de que la privatización de empresas estatales muchas veces lleva a su desnacionalización por falta de capacidad financiera local.

De manera semejante, una descentralización irreflexiva que no atienda a las diferentes capacidades y circunstancias del contexto al que se transfieren los recursos y las responsabilidades, ni a la función central evaluadora y compensatoria del Estado, suele meramente llevar a una mayor desigualdad y a la agudización de los graves problemas de equidad que existen en la región.

Los puntos centrales de la reforma del sector público que a menudo deben analizarse en los proyectos de desarrollo son: el marco de políticas y prácticas del Estado que afecta el contexto de las instituciones involucradas en el proyecto, la estructura de incentivos que influye en las motivaciones y los comportamientos de su personal, y la calidad de la gerencia de los proyectos, particularmente la capacidad para una eficaz gestión adaptativa en la ejecución de proyectos de los sectores sociales.

9.2.2.2. Asistencia para el desarrollo personal.

La finalidad del hombre en el mundo es alcanzar la realización. Para ello una de las cosas que debe hacer la persona, es la valoración de su vida y establecer jerarquías de importancia. Así se dará cuenta que algunos valores serán sacrificados por otros de mayor grado. Entonces se convertirá en la carta de presentación moral del individuo.

Por otro lado, se refiere también a las necesidades (satisfacción de las mismas) o aspiraciones humanas y su clasificación la proponemos de la siguiente manera:

a. Necesidades primarias: Son las necesidades fisiológicas que todo ser humano tiene que satisfacer, por ejemplo: el alimento, el vestido, la vivienda, la educación, etc.
b. Valores económicos: el hombre siempre busca su comodidad, a través de una estabilidad laboral por ejemplo, precisamente para cubrir sus necesidades básicas.
c. Necesidades de seguridad: Se refiere al temor de pasar desapercibido, relegado por los demás, todos nosotros en el fondo buscamos aceptación del grupo social.
d. Necesidades sociales: Es cuando un núcleo familiar no es suficiente para el desarrollo de la persona, por lo que tendemos a formar nuevos grupos de pertenencia (proceso de socialización a través del colegio, de la universidad, instituto, trabajo, etc.).
e. Necesidades de autorrealización: Se refiere de encontrar un sentido a la vida, luchar por ideal. Estas pueden satisfacerse por medio del cultivo de la ciencia, el arte, la moral y la religión.

Dentro de las características principales que poseen los valores y que debe ser considerado, encontramos las siguientes:

a. Independientes e inmutables: Son lo que son (originales) y no cambian. Ejemplo: la justicia, la belleza, el amor, entre otros.

b. Absolutos: Son aquellos que no están condicionados a ningún hecho social, histórico, biológico o individual. Por ejemplo: la verdad o la bondad.
c. Inagotables: No existe ninguna persona que no agote la nobleza, la bondad, el amor, la sinceridad.
d. Objetivos: Los valores se les da tanto a las cosas como a las personas, independientemente de que se las conozca o no. Para los hombres es necesario descubrirlos para que vaya formando su personalidad, para la sobrevivencia de su propia vida.
e. Subjetivos: Tiene importancia para la persona en específico de acuerdo a sus intereses.

9.2.2.3. Plan operativo anual – POA

La planificación operativa se concibe como la desagregación del Plan Estratégico, Plan Plurianual de Gobierno, Plan de Desarrollo, Plan Sectorial, según corresponda a los procesos de planificación institucional, en acciones, actividades, productos, programas y proyectos que se ejecutarán total o parcialmente en el período anual. Consideran como base los objetivos, políticas, estrategias y proyectos establecidos en dichos planes.

Los planes operativos anuales tienen como propósito fundamental materializar u orientar la ejecución de las políticas, programas y proyectos institucionales y de

Gobierno, a través de los cuales, cada año, se da cumplimento a los objetivos de desarrollo.

Una de las utilidades que ofrece la planificación operativa es el reajuste de las políticas y acciones estratégicas a las condiciones y circunstancias que se presentan cada año; y, a los cambios no previstos.

Cada una de las actividades o proyectos del Plan Operativo Anual se deben corresponder a los objetivos, metas, indicadores, políticas, líneas de acción que se propone en el Plan Plurianual de Gobierno, Plan Estratégico, Plan de Desarrollo, Plan Sectorial, de acuerdo a los procesos de planificación institucional. De esta manera, se garantiza que exista articulación entre las soluciones con los problemas y potencialidades identificados en los respectivos diagnósticos.

El Plan Operativo Anual es un instrumento que vincula la planificación con el presupuesto, es la base para elaborar la pro forma presupuestaria. El Plan Operativo supone concretar lo planificado en función de las capacidades y la disponibilidad real de recursos.

Posteriormente se realiza un proceso de ajuste o compatibilización del POA con el presupuesto asignado a la institución.

La formulación del Plan Operativo Anual, por parte de las entidades nacionales, debe realizarse dentro de un proceso de interacción institucional interno, entre sus

diferentes instancias orgánicas (direcciones, gerencias, departamentos, divisiones, jefaturas, procesos, subprocesos, entre otros). Su coordinación debe estar a cargo de la Dirección de Planificación o quién asuma este rol.

Se debe formular de conformidad con los lineamientos que a continuación se determinan:

a. El Plan Operativo Anual (POA) debe establecer los grandes objetivos, metas, e indicadores gubernamentales, establecidos en el Plan Plurianual de Gobierno.
b. El Plan Operativo Anual (POA) se ajustará a las disposiciones legales y se compatibilizará con el presupuesto asignado a la institución.
c. Las entidades deberán introducir la información correspondiente al Plan Operativo Anual

Institucional conforme las variables contenidas en la matriz que SENPLADES remitirá anualmente a cada institución.

Una vez que las entidades del sector público no financiero elaboren el POA institucional lo pondrán en conocimiento de la Autoridad Institucional, para su aprobación y expedición legal correspondiente. El Plan Operativo Institucional para el periodo anual subsiguiente, deberá estar aprobado hasta el 31 de mayo de cada año y ser remitido posteriormente a SENPLADES.

A partir de la publicación oficial del Presupuesto General del Estado, aprobado para el correspondiente año y conforme la información presupuestaria contenida en el SIGEF, cada una de las instituciones del sector público no financiero elaborará el Plan Operativo Anual ajustado en base al monto de recursos asignados a cada institución y lo remitirá a SENPLADES.

El POA deberá evidenciar los objetivos, metas e indicadores del Plan Plurianual del Gobierno; las acciones, actividades, productos, programas, planes y proyectos que están previstos ejecutarse en el año, con la respectiva información de meta anual, programación de metas, ámbito geográfico, medios de verificación y la programación del gasto, de manera que se constituya en el instrumento que direccione la gestión de la entidad en el marco de los objetivos y metas gubernamentales.

.2.2.4. Estrategia Empresarial - Estructura Organizativa.

El éxito de la implantación de la estrategia, depende en parte, de cómo se dividen, organizan y coordinan las actividades de la organización, es decir, de la estructura de la organización. Las posibilidades de éxito de una estrategia son mucho mayores cuando su estructura concuerda con su estrategia.

Álvaro Cuervo, en su artículo: “Bases para el diseño organizativo de la empresa”, plantea:...”La estructura es el sistema más estable de relaciones entre los miembros de la organización, determina las actividades a realizar por cada

individuo y unidad organizativa, así como las relaciones que deben mantener entre ellos y configura, por lo tanto, el marco de desarrollo de la toma de decisiones. La estructura organizativa, como elemento integrador de los elementos individuales y colectivos para el logro de los objetivos de la estrategia, parece ser un elemento determinante del éxito o el fracaso empresarial. (Álvaro Cuervo, 1989).

La estructura puede ser definida como "el conjunto de las funciones y de las relaciones que determinan formalmente las misiones que cada unidad de la organización debe cumplir y los modos de colaboración entre estas unidades. (Strategor, 1988). O también como "el conjunto de todas las formas en que se divide el trabajo, en tareas distintas, consiguiendo luego la coordinación de las mismas". (Mintzberg, 1984).

A partir de los trabajos de Chandler (1962), las interacciones estratégicas y estructuras han sido objeto de gran atención, tanto, en el ámbito teórico, como empírico. Casi todos los autores llegan a una serie de conclusiones, la esencial de las cuales es que: "La estructura sigue a la estrategia".

Peter F. Drucker, en su artículo: "Llega una nueva organización a la empresa", señala que "… en cuanto a su estructura, sus problemas y asuntos de dirección, la empresa, en próximos años, se parecerá muy poco a la típica empresa que hoy hemos conocido, y que aun se consideran normas en nuestros textos…"

Será una organización basada en la información. Su estructura será un área clave que se verá afectada cuando una empresa varía su potencial, de proceso de datos, a una estrategia de producción de información.

Las organizaciones basadas en la información requieren objetivos comunes, claros y sencillos, que se traduzcan en acciones concretas. Tendrán que ser capaces de captar rápida y oportunamente toda la información que genere su entorno y poner todo el conocimiento de su personal en función de procesar esa información y llegar a un proceso de aprendizaje que le permita avanzar en este entorno tan cambiante. Las estructuras actuales no están diseñadas para jugar este papel. Se demanda rápidamente un cambio de estructura. Uno de los retos básicos al que se enfrenta la dirección en esta nueva estructura empresarial es el de proporcionar una visión de conjunto, y que esta la comparta la gran mayoría de sus miembros.

La planificación es entendida aquí como el conjunto de actividades en que se prepara, por reflexión y trabajo metódico de preparación y se toman decisiones sobre alternativas de solución de problemas que posibiliten, enmarquen y ayuden a la futura toma de decisiones.

La estrategia empresarial es única para una empresa determinada, en unas circunstancias determinadas. No existen recetas que proporcionen la estrategia adecuada para cada empresa, sino con amplia visión se debe buscar la alternativa correcta.

¿Es útil la dirección estratégica? Claramente, sí. Permite aclarar las características esenciales de la empresa. La estrategia y el proceso estratégico cubren cuatro funciones principales:

Indican una base que hay que seguir ante las diferentes decisiones que hay que tomar. Cuando un determinado mando intermedio tiene un problema, la cantidad de soluciones que puede elegir es amplia, pero si piensa en el marco que le propone la estrategia, las soluciones se ven reducidas y es más fácil su elección. Una vez elegido el negocio de las agencias de viaje, hay que determinar los clientes potenciales, acciones a desarrollar, etc. pero si conocemos perfectamente la estrategia de la compañía la decisión será más sencilla.

También es necesario basarse en la estrategia y el proceso estratégico a la hora de establecer las acciones de coordinación y comunicación en la empresa. En las grandes empresas, la coordinación es cada vez más complicada. Una estrategia adecuada, conseguirá que los empleados se sientan identificados con la empresa, participen en ella y tengan una actitud proactiva, llegando al compromiso personal en determinados momentos. Fomentar los cambios adecuados que partan de los trabajadores es sinónimo de éxito futuro.

Como hemos dicho desde un principio, la guía para llegar algún día a alcanzar la visión y la misión planteadas desde un principio es la estrategia y el proceso estratégico. Un futuro casi ideal y difícilmente alcanzable en la actualidad, se ha

de fomentar en la estrategia, buscando la mejora de todos los ámbitos de la organización.

9.2.2.5. Dirección Estratégica y Función de la Planificación.

La función de planificación contribuye a que la organización defina sus objetivos y los cumpla; es imprescindible para que la organización logre niveles eficaces de rendimiento así como su adaptación a los cambios del entorno o medioambiente.

El enfoque de la planificación se orienta hacia el futuro (lo que debe lograrse) y como hacerlo. En esencia la planificación incluye las acciones de la gerencia que determina los objetivos para el futuro y los medios necesarios para alcanzarlos.

Los resultados de esta función se denominan PLAN que es un documento escrito que especifica los cursos de acción que la empresa tomará.

Todo plan consta de cuatro elementos que se haya interrelacionados:

1. Los objetivos. Metas y condiciones futuras de la empresa.
2. Las acciones. Son los medios o actividades específicas planificadas para el logro de los objetivos.
3. Recursos. Son restricciones a los cursos de acciones. Todo plan debe especificar qué cantidades y clase de recursos, de donde obtenerlos y como se van a asignar.

4. El presupuesto. Es un documento escrito en el que se identifica las fuentes y los niveles de recursos que pueden dedicarse las acciones.
5. La implantación. Todo plan debe incluir los medios y las formas para llevar a cabo las acciones que se pretenden. La implantación incluye asignar la dirección que debe tomar el personal para llevar a cabo un plan.

¿Quién planifica las empresas?, en algunas empresas el plan es el resultado del esfuerzo entre los gerentes y demás personas. En otras empresas la planificación la efectúa únicamente un grupo de la alta dirección y los autores señalan que la realiza un solo individuo. Toda planificación va dirigida a mejorar el rendimiento de la organización en el futuro lo que justifica su importancia y pone de manifiesto los beneficios que se derivan del proceso de planificación. Que son los siguientes:

1. Coordinación de esfuerzos.
2. La preparación para el cambio.
3. El desarrollo de estándares de rendimiento. Los planes definen conductas esperadas y estas conductas esperadas en términos de la gerencia se denominan estándares de rendimiento.
4. El desarrollo de los gerentes. En el sentido que perfecciona sus niveles de actividad intelectual, puesto que han de enfrentarse a ideas inciertas y abstractas y piensa de una forma sistemática en el presente y en el futuro.

La función de organización se fija con la fijación de objetivos o fines futuros. Los objetivos deben de satisfacer las expectativas de las los diferentes grupos que integran la organización.

Al fijar los objetivos se debe de tener en cuenta estas cuatro características:

1. Prioridad de los objetivos. En ciertos momentos el logro de unos objetivos es más importante que logro de otros. Ejemplo. La supervivencia de la empresa o la organización es el requisito prioritario. Los gerentes se enfrentan a objetivos alternativos que deben ser evaluados y clasificados estableciendo unas prioridades.
2. Marco temporal de los objetivos (duración de los objetivos) se distingue entre:
    - Objetivos a corto plazo. No suelen superar el año.
    - Objetivos a medio plazo. Deben alcanzarse en un periodo de 1 a 5 años.
    - Objetivos a largo plazo. Periodos superiores a 5 años.

La consecución de los objetivos a corto plazo y medio plazo deben estar en armonía o consonancia y contribuir a los objetivos a largo plazo. Los objetivos a corto plazo y a medio plazo son competencia de la planificación funcional también conocida u operativa. Las organizan las unidades organizativas o departamentos. Los objetivos a largo plazo o estrategia son competencia de la alta dirección.

3. El posible conflicto entre objetivos.

El establecimiento de los objetivos no puede olvidar a los grupos de interés internos y externos existentes en la empresa. El plan debe incorporar e integrar en lo posible los diferentes intereses para evitar conflictos entre estos. Estudios realizados confirman la dificultad existente para equilibrar las inquietudes de los grupos de interés que coexisten en la empresa.

4. Medición de los objetivos.

Los objetivos han de poder medirse puesto que ello facilita su comprensión así como su aceptación entre las personas que deben realizarlas. Se constata que objetivos difíciles dan como resultado mejores rendimientos que objetivos fáciles. En la práctica el rendimiento eficaz de la empresa requiere el establecimiento de objetivos en cada una de las áreas que contribuyen al rendimiento global de la organización.

Drucker señala que deben establecerse objetivos al menos en ocho áreas que contribuyen al rendimiento global de la organización. Estas áreas son:

1ª. Posición en el mercado.

2ª. Innovación.

3ª. Productividad.

4ª. Recursos físicos y financieros.

5ª. Rentabilidad.

6ª. Rendimiento y responsabilidad.

7ª. Rendimiento y actitudes de los empleados.

8ª. Responsabilidad social.

Los objetivos en las áreas 1, 3, 4 y 5 son objetivos fácilmente medibles mientras que los de las áreas 2, 6, 7 y 8 no son fácilmente identificables o evaluables en términos concretos. Por lo general cuanto más abstracto es un objetivo mayor dificultad existe para evaluar sus rendimientos pero una planificación eficaz indica que haya que evaluar los objetivos.

Los objetivos específicos son necesarios en todas las áreas de la organización para contribuir al cumplimiento de la misión. Misión u objetivo supremo. La visión a largo plazo de lo que la organización quiere llegar a ser constituye la única meta que la diferencia de organizaciones similares y proporciona dirección y significado a todos los miembros de la empresa sin importar el nivel a que pertenecen. Es necesario desarrollar los objetivos a diferentes niveles jerárquicos.

9.3.- Postura Teórica.

Robert Waterman en su libro "Cómo Mantener la Excelencia", dice que los ejecutivos aprenden cuando desarrollan el Plan de la Empresa, pero una vez que han hecho el plan, pueden botarlo a la basura, ya que lo importante es la gestión y no el plan en sí. Si los directivos no participan en el desarrollo del Plan se está perdiendo la parte más importante del mismo. Al final, los directivos se quejan de que "se hacen muchos planes, pero no se hace el trabajo que hay que hacer". Los aportes de Álvaro Cuervo, en su artículo: "Bases para el diseño organizativo de la empresa"; los de Peter F. Drucker, en su artículo: "Llega una nueva organización a la empresa" y la identificación con las teorías propuestas por David Norton y Robert Kaplan, sobre sus estudios realizados sobre el cuadro de mando integral y sobre los análisis aportados a la planificación y dirección estratégicas de las empresas que se traducen a las unidades de salud.

Es importante señalar que los resultados a obtenerse, durante la investigación corresponden a:

- Mejora en la atención al usuario interno y externo.
- Mayor calidad de los servicios
- Mayores ventajas competitivas.
- Nuevos procesos y procedimientos administrativos,
- Desarrollo del mapa estratégico.
- Un Manual sobre Planificación Estratégica.

10.- HIPÓTESIS.-

10.1.- Hipótesis General.

Aplicados los componentes de la planificación Estratégica en el Hospital General Provincial "Martin Icaza" de la ciudad de Babahoyo se mejorará el desarrollo organizacional y la estructura administrativa.

10.2.- Subhipótesis.

- Conociendo los diferentes enfoques de la planificación estratégica se aplicará su metodología en el Hospital General Provincial "Martin Icaza".
- Determinada la estructura organizacional actual de la entidad de salud se realizará el desarrollo estratégico del Hospital General Provincial "Martin Icaza" de la ciudad de Babahoyo sobre el modelo de la planificación estratégica.
- Desarrolladas las actitudes de los directivos y servidores del Hospital General Provincial "Martin Icaza" sobre su perfeccionamiento organizacional se aplicará el esquema de la planificación estratégica innovadora.
- Establecido el sistema integral de la planificación estratégica del Hospital General Provincial "Martin Icaza" se asegurará el desarrollo organizacional y su estructura administrativa en beneficio de los usuarios internos y externos.

11.- RESULTADOS OBTENIDOS DE LA INVESTIGACIÓN.

11.1.- Pruebas estadísticas aplicadas.

La aplicación de la estadística a las ciencias de la salud está aumentando rápidamente en los últimos años. Pocos artículos se publican sin que incluyan estudios estadísticos, al menos descriptivos. La estadística es una herramienta muy útil y poderosa para describir y analizar datos, también como apoyo a la toma de decisiones. Debido a su rápido desarrollo, no ha sido todavía debidamente implementada a las técnicas de investigación propias de cada disciplina.

La estadística aplicada tiene grandes diferencias conceptuales respecto a la estadística matemática, aunque sus fundamentos son los mismos. En estadística matemática se trabaja con números que no tienen errores de medida, mientras que en estadística aplicada las poblaciones de números que son los valores de las variables se obtienen después de haber realizado observaciones y medidas; debido a ello, si las mediciones no pueden ser exactas, lo que ocurre en la mayoría de las circunstancias, habrá que tener en cuenta, en los cálculos estadísticos, los errores de medida; sin embargo esto es raro que se haga, y una vez obtenidos los resultados de investigación se tratan como si procedieran de poblaciones de números.

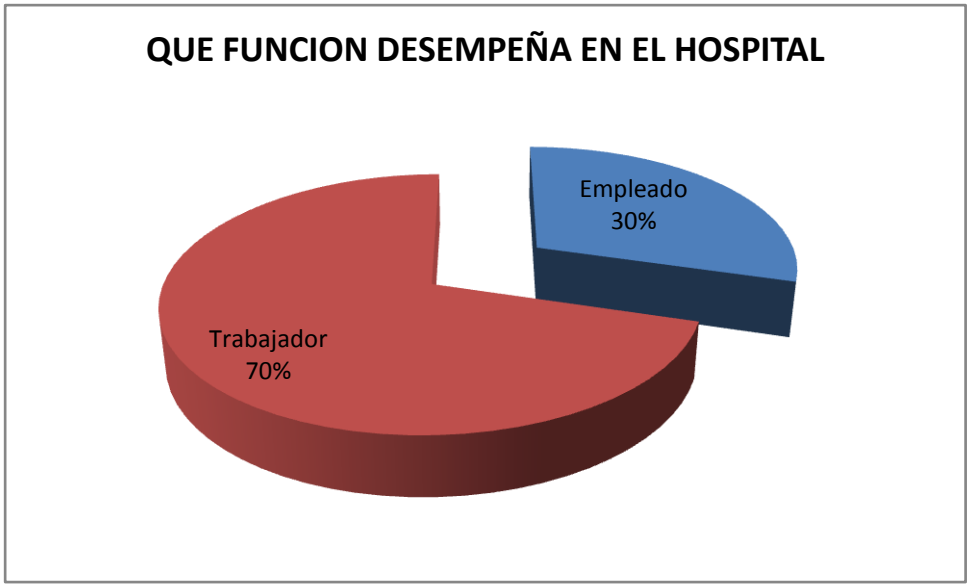
En la presente investigación, después de aplicar los instrumentos para la recolección de datos, se ha procedido a efectuar la agrupación de las repuestas

utilizando el programa tecnológico Microsoft office Excel, primero mediante cuadros, que permitieron efectuar los gráficos respectivos y plantear el análisis de los mismos, para constatarlas con las hipótesis pertinente.

11.2.- Análisis e interpretación de datos.

ENCUESTA A USUARIOS INTERNOS.

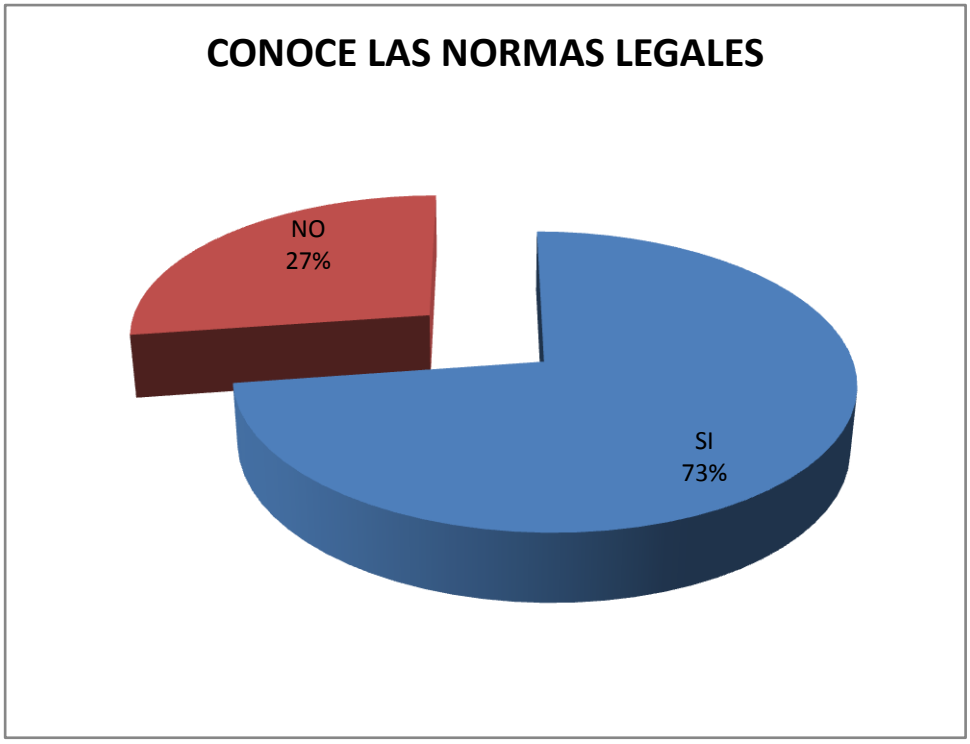
1.- ¿Qué tipo de función desempeña en el Hospital General Provincial "Martin Icaza"?	**Respuesta**
Empleado	13
Trabajador	31
Total:	**44**



Análisis interpretativo:

Un 70% del personal a quien se le aplico la encuesta señalan que laboran en calidad de trabajadores, mientras que el 30% restante lo hace en calidad de empleado.

2.- ¿Conoce usted de las normas legales que rigen la parte organizacional de su establecimiento?	Respuesta
SI	32
NO	12
Total:	**44**



Análisis interpretativo:

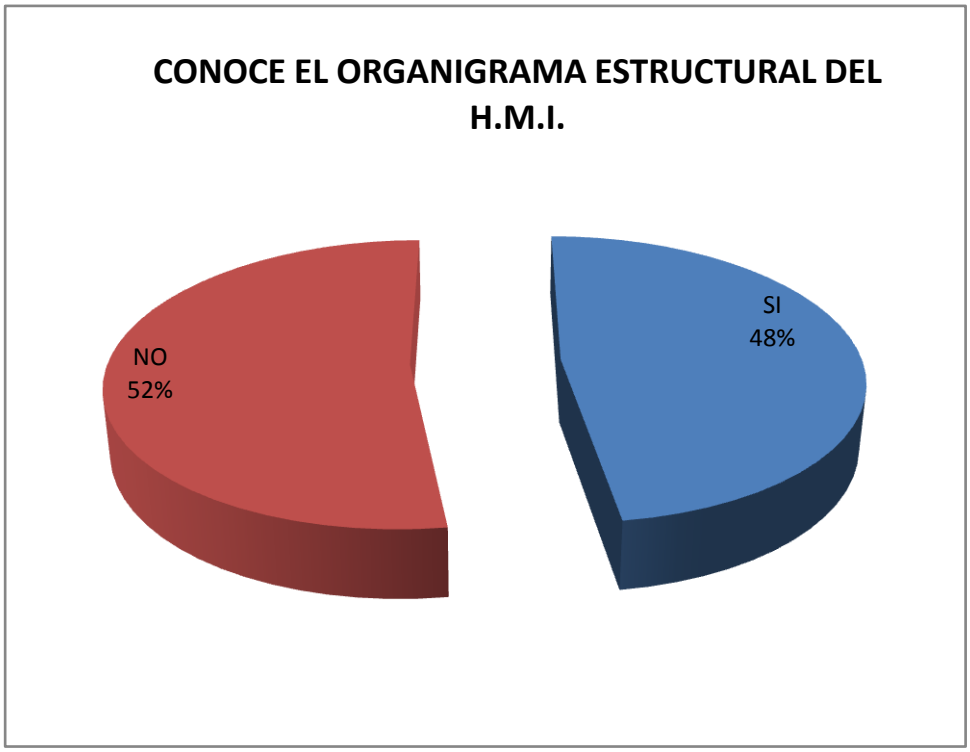
El 73% de la población objetivo indican que si conocen las normas legales que rigen la parte organizacional del establecimiento de salud, un 27% señalan no conocer al respecto.

3.- ¿Considera que los procesos organizacionales del establecimiento en el que labora son bien llevados por los directivos?	Respuesta
SI	19
NO	25
Total:	**44**

Análisis interpretativo:

Un 57% del personal de empleados y trabajadores de la unidad hospitalaria establecen que los procesos organizacionales no son bien llevados por los directivos, un 43% indican que estos si son bien llevados por quienes gerencian la organización.

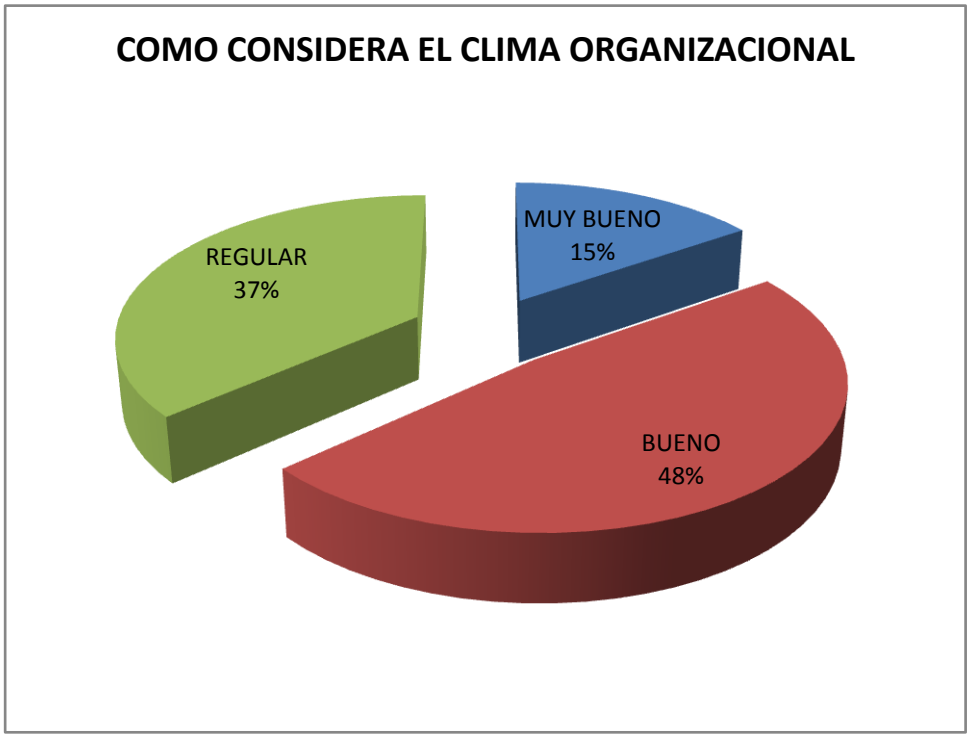
4.- ¿Conoce usted cual es el organigrama estructural que tiene el establecimiento de salud en el que labora?	Respuesta
SI	21
NO	23
Total:	**44**



Análisis interpretativo:

La población objeto de la aplicación del formulario-encuesta en un 52% señalan que no conocen el organigrama estructural que tiene el establecimiento de salud, mientras que el 48% indica que si conocen al respecto.

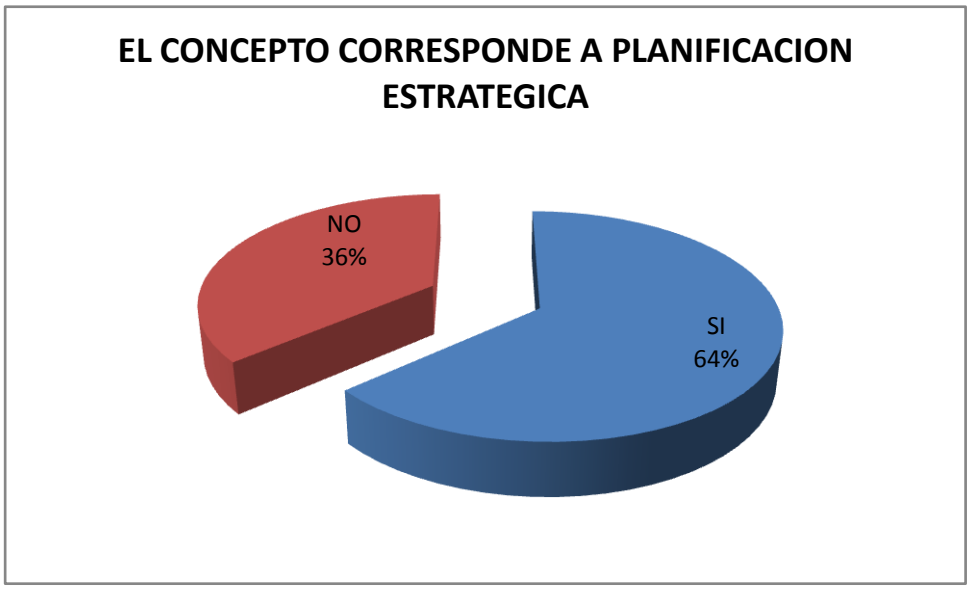
5.- ¿El clima organizacional en su establecimiento de salud en el que labora como lo considera?	Respuesta
MUY BUENO	8
BUENO	25
REGULAR	19
Total:	**44**



Análisis interpretativo:

La población objetivo considera el clima organizacional en su establecimiento de salud en un 48% como bueno, en un 15% como muy bueno y un 37% como regular.

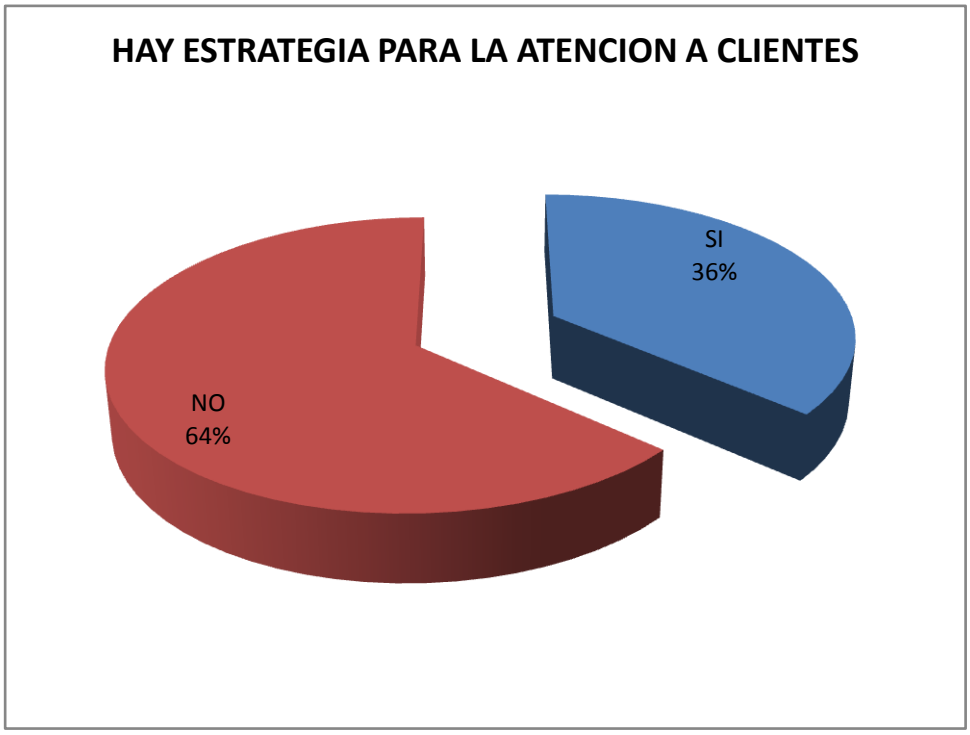
6.- ¿Considera usted que el siguiente concepto corresponde al de Planificación Estratégica: "Es aquel sistema formal capaz de alcanzar los objetivos propuestos, bajo un planteamiento previamente analizado."?	**Respuesta**
SI	28
NO	16
Total:	**44**



Análisis interpretativo:

Un 64% de los empleados y trabajadores del hospital consideran que ese si es el concepto de planificación estratégica, el 36% restante indican que ese no es el concepto.

7.- ¿Conoce si el establecimiento de salud en el que labora tiene alguna estrategia para la atención de los clientes?	Respuesta
SI	16
NO	28
Total:	**44**



Análisis interpretativo:

El 64% de los empleados y trabajadores que laboran en el hospital, consideran que el establecimiento de salud no tiene alguna estrategia para la atención de sus clientes-usuarios, mientras que el 36% señalan que si la tienen.

8.- ¿Sabe usted si el establecimiento de salud en el que labora tiene registro de su competencia laboral?	Respuesta
SI	20
NO	24
Total:	**44**

Análisis interpretativo:

Un 45% de los usuarios internos a quien se les aplico el presente instrumento, señalan que si existen registros de la competencia laboral de la unidad hospitalaria, el 55% indican que no.

9.- ¿Conoce usted si el establecimiento de salud en el que labora mantiene programas que aseguren su competitividad frente a la competencia?	Respuesta
SI	24
NO	20
Total:	**44**

Análisis interpretativo:

El 55% del personal del establecimiento de salud en el que laboran indican que si mantienen programas que aseguren su competitividad frente a la competencia, mientras que el 45% estima que no lo tienen.

10.- ¿El establecimiento de salud en el que labora mantiene registro de sus niveles de atención a los usuarios?	**Respuesta**
SI	28
NO	16
Total:	**44**

Análisis interpretativo:

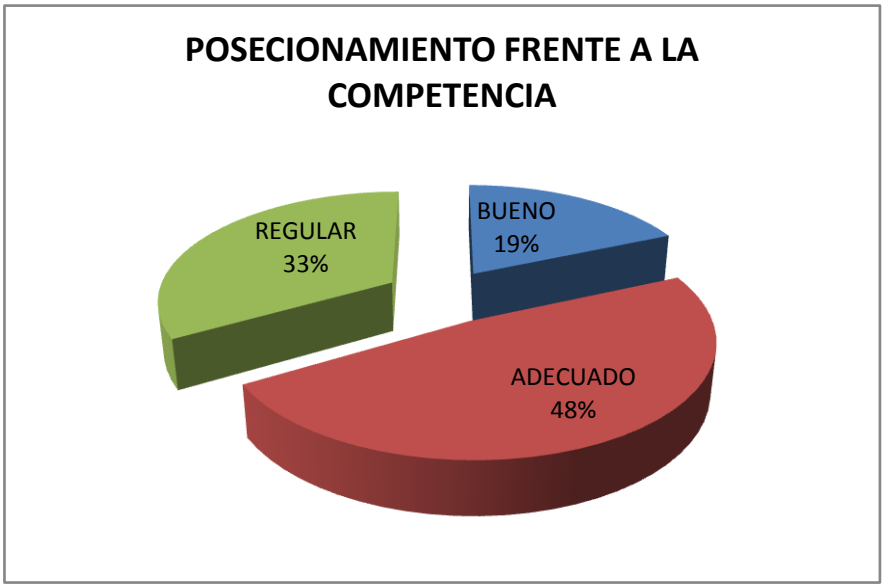
Un 64% de los usuarios internos señalan que si existe registro de sus niveles de atención a los usuarios, el 36% opina que no se mantienen.

11.- ¿Considera que el establecimiento de salud en el que labora tiene un sistema integral de atención a los usuarios – clientes?	Respuesta
SI	15
NO	29
Total:	**44**

Análisis interpretativo:

El 66% del personal de empleados y trabajadores del Hospital señalan que no se tiene un sistema integral de atención a los usuarios – clientes de la unidad, mientras que un 24% señalan que si lo tienen.

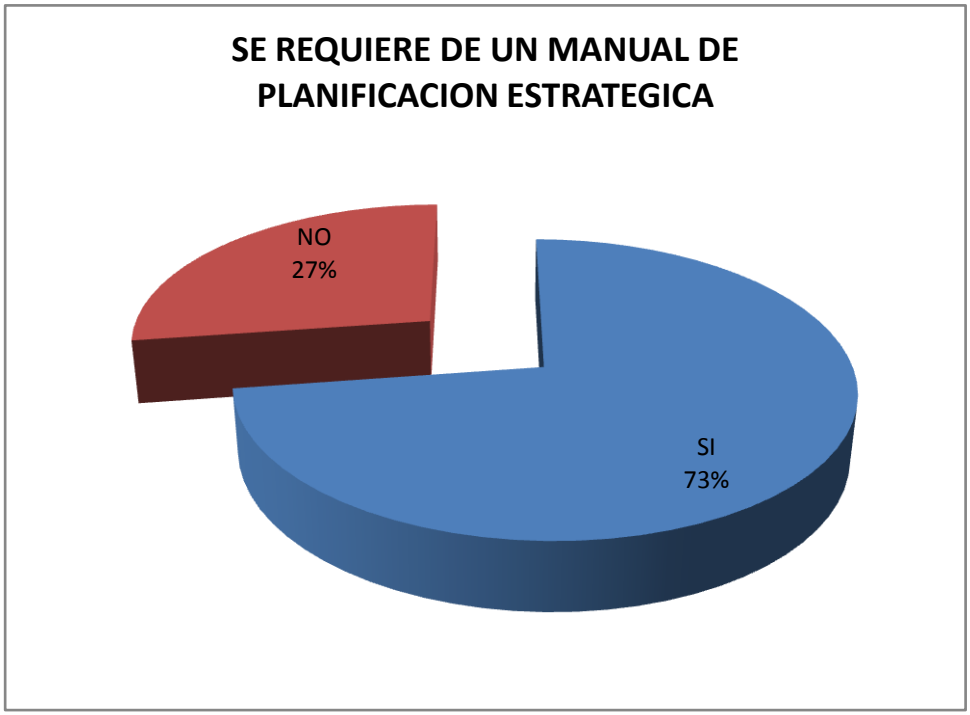
12.- ¿Cómo considera usted que el establecimiento de salud en el que labora mantiene su posicionamiento frente a la competencia privada?	Respuesta
BUENO	10
ADECUADO	26
REGULAR	18
Total:	**44**



Análisis interpretativo:

Un 48% de los usuarios internos a quien se les aplico el instrumento – encuesta, consideran que es adecuado su posicionamiento frente a la competencia privada, un 33% señala que es regular y un 19% de ellos indican que es bueno.

13.- ¿Es necesario que el establecimiento de salud cuente con un manual de planificación estratégica que recoja todas las directrices para asegurar su desarrollo institucional?	Respuesta
SI	32
NO	12
Total:	**44**



Análisis interpretativo:

Un 73% del personal encuestado señala como necesario que el hospital si cuente con un manual de planificación estratégica que recoja todas las directrices para asegurar su desarrollo institucional, el 27% indican que no es necesario aquello.

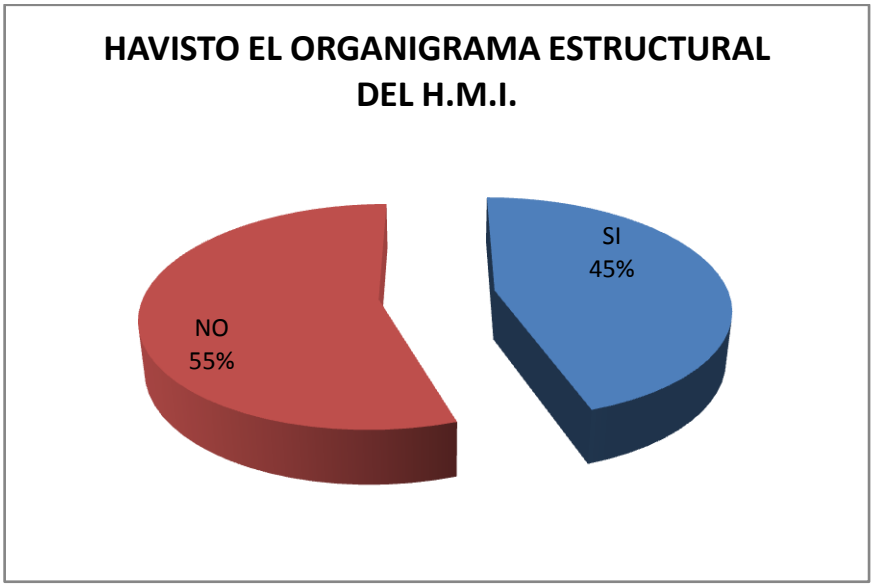
14.- ¿La atención que brinda usted a los clientes – usuarios en el establecimiento de salud en el que labora como la considera?	Respuesta
MUY BUENO	9
BUENO	26
REGULAR	18
Total:	**44**

Análisis interpretativo:

El 49% del personal de empleados y trabajadores del Hospital consideran que los servicios brindados a sus clientes – usuarios son buenos, el 17% indican que son muy buenos y un 34% los señalan como regulares.

ENCUESTA A USUARIOS EXTERNOS.

1.- ¿Cómo cliente - usuario del Hospital General Provincial "Martin Icaza", de la ciudad de Babahoyo, ha visto Ud. un letrero que diga organigrama estructural?	**Respuesta**
SI	26
NO	32
Total:	**58**



Análisis interpretativo:

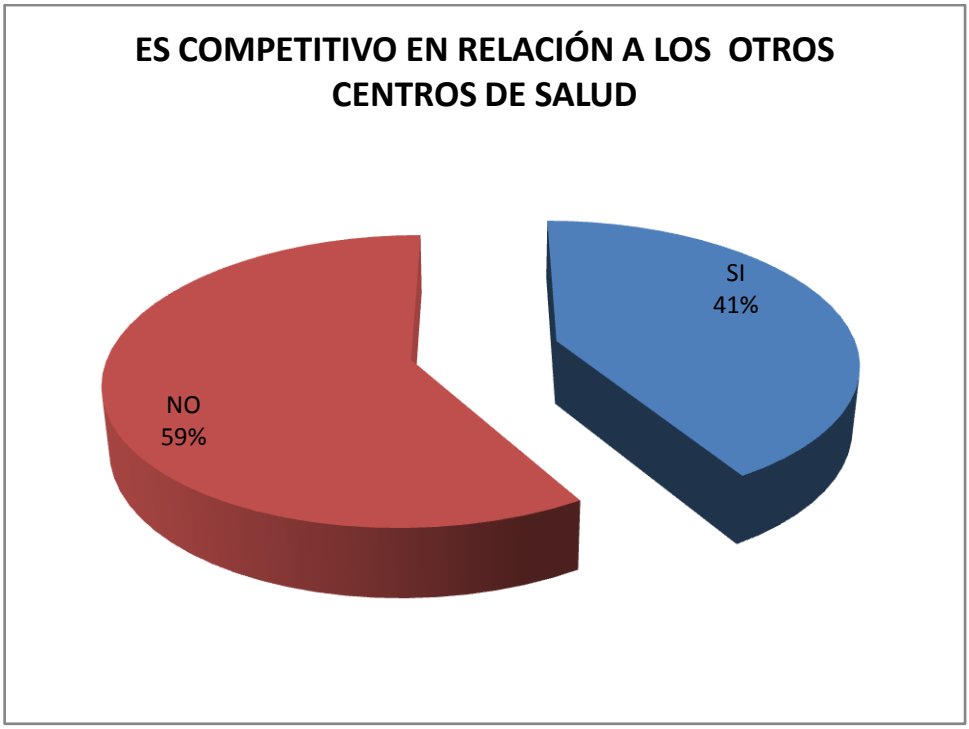
Un 55% de los usuarios externos del Hospital General Provincial "Martin Icaza", de la ciudad de Babahoyo no conoce cuál es el organigrama estructural de dicho ente, un 45% indica que si lo conoce.

2.- ¿Cómo considera usted la atención que recibe en el Hospital General Provincial "Martin Icaza", de la ciudad de Babahoyo?	**Respuesta**
MUY BUENA	14
BUENA	38
REGULAR	20
Total:	**58**

Análisis interpretativo:

El 53% de los usuarios a quien se le aplico el instrumento encuesta que concurren al Hospital consideran que los servicios recibidos son buenos, el 19% indican que son muy buenos y un 28% los señalan como regulares.

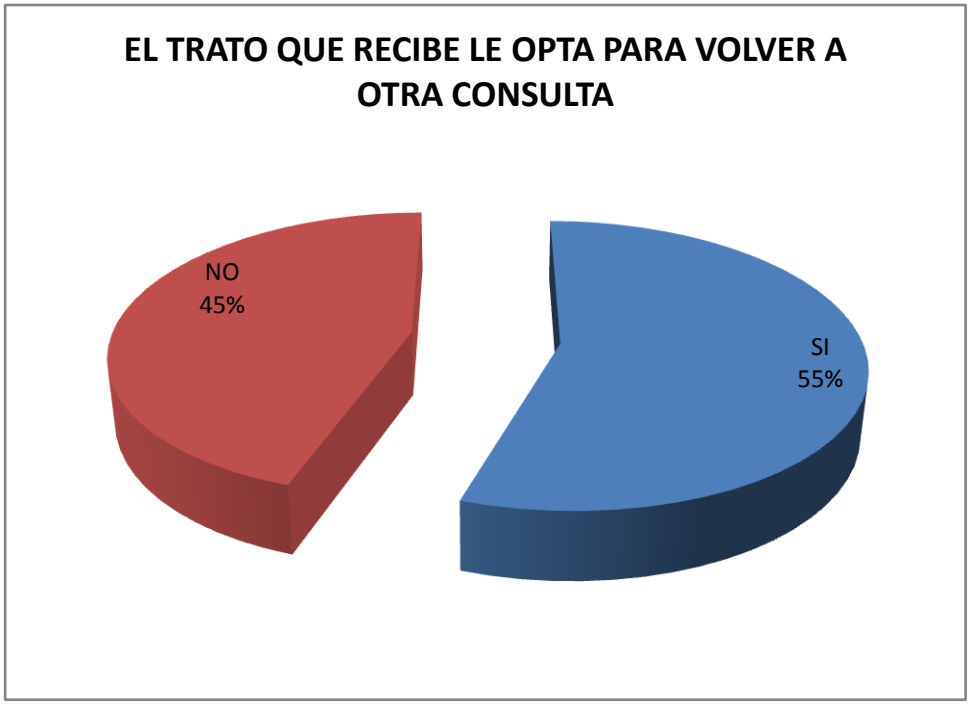
3.- ¿Conoce si el Hospital General Provincial "Martin Icaza", de la ciudad de Babahoyo, Es competitivo en relación a los otros centros de salud?	Respuesta
SI	24
NO	34
Total:	**58**



Análisis interpretativo:

Un 59% de los usuarios externos indican que no conocen que el Hospital tenga definida sus estrategias competitivas, mientras que el 41% señalan que si las tiene definidas.

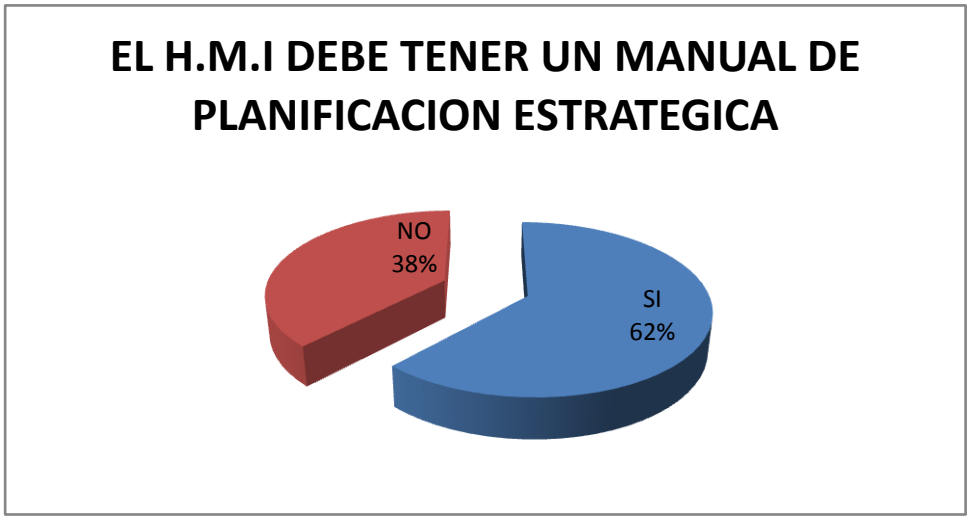
4.- ¿El trato que recibe en el Hospital General Provincial "Martin Icaza", de la ciudad de Babahoyo le permite optar por volver a solicitar los servicios de salud de dicha casa asistencial?	**Respuesta**
SI	32
NO	26
Total:	**58**



Análisis interpretativo:

Referente al trato que recibe como usuario en el Hospital el 55% indican que el mismo si le permite optar por volver a solicitar los servicios de salud de dicha casa asistencial, un 45% señalan que no.

5.- ¿En su calidad de usuario considera necesario que el Hospital tenga un manual de planificación estratégica que le permita asegurar su permanencia y desarrollo local?	Respuesta
SI	36
NO	22
Total:	**58**



Análisis interpretativo:

Los usuario externos de la muestra poblacional, consideran en un 62% que si es necesario que el Hospital tenga un manual de planificación estratégica que le permita asegurar su permanencia y desarrollo local, mientras que el 38% señala que no lo es.

RESULTADO DE LAS ENTREVISTAS A DIRECTIVOS.

Nº.	PREGUNTAS	MUCHO	POCO	NADA	OBSERVACIONES
1	Conoce usted que es la herramienta FODA y la aplica en su organización.	X			SI SE APLICA
2	Su organización aplica el manejo estratégico.		X		MUY POCO
3	Ha participado dentro de la organización en la formulación del plan estratégico.		X		POCAS VECES
4	Su organización ha definido la Misión, Visión y Valores filosóficos			X	NO SE HA ESTRUCTURADO AUN
5	Conoce usted que son las cinco fuerzas de PORTER.			X	NO HA ESCUCHADO AL RESPECTO
6	Conoce usted que son los bloques genéricos de formación de ventaja competitiva (Eficiencia, Calidad, Innovación y Capacidad para satisfacer al cliente)		X		BAJO OTRO CRITERIOS SI
7	Su organización tiene definido su orgánico funcional y es conocido por sus empleados y trabajadores.	X			SI ES CONOCIDO
8	La organización en la que labora utiliza la técnica del Balanced Scorecard (BSC).			X	NO SE UTILIZA ESTA TECNICA
9	Estima usted necesario que su establecimiento de salud cuente con un manual de planificación estratégica que recoja todas las directrices para asegurar su desarrollo estratégico e institucional.	X			SI ES NECESARIO
10	Su organización aplica y mantiene las ventajas competitivas (recursos, capacidades y habilidades de la empresa) para asegurar su desarrollo integral.		X		SI LAS MANTIENE

11.3.- Conclusiones específicas y generales

11.3.1.- Especificas.

En lo que respecta a si se conocen los diferentes enfoques tanto de la planificación Estratégica como de las metodologías a ser aplicada en la entidad de salud hospitalaria, los usuarios internos indican en un 64% consideran que el concepto de planificación estratégica consultado si es el necesario; un 45% señalan que si existen registros de la competencia laboral de la unidad hospitalaria; el 55% indican que si mantienen programas que aseguren su competitividad frente a la competencia; un 64% señalan que si existen registro de sus niveles de atención a los usuarios; el 66% señalan que no se tiene un sistema integral de atención a los usuarios – clientes; un 48% consideran que es adecuado su posicionamiento frente a la competencia privada. Los usuarios externos en un 59% indican que no conocen que el Hospital tenga definida sus estrategias competitivas; un 62% que si es necesario que el Hospital tenga un manual de planificación estratégica que le permita asegurar su permanencia y desarrollo local. Los directivos señalan que si aplica la herramienta FODA, en cuanto al manejo estratégico indican que se aplica muy poco; en lo que respecta a la participación dentro de la organización en la formulación del plan estratégico, indican que pocas veces; en la definición de la Misión, Visión y Valores filosóficos, que esta no se ha estructurado aún; que no conocen que son las cinco fuerzas de PORTER, a la pregunta si conocen que son los bloques genéricos de formación de ventaja competitiva (Eficiencia, Calidad, Innovación y Capacidad para satisfacer al cliente), indican que si los conocen

bajo otro criterios; si se utiliza la técnica del Balanced Scorecard (BSC) indican que no; finalmente si su organización aplica y mantiene las ventajas competitivas (recursos, capacidades y habilidades de la empresa) para asegurar su desarrollo integral indican que si las mantienen.

A fin de poder determinar la estructura organizacional actual de la entidad de salud y el modelo que promoverá el desarrollo estratégico del Hospital General Provincial "Martin Icaza" de la ciudad de Babahoyo, podemos señalar las siguientes apreciaciones, siendo estas que un 70% del personal labora en calidad de trabajadores, el 30% lo hace en calidad de empleado; el 57% del personal indica que los procesos organizacionales no son bien llevados por los directivos; un 52% señalan que no conocen el organigrama estructural que tiene el establecimiento; un 55% de los usuarios externos no conocen cual es el organigrama estructural de dicho ente, en lo que respecta a si la organización tiene definido su orgánico funcional y es conocido por sus empleados y trabajadores, los directivos señalan que si es conocido, pero que no están bajo el esquema de la planificación estratégica, lo cual se contradice con la opinión de los usuarios internos y externos.

Para establecer actitudes que promuevan el desarrollo organizacional de los directivos y servidores del Hospital, nos basaremos en los siguientes resultados, el 73% indica que si conocen las normas legales que rigen la parte organizacional del establecimiento de salud, ellos considera el clima organizacional en su establecimiento de salud en un 63% entre bueno y muy bueno; el 64% indica que no tiene alguna estrategia para la atención de sus clientes-usuarios; un 66%

consideran que los servicios brindados a sus clientes – usuarios están entre buenos y muy buenos. Los usuarios externos en un 53% consideran que los servicios recibidos son buenos, el 19% indican que son muy buenos; referente al trato que recibe como usuario en el Hospital el 55% indican que el mismo si le permite optar por volver a solicitar nuevamente los servicios de salud en dicha casa asistencial, esto permitirá tener una base adecuada para establecer un esquema de planificación estratégica innovadora.

Referente al sistema integral de planificación estratégica que debe aplicarse en el Hospital General Provincial "Martin Icaza", un 64% de los usuarios internos consideran que el concepto de planificación estratégica señalado si es el correcto; un 73% señala como necesario que el hospital si cuente con un manual de planificación estratégica; el 66% consideran que los servicios brindados a sus clientes – usuarios están entre buenos y muy buenos; el 72% de los usuarios externos consideran que los servicios recibidos están entre buenos y muy buenos; un 59% indican que no conocen que el Hospital tenga definida sus estrategias competitivas; un 62% opina que si es necesario que el Hospital tenga un manual de planificación estratégica, mientras que los directivos si estiman necesario que su establecimiento de salud cuente con un manual de planificación estratégica, todo esto permitirá que asegure su desarrollo organizacional y mejore su estructura administrativa para beneficio de los usuarios internos y externos.

11.3.2.- General.

Los directivos de la unidad hospitalaria, conocen algo sobre planificación estratégica, los usuarios internos no conocen al respecto y los usuarios externos es muy escaso su conocimiento, dado los criterios como: Planificación estratégica, competencia laboral, competitividad, sistema integral de atención, estrategias competitivas, manual de planificación estratégica, manejo estratégico, Misión, Visión y Valores filosóficos, cinco fuerzas de PORTER, Balanced Scorecard (BSC) y ventajas competitivas, no son apreciados por los tres sectores ni sentidos para su aplicación por los directivos y usuarios internos de la unidad hospitalaria, lo que hace viable la propuesta en la misma se debe detallar todos estos aspectos a fin de que tanto directivos, empleados y trabajadores tengan muy en claro los conceptos y normas aplicables en la planificación estratégica, manteniendo hacia un solo lineamiento los objetivos institucionales, lo cual debe reflejarse como acción positiva en la comunidad o en los usuarios que reciben los servicios de la unidad hospitalaria.

12.- PROPUESTA DE APLICACIÓN DE RESULTADOS.

12.1.- Alternativa obtenida.

Tres son los aspectos básicos sobre los que se fundamenta la presente propuesta o alternativa para el mejor manejo de la administración del Hospital Provincial General "Martín Icaza" de la ciudad de Babahoyo, siendo estas:

- Establecer la nueva estructura organizacional.
- Señalar los lineamientos generales para los usuarios internos (Talento Humano).
- Finalmente se propone un Manual de Planificación Estratégica para esta casa de salud que mejore su desarrollo y crecimiento institucional

12.2.- Alcance de la alternativa.

El alcance de la presente propuesta es que los directivos del Hospital Provincial General "Martín Icaza" de la ciudad de Babahoyo, apliquen dentro de su organización los principios básicos de la planificación estratégica, que el personal de empleados y trabajadores conozcan los conceptos básicos de está, se alinien a los objetivos institucionales, construyan el plan estratégico y los planes operativos anuales a fin de consolidar objetivos específicos que se deben cumplir en un periodo de tiempo, mediante un horizonte de planeamiento, esto permitirá enrumbar las acciones de la unidad hospitalaria, lo cual indiscutiblemente redundara en la atención a los usuarios externos.

12.3.- Aspectos básicos de la alternativa.

12.3.1. Antecedentes.

Sin duda alguna la Dirección Hospitalaria, es la instancia administrativa y ejecutiva de mayor jerarquía en lo relativo a la dirección del Hospital Martín Icaza, quien asume el liderazgo y tiene bajo su responsabilidad, ejecutar y controlar el cumplimiento de la misión, visión, valores filosóficos de la organización, así como, el logro de los objetivos estratégicos y disposiciones que emanan de los organismos superiores (Consejo Operativo Estratégico de Salud).

De los Procesos dependerán unidades según el área de ejecución. Los encargados serán los responsables de su implementación con la colaboración del personal auxiliar. De manera que todo el personal estará alineado con las estrategias que la empresa adopte a fin de mejorar su atención a los usuarios externos y colocar sus servicios en este mercado competitivo a fin de lograr su estabilidad en el mismo.

Las políticas, normas, procedimientos y estrategias contenidos en el manual a ser implementado deberán ser analizados y difundidos a todo el personal con el objetivo de asegurar su conocimiento y aplicación.

12.3.2. Justificación.

El manual de Planificación Estratégica permitirá establecer un rango para emitir juicios de valor sobre las competencias desarrolladas por trabajadores y empleados e implementar un sistema de satisfacción de los usuarios del sistema de salud a cargo del Hospital Provincial General "Martín Icaza".

La administración de los recursos humanos depende siempre de la cultura existente en la organización, así como de la estructura organizacional adoptada, por lo que veré de cerca la actual estructura organizativa y propondré una nueva que oriente y den dinamismo a este ente. Se hace necesario reconocer las características del contexto ambiental, básicamente del tipo de negocio establecido en la misma, de las características internas existentes, de sus funciones, procesos y de otras variables pertinentes en el desarrollo de una organización de salud.

Reconozco que nos encontramos en una época de crisis, incertidumbre, restricciones, problemas, amenazas y dificultades de toda clase, la evaluación en la administración del talento humano es siempre cada vez más compleja, de allí que el aplicar una planeación estratégica en la organización es necesaria, pero se basa en su talento humano, en su estructura y la capacidad operativa que tiene para brindar los servicios de salud a la comunidad.

Una excelente gestión administrativa, se basa en una evaluación cualitativa de desempeños y competencias de directivos, trabajadores y empleados, siempre considerando una visión futurista en el que también se incluye los avances tecnológicos y técnicos los mismos que propician cambios y a los que algunas empresas no han logrado sobrevivir, para ello es necesario saber dimensionar los cambios de una estructura organizacional bien definida con propósitos sólidos y estables.

12.3.3. Objetivos.

12.3.3.1. General.

Diseñar un manual de Planificación Estratégica para el Hospital Provincial General "Martín Icaza" de la ciudad de Babahoyo como una herramienta básica de apoyo para su desarrollo y crecimiento institucional.

12.3.3.1. Específicos.

- Proponer la nueva estructura organizacional del Hospital Provincial General "Martín Icaza" de la ciudad de Babahoyo.
- Establecer los lineamientos generales para los usuarios internos (Talento Humano) del Hospital General Provincial "Martín Icaza" de la ciudad de Babahoyo.
- Proponer un Manual de Planificación Estratégica para el Hospital Provincial

General “Martín Icaza” de la ciudad de Babahoyo para mejorar su desarrollo y crecimiento institucional.

12.3.4. Estructura General de la Propuesta.

12.3.4.1.- Título.

Diseñar un manual de Planificación Estratégica para el Hospital Provincial General “Martín Icaza” de la ciudad de Babahoyo como una herramienta básica de apoyo para su desarrollo y crecimiento institucional.

12.3.4.2.- Componentes.

12.3.4.2.1. La nueva estructura organizacional del Hospital Provincial General “Martín Icaza” de la ciudad de Babahoyo.

Es necesario indicar que las nuevas disposiciones establecidas a nivel nacional por la SENRES, (Secretaría Nacional Técnica de Desarrollo de Recursos Humanos y de Remuneraciones del Sector Público), ha venido implementando una serie de modificaciones a la estructura de las organizaciones de carácter público, entre ellas encontramos a las entidades adscritas al Ministerio de Salud Pública, siendo en la actualidad el siguiente:

PROVISION DE SERVICIOS HOSPITALARIOS GENERALES

Esto ha hecho que la actual estructura institucional cambie en forma diferente y de la tradicional se pase a una nueva que es la de procesos, de allí que planteo, conforme a las nuevas disposiciones del MSP, la siguiente estructura:

12.1.1.1. Orgánico estructural

Con la finalidad de dar cumplimiento a los objetivos del hospital; se hace necesario regular la organización y las funciones que deben cumplir las diferentes unidades o departamentos de la entidad, mediante la utilización de herramientas, técnicas; que normen los niveles de dependencia y la coherencia funcional que se detallan en el siguiente Orgánico Estructural.

12.1.1.2. Estructura orgánica.

La estructura orgánica del Hospital Provincial Martín Icaza, estará integrada por los siguientes niveles:

a).- Procesos Gobernantes.

Está determinado como el nivel de autoridad que dirige y controla las actividades de la entidad**.** El Director del Hospital (Gestión Estratégica) y el Subdirector del Hospital (Gestión Técnica), quienes lo representan en todos los actos oficiales, observando los deberes y atribuciones estipuladas en la Ley y demás normas inherentes a la Organización.

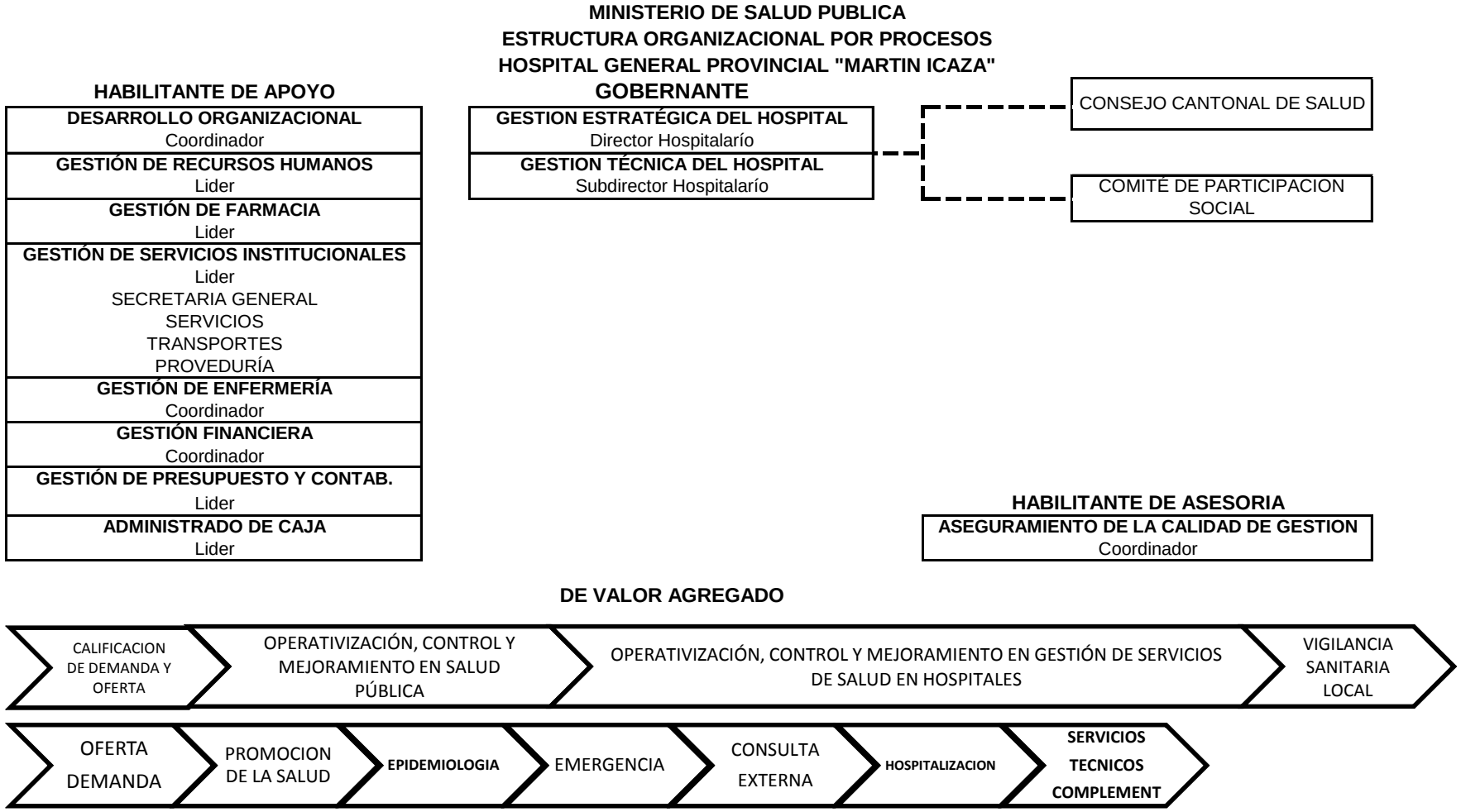
b).- 1.2.2. Procesos Habilitantes.

Este nivel posibilita el cumplimiento de las acciones de la Organización, mediante la dotación y administración de los recursos necesarios, a efecto de garantizar el desarrollo de las acciones de la unidad hospitalaria. Se encuentra constituido por: 1) Nivel de Asesoría, constituido por el Coordinador Hospitalario (Aseguramiento de la calidad de gestión), 2) Nivel de Apoyo, constituido por el coordinador (Desarrollo organizacional), quien a su vez está integrado por los siguientes subprocesos: a) Gestión de Recursos Humanos, b) Gestión de Servicios Institucionales, c) Gestión de farmacia, un Coordinador de Gestión de enfermería y un Coordinador de Gestión Financiera, este último se encuentra integrado por los siguientes subprocesos: a) Gestión de presupuesto y contabilidad, y, b) Administración de Caja.

c).- Proceso de Valor Agregado.

Corresponde al nivel operativo, es el responsable directo de la ejecución de la producción de la atención a los pacientes y usuarios externos de la unidad hospitalaria, le permite cumplir con los objetivos, políticas y metas institucionales, a través de planes, programas y proyectos para la prestación de servicios, y está conformado por: 1) Un coordinador responsable de la calificación de la demanda y oferta en salud del hospital; 2) Un coordinador responsable de la operativización, control y mejoramiento de normas en salud pública, integrado a su vez por los siguientes subprocesos: a) Promoción de la salud; y, b) Epidemiología; 3) Un coordinador responsable de la operativización, control y mejoramiento de normas en gestión de servicios de salud en área urbana, integrado a su vez por los siguientes subprocesos: a) Consulta Externa, b) Hospitalización, c) Emergencia, y d) Servicios Técnicos complementarios.

12.1.1.3. Organigrama estructural.



12.3.4.2.2.- Los lineamientos generales para los usuarios internos (Talento Humano) del Hospital General Provincial "Martín Icaza" de la ciudad de Babahoyo.

En nuestro país se ha dado una serie de cambios en lo que se refiere a la estructura orgánica funcional de las instituciones del sector público, entre ellas encontramos las del sector salud, hecho que se establece con la promulgación del acuerdo ministerial Nº. 0131, publicado en el registro oficial Nº. 90 de Mayo 23 del año 2007, en que se da ratifica los niveles de desconcentración al interior de este ente ministerial, por ello, su art. 4, indica: "La desconcentración desde la primera autoridad del proceso gobernante de la planta central: Ministerio de Salud hacia todas las instancias dependientes: Subsecretaría Costa Insular, las 22 direcciones provinciales de salud, los hospitales, jefatura de área, institutos especializados……..."

Hecho legal que permite a los hospitales a manejar en forma directa las relaciones obreros – patronales en su propia jurisdicción o unidad operativa, de allí que planteamos los siguientes lineamientos:

12.1.2.1.- Antecedentes.

Las directrices para la planificación del Talento Humano organizacional y la ubicación de los servidores dentro de la estructura ocupacional genérica, es un instrumento técnico básico que permite adecuar los perfiles de competencias

disponibles en la institución con los requerimientos de la misma, sobre la base de las actividades definidas en los subprocesos que integran la estructura organizacional del hospital Martin Icaza.

12.1.2.2.- Objetivo.

Definir una estructura técnica del contenido y funcionalidad de la planificación del Talento Humano organizacional, a aplicarse en el Hospital General Provincial Martin Icaza, de acuerdo a lo dispuesto en la LEY ORGANICA DE SERVICIO CIVIL Y CARRERA ADMINISTRATIVA.

12.1.2.3.- Principios.

Cada norma técnica de aplicación de los subsistemas de gestión y desarrollo del Talento Humano, establecen los principios básicos de operatividad en los que se sustentan, sin embargo cabe indicar que por ser el sistema del Talento Humano, un componente del modelo de desarrollo organizacional este mantiene como concepto los mismos principios que establecen las normas ISO 9000 – 2000.

12.1.2.4.- Operatividad del Proceso.

a.- Diagnostico de información del Talento Humano.- Disponer de información estadística demográfica de la población de servidores, respecto a los siguientes campos:

- Edad,
- Genero,
- Años de Servicio,
- Puestos por niveles funcionales y ocupacionales.
- Número de servidores por nivel de instrucción,
- Número de servidores por nivel profesional,
- Número de servidores por regímenes laborales,
- Nepotismo en la misma unidad administrativa.
- Número de servidores por Sistemas Escalafonarias.
- Bolsa de trabajo por niveles funcionales (puestos vacantes)
- Histórico de servidores que se han acogido a la indemnización por retiro voluntario y supresión de partidas.
- Otros que identifiquen en el hospital.

b.- Planificación del Talento Humano.- Sobre la base del análisis de las actividades establecidas en el diseño de estructura organizacional, planes operativos de gestión de los procesos y análisis de cargas de trabajo, se definirán las siguientes plantillas:

- **Plantillas Cuantitativas.-** Se establecerá el número de puestos requeridos por el hospital, en los distintos niveles funcionales definidos en la estructura ocupacional genérica, en función de las actividades establecidas en las unidades y procesos.

  La estructura ocupacional organizacional, será definida por el hospital, de acuerdo a la misión y procesos organizacionales, la que se ajustará a la estructura y grupo ocupacional genérica.

- **Plantillas Cualitativas.-** Se elaborará el modelo de competencias organizacionales, que contienen:
  - Competencias genéricas.
  - Competencias técnicas.
  - Perfil de competencias.

  El modelo de competencias organizaciones, estará definida en función de la visión, misión, objetivos estratégicos y planes operativos del Hospital.

c.- Políticas de ubicación de los servidores del hospital.

La ubicación de los servidores dentro de la estructura ocupacional genérica, se realizará aplicando las políticas definidas por la LEY ORGANICA DE SERVICIO CIVIL Y CARRERA ADMINISTRATIVA

- **Nivel técnico, Administrativo y de servicios.-** Agrupar las clases de puestos técnicos del nivel productivo, de asistencia administrativa y de servicios del nivel de apoyo, vigente en el índice ocupacional actual del hospital, dentro de la nueva estructura ocupacional genérica para el hospital, de acuerdo al siguiente detalle:

INDICE OCUPACIONAL VIGENTE	**ESTRUCTURA OCUPACIONAL GENERICA**	
PUESTO	**CLASE DE PUESTO**	**PERFIL DE REQUERIMIENTO**
Auxiliar de Servicios	Auxiliar de Servicios	Ciclo Básico
Asistente Técnico Administrativo 1	Asistente Administrativo A	Bachiller
Asistente Técnico Administrativo 2 Auxiliar de Servicios de Salud	Asistente Administrativo B	Bachiller
Técnico Administrativo 1	Asistente Administrativo C	Bachiller
Técnico en Laboratorio Técnico en Radiología Técnico Administrativo 2 Supervisor Sanitario Técnico en Ortesis y prótesis en salud Técnico en Equipos Médicos Técnico Financiero 1 y 2 Asistente Técnico (Jefe de taller, de mantenimiento y parque automotor, jefe de administración de bienes públicos)	Técnico A	Técnico Superior
Técnico Administrativo 3 Jefe Administrativo de Salud (Jefe de servicios administrativos) Tecnólogos (En otras especialidades)	Técnico B	Tecnología
Tecnólogo Médico en Salud 1, 2, 3.	Pre profesional	Tecnólogo Médico
Odontólogo Rural Obstetríz Rural Enfermera Rural	Profesional 1	Profesional
Médico Rural	Profesional 2	Profesional

- **Factores de ubicación.-** Entre ellos encontramos los siguientes:

- **Instrucción formal.-** Las normas preestablecidas se aplicarán a todos los servidores que ostenten formación profesional que cumplan roles profesionales en los distintos niveles organizacionales. La unidad de Talento Humano del hospital en casos de dudas solicitará a la Universidad, Escuela Politécnica, o SENESCYT la certificación de títulos por años y tipo de título académico – terminal de carrera corta o terminal, para efectos de la aplicación de las normas.

  En el sub factor especialización o diplomado, se considerará como mínimo de seis meses de estudio, con la certificación o diploma de una escuela de educación superior.

  La maestría, MBA, PHD, se considerará con un mínimo de un año de estudio, con la certificación o diploma otorgado por una escuela de educación superior correspondiente.

  Los títulos de formación superior obtenidos en institutos, universidades y escuelas politécnicas, otorgados en tres años lectivos serán ubicados en el puesto de técnico B, de acuerdo a los roles y procesos.

- **Rol de Puesto.-** En el hospital, la ejecución de los procesos y subprocesos, lo ejecutarán los profesionales del nivel productivo y habilitante, los que asumirán los roles de coordinadores o líderes de conformidad a lo

establecido en el estatuto orgánico por procesos y de acuerdo a la Norma Técnica de ubicación inicial en el desarrollo de la carrera.

DEFINICION DE ROLES	
CARGO VIGENTE	**CARGO ACTUAL**
Director General o Nacionales Directores Técnicos de Área	Coordinadores
Directores Técnicos de Área Coordinadores de Área	Lideres
Coordinadores Lideres	Miembros de Equipos Asistentes Operativos

La designación de los responsables del direccionamiento de los proceso y subprocesos y equipos de trabajo, a través del cumplimiento de los roles de directores técnicos, coordinadores o lideres es de responsabilidad de los niveles directivos organizacionales, sobre la base del inventario de Talento Humano que permita identificar los rasgos distintivos del perfil de competencias, de aquellos servidores que reúnan las características y requerimientos de los puestos y procesos, entre los que se establecen:

- Formación profesional (competencia documentada)
- Atribuciones y responsabilidades actuales.
- Experiencia laboral.
- Proyectos realizados (valor agregado a la organización y procesos)
- Niveles de eficiencia en su rendimiento.

Los servidores hospitalarios, que al momento ocupan cargos de nivel profesional y no cumplen con los requisitos de instrucción formal, establecidos en el perfil de requerimientos de los puestos que conforman la

estructura ocupacional genérica, serán ubicados en el nivel funcional y clase de puesto que corresponda a la instrucción formal que acredite el servidor, de la siguiente manera:

PERFIL	GRADO	DENOMINACION PROPUESTA
Cuarto año de instrucción superior (cursando)	7	Pre profesional
Tercer año de instrucción superior	6	Técnico B
Bachiller, Primero y segundo año de Instrucción superior.	5	Técnico A

Los servidores estadísticos que hayan ocupado en la institución con requisitos vigentes al momento de su ingreso, serán calificados conforme la norma técnica de ubicación inicial en la carrera, y títulos profesionales acordes a su función.

Los servidores hospitalarios que al momento ocupan cargos de nivel profesional y sus responsabilidades son de apoyo administrativo, serán calificados sus puestos de acuerdo a la nueva estructura ocupacional, considerando el rol que desempeñan y la formación académica que ostenta, optimizando y racionalizando el talento humano conforme a los requerimientos organizacionales.

Las servidoras que cumplan con roles administrativos (Secretariados) y ostenten el título de Licenciatura en Secretariado o afines, con el propósito de motivar su profesionalismo se ubicarán en el nivel Técnico B, en un proceso que esté de acuerdo con su nivel de instrucción. Aquellas que

ostenten un post-bachillerato en Secretariado o afines (2 años) se ubicarán en el nivel técnico A; las que realicen funciones administrativas o técnicas y que no tengan el título de bachiller, serán ubicadas en el nivel de Asistente Administrativo A.

d.- Capacitación.

Dentro del proceso de ubicación de puestos, se considerarán todos los cursos y seminarios, específicos o generales, que tengan relación con la función que desempeña el servidor, cuya duración sea mayor a cuatro años, excepto conferencias, certificados que acrediten su participación como instructores, elaboración de proyectos, o mesas redondas.

Los certificados que no especifiquen el número de horas, el servidor interesado previo a la actualización del expediente, deberá hacer certificar el número de horas en el organismo ejecutor del evento. Los documentos que no especifiquen el número de horas, se considerarán los días de duración del evento, descontando dos días de fines de semana, aduciendo que cada día es de cuatro horas diarias, de la siguiente manera:

- Cuatro horas por día.
- Veinte horas por semana.
- Ochenta horas por mes.

d.- Evaluación.

Se considerará los siguientes aspectos:

- La última evaluación realizada en el hospital.
- La evaluación establecida por efecto del período de prueba.
- La media de la evaluación integral.

Se considerara la trayectoria administrativa en el sector público, tanto la experiencia específica, relacionada y general respecto al rol actual del puesto y proceso.

12.1.2.5.- Consideración general.

El proceso de reestructuración pretende optimizar, racionalizar, reubicar o suprimir partidas conforme los requerimientos del hospital y perfiles de competencias disponibles de los servidores, en función de la nueva estructura por procesos, para lo cual la unidad de Talento Humano establecerán una base de datos con perfiles y profesiones, conforme las necesidades hospitalarias, se fundamentara también en las Normas Técnicas de Aplicación del subsistema de Calificación de Servicios y Evaluación del Desempeño, resolución de la Oficina de Servicio Civil y Desarrollo Institucional (OSCIDI) Nº. 076-2001, publicada en el Registro Oficial Nº. 444 de Octubre, 31 del 2001, la misma que contiene en líneas generales los siguientes aspectos:

1. Introducción.
2. Objeto.
3. Alcance.
4. Definiciones.
5. Referencia Normativa.
6. De las responsabilidades.
7. Del procedimiento.
    - Generalidades.
        - Criterios de Utilidad.
        - Principios.
        - Componentes del Subsistemas.
    - Procedimientos.
        - Determinación de objetivos.
        - Entrenamiento de evaluadores y evaluados.
        - Comprobación de gestión.
        - Calificación de objetivos alcanzados.
        - Registro y difusión
        - Retroalimentación.
8. Aplicaciones Generales.
9. Disposiciones Transitorias.

De igual manera es necesario considerar en este proceso, lo establecido igualmente en la resolución de la Oficina de Servicio Civil y Desarrollo Institucional (OSCIDI) Nº. 034-2000, publicado en el suplemento del Registro

Oficial Nº. 234 de Diciembre, 29 del 2000. Actualmente debe relacionarse con lo dispuesto en la LEY ORGANICA DE SERVICIO CIVIL Y CARRERA ADMINISTRATIVA.

Con todo esto se pretende básicamente mejorar y optimizar las capacidades que tiene el Talento Humano dentro del Hospital, lo que permitirá seleccionar los mejores elementos con perfiles adecuados para el desempeño de puestos al interior del establecimiento de salud y por ende lograr una mejor y más efectiva atención a los usuarios externos.

Las especiaciones finales de los puestos de trabajo se pueden apreciar en detalle en el anexo correspondiente a los distributivos de sueldo, que se proponen para el Hospital “Martín Icaza”.

12.3.4.2.3.- Proponer un Manual de Planificación Estratégica para el Hospital Provincial General "Martín Icaza" de la ciudad de Babahoyo para mejorar su desarrollo y crecimiento institucional.

MANUAL DE PLANIFICACIÓN ESTRATÉGICA

HOSPITAL PROVINCIAL "MARTÍN ICAZA"

Fecha de elaboración: Diciembre del 2010.

Elaboración: Henry Lupera Asesores del MSP.

Revisión: Director de la Unidad Hospitalaria.

Autorización: Consejo Cantonal de Salud.

Vigencia a partir de: Enero del 2011.

CAPITULO I

GENERALIDADES

La palabra estrategia proviene del antiguo título ateniense *strategos* (estratega). Esta figura surgió en la Grecia clásica (siglo V a.C.) a causa de la creciente dimensión y complejidad de las ciudades-estado griegas.

Una estrategia es el modelo o plan que integra los principales objetivos, políticas y sucesión de acciones de una organización en un todo coherente. Una estrategia bien formulada ayuda a ordenar y asignar los recursos de una organización, de una

forma singular y viable; de la definición anterior podemos extraer los elementos básicos de toda estrategia:

a) Las metas y objetivos que se persiguen.
b) Las políticas y acciones que se emprendan.
c) La relación entre objetivos y acciones debe estar presidida por la coherencia entre ellas.
d) Los recursos y capacidades de la organización, que determinan sus fortalezas frente a sus competidores pero también sus debilidades.
e) El entorno en el que se ubica la organización.
f) La competencia, es decir, otras organizaciones que persiguen los mismos objetivos. La competencia surge cuando los recursos son limitados y las organizaciones tienen objetivos incompatibles.

Frente a todo esto es necesario plantearnos la siguiente interrogante: ¿Por qué planear?

- La planeación es la función principal de la administración.
    - Indica la dirección que seguirá la organización.
    - Examina los cursos de acción disponible.
- Una buena planeación conlleva a:
    - Una mejora en la toma de decisiones.
    - Un incremento en la rentabilidad.
    - Una disminución en el riesgo.

- La planeación es un proceso continuo que refleja y adapta los cambios del ambiente externo.
- El desempeño de un gerente o una organización puede ser juzgado mediante dos criterios:
    - Eficacia: la habilidad para hacer las cosas correctas y lograrlas y la eficiencia, que es la habilidad de usar los recursos óptimamente para alcanzar las metas.
- Las organizaciones utilizan principalmente dos tipos de planes:
    - El plan estratégico, que es el plan general de la organización, el cual es formulado por los actores claves de la misma.
    - Los planes operativos, que son los instrumentos utilizados para implementar el plan estratégico.

Entonces podemos destacar que la Planeación Estratégica, es el proceso continuo y sistemático de evaluar una organización mediante un análisis interno y externo, definiendo los objetivos a largo plazo, identificando metas cuantificables, desarrollando estrategias y asignando recursos para alcanzar dichos objetivos.

El presente manual de Planificación Estratégica es el conjunto de: Políticas, Normas y Procedimientos, que tiene por objeto la administración, motivación, desarrollo y alineación de los recursos humanos de una organización, de acuerdo al medio interno y externo de la empresa y estrategias que está aplique para lograr

sus metas comunes dentro de la actividad a la que se dedica, en este caso a la de salud pública.

Es necesario señalar que el liderazgo estratégico consiste en la capacidad de articular una visión estratégica de la entidad de salud y la habilidad de motivar a los demás a participar en esa visión. Los líderes estratégicos deben de tener las siguientes características:

a) Visión, elocuencia y consistencia.
b) Compromiso mediante ejemplificación con lo que está haciendo.
c) Mantenerse bien informado.
d) Disponibilidad para delegar y dar poder
    - Astucia política; habilidad para lograr consensos de sus ideas en vez de utilizar su autoridad para forzar las ideas a través de ésta.
    - Impulsar programas en forma gradual.
    - Más que cualquier otra cualidad, las personas esperan tener fe y confianza en sus líderes.
e) La credibilidad es el fundamento del liderazgo, sobre el cual se pueden construir los grandes sueños del futuro y las relaciones de colaboración; sin credibilidad los sueños se desvanecen.
f) Al hablar de liderazgo, los colaboradores realizan una “evaluación” de los líderes, tomando en cuenta experiencias pasadas respecto a las promesas realizadas.

Las políticas, normas, procedimientos y estratégicas contenidas en este Manual deberán ser aprobados por el Consejo Operativo Estratégico de Salud, previo a su implantación. Cualquier asunto no previsto en este manual deberá ser analizado y discutido por el Director Hospitalario y aprobado por el Consejo Operativo Estratégico de Salud.

CAPITULO II

MARCO JURÍDICO.

- Constitución Política de la República del Ecuador.
- Ley Orgánica de Servicio Civil y Carrera Administrativa y Homologación de Sueldos de Sector Público.
- Código de Trabajo.
- Código Orgánico de la Salud.
- Reglamento a la Ley Orgánica de Servicio Civil y Carrera Administrativa y Homologación de Sueldos de Sector Público.
- Registro Oficial. N° 198. Modelo de Autonomía de Gestión de los servicios de salud en hospitales y áreas de salud. República del Ecuador. Mayo 16 de 1.999.
- Resolución de la Oficina de Servicio Civil y Desarrollo Institucional (OSCIDI) Nº. 034-2000, publicado en el suplemento del Registro Oficial Nº. 234 de Diciembre, 29 del 2000.

- Resolución de la Oficina de Servicio Civil y Desarrollo Institucional (OSCIDI) Nº. 076-2001, publicada en el Registro Oficial Nº. 444 de Octubre, 31 del 2001.
- Plan Nacional Para el Buen Vivir del Gobierno Nacional.
- Otras normas secundarias.

CAPITULO III

OBJETIVOS DEL MANUAL

3.1. Objetivo General

Determinar y establecer las normativas generales que permitan al personal del Hospital Provincial General "Martín Icaza" de la ciudad de Babahoyo, conocer en forma detallada las directrices y lineamientos que abarca la Planificación estratégica a fin de conseguir metas comunes para su desarrollo institucional.

3.2. Objetivos Específicos

- Indicar las principales directrices y lineamientos generales de planificación estratégica sobre los que deben manejarse los directivos y el personal que laboran en el Hospital Provincial General "Martín Icaza" de la ciudad de Babahoyo.
- Establecer las herramientas básicas sobre las que se sustenta la planificación estratégica para el Hospital Provincial General "Martín Icaza" de la ciudad de Babahoyo.

- Diseñar un esquema básico de lo que es la planificación estratégica como directriz principal para el desarrollo institucional del Hospital Provincial General "Martín Icaza" de la ciudad de Babahoyo.

CAPITULO IV

TENDENCIAS Y PLANES DE LAS ENTIDADES DE SALUD

Para algunos críticos, coinciden plenamente en la presente interrogante: ¿Los servicios de salud están en crisis?

- Más de tres millones de ecuatorianos no tienen acceso a servicios de salud.
- Más de ocho millones de ecuatorianos no tienen ningún tipo de seguro para casos de enfermedad.
- La atención no es ágil, no hay calidez ni amabilidad.

De allí que nos formulamos la siguiente pregunta: "Cuáles son las razones por lo que los servicios de salud están en crisis", por lo que nos encontramos con los siguiente elementos:

a) Ausencia de liderazgo sectorial:

- No hay plan de salud que sea respetado; con frecuencia los gobiernos incluso los directivos de las instituciones de salud desconocen acciones

anteriores y quienes llegan imponen iniciativas nuevas a veces poco sustentables.

- Hay mucha inestabilidad en las autoridades por lo tanto no hay políticas de salud de Estado.
- Inadecuado modelo de atención:
- Se piensa que la salud es sólo hospitales, medicinas y ambulancias y se descuidan los aspectos de prevención.
- No se toman en cuenta las diversidades existentes en nuestro país (geográficas, de edad, de género, de cultura y de costumbres).

b) Escasa y mal distribuida la inversión en salud:

- No se comprende que la salud es una inversión y no un gasto.
- Los aportes al Ministerio de Salud Publica son cada vez más bajos.
- Hay grandes diferencias entre instituciones: el IESS destina en promedio 117 dólares por persona y por año para la atención de salud de cada afiliado; el Seguro Campesino $18 y el Ministerio de Salud Publica tan solo $17.

c) El problema insuficiente de presupuesto, ante el aumento progresivo de necesidades.

d) Modelo de gestión centralista y débil capacidad gerencial en los servicios:

- Excesivo papeleo, burocracia y rutina de la administración de la salud.
- La improvisación le gana a la planificación.
- Falta de motivación y de incentivos para el personal.
- Faltan buenos gerentes para las instituciones de salud.

- Se impone personal sin preparación en puestos directivos, por injerencia política.

d) Fragmentación institucional:

No existe una aplicación de políticas universales por parte de los directores de salud por lo que se llega a duplicaciones de acciones y desperdicios de recursos.

Se hace necesario entonces promover cambios profundos en el quehacer político, económico y social, y es imprescindible el análisis y desarrollo de nuevos enfoques para enfrentar los desafíos presentes y futuros, que considere los cambios en el rol del estado, los procesos de descentralización, desconcentración, y la creciente participación ciudadana en busca de condiciones dignas de vida y salud que es lo que aspiran todos los ciudadanos de la provincia y en especial los de la ciudad de Babahoyo.

Las entidades de salud como toda organización, deben de seguir una serie de fases dentro del proceso de toma de decisiones, siendo las principales fases las siguientes:

1. Desarrollo de la idea básica del negocio definiendo los tipos de servicios internos que se brindarán a los usuarios externos desde la propia experiencia o con una idea original.

2. Analizar el entorno externo para ver los factores estratégicos que pueden influir sobre la unidad hospitalaria para determinar las oportunidades y amenazas.
3. Analizar los factores internos para ver cuáles son las habilidades disponibles del Hospital y que pueden favorecer para el logro de los objetivos.
4. Tomar la decisión de continuar con el proceso si hay garantías de que la entidad de salud logrará tener éxito.
5. Elaborar un plan de negocio donde se desarrolle la misión, visión, objetivos y estrategias junto a las acciones necesarias para lograr los objetivos marcados por la unidad hospitalaria.
6. Implantación del plan elaborado a través de los procedimientos y planes de acción
7. Evaluación del plan implementado para ver si se están logrando los objetivos marcados en el plan inicialmente.

Todas las unidades hospitalarias dentro del proceso de Planificación Estratégica deben plantearse el análisis DAFO para determinar los puntos débiles y fuertes de la misma pero también debemos tener en cuenta que las unidades de salud pequeñas deben saber que los motivos del éxito o fracaso de la misma van a depender de la capacidad de sus directivos de la entidad.

La implementación estratégica en las unidades hospitalarias, consiste en el desarrollo de los presupuestos, programas y procedimientos de actuación para

orientar la estrategia hacia la acción que debe desarrollarse para lo cual es importante hacer una asignación correcta tanto de los recursos disponibles como del personal de la organización para conjuntarlos de modo que se logren los objetivos y la misión de la entidad de salud.

La evolución de toda entidad de salud tiene diversas fases en las que se acentúan algunos problemas, que se implementaron mientras se produce su desarrollo:

1. ***Existencia:*** La entidad se enfrenta al incremento de usuarios y de brindar los servicios prometidos para lo cual cuenta con una estructura que debe ser mejorada.

2. ***Supervivencia***: Los usuarios cada día exigen mayores servicios de atención médica por tanto se requiere de mayores recursos financieros y de una mayor protección por parte del estado para cubrir los costos que demandan los nuevos servicios.

3. ***Éxito***: Se empieza a generar una buena imagen de la unidad hospitalaria por su forma de atención a los usuarios y por sus servicios médicos existentes, o que obliga a modificar su estructura y seguir mejorando, sin embargo se trata de mantener la situación actual de atención, manteniendo una dimensión manejable para el director hospitalario o bien arriesgar con una nueva inversión para mejorar y ampliar los servicios.

4. ***Despegue***: Es el momento de potenciar el desarrollo de la unidad hospitalaria optando por una delegación de las actividades de dirección creando un equipo de alta gerencia y dejando solo la aprobación de las decisiones a la dirección hospitalaria. Empiezan a considerarse estrategias de crecimiento dentro de la Planificación Estratégica.

5. ***Madurez de recursos***: Es el momento de mantener todos los elementos potenciales para lograr el paso final de la unidad hospitalaria, intentando mantener sus servicios hacia el mejoramiento continuo, logrando una mayor eficacia, eficiencia y efectividad.

Sin duda cabe señalar que la planificación estratégica se preocupa principalmente de las decisiones o tareas estratégicas. Estas decisiones establecen la orientación y dirección de la unidad hospitalaria en el futuro. No obstante, no es fácil ni conveniente separar las decisiones estratégicas de las operativas. Ambas integran las funciones de la dirección general y ambas se complementan.

A pesar de la importancia de ambos tipos de tareas, la formulación e implantación de la estrategia constituyen las funciones directivas fundamentales. Esta función estratégica comprende cinco tareas que son responsabilidad del director hospitalario:

1. Desarrollar un concepto claro de sus servicios y establecer una visión hacia donde encaminar la unidad hospitalaria. Se trata de fijar la orientación o dirección a largo plazo de la entidad de salud.

2. Transformar la misión en objetivos de resultados.
3. Formular una estrategia que permita lograr el resultado deseado. Se trata de establecer el medio para alcanzar la meta y los objetivos establecidos.
4. Implantar y poner en práctica la estrategia seleccionada. La dirección hospitalaria debe determinar cuáles son los recursos que se necesitan para llevar a la práctica la estrategia de forma eficaz.
5. Evaluar el resultado, revisar la situación e iniciar las acciones correctoras oportunas.

Finalmente es indudable que la tendencia a futuro de toda organización hospitalaria, es y debe ser el mejorar la calidad de atención a los usuarios de sus servicios, con ello se mantiene y se expande la organización, por ello vemos en la actualidad que el gobierno ha declarado que la salud pública es gratuita, lo que hace que los servicios hospitalarios en unos casos se aglomeren e incluso colapsen por la excesiva demanda que tienen, por ello es indispensable que frente a estas realidades, la visión de los directivos de la unidad hospitalaria sea precisamente eso, futurista y de avanzada, e allí la razón fundamental para crear y establecer un plan estratégico para las entidades de salud pública.

CAPITULO V

MISIÓN, VISIÓN Y VALORES FILOSOFICOS

5.1. Misión

La misión explica la existencia de una organización. Responderá a la pregunta: ¿Cuál es nuestra razón de ser? La dirección hospitalaria, al definir su misión, está determinando cuál es la función básica que la entidad de salud va a desempeñar en un entorno determinado. A través de la misión el hospital justifica su existencia.

En la formulación de la misión se exponen de forma genérica las intenciones de la unidad hospitalaria.

Además de la razón de ser, la misión tiene que especificar las actividades que piensa desarrollar y la dirección que seguirá el hospital para alcanzar dicha misión.

La identificación de la misión no siempre resulta una tarea fácil. Para llevar a cabo esta identificación se utilizan las siguientes variables:

- Definición del campo de actividad: señalando los distintos servicios en los cuales desarrolla su actividad la entidad de salud. Se tiene que identificar y analizar los diversos servicios que se brindan a los usuarios externos por parte del hospital.

- Otras variables a analizar serán las capacidades fundamentales que el hospital ha desarrollado o va a desarrollar. Las entidades de salud parten de sus recursos y capacidades para alcanzar ventajas competitivas sostenibles que le garanticen su supervivencia.

La misión resulta esencial en toda entidad de salud por las siguientes razones:

- La misión imprime identidad corporativa, personalidad y carácter al hospital.
- Una misión claramente definida permite identificar o descubrir quiénes son los usuarios potenciales del hospital. Esto actuará como polo de atracción para usuarios potenciales, que en principio no habían sido considerados por el hospital en la formulación de la estrategia.
- Cuando los usuarios observen una misión claramente definida y que mantiene una estabilidad, percibirán que todas las actividades desarrolladas por la entidad de salud forman parte de una misma línea de actuación. Esta coherencia puede generar lealtad o fidelidad de los usuarios hacia el hospital.
- La misión permite que todos los agentes que se relacionan con el hospital, como proveedores, usuarios internos y externos, colaboradores, administraciones públicas, etc., tengan conocimiento de cuál es el ámbito o área en el que desarrolla su actividad la entidad de salud.

- Una misión claramente definida mostrará oportunidades viables y lógicas hacia la diversificación. Las unidades hospitalarias que carecen de misión se diversificarán de manera desordenada y sin un horizonte claro.

La misión: “Define el negocio de la entidad de salud, es la razón de ser de una unidad hospitalaria”

Responde a las siguientes preguntas:

- ¿Qué es? (Tipo de hospital)
- ¿Qué hace ? (Cuáles necesidades del usuario se satisface)
- ¿A quién satisface? (Grupo de usuarios que se atiende)
- ¿Cómo lo satisface? (Mediante qué destrezas, habilidades distintivas)

Debe ser un enunciado:

- Claro: De fácil interpretación
- Sencillo: Para que todos la comprendan
- Corto: Para que se pueda recordar fácilmente
- Compartido: Consensuado por las personas de la organización

Para conseguir que la misión tenga éxito en la organización, se requiere del esfuerzo de todos los miembros integrantes de la misma. En este sentido, es

importante que la declaración de la misión se formule en términos que provoquen el entusiasmo y la motivación de los empleados. Lógicamente, si nuestra intención es llegar a todos los empleados y agentes que interactúan con la empresa, la redacción de la declaración debe realizarse de forma simple, concisa y comprensible por parte de todos ellos.

También es importante que la declaración de la misión resulte creíble para todos los agentes, ya que en caso contrario no conseguiremos su apoyo.

Por último, es interesante repetir frecuentemente la declaración de la misión para conseguir que todos los integrantes de la organización resuelvan los problemas o desarrollen su actividad de forma coherente con la misión corporativa.

Una Declaración de la Misión bien elaborada y comunicada cumple en la organización las siguientes funciones:

a. Cristalizar o materializar la visión. Es decir, la declaración de la misión debe reflejar el estado que se desea alcanzar y el camino a seguir para su consecución.
b. Dotar de coherencia a todas las acciones desarrolladas en todos los niveles. El éxito de la unidad hospitalaria está en conseguir la convergencia de los esfuerzos de todos los miembros en la misma dirección.
c. Transmitir un propósito y una identidad, los cuales vienen definidos en función de los recursos y capacidades que posea la unidad hospitalaria.

d. Evitar una dirección sin visión y sin sentido.

e. Preparar a la unidad hospitalaria para el futuro.

5.2. Visión.

La visión debe proporcionar respuesta a la pregunta: **¿qué queremos crear?** La visión es el estado futuro que deseamos para nuestra unidad hospitalaria. Esta visión recoge las aspiraciones del director general, o persona encargada de establecer la dirección de la unidad hospitalaria. Hacia estas aspiraciones deben ir encaminados los esfuerzos y las acciones de todos los miembros de la unidad hospitalaria.

Para lograr que los esfuerzos de todos los miembros de la unidad hospitalaria giren en torno a las aspiraciones establecidas, es fundamental que la visión corporativa aglutine los intereses de todos los agentes o *stakeholders* (Grupos de interés), internos y externos, que interactúan con la unidad hospitalaria.

El proceso por el que los beneficios que puede aportar la visión se convierten en ventajas tangibles para la unidad hospitalaria, se caracteriza por:

a. En primer lugar, ser un proceso difícil y costoso que debe provocar el entusiasmo y el compromiso de todos los miembros de la unidad hospitalaria.

b. En segundo lugar, el líder visionario ha de resolver los problemas de cada día de forma coherente con la visión. De esta manera, conseguirá el apoyo del resto de miembros de la unidad hospitalaria.
c. Por último, una vez terminado este proceso, es difícil modificar la visión o introducir elementos nuevos. Cuando ya se ha inculcado en todos los integrantes de la unidad hospitalaria hacia dónde se quiere ir, la modificación de dicho estado deseado, además de ser difícil, puede tener unas consecuencias nefastas para la unidad hospitalaria.

Una vez que la visión se ha integrado en la actividad cotidiana de la unidad hospitalaria, esta debe actuar de impulsor del propósito estratégico. El propósito estratégico, sería la materialización de la visión. El proceso de pasar de un estado deseado, la visión, a una meta futura un poco más concreta, aunque muy ambiciosa.

En consecuencia, se puede definir el propósito estratégico como una meta o ambición desmesurada, que permite movilizar los recursos y capacidades de la unidad hospitalaria, se caracteriza por:

a. Establecer metas muy ambiciosas que supondrían un enorme éxito para la unidad hospitalaria. Estas metas provocan un desequilibrio importante entre sus recursos y las aspiraciones, lo cual generará en la unidad hospitalaria las energías necesarias para alcanzar el propósito perseguido.

b. Debe ser estable en el tiempo. Si queremos conseguir que los esfuerzos de todos los componentes de la unidad hospitalaria converjan en una misma dirección, no podemos modificar frecuentemente nuestro propósito estratégico.

c. Requiere del esfuerzo y compromiso de todos los miembros de la unidad hospitalaria. Existen distintas vías para fomentar la responsabilidad en todos los componentes. Vamos a citar las principales:

- Participación en la gestión: Se involucra a los trabajadores, fomentando la participación de estos en la gestión de la unidad hospitalaria.
- Entidades de salud: Los empleados y trabajadores son los propietarios de este tipo de organizaciones, (Unidad hospitalaria).

Respecto al papel o función que juega la visión o el propósito estratégico en la unidad hospitalaria, se puede afirmar que:

- La unidad hospitalaria que tienen presente cuál es su visión o propósito estratégico en todas las acciones que emprenden y en todos los problemas que resuelven cada día, obtienen, según evidencias empíricas, mejores resultados que aquellas unidades de salud que no actúan de esta forma.
- La utilidad de la visión viene determinada por el sector en el cual la organización desarrolla su actividad. Así, en sectores maduros o consolidados, la importancia o necesidad de la visión es reducida. Por el contrario, en sectores nuevos o en vías de desarrollo, la visión va a jugar un papel esencial en el éxito de la unidad hospitalaria.

- En la unidad hospitalaria que se encuentran inmersas en graves problemas financieros, el desempeño de la visión va ser muy limitado. Ya que han de centrar sus esfuerzos y energías en resolver sus dificultades a corto plazo, antes que en dirigir su atención a largo plazo.

De allí que se puede concluir diciendo que: “La Visión describe lo que la unidad hospitalaria habrá logrado en el futuro. Es decir, la visión establece lo que la unidad hospitalaria aspira a ser.”. “La visión, es el futuro deseado de la unidad hospitalaria dentro de X años.”. Una visión: Motiva el cambio, Provee dirección, guía y energía. Sin una visión: Existe incertidumbre, hay ansiedad (no sabemos adónde vamos), hay una baja motivación. Debe tener respuesta a las siguientes preguntas:

- ¿Qué y cómo queremos ser dentro de X años?
- ¿En qué nos queremos convertir?
- ¿Para quién trabajaremos?
- ¿En qué nos diferenciaremos?
- ¿Qué valores respetaremos?

Con la visión, se determina llevar a la unidad hospitalaria de una situación actual a una situación deseada. Una visión bien elegida y una misión de la unidad hospitalaria a largo plazo preparan a una unidad de salud para el futuro. La visión crea la imagen de destino de la unidad hospitalaria. La estrategia define la lógica para alcanzar la visión. La visión debe también ser cuantificada en términos

generales. La visión debe ser una guía para la acción, además debe tener atributos tales como:

- Que sea compartida, consensuada con las personas de la organización.
- Con propósitos claros, para que todos la comprendan y la interpreten.
- Que sea retadora, pero realista, viable.
- Congruente con la misión.
- Que sea positiva, atractiva para provocar ilusión.

Los directivos y administradores de la unidad hospitalaria, necesitan comunicar la visión en palabras que induzcan la aceptación de los empleados, que desarrollen el orgullo de sentirse parte de la unidad hospitalaria y creen un poderoso sentido del propósito organizacional. La visión estratégica en un lenguaje atractivo, provoca emoción y entusiasmo: tiene un enorme valor motivacional; eleva los pensamientos por encima de la rutina diaria del negocio.

Otro elemento fundamental en el contenido de la misión será la visión que tiene la unidad hospitalaria respecto al estado en el que desea que el hospital se encuentre en el futuro.

5.3. Valores filosóficos.

Los valores de la unidad hospitalaria constituyen otro componente importante de la visión. Estos valores hacen referencia a cuáles son nuestros principios morales, nuestra ética.

Los valores y los principios en los que cree una unidad hospitalaria, se recogen a menudo en un «Credo Filosófico». En este credo se pone de manifiesto:

- La manera en que la unidad hospitalaria va a tratar de desarrollar sus servicios. Así, los valores y principios morales van a determinar las relaciones que las unidades de salud establecen con los agentes sociales: Trabajadores, usuarios, proveedores, competidores, administraciones públicas, etc.
- El reconocimiento social y ético por parte de la unidad hospitalaria.

Algunos otorgan una importancia vital a estos valores, debido a que la única vía de garantizar la supervivencia de la unidad hospitalaria a largo plazo es obteniendo la confianza y la lealtad de los distintos agentes, que se relacionan con la unidad hospitalaria.

Los Valores, forman parte de la filosofía corporativa de toda unidad hospitalaria, así vemos que:

- Plantea la manera como la unidad hospitalaria intenta desarrollar sus actividades, reflejando el reconocimiento de su responsabilidad social y ética.
- La filosofía corporativa incluye: principios, valores, aspiraciones, prioridades filosóficas, fundamentales e ideales con los cuales se comprometen quienes toman las decisiones estratégicas. En otras palabras

la filosofía corporativa constituye el marco moral y de valores de la unidad hospitalaria.

- Muchas unidades de salud establecen un credo filosófico, el cual constituye la base para establecer su cultura corporativa.
- Si una unidad hospitalaria desea establecer los valores, la forma de empezar es contestando las siguientes preguntas:
    - ¿Cómo deseamos conducir la unidad hospitalaria?
    - ¿Cómo deseamos tratar a los grupos de interés?
    - ¿Qué es lo que valoramos?

Los VALORES deben ser considerados como el código de ética de la unidad hospitalaria, son los patrones de comportamiento de la organización. El éxito verdadero no viene del proclamar valores, sino de ponerlos en práctica todos los días

Generalmente los distintos valores que podemos encontrar, podemos señalar los siguientes:

- Solidaridad
- Innovación
- Justicia
- Igualdad
- Integridad
- Transparencia
- Calidad

- Defensa del ambiente
- Equidad
- Honestidad
- Sentido de pertenencia
- Respeto
- Responsabilidad
- Sentido crítico
- No descriminación
- Confianza
- Lealtad
- Conservación
- Seguridad
- Disciplina
- Bienestar
- Eficiencia
- Eficacia
- Mejoramientos continuo.

CAPITULO VI

LA MATRIZ DAFO o FODA

El objetivo del análisis del entorno es la captación de la información para aportar fuentes de oportunidades y amenazas, en el desarrollo presente y futuro de las estrategias de la unidad hospitalaria. Es necesario contar con herramientas

específicas orientadas a facilitar la recopilación y el análisis de la información. Han de ser, preciso y simple, un exceso de información, puede ser inviable de analizar y asimilar.

Además, el análisis del entorno ha de prestar una especial atención a su desarrollo futuro, a largo plazo, y esto, porque es en este ámbito temporal en el que han de plantearse las decisiones estratégicas. En este sentido, es necesario contar con instrumentos de análisis adecuados. Según los niveles de dinamismo e incertidumbre del entorno de la unidad hospitalaria será más adecuado emplear unas técnicas u otras. Para ello podemos distinguir dos tipos de herramientas de análisis:

La ***previsión,*** que consiste en la prolongación hacia el futuro de una situación pasada con ciertas estimaciones cuantitativas de probabilidad, y realizada de acuerdo con determinadas hipótesis de extrapolación de tendencias. Método apropiado en entornos estables y de baja incertidumbre.

La ***prospectiva,*** que consiste en la elaboración de un panorama de futuros posibles, denominados escenarios. Los escenarios son situaciones futuras. Son más adecuados ante entornos muy cambiantes e inciertos requiriendo creatividad.

Los modelos de ***previsión*** presentan dos características esenciales:

a. Son condicionales: se condicionan los valores y resultados futuros al cumplimiento de un conjunto de hipótesis de partida.

b. Son verificables: susceptibles de contrastación con la realidad, transcurrido un tiempo.

Todo proceso de previsión debe seguir una serie de etapas:

1. Seleccionar las variables clave del entorno.
2. Seleccionar las fuentes de información relevantes sobre las que realizar las estimaciones.
3. Evaluar las técnicas disponibles de previsión.
4. Integrar en el proceso de análisis estratégico los resultados del modelo de previsión empleado, con el fin de extraer conclusiones coherentes.
5. Controlar el proceso de previsión.

Una de las herramientas específicas orientadas a facilitar la recopilación y el análisis de la información, es precisamente la matriz DAFO o también conocida como matriz FODA. Consiste en un análisis de los puntos FUERTES y DÉBILES de la unidad hospitalaria, en relación a las OPORTUNIDADES y AMENAZAS del entorno. Recoge:

- Los puntos **F**uertes en que nos debemos apoyar
- Los puntos **D**ébiles que debemos superar
- Las **O**portunidades que tenemos que aprovechar
- Las **A**menazas de las que nos tenemos que defender

La matriz FODA, nos permite efectuar un análisis situacional de la unidad hospitalaria, donde podemos plantearnos las siguientes preguntas:

- ¿Tenemos un claro conocimiento de las necesidades de los usuarios y el entorno local y provincial, para cada uno de los segmentos objetivo?
- ¿Conocemos claramente cuáles son los segmentos objetivos de usuarios, en los cuales se deben enfocar los esfuerzos de la unidad hospitalaria?
- ¿Conocemos nuestros puntos de ventaja o desventaja competitiva desde la perspectiva de satisfacción de los usuarios y del entorno?
- ¿Monitoreamos periódicamente las capacidades de nuestros competidores claves?
- ¿Conocemos claramente las necesidades de nuestros empleados?
- ¿Comprendemos qué es lo que esperan nuestros directivos?
- ¿Mantenemos herramientas y metodologías que nos permiten determinar las principales tendencias que afectarán el sector y el país (tecnológicas, económicas, sociales, culturales, demográficas, políticas, etc.)?
- ¿Tenemos claramente identificados los principales asuntos estratégicos de la unidad hospitalaria?
- ¿Tenemos claramente identificada la propuesta de valor diferenciada que le proveeremos a los usuarios?
- ¿Tenemos claramente identificado, graficado y comunicado el modelo de servicio que tendremos para entregar consistentemente dicha propuesta de valor para los usuarios?

El análisis FODA es una herramienta que permite conformar un cuadro de la situación actual de la unidad hospitalaria, permitiendo de esta manera obtener un diagnóstico preciso que permita en función de ello tomar decisiones acordes con los objetivos y políticas formulados.

El término FODA es una sigla conformada por las primeras letras de las palabras Fortalezas, Oportunidades, Debilidades y Amenazas (en inglés SWOT: Strenghts, Weaknesses, Oportunities, Threats). De entre estas cuatro variables, tanto fortalezas como debilidades son internas de la unidad hospitalaria, por lo que es posible actuar directamente sobre ellas. En cambio las oportunidades y las amenazas son externas, por lo que en general resulta muy difícil poder modificarlas.

Fortalezas: Son las capacidades especiales con que cuenta la unidad hospitalaria y por los que cuenta con una posición privilegiada frente a la competencia. Recursos que se controlan, capacidades y habilidades que se poseen, actividades que se desarrollan positivamente, etc.

Oportunidades: Son aquellos factores que resultan positivos, favorables, explotables, que se deben descubrir en el entorno en el que actúa la unidad hospitalaria, y que permiten obtener ventajas competitivas.

Debilidades: Son aquellos factores que provocan una posición desfavorable frente a la competencia. Recursos de los que se carece, habilidades que no se poseen, actividades que no se desarrollan positivamente, etc.

Amenazas: Son aquellas situaciones que provienen del entorno y que pueden llegar a atentar incluso contra la permanencia de la unidad hospitalaria.

El Análisis FODA es un concepto muy simple y claro, pero detrás de su simpleza residen conceptos fundamentales de la Administración. Intentaremos por ello desguazar el FODA para exponer sus partes fundamentales.

Tenemos un objetivo: convertir los datos del universo (según lo percibimos) en información, procesada y lista para la toma de decisiones (estratégicas en este caso). En términos de sistemas, tenemos un conjunto inicial de datos (universo a analizar), un proceso (análisis FODA) y un producto, que es la información para la toma de decisiones (el informe FODA que resulta del análisis FODA).

Se sostiene que casi cualquier persona puede hacer un análisis FODA. Casi porque esa persona tiene que tener la capacidad de distinguir en un sistema:

1. Lo relevante de lo irrelevante
2. Lo externo de lo interno
3. Lo bueno de lo malo

Parece fácil, ¿verdad?

Pongámoslo en otras palabras: el FODA nos va a ayudar a analizar nuestra unidad hospitalaria siempre y cuando podamos responder tres preguntas: Lo que estoy analizando, ¿es relevante? ¿Está fuera o dentro de la unidad hospitalaria? ¿Es bueno o malo para mi unidad hospitalaria?

La relevancia es el primer proceso y funciona como filtro: no todo merece ser elevado a componente del análisis estratégico. Es sentido común ya que en todos los órdenes de la vida es fundamental distinguir lo relevante de lo irrelevante. En FODA este filtro reduce nuestro universo de análisis disminuyendo nuestra necesidad de procesamiento (que no es poca cosa).

Ejemplos: dudosamente sea una ventaja comparativa el sistema de limpieza de baños de una unidad hospitalaria, o el color de los monitores, o si el papel que se usa es carta o A4. Parece tonto, pero es increíble la cantidad de veces que a los seres humanos nos cuesta distinguir lo principal de lo accesorio, ya sea en una discusión, una decisión o donde sea.

Claro que la relevancia de algo depende de dónde estemos parados, y este concepto de relatividad es importante. La higiene de los baños puede ser clave en un Hospital o un Hotel. El orden en el que se hacen los pasos al efectuar una compraventa no es tan importante como los pasos que toman los bomberos para apagar un incendio. La disciplina y la autoridad formal son dejadas de lado en

muchas empresas de la “Nueva Economía”... pero a un ejército en batalla eso puede costarle la vida. Es por eso que quien hace un análisis FODA debe conocer el negocio (ni más ni menos que saber de lo que está hablando).

Filtrados los datos sólo nos queda clasificarlos. Aplicando el sentido común, podemos construir una matriz con dos dimensiones (dentro/fuera, bueno/malo):

	Positivas	Negativas
Exterior	Oportunidades	Amenazas
Interior	Fortalezas	Debilidades

Quien haya inventado el Análisis FODA eligió para cada intersección una palabra: así la intersección de “positivas” y “exterior” es una oportunidad, mientras que las cuestiones “positivas” del “interior” de nuestra empresa son una fortaleza, y así sucesivamente.

FODA, no es otra cosa que determinar las **F**ortalezas, **O**portunidades, **D**ebilidades y **A**menazas que tiene en su entorno tanto interno como externo toda unidad hospitalaria, así podemos señalar, que las:

Fortalezas internas.- Son los recursos o capacidades que ayudan a la unidad hospitalaria a cumplir con su misión. (Ejemplos: adecuada infraestructura, know how tecnológico, liderazgo, capacitación del recurso humano)

Debilidades internas.- Son deficiencias en recursos y capacidades que impide a una unidad hospitalaria cumplir con sus mandatos y misión. (Ejemplos: falta de una efectiva comunicación, ausencia de una clara misión, inadecuada estructura

organizacional, estructura de salarios no competitiva, inadecuada infraestructura de la organización)

Oportunidades externas.- Son factores o situaciones que pueden afectar a la unidad hospitalaria de una forma favorable. (Ejemplos: nuevos segmentos de usuarios, incremento de la demanda, etc.).

Amenazas externas.- Son factores externos o situaciones que pueden afectar en forma negativa a la unidad hospitalaria. (Ejemplos: incremento de impuestos, aumento de la competencia, etc.)

La matriz FODA: Conduce al desarrollo de cuatro tipos de estrategias.

La estrategia FO. Se basa en el uso de fortalezas internas de la organización con el propósito de aprovechas las oportunidades externas. Este tipo de estrategia es el más recomendado. La unidad hospitalaria podría partir de sus fortalezas y a través de la utilización de sus capacidades positivas, aprovecharse del entorno local para el ofrecimiento de sus bienes y servicios.

La estrategia FA. Trata de disminuir al mínimo el impacto de las amenazas del entorno, valiéndose de las fortalezas. Esto no implica que siempre se deba afrontar las amenazas del entorno de una forma tan directa, ya que a veces puede resultar más problemático para la unidad hospitalaria.

La estrategia DA. Tiene como propósito disminuir las debilidades y neutralizar las amenazas, a través de acciones de carácter defensivo. Generalmente este tipo de estrategia se utiliza sólo cuando la unidad hospitalaria se encuentra en una posición altamente amenazada y posee muchas debilidades, aquí la estrategia va dirigida a la sobrevivencia. En este caso, se puede llegar incluso al cierre de la institución o a un cambio estructural y de misión.

La estrategia DO. Tiene la finalidad de mejorar las debilidades internas, aprovechando las oportunidades externas, una organización a la cual el entorno le brinda ciertas oportunidades, pero no las puede aprovechar por sus debilidades, podría invertir recursos para desarrollar el área deficiente y así poder aprovechar la oportunidad.

En esta matriz DAFO por columnas se establece el análisis del entorno (1ª columna: Amenazas, 2ª columna: Oportunidades) y por filas el diagnóstico de la empresa (1ª fila: Puntos fuertes, 2ª fila: Puntos débiles). Así se forman cuatro cuadrantes que reflejan las posibles estrategias a adoptar por la institución:

1-1. Estrategias defensivas
1-2. Estrategias ofensivas
2-1. Estrategias de supervivencia
2-2. Estrategias de reorientación

Matriz DAFO	**AMENAZAS**	**OPORTUNIDADES**
PUNTOS FUERTES	**Estrategias defensivas**	**Estrategias ofensivas**
PUNTOS DÉBILES	**Estrategias de supervivencia**	**Estrategias de reorientación**

CAPITULO VII

ANALISIS EXTERNO DE LA EMPRESA

El principal tema, es que para que una empresa tenga éxito debe, ajustar su estrategia al ambiente local y provincial donde opera o estar en capacidad de reformarlo para lograr su ventaja mediante una estrategia escogida. Por lo general, las unidades hospitalarias fracasan cuando su estrategia ya no se adecua al ambiente externo. Por lo tanto, las unidades hospitalarias deben comprender las fuerzas que manejan la competencia en el sector de la salud donde laboran (sector Privado y Público). El análisis del ambiente es el segundo paso para el desarrollo de un plan estratégico. El medio ambiente se puede dividir en varios niveles dependiendo del grado de control que se pueda tener sobre él, así como la complejidad de las variables existentes.

El medio ambiente es aquel que se relaciona más directamente con el sector de actividad de la unidad hospitalaria.

El sector: Es el conjunto de unidades hospitalarias que ofrece un mismo producto. Del concepto de sector se deriva el de competencia. Dos empresas son competidoras cuando pertenecen al mismo sector.

Una visión más amplia del sector: conjunto de empresas que ofrecen productos sustitutivos entre sí (satisfacen la misma necesidad de los consumidores).

El modelo de rivalidad ampliada se relaciona con el análisis estructural de los sectores. Este análisis parte de las ideas que conforman el paradigma Estructura-Conducta-Resultados.

Según este modelo, un determinado conjunto de características estructurales, estables, de los sectores, entendidos en sentido ampliado, condicionan las conductas y decisiones de las empresas que conforman dicho sector, y que influyen de manera importante en los resultados de estas; entendiendo excedente económico, el beneficio, la rentabilidad, etc.

De aquello nace el modelo de las cinco fuerzas competitivas, en el que se establece una metodología de análisis

Modelo de las cinco fuerzas competitivas

Amenaza de ingreso (por parte de competidores potenciales)

En el sector hospitalario, representan una amenaza de competencia, las clínicas privadas, sin comparar el costo, solo comparando el tipo de servicio y de calidez al usuario. Lo mismo puede ocurrir entre dos hospitales públicos de diferentes localidades, pero cercanas entre sí, dado los tipos de servicios a los usuarios que se brinde en cada uno de ellos.

La amenaza de ingreso puede ser reducida a través de:

Aumentar las barreras de entrada. Son mecanismos que impiden entrar a competir en un sector en igualdad de condiciones, con el resto de unidades de salud existentes.

Las unidades hospitalarias, pueden elevar las barreras de entrada creando diferencias difícilmente imitables. Entre estos factores:

1. La imagen generada por el servicio. Una de las pocas formas de competir es mejorando la calidad de los servicios médicos.
2. El historial de la empresa. Importante contar con una reputación o un prestigio demostrado a lo largo de los años.
3. Patentes, licencias, etc. Proteger legalmente sus servicios, frente a la imitación del resto de unidades de salud.

Las amenazas de ingreso pueden reducirse por la existencia de represalias por parte de las unidades hospitalarias del sector. Se alude a acciones reactivas, como

mejora en los servicios, mayor calidad, mayor calidez a los usuarios; estas represalias dependen de factores como los siguientes.

1. Las represalias históricas.- Si éstas se dieron o no y, su intensidad, son aspectos a considerar por los entrantes potenciales.
2. Los recursos que posean las empresas del sector.- Las represalias dependen de los recursos financieros, de las unidades hospitalarias.
3. El rendimiento del sector.- Si el sector está creciendo, las represalias suelen ser menos intensas que si, las empresas compiten por los mismos usuarios.
4. Grado de compromiso con el sector.- La trascendencia que tendría para las unidades hospitalarias del sector la posibilidad de abandonar parte del mismo. Por ejemplo, si un abandono parcial supone la pérdida de buena parte del valor de sus instalaciones, siendo difícil su reutilización o su venta, el grado de compromiso será muy elevado.

La amenaza de productos sustitutivos

Consiste en la posible competencia de unidades hospitalarias que ofrecen servicios médicos que tratan de satisfacer las mismas o similares necesidades que los del Hospital Martín Icaza. Suele entenderse que se trata de servicios diferentes o son brindados a partir de tecnologías muy diferentes y de mayores características que las nuestras.

La amenaza de los productos sustitutivos sobre los rendimientos sociales de un sector depende de diversos factores:

1. La diferencia de atención entre los servicio sustitutivos, a mejor atención más intensa será la amenaza.
2. La propensión a cambiar por parte de los usuarios de los servicios de salud.
3. El desempeño. Forma en que se satisface la misma necesidad. Si, a la satisfacción de la misma necesidad, los servicios sustitutivos lo hacen aportando más utilidad o satisfacen simultáneamente necesidades adicionales, la amenaza es mucho más intensa. Caso de las cirugías manuales, frente a las cirugías con rayo laser.

La rivalidad interna.

La rivalidad interna hace referencia a la competencia directa entre las unidades de salud, es decir, las unidades hospitalarias que ofertan el mismo tipo de servicios. En unos sectores la competencia es muy intensa o "beligerante", en otros casos es "caballerosa" o "política", dependiendo de diversos factores:

1. La estructura del sector. El número y las diferencias de tamaño de los competidores inciden sobre la intensidad de la rivalidad interna. Muchas unidades hospitalarias o pocas pero muy equilibradas, las probabilidades de batallas constantes son muy elevadas. Si existe una unidad hospitalaria líder junto a otras más pequeñas, las luchas se reducen

2. Crecimiento del sector. En un sector en expansión, las unidades hospitalarias pueden crecer sin necesidad de captar clientes de los competidores. La rivalidad no tiene por qué ser violenta. En un sector estable o en declive las batallas por la fidelización de los usuarios se vuelven muy virulenta.
3. Diferenciación de los servicios. Cuanto más parecidos, más importancia tiene para los usuarios el tipo de atención a la hora de adquirir el servicio. Cuando los productos presentan rasgos únicos, el usuario tenderá a preferir un producto u otro según sus prioridades. En este caso, la rivalidad es menos intensa.
4. Si las unidades hospitalarias del sector tienen capacidad no utilizada tenderán a incrementar sus servicios para reducir sus costos.
5. Barreras de salida. Son aquellos factores económicos, estratégicos o emocionales que mantienen a la unidad hospitalaria dentro de un determinado sector (salud), aún en el caso de que los resultados no sean del todo aceptables. Estas barreras puede originarse por:
    - La existencia de instalaciones, equipos médicos, etc. especializados, que no son de utilidad para otros sectores y que su valor en el mercado, es muy bajo, el costo de despedir a este personal es demasiado elevado.
    - La existencia de barreras político sociales. En ocasiones, no interesa desmontar un tipo de servicio de salud arraigado, por el coste social que conllevaría.

- Barreras emocionales. Para muchas empresas sus señas de identidad se encuentran en el sector que dio origen a la unidad hospitalaria.
- Interrelaciones estratégicas. Aunque dicho sector no aporte beneficios, puede reportarle imagen, prestigio o simplemente puede servirle para controlar las actividades de las otras unidades hospitalarias.

El poder de negociación de los usuarios (clientes) y proveedores.

Los sectores no se encuentran aislados, compran materias primas y venden sus servicios, bien a los usuarios finales o, a otros sectores de usuarios. Por ejemplo, los hospitales compran insumos médicos (proveedores) y entregan sus servicios a la población (usuarios).

Desde los primeros proveedores hasta los consumidores - usuarios finales existe un margen, el tipo de calidad del servicio, ¿qué eslabón logra acaparar una mayor parte del margen de toda la cadena del servicio?

Normalmente, en las unidades de salud no existe pago alguno por el servicio que se brinda, pero si es de suma importancia la calidad y calidez en el servicios. Según dónde se establezcan estas diferenciaciones de calidad y calidez del servicio, el sector logrará retener una mayor parte de prestigio.

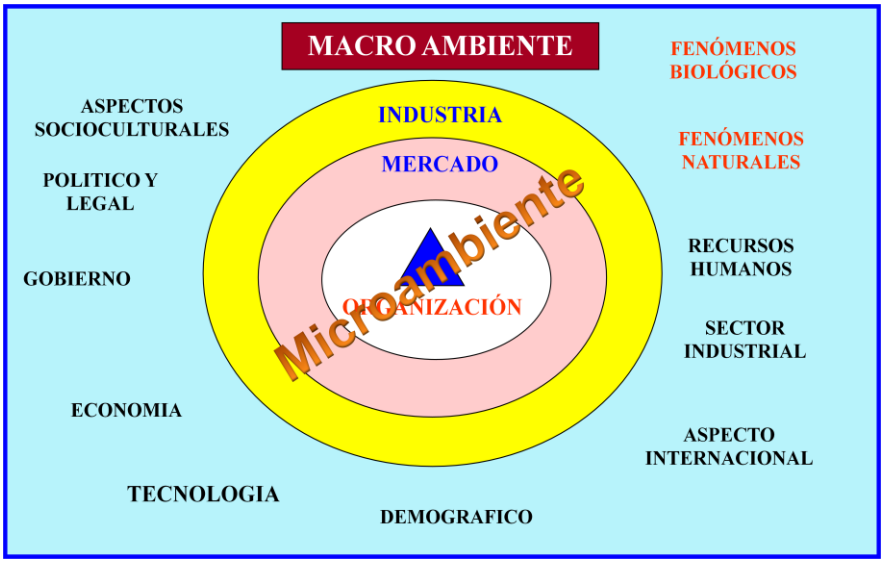
Los usuarios y proveedores compiten con la empresa por acaparar una mayor parte de dicho prestigio. Un mayor beneficio de los sectores proveedores y usuarios supondrá una pérdida para las unidades hospitalarias del sector. ¿De qué dependen estos precios intermedios?, Del poder de negociación de las partes implicadas.

Un usuario tendrá un elevado poder de negociación respecto a los proveedores en las circunstancias siguientes:

1. Cuando la unidad hospitalaria, adquiere un volumen muy elevado de productos o servicios del proveedor. La importancia que para el proveedor tiene dicha unidad hospitalaria, es medido a través de sus ventas totales.
2. Cuando el servicio es muy estandarizado y existen otras unidades hospitalarias que lo ofrecen en condiciones muy similares. El usuario siempre puede sustituir a la unidad hospitalaria habitual por otra.
3. Es, importante el coste de cambio de proveedor, cuanto le cuesta a la unidad hospitalaria como cliente, dejar a su proveedor tradicional y comenzar a trabajar con otro
4. Cuando la unidad hospitalaria conoce bien el sector del proveedor, es decir, cuenta con información complementaria sobre costes, sobre las demás unidades hospitalarias.
5. Cuando las unidades hospitalarias - compradoras amenazan con una integración hacia atrás, adquirir a alguna empresa proveedora o dedicarse al sector proveedor.

En el ***análisis externo*** es necesario tener presente el análisis que debe efectuarse al macro ambiente.

El macro ambiente se refiere a todas las variables externas al sector comercial-industrial y está compuesto por varios aspectos conforme se señala en el siguiente gráfico:



Cada uno de estos aspectos que constituyen el macro ambiente, analizaremos de manera ligera los siguientes:

- <u>Economía.</u>

Los cuatro indicadores macroeconómicos son:

- Tasa de crecimiento de la economía,
- Tasas de interés,
- El tipo de cambio, y
- Las tasas de inflación

- Tecnología.

Los cambios tecnológicos pueden ser una amenaza si hacen que un servicio sea obsoleto de la noche a la mañana. También puede ser una oportunidad al generar un sin número de nuevas posibilidades para un servicio. Puede representar una barrera de entrada. ¿Cuáles son los niveles de tecnología?

- En gestación.
- En introducción.
- En expansión.
- Tecnología en obsolescencia.

Debemos tener presente además, ¿Cuáles son las tendencias tecnológicas?

- Informática
- Telecomunicaciones
- Biotecnología.

- Político y legal:
  - Crisis políticas,
  - Relaciones con el gobierno,
  - Leyes existentes y cambios de las mismas.
  - Regulaciones gubernamentales,
  - Control de precios,
  - Estímulos fiscales,

- Fomento a la exportación,
- Sucesión de poderes,
- Planes oficiales de desarrollo.
- ¿Cuáles son las tendencias políticas y legales? Ejemplo:
    - Tendencia a la regulación legal del Medio Ambiente.
    - Disminución de barreras para Comercio Internacional.
    - Aranceles para la importación de ciertos bienes.

- <u>Demográfico:</u>

Tendencias poblacionales (crecimiento poblacional del País), diversidad (Campesino, indígena, Amazónico, Isleño).

- <u>Social:</u>

Preferencias del usuario - consumidor, conciencia hacia el bienestar personal, hábitos, costumbres, cultura, cambios de estilo de vida, tiempo libre.

¿Cuáles son las megas tendencias sociales? Ejemplo:

- Bebida de bajas calorías Vs. Sobrepeso
- Impacto de las campañas para no fumar Vs. Consumo de Tabaco.
- Impacto en el consumo de azúcar al utilizar edulcorantes artificiales Vs. Diabetes.

CAPITULO VIII

ANALISIS INTERNO DE LA EMPRESA

Tradicionalmente, el análisis interno de la unidad hospitalaria ha perseguido determinar cuáles son sus fortalezas y debilidades, con la finalidad de mantener y desarrollar una ventaja competitiva. No obstante, en numerosas ocasiones es sumamente complejo llegar a identificar si estamos ante una fortaleza de la unidad hospitalaria, o ante una debilidad.

Por ello, debemos considerar que el verdadero propósito de este análisis debe ser comprender las características esenciales de la unidad hospitalaria, esto es, aquéllas que le permiten alcanzar sus objetivos. En la actualidad, estos estudios se desarrollan bajo la teoría de los recursos y capacidades, en este sentido destaca el papel predominante del análisis del interior de la organización frente al de su entorno, lo que llamamos “efecto empresa”.

La premisa de partida de la teoría de los recursos y capacidades es analizar por qué las unidades hospitalarias son diferentes entre sí, y cómo pueden llegar a alcanzar las ventajas competitivas, es decir, explicar las diferencias de rentabilidad entre unidad hospitalaria, sobre todo cuando éstas compiten en un mismo sector.

La respuesta: la rentabilidad de la unidad hospitalaria depende de sus recursos y capacidades; y la principal diferencia entre las unidades hospitalarias reside en que tienen distintos recursos, a pesar de actuar en el mismo sector o en sectores semejantes.

Ésta es la principal aportación de esta teoría, ya que permite explicar, de forma consistente, los orígenes de la satisfacción de los usuarios en las unidades hospitalarias, así como el mantenimiento de éstas en el tiempo, también ayuda a comprender las diferencias que existen entre unidades hospitalarias que conviven dentro de un mismo sector o grupo estratégico.

Para realizar el análisis de los impactos internos de la unidad hospitalaria se emplea el siguiente procedimiento.

Listar la forma de manifestación de cada factor interno (proviene del análisis de los aspectos internos).

Determinar la ***forma de manifestación*** de cada factor interno de la unidad hospitalaria como fortaleza o debilidad.

- Se le asigna un valor cero (0) si es una fortaleza y
- uno (1) si es una debilidad.

Evaluar el ***grado de impacto*** de la forma de manifestación de cada fuerza o factor interno de la unidad hospitalaria, asignándole una ponderación de:

- Uno (1) punto (Impacto sin relevancia);
- Dos (2) puntos (Impacto moderado);
- Tres (3) puntos (Impacto crítico o muy relevante).

Evaluar el nivel de ***capacidad de respuesta*** que posee la unidad hospitalaria para atenuar dicho impacto, asignándole una ponderación de:

- Uno (1) punto (sin control);
- Dos (2) puntos (control moderado);
- Tres (3) puntos (control elevado).

Determinar la intensidad del efecto del impacto de cada forma de manifestación de los factores claves evaluados sobre la unidad hospitalaria para lo cual se emplea la siguiente fórmula:

$$\mathbf{IEI} = \frac{FM + I}{C}$$

Donde **IEI =** (intensidad del efecto del impacto),

FM = (forma de manifestación del factor externo),

I = (intensidad del impacto) y

C = (capacidad de respuesta o control sobre el impacto).

Se define la hipótesis ***"a mayor control sobre el impacto, menor intensidad en el efecto del impacto".***

Determinar la posición estratégica externa de la unidad hospitalaria, para lo cual se emplea la fórmula:

$$\textbf{PE} = \frac{\sum_{i=1}^{n} IEI}{n} .$$

El resultado ponderado promedio es 2; por tanto, cuando PE <2, la unidad hospitalaria posee una posición estratégica interna con predominio de fortalezas y cuando PE >2, la posición estratégica interna será con predominio de debilidades.

MATRIZ DE EVALUACIÓN DE LOS EFECTOS DE LOS IMPACTOS INTERNOS

Factor interno	**Forma de manifestación de los factores internos**	**Magnitud Del Impacto**	**Capacidad de respuesta**	**Intensidad del efecto del impacto**
Proviene del análisis interno de la organización	0 = Fortaleza 1 = Debilidad	Bajo = 1 Medio = 2 Crítico = 3	Sin control = 1 Medio = 2 Control Elevado = 3	IEI = $\frac{FM + I}{C}$
				PE= $\frac{\sum_{i=1}^{n} IEI}{n}$

La unidad hospitalaria, desde esta nueva perspectiva, se considera como un conjunto único de recursos y capacidades heterogéneas, las cuales se han obtenido a través de su historia, de su funcionamiento y de las decisiones que se han adoptado a lo largo de su vida. De esta definición tenemos que resaltar su aspecto dinámico, en el que se destaca la capacidad de la unidad hospitalaria para adaptarse y cambiar a lo largo del tiempo.

CAPITULO IX

BLOQUES GENERICOS

Las unidades hospitalarias, necesitan entender cómo el contexto nacional puede afectar su ventaja competitiva, puesto que entonces podrán identificar: (1) de dónde pueden provenir sus competidores más significativos, y (2) en dónde quizá localizarían determinadas actividades de salud.

En un estudio acerca de la ventaja competitiva, identificó varios elementos del contexto nacional en salud, que desempeñan un rol importante. Existiendo cuatro determinantes básicos para la posición competitiva de una unidad de salud: condiciones de diversos factores, rivalidad entre unidades hospitalarias, condiciones de demanda y unidades de salud de apoyo y relacionadas. Se plantea que una unidad de salud tendrá una ventaja competitiva en un medio particular bajo las siguientes condiciones:

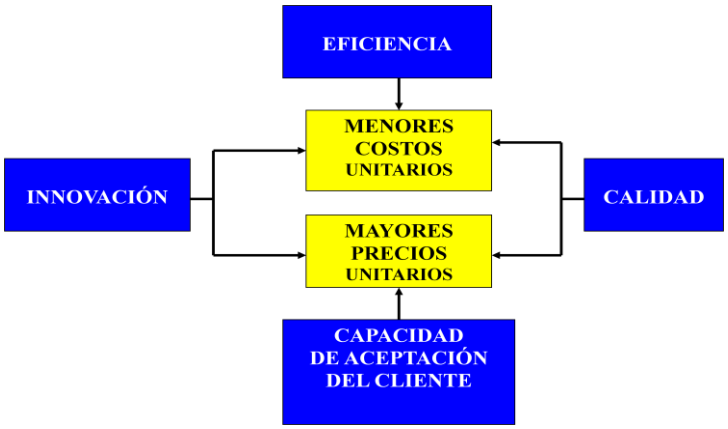
1. La combinación adecuada de factores básicos y avanzados de producción para apoyar esa unidad de salud.
2. La rivalidad intensa entre unidades hospitalarias locales en ese ámbito las obliga a ser eficientes.
   - Las fuertes condiciones de demanda local han ayudado a fomentar una sólida unidad hospitalaria local, mientras los usuarios que demandan obligan a una mayor eficiencia por parte de las unidades hospitalarias.

- Las unidades de salud de apoyo y relacionadas también son competitivas a nivel nacional, suministrando así a las unidades hospitalarias que se ubican en la entrega de servicio como principales, insumos y productos complementarios a bajo costo y de alta calidad.

La ventaja competitiva de una unidad hospitalaria se logra en base a los siguientes **bloques genéricos**:

1. Eficiencia
2. Calidad
3. Innovación
4. Capacidad para satisfacer al cliente

Todos los bloques se encuentran muy interrelacionados. Estos factores son genéricos en el sentido que representan cuatro formas básicas de reducción de costos y de logro de diferenciación que cualquier unidad hospitalaria puede adoptar independientemente de los servicios que ofrezca. En conjunto, estos factores crean una ventaja de bajo costo o de diferenciación y le posibilita superar el desempeño de sus competidores.



Aunque estos factores se analizan en forma separada posteriormente, se debe tener en cuenta que todos se encuentran muy interrelacionados. Así, por ejemplo, la calidad superior puede llevar a una eficiencia superior, mientras la innovación puede aumentar la eficiencia, calidad y capacidad de satisfacción al cliente.

1.- Eficiencia

Una de las claves para lograr alta eficiencia consiste en utilizar los insumos en la forma más productiva posible. El componente de la eficiencia más importante para la mayoría de las compañías es la productividad del trabajador, la cual usualmente se mide teniendo en cuenta la producción por empleado. Al tener como constante esta condición, la empresa con la mayor productividad por trabajador en una industria usualmente tendrá los menores costos de producción en sus servicios de salud. En otras palabras una organización de salud tendrá una ventaja competitiva con base en sus costos. Por supuesto, el aspecto interesante consiste en cómo lograr alta productividad y eficiencia, sólo nótese que con el fin de lograr alta productividad y eficiencia, la empresa debe adoptar la estrategia, estructura y sistemas de control apropiados.

2.- Calidad

Los productos de calidad son bienes y servicios confiables en el sentido de que desempeñan la función para la cual se diseñaron y la ejecutan bien. El impacto de la alta calidad de un servicio sobre la ventaja competitiva es doble. Primero,

suministrar servicios de alta calidad genera una reputación de marca para los diferentes servicios de la unidad hospitalaria. A su vez, esta reputación incrementada permite que la unidad de salud tenga un mayor prestigio por sus servicios que brinda.

El segundo impacto de la calidad en la ventaja competitiva proviene de la mayor eficiencia, y por consiguiente menores costos unitarios originados por una mayor calidad del servicio. En este caso el mayor efecto lo constituye el impacto de la calidad en la entrega de los servicios a los usuarios. Una mayor calidad del servicio significa que se pierde menos tiempo por trabajador suministrando servicios fuera de lo normal, y se emplea menos tiempo corrigiendo errores. Esto se traduce en mayor productividad por trabajador y menores costos por cada servicio. En consecuencia, la alta calidad de servicio no sólo permite que una unidad de salud gane mayor prestigio; también disminuye los costos.

La importancia de la calidad en la formación de una ventaja competitiva ha aumentado considerablemente durante los últimos años. En verdad, es tan importante el énfasis en la calidad de muchas unidades de salud que lograr un servicio de alta calidad ya no puede considerarse como una forma exclusiva de obtener ventaja competitiva. En muchas unidades hospitalarias, éste se ha convertido en un absoluto imperativo para la supervivencia.

3.- Innovación

La innovación puede definirse como algo nuevo o novedoso con respecto a la forma como una unidad de salud opera o sobre los servicios que ésta genera. Por consiguiente, la innovación incluye adelantos en los tipos de servicios, procesos de producción, sistemas administrativos, estructuras organizacionales y estrategias desarrolladas por una organización de salud.

La innovación es quizá el bloque aislado de ventaja competitiva más importante, a largo plazo, la competencia se puede considerar como un proceso impulsa la innovación. Aunque no todas las novedades tienen éxito, aquellas que lo alcanzan pueden ser una fuente importante de ventaja competitiva. La razón es que, por definición, la creación le proporciona a una firma algo **exclusivo,** algo que sus competidores no tienen (hasta que imiten la innovación). Esta exclusividad puede permitir que una unidad de salud se diferencie de sus rivales y tenga mayor prestigio en sus servicios. En forma alternativa, ésta puede permitir que una innovación reduzca sus costos unitarios mucho más que sus competidores.

4.- Capacidad de satisfacción al cliente

A fin de lograr la aceptación por parte de los usuarios, una unidad de salud debe proporcionarles exactamente lo que desean en el momento que lo requieran. En consecuencia, una firma debe hacer todo lo posible para identificar sus necesidades y satisfacerlas. Entre otras cosas, lograr una superior capacidad de

corresponder al usuario implica proporcionarle el valor de lo que pagó. Las medidas emprendidas para mejorar la eficiencia del proceso de entrega de servicios de una unidad de salud y la calidad de su producción de servicios son consistentes con esta meta. Además, satisfacer las necesidades del cliente puede requerir el desarrollo de nuevos servicios de salud con características que no poseen servicios existentes. En otras palabras, *alcanzar eficiencia, calidad e innovación superiores en conjunto hace parte del logro de una gran capacidad de aceptación por parte del usuario.*

Otro factor que se destaca en cualquier análisis de la capacidad de corresponder al cliente es la necesidad de **personalizar** los servicios de acuerdo con las demandas individuales de los usuarios. Un aspecto de la capacidad de corresponder al cliente que ha originado creciente atención es el **tiempo de respuesta al cliente,** el lapso que se emplea en la entrega de prestación de un servicio.

Además de la calidad, la personalización y el tiempo de respuesta, otras fuentes de aumento de *la* capacidad de satisfacer al cliente (usuario) son el diseño superior, el servicio superior, y el servicio y apoyo posventa superiores. Todos estos factores incrementan la capacidad de conformidad del usuario y permiten que una unidad de salud se diferencie de sus competidores que ofrecen una menor aceptación.

CAPITULO X

LAS HABILIDADES DISTINTIVAS, LA ESTRATEGIA Y LAS VENTAJAS COMPETITIVAS.

Cuando hablamos de los recursos debemos profundizar en el concepto de las *Habilidades Distintivas*, éste es el segundo tema clave. U*na habilidad distintiva es alguna capacidad diferencial que dispone la unidad de salud en el manejo de sus recursos, comparada con el resto de los competidore*s. El concepto de la habilidad distintiva es fundamental para decidir el atractivo de los mercados que se analizan.

La habilidad distintiva es un recurso crítico que debe ser continuamente protegido, consolidado y ampliamente comunicado entre todos los miembros de la organización, atravesando áreas de negocio, funciones y niveles. *De la o las habilidades distintivas de la unidad de salud brota la innovación de la que surgen las ventajas competitivas*. Es imprescindible entender la relación entre una o más habilidades distintivas, desde la perspectiva interna de los recursos, y la generación de ventajas diferenciales competitivas, desde la perspectiva de los mercados.

La o las ventajas competitivas dependen de la o las habilidades distintivas para innovar. Las ventajas competitivas están en la mente de los usuarios, pero son generadas desde la unidad de salud por la articulación de una o más habilidades

distintivas.

La competitividad de las empresas depende de la habilidad de innovar, a menor costo y más rápidamente que sus competidores, para lanzar servicios que representen rupturas con respecto a lo habitualmente disponible en el mercado de la salud. Uno de estos aspectos lo diferencia claramente el aspecto tecnológico, mientras mayores y mejores sean los equipos de rayos X, o los ecosonógrafos, ganaremos ventajas frente a las otras unidades hospitalarias o de servicios de la salud.

La empresa diversifica sanamente cuando innova en productos, en mercados, en operaciones y en procesos, en torno de alguna habilidad distintiva que puede aplicar en todos los clusters (o varios de los que forma parte). Estas habilidades distintivas no sólo habrán de guiar la política de diversificación, sino que también se transforman en el patrón de decisión sobre las prioridades en la asignación de recursos.

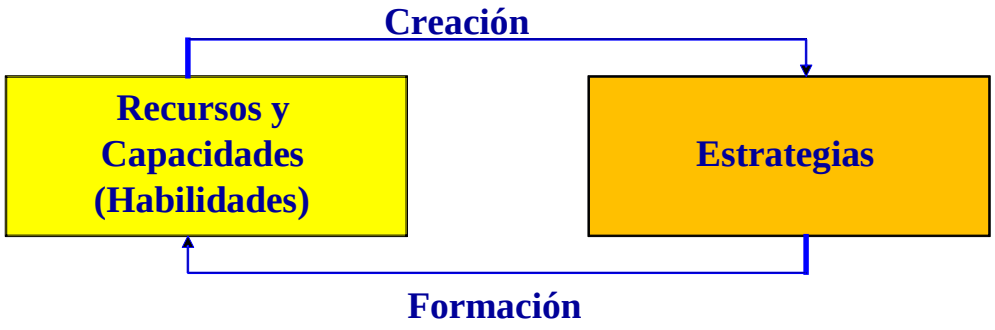
En toda organización se debe destacar las **habilidades distintivas,** por ello una habilidad distintiva se refiere a la única fortaleza que le permite a una unidad de salud lograr una condición superior en eficiencia, calidad, innovación, y satisfacción al cliente, o una habilidad distintiva o competencia distintiva son las fortalezas de una empresa que los competidores no pueden igualar ni imitar con facilidad.

Las habilidades distintivas surgen de dos fuentes complementarias, los recursos y las capacidades.

Los recursos, se refieren a los medios financieros, físicos, humanos, tecnológicos y organizacionales de la unidad de salud, estos se dividen en tangibles e intangibles. Para que una unidad hospitalaria pueda tener una habilidad distintiva, sus recursos deben ser únicos y valiosos. Un recurso único es el que ninguna otra unidad hospitalaria posee por ejemplo por poseer "Know How" tecnológico de un proceso. Un recurso es valioso si en alguna forma ayuda a generar una fuerte demanda de los productos de la organización de la empresa.

Las capacidades, se refieren a la habilidad que tiene la unidad de salud de organizar y coordinar sus recursos y destinarlo al uso productivo de los servicios. Estas habilidades residen en las rutinas de una organización, es decir, en la forma como una unidad de salud toma decisiones y maneja sus procesos internos con el fin de lograr objetivos organizacionales.

En general, las capacidades de una unidad de salud son el producto de su estructura y control organizacional. Las capacidades por lo tanto son intangibles.



La estrategia y ventaja competitiva; El objetivo básico de la estrategia consiste en lograr una ventaja competitiva. Una unidad de salud necesita emplear estrategias que se fundamenten en sus recursos y capacidades (habilidades) existentes. Como también estrategias que generen recursos y capacidades adicionales (es decir, desarrollar nuevas habilidades) y, Por consiguiente aumenten su posición competitiva a largo plazo. Estas estrategias son a todo nivel de la unidad de salud.

La cadena de valor; La cadena de valor se divide en actividades primarias y actividades de apoyo cada actividad agrega valor al producto, todas las actividades tienen metas comunes las cuales son: eficiencia, calidad, innovación y capacidad de satisfacer al cliente-usuario, para lograr esto se requiere una alta integración interdisciplinaria. El valor que una unidad de salud crea se mide por la cantidad de usuarios dispuestos a recibir un servicio. El proceso de creación de valor está relacionado al concepto llamado cadena de valor.

Actividades primarias: Son las que están relacionadas con la creación física del servicio, su entrega, mercadotecnia y forma de llegar a los usuarios, así como su apoyo y su servicio de postventa. Entre ellas tenemos a: Elaboración, Marketing, Satisfacción al cliente y Entrega de servicios.

Actividades de apoyo: Son las tareas funcionales que permiten llevar a cabo las actividades primarias de Elaboración y mercadotecnia. Estas incluyen:

- Infraestructura (Estructura y liderazgo).
- Recursos Humanos.
- Administración de materiales.
- Investigación y Desarrollo.

En síntesis, una estrategia es:

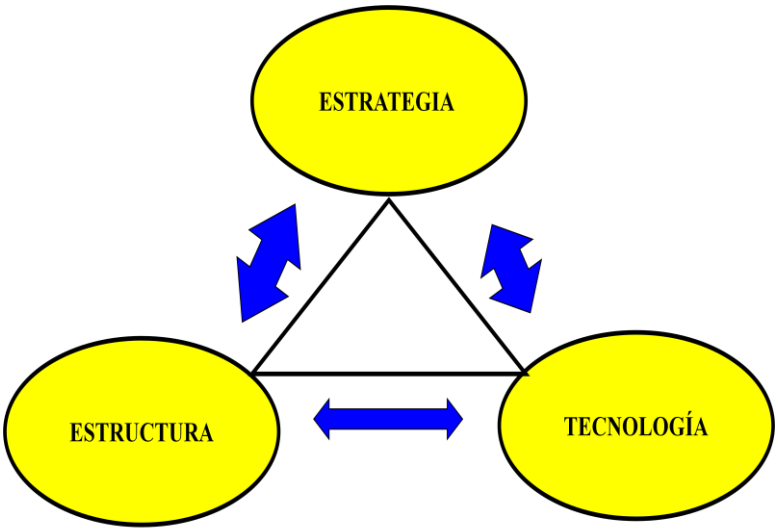
- Como enfrentar a la competencia.
- Es lograr un posicionamiento sustentable en el mercado que sea difícil de imitar por los rivales.
- Es establecer los "Trade Offs"
- Es elaborar un mapa de actividades diferentes a las ejecutadas por los rivales y lograr un ajuste al mismo.

Las estrategias genéricas competitivas.- Se llaman genéricas por que todos los negocios o industrias pueden seguirlas y son aplicables a los servicios de salud, sobre todo en la actualidad que son sin fines de lucro. Entre estas estrategias encontramos las siguientes:

- Liderazgo en costos.
- Diferenciación.
- Concentración.

En el diseño de cualquier estrategia existe una propuesta de valor única para el usuario: Un conjunto de necesidades que una unidad de salud puede satisfacer para los usuarios que ha escogido y que otros no pueden satisfacer

Una estrategia bien diseñada y bien comprendida, mediante la alineación y la coherencia de los limitados recursos de la organización puede producir resultados espectaculares.



COALINEAMIENTO DE LA ESTRATEGIA, ESTRUCTURA Y TECNOLOGÍA DE UNA ORGANIZACIÓN

Antes se pensaba que el ideal era crear estructuras empresariales más grandes, complejas, jerarquizadas, pero todo este modelo ha sufrido un cambio. Este cambio de tendencia desde lo grande hacia lo pequeño, refleja el nuevo cambio de la economía hacia el sector de servicios.

CAPITULO XI

EL PLAN ESTRATEGICO

Es indudable que la planeación estratégica apunta hacia la visión estructural de la organización, para ello se hace necesario desarrollar planes estratégicos a largo plazo (PE) y planes operativos anuales (PO), de allí que como parte inicial presentare una gráfica que abarca el proceso en si de lo tratado anteriormente, que necesariamente nos debe conllevar a un resultado para la empresa, está es:

Las estrategias nos indican el cómo lograr la visión y objetivos de la organización.

Del análisis FODA de:

- Fuerzas y Debilidades

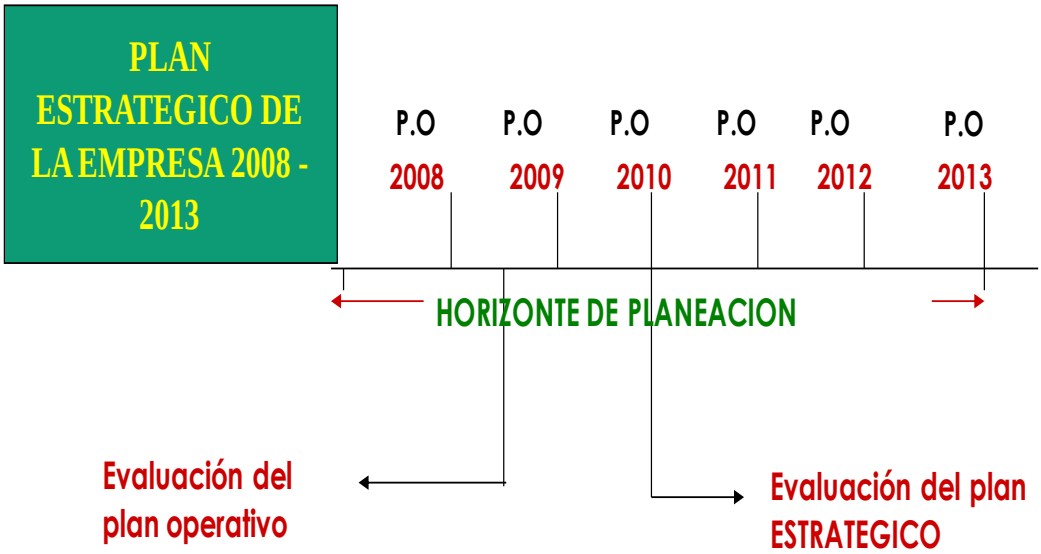
- Oportunidades y Amenazas

Se formula la estrategia de la organización y se derivan los proyectos específicos, formulando una matriz que contenga:

- Objetivos
- Responsables
- Recursos
- Seguimiento
- Indicadores de desempeño

Puedo ir proyectando un esquema que me ayude a implementar el plan estratégico, sobre todo definiendo cual va a ser el horizonte de planeación, esto es el tiempo o años en que tomara ejecutar las estrategias a largo plazo, como en la grafica siguiente:

ESQUEMA DE IMPLEMENTACION DE UN PLAN ESTRATEGICO



La necesidad de un modelo, una metodología que guíe la formulación de la estrategia de dirección empresarial se hace patente a partir de la concepción de la estrategia como un conjunto de objetivos y de líneas de acción orientado hacia el futuro, como expresión de una voluntad de la empresa frente a los muchos factores que condicionan su evolución.

La estrategia empresarial es única para una empresa hospitalaria determinada, en unas circunstancias determinadas. No existen recetas que proporcionen la estrategia adecuada para cada empresa en cada época distinta de su vida. Numerosos, y de distinta índole son los factores que influyen en la selección de una metodología para el desarrollo de la estrategia empresarial:

a) Misión y propósito de la organización.

b) Tamaño de la organización.

c) Estilo directivo.

d) Complejidad del medio ambiente.

e) Complejidad de los procesos básicos.

f) Cultura estratégica de sus actores principales.

g) Calidad de la información disponible.

h) Conocimiento y experiencias de los implicados en el proceso.

Las siguientes preguntas son comunes previo al proceso de planeación estratégica

- ¿Cuanto *compromiso* existe con el proceso de planeación?
- ¿Quién se debe involucrar?
- ¿De qué manera se ajusta al año fiscal de la organización al proceso de planeación?
- ¿Cuánto tiempo empleará?
- ¿Qué información se necesita para planear de manera exitosa?
- ¿Quién necesita analizar los datos?

Para su aplicación debemos tener en cuenta las siguientes consideraciones:

- Vender a nivel interno el proceso de planeación.
- Las autoridades utilizan el plan estratégico en sus decisiones administrativas diarias.
- La comunidad necesita estar informada e involucrada.
- Establecer el programa de planeación y los lugares.

Toda unidad hospitalaria debe de integrar un Consejo Estratégico Operativo (CEO), a fin de efectuar la planeación estratégica.

- El CEO debe estar dispuesto a transmitir niveles apropiados de responsabilidad y autoridad al equipo de planeación.
- El CEO es responsable de asegurar que existe un sistema completo de puntos de referencia y medición, para registrar el progreso del proceso de planeación y su implementación.
- El CEO debe informar a todos los miembros de la comunidad acerca de lo que está sucediendo en cuanto al avance del plan estratégico.

Entre las deficiencias más comunes en la planeación estratégica encontramos:

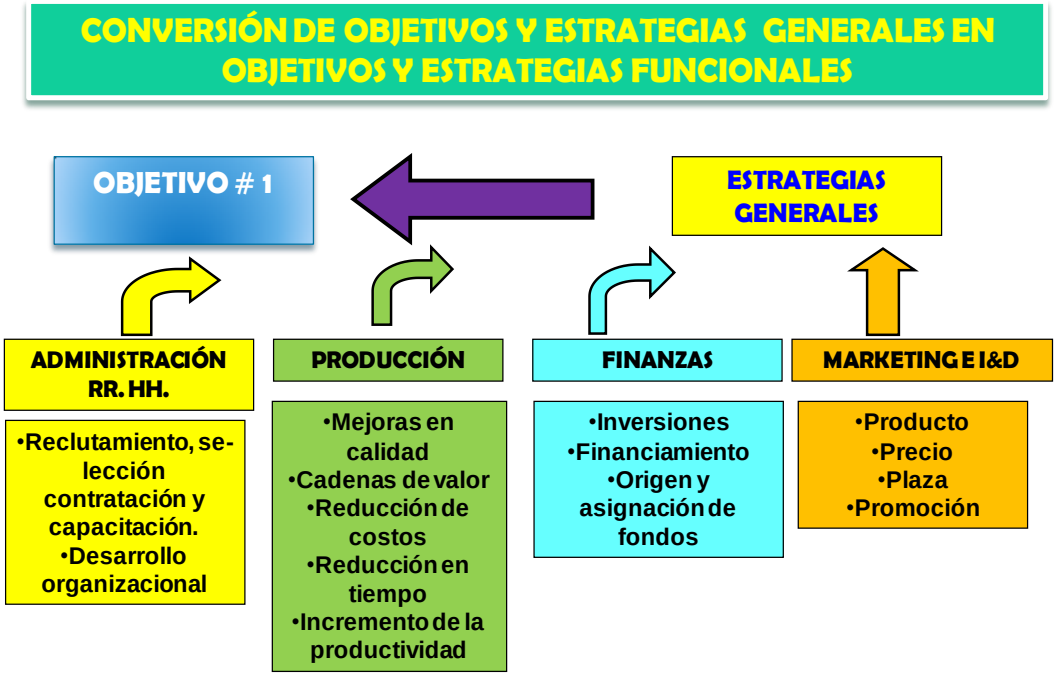
- Inadecuada preparación de los administradores en planeación estratégica.
- Insuficiencia de la información destinada a la elaboración de planes de acción.
- Excesiva vaguedad de las metas de la organización.
- Ineficaz realización de las evaluaciones de los planes estratégicos.
- Insuficiente vinculación entre la planeación estratégica y control.
- Delegar la planeación a un “planificador” en vez de involucrar a todas las autoridades.

Por ejemplo si se definida la matriz DAFO y se conoce cuál es el objetivo que se quiere ejecutar, se pode plantear el siguiente esquema:

1) **Determino el objetivo por medio de la MATRIZ DAFO:**

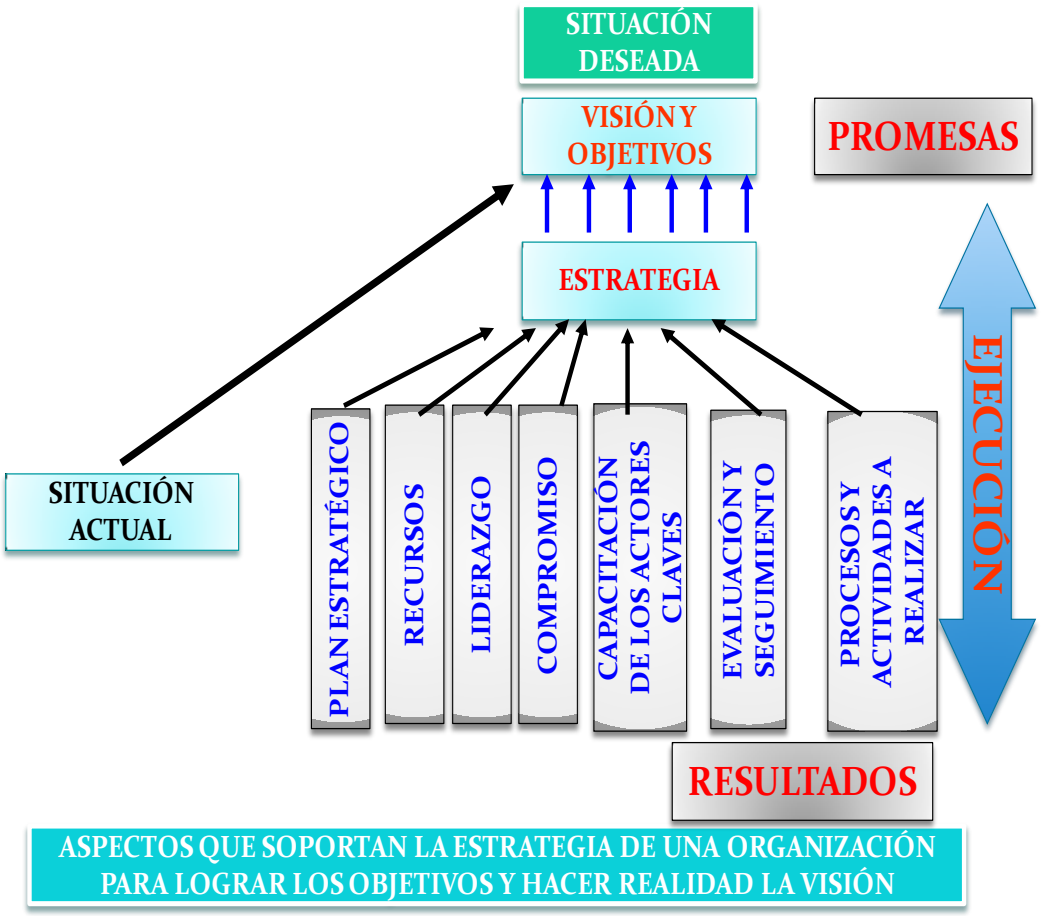
Objetivo # *1 Área Gestión Administrativa Financiera* Para diciembre del 2012, la Empresa contará con el diseño e implementación de un sistema de Gestión de la Calidad que cumpla con los requisitos de la norma ISO 9001:2000 y mejorar continuamente su eficacia.	**F1, F2,F4,F5**	**D1, D2, D4, D5,D6**
O	**Para diciembre del 2009, culminar con el proceso de contratación de una empresa asesora para la implantación del sistema ISO 9001-2000 (A6,D1,D2,D4,D5,D6, F1, F2, F4, F5).**	
A6		

2) **Realizo la conversión de objetivos y estrategias generales en objetivos y estrategias funcionales:**



3) **Especificamos plenamente cual es la conversión de objetivos y estrategias generales en objetivos y estrategias funcionales:**

Sin lugar a dudas la existencia de varios de los aspectos señalados en el presente manual, podemos resumirlos en el siguiente gráfico a fin de establecer los soportes que fundamentan la estrategia de una empresa y que le permita lograr sus objetivos y por ende hacer realidad su visión, siendo este:



Podemos además agregar que el nucleó de la ejecución estratégica se basa en tres procesos esenciales

- El proceso de las personas
- El proceso de la estrategia a seguir
- El proceso de las operaciones

Su ejecución es responsabilidad del CEO (Consejo Estratégico Operativo), debe liderar y hacer que las actividades se realicen haciendo seguimiento de los tres procesos esenciales:

- Escogiendo otros líderes,
- Estableciendo el direccionamiento de la estrategia y

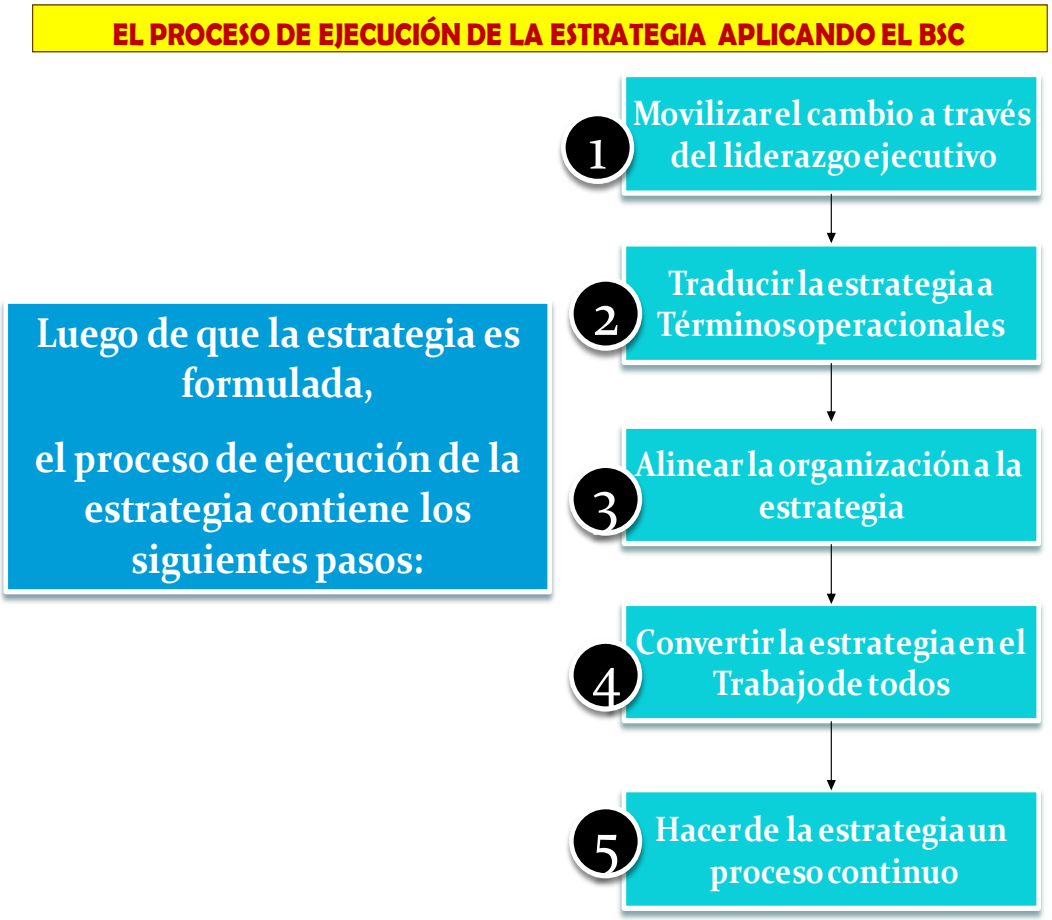
- Conduciendo las operaciones.

Los líderes no pueden delegarlas independientemente del tamaño de la entidad.

Una herramienta de ejecución de la estrategia es sin duda el **Balanced Scorecard** (BSC) o (**Cuadro de Mando Integral**), establece el marco para describir estrategias destinadas a crear valor, podemos agregar además que:

- La aplicación del BSC empieza con la estrategia ya diseñada y formulada en la etapa de formulación de la estrategia en el proceso de administración estratégica.
- A partir de ésta base, se desarrolla el marco general para describir y ejecutar la estrategia.
- Este marco general se llama "Mapa Estratégico", el cual representa una estructura lógica y completa para describir una estrategia.
- Proporciona las bases para diseñar un cuadro de mando integral y es la segunda herramienta del BSC.
- Representa la base fundamental de un nuevo sistema de ejecución de la estrategia.

Para aplicar el Balanced Scorecard (BSC) en los procesos de ejecución de la estrategia, podemos señalar cinco aspectos importantes para aquello, las mismas se describen en la siguiente gráfica:



1) Movilizar el cambio a través del liderazgo ejecutivo

- Los líderes conducen la ejecución de la estrategia.
- Los ejecutivos dan lugar para el cambio.
- Existe una estrategia bien articulada.
- Los líderes refuerzan las prioridades estratégicas.
- Se establece la oficina de la administración de la estrategia.

2) Traducir la estrategia a Términos operacionales

- Traducir la estrategia a un mapa estratégico
- La estrategia descrita en el Balanced Scorecard
- Objetivos identificados para todas las medidas.
- Iniciativas estratégicas racionalizadas.

- Responsabilidades asignadas.

3) **Alinear la organización a la estrategia**

- Defina los temas estratégicos de la empresa
- Los cuadros de mando guían a los proveedores y/o clientes
- Los cuadros de mando alinean a la Junta de Directores

4) **Convertir la estrategia en el Trabajo de todos**

- Crear compromiso con la estrategia
- Metas personales alineadas
- Incentivos personales alineados
- Desarrollo de competencias alineados

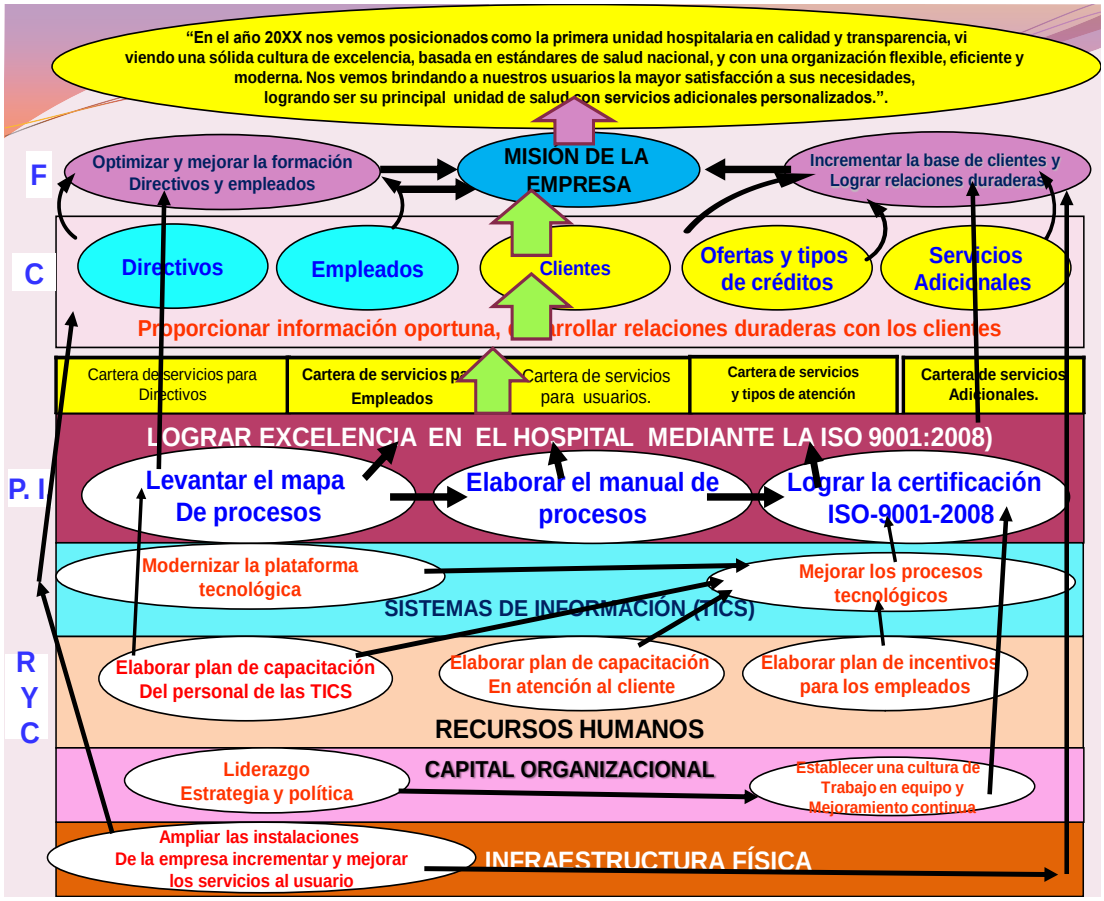
5) **Hacer de la estrategia un proceso continuo, por medio de:**

- <u>Administración de recursos y Capacidades</u>
  - El presupuesto está vinculado a la estrategia.
  - Planeamiento para RR. HH./TIC's vinculado a la estrategia
  - El portafolio de iniciativas estratégicas vinculadas a los asuntos estratégicos
  - Mejora de procesos vinculados a la estrategia.
  - Compartir las mejores prácticas adoptadas
- <u>Administración de procesos clave, y,</u>
- <u>Aprendizaje y control</u>
  - Estrategia revisada y adaptada regularmente
  - Estrategia de datos y guías analíticas

El Balanced Scorecard (BSC), integra los indicadores financieros y recursos tangibles con los indicadores intangibles de la organización en una perspectiva futura y contemplan la actuación de la organización desde cuatro perspectivas:

- La financiera,
- La del cliente,
- La de los procesos internos, y
- La de los recursos y capacidades.

Estas cuatro perspectivas proporcionan la estructura necesaria para el Balanced Scorecard (BSC), como se muestra en la siguiente figura:



12.3.4.3. Aplicabilidad.

Su aplicabilidad se sustenta en la decisión de los directivos del Hospital en asumir los lineamientos y señalamientos establecidos en la presente propuesta, sobre todo en las del manual y en especial en los siguientes aspectos:

- Tendencias y planes de las entidades de salud
- Misión, visión y valores filosóficos
- La matriz DAFO o FODA
- Análisis externo de la empresa
- Análisis interno de la empresa
- Bloques genéricos
- Las habilidades distintivas, la estrategia y las ventajas competitivas.
- El plan estratégico.

Para garantizar la aplicabilidad de la presente propuesta, a continuación se darán a conocer los elementos que permiten hacerla factible.

- **Factibilidad Institucional.-** Se encuentra expresada en la voluntad y disposición de los directivos empleados y trabajadores para aplicar el manual de planificación estratégica de la organización.
- **Factibilidad Económica.-** El financiamiento y ubicación de los recursos financieros para poner en marcha la propuesta operativa del manual.
- **Factibilidad Técnica Operativa.-** Se hace presente mediante la receptividad de los empleados, al implementar los lineamientos propuestos, logrado así una mejor calidad en los servicios a ser entregados.

- **Factibilidad Social.-** Esta corresponde a los beneficios aportados por el hospital, sus directivos, empleados y trabajadores de esté, a la comunidad, por medio del servicio que se brinda a este grupo de actores de su entorno.

12.3.4.4. Evaluación.

Siendo las evaluaciones un proceso que tiene como finalidad determinar el grado de eficiencia y eficacia con que han sido empleados los recursos destinados a alcanzar los objetivos previstos, posibilitando la determinación de las desviaciones y la adopción de medidas correctivas que garanticen el cumplimiento adecuado de las metas presupuestadas.

Por ello es necesario que los directivos del hospital, mantengan un monitoreo especifico al cumplimiento de los lineamientos señalados en el Manual, al igual que un seguimiento al cumplimiento de los Planes Estratégicos y de los Planes Operativos, para aquello debe contarse con una matriz de responsabilidad, lo cual permitirá no solamente evaluar el cumplimiento de actividades, sino que nos indicara cuales son las personas responsable del cumplimiento de dichas actividades.

12.3.5.- Resultados esperados de la alternativa.

El resultado esperado sin lugar a dudas que los directivos del Hospital Provincial General “Martín Icaza” de la ciudad de Babahoyo, cuenten con una herramienta

básica a fin de aplicar los principios de la planificación estratégica, que sean ellos lo que aprecien la presente propuesta, la apliquen estructurando sus Planes Estratégicos de Desarrollo Institucional (PEDI) y puedan crear sus Planes Operativos Anuales (POA), con ello desarrollarán un valor agregado para sus usuarios, mejorando la administración de la unidad hospitalaria y con ello brindar mejores servicios médicos, sustentados en los objetivos estratégicos que desarrollen a corto, mediano y largo plazo, con lo cual finalmente se cumplirá la satisfacción a los usuarios del sistema.

13.- BIBLIOGRAFÍA.

- ECO, Humberto. 1998. Como se hace una tesis, ED. Gedisa, Barcelona España, Pág. 206-215.
- BERNARL, Cesar Augusto. 2000. Metodología de la Investigación, Ediciones Prentice Hall, Colombia.
- STONER James - FREEMAN Edward - GILBERT Daniel. 1996. Administración. Sexta Edición. Prentice Hall Hispanoamericana, S.A. México.
- SCHMELKES Corina. 2001. Manual para la presentación de Anteproyectos e Informes de Investigación. Segunda Edición. Ediciones Conejo. México.
- CHARLES Hill - G. Jones. 2004. Administración Estratégica. Sexta Edición. Mc. Graw-Hill. Washington D.F.
- LEONARD, D - GOODSTEIN T.M. - NOLAN, J.W. 2000. Planeación Estratégica Aplicada. Tercera Edición. Mc. Graw-Hill. Washington D.F.
- BRYSON J. M. - ALSTON F. K. 2003. Creating and Implementing Your Strategic Plan. 3ra. Edition. Mc. Graw-Hill. Washington D.F.
- KAPLAN R. - NORTON D. 2000. Cuadro de Mando Integral. Segunda Edición. Mc. Graw-Hill. Washington D.F.
- KAPLAN R. - NORTON D. 2002. Mapas Estratégicos. Segunda Edición. Mc. Graw-Hill. Washington D.F.

- KAPLAN R. - NORTON D. 2000. Cómo Utilizar el Cuadro de Mando Integral (The Strategy Focused Organizatión). Segunda Edición. Mc. Graw-Hill. Washington D.F.
- Alignment R. Kaplan, D. Norton.
- GREGORY G. - DESS, G.T. - LUMPKIN. 2001. Dirección Estratégica.- Sexta Edición. Prentice Hall Hispanoamericana, S.A. México.
- FRANCÉS Antonio. 2002. Estrategia y Planes para la Empresa. ED. Gedisa, Barcelona España,

14.- ANEXOS.

ANEXOS

Anexo # 01.

TEMA: **LOS COMPONENTES DE LA PLANIFICACION ESTRATEGICA APLICADOS AL HOSPITAL GENERAL PROVINCIAL "MARTIN ICAZA" DE LA CIUDAD DE BABAHOYO PARA PROMOVER EL DESARROLLO DE SU ORGANIZACIÓN Y MEJORAR SU ESTRUCTURA ADMINISTRATIVA.**

FICHA DE ENCUESTA

Tipo: Documental

Nivel: Descriptivo

Modalidad: Participativa

Objetivo: Establecer los componentes de la planificación estratégica que se aplican en el Hospital General Provincial "Martin Icaza", de la ciudad de Babahoyo.

La presente encuesta busca información para la elaboración de un manual de Planificación Estratégica para el Hospital General Provincial "Martin Icaza", por lo cual agradecemos su colaboración y nos permitimos señalar que sus repuestas, son de carácter reservado.

En las siguientes preguntas, marque con una X la alternativa que considere su repuesta:

ENCUESTA A USUARIOS INTERNOS.

1.- ¿Qué tipo de función desempeña en el Hospital General Provincial "Martin Icaza"?

Directivo	
Empleado	
Trabajador	

2.- ¿Conoce usted de las normas legales que rigen la parte organizacional de su establecimiento?

SI	
NO	

3.- ¿Considera que los procesos organizacionales del establecimiento en el que labora son bien llevados por los directivos?

SI	
NO	

4.- ¿Conoce usted cual es el organigrama estructural que tiene el establecimiento de salud en el que labora?

SI	
NO	

5.- ¿El clima organizacional en su establecimiento de salud en el que labora como lo considera?

MUY BUENO	
BUENO	
REGULAR	

6.- ¿Considera usted que el siguiente concepto corresponde al de Planificación Estratégica: "Es aquel sistema formal capaz de alcanzar los objetivos propuestos, bajo un planteamiento previamente analizado."?

SI	
NO	

7.- ¿Conoce si el establecimiento o empresa comercial en la que labora tiene alguna estrategia para la atención de los clientes?

SI	
NO	

8.- ¿Sabe usted si el establecimiento de salud en el que labora tiene registro de su competencia laboral?

SI	
NO	

9.- ¿Conoce usted si el establecimiento de salud en el que labora mantiene programas que aseguren su competitividad frente a la competencia?

SI	
NO	

10.- ¿El establecimiento de salud en el que labora mantiene registro de sus niveles de atención a los usuarios?

SI	
NO	

11.- ¿Considera que el establecimiento de salud en el que labora tiene un sistema integral de atención a los usuarios – clientes?

SI	
NO	

12.- ¿Cómo considera usted que el establecimiento de salud en el que labora mantiene su posicionamiento frente a la competencia privada?

BUENO	
ADECUADO	
REGULAR	

13.- ¿Es necesario que el establecimiento o empresa comercial cuente con un manual de planificación estratégica que recoja todas las directrices para asegurar su desarrollo institucional?

SI	
NO	

14.- ¿La atención que brinda usted a los clientes – usuarios en el establecimiento de salud en el que labora como la considera?

MUY BUENO	
BUENO	
REGULAR	

Anexo # 02.

FICHA DE ENCUESTA

Tipo: Documental

Nivel: Descriptivo

Modalidad: Participativa

Objetivo: Establecer los componentes de la planificación estratégica que se aplican en el Hospital General Provincial "Martin Icaza", de la ciudad de Babahoyo.

La presente encuesta busca información para la elaboración de un manual de Planificación Estratégica para el Hospital General Provincial "Martin Icaza", por lo cual agradecemos su colaboración y nos permitimos señalar que sus repuestas, son de carácter reservado.

En las siguientes preguntas, marque con una X la alternativa que considere su repuesta:

ENCUESTA A USUARIOS EXTERNOS.

1.- ¿Cómo cliente - usuario del Hospital General Provincial "Martin Icaza", de la ciudad de Babahoyo, ha visto Ud. un letrero que diga organigrama estructural?

SI	
NO	

2.- ¿Cómo considera usted la atención que recibe en el Hospital General Provincial "Martin Icaza", de la ciudad de Babahoyo?

MUY BUENA	
BUENA	
REGULAR	

3.- ¿Conoce si el Hospital General Provincial "Martin Icaza", de la ciudad de Babahoyo, es competitivo en relación a los otros centros de salud?

SI	
NO	

4.- ¿El trato que recibe en el Hospital General Provincial “Martin Icaza”, de la ciudad de Babahoyo le permite optar por volver a solicitar los servicios de salud de dicha casa asistencial?

SI	
NO	

5.- ¿En su calidad de cliente considera necesario que el Hospital General Provincial “Martin Icaza”, tengan un manual de planificación estratégica que le permita asegurar su permanencia y desarrollo local?

SI	
NO	

Anexo # 03.

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
CENTRO DE ESTUDIOS DE POSTGRADO Y EDUCACIÓN CONTINUA

FICHA DE ENTREVISTA

Tipo: Documental

Nivel: Descriptivo

Modalidad: Participativa

Objetivo: Establecer los componentes de la planificación estratégica que se aplican en el Hospital General Provincial "Martin Icaza", de la ciudad de Babahoyo.

La presente entrevista busca información para la elaboración de un manual de Planificación Estratégica para el Hospital General Provincial "Martin Icaza", por lo cual agradecemos su colaboración y nos permitimos señalar que sus repuestas, son de carácter reservado.

En las siguientes preguntas, marque con una X la alternativa que considere su repuesta:

ENTREVISTA A DIRECTIVOS

1. Conoce usted que es la herramienta FODA y la aplica en su organización.
   ……
   ……
2. Su organización aplica el manejo estratégico.
   ……
   ……
3. Ha participado dentro de la organización en la formulación del plan estratégico.
   ……
   ……
4. Su organización ha definido la Misión, Visión y Valores filosóficos
   ……
   ……
5. Conoce usted que son las cinco fuerzas de PORTER.

……
……

6. Conoce usted que son los bloques genéricos de formación de ventaja competitiva (Eficiencia, Calidad, Innovación y Capacidad para satisfacer al cliente)

   ……
   ……

7. Su organización tiene definido su orgánico funcional y es conocido por sus empleados y trabajadores.

   ……
   ……

8. La organización en la que labora utiliza la técnica del Balanced Scorecard (BSC).

   ……
   ……

9. Estima usted necesario que su establecimiento de salud cuente con un manual de planificación estratégica que recoja todas las directrices para asegurar su desarrollo estratégico e institucional.

   ……
   ……

10. Su organización aplica y mantiene las ventajas competitivas (recursos, capacidades y habilidades de la empresa) para asegurar su desarrollo integral.

    ……
    ……

Anexo # 04.

MINISTERIO DE SALUD PUBLICA
ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL POR PROCESOS
HOSPITAL GENERAL PROVINCIAL "MARTIN ICAZA"

HABILITANTE DE APOYO

DESARROLLO ORGANIZACIONAL
Coordinador

GESTIÓN DE RECURSOS HUMANOS
Lider

GESTIÓN DE FARMACIA
Lider

GESTIÓN DE SERVICIOS INSTITUCIONALES
Lider
SECRETARIA GENERAL
SERVICIOS
TRANSPORTES
PROVEDURÍA

GESTIÓN DE ENFERMERÍA
Coordinador

GESTIÓN FINANCIERA
Coordinador

GESTIÓN DE PRESUPUESTO Y CONTAB.
Lider

ADMINISTRADO DE CAJA
Lider

GOBERNANTE

GESTION ESTRATÉGICA DEL HOSPITAL
Director Hospitalarío

GESTION TÉCNICA DEL HOSPITAL
Subdirector Hospitalarío

CONSEJO CANTONAL DE SALUD

COMITÉ DE PARTICIPACION SOCIAL

HABILITANTE DE ASESORIA

ASEGURAMIENTO DE LA CALIDAD DE GESTION
Coordinador

DE VALOR AGREGADO

CALIFICACION DE DEMANDA Y OFERTA

OPERATIVIZACIÓN, CONTROL Y MEJORAMIENTO EN SALUD PÚBLICA

OPERATIVIZACIÓN, CONTROL Y MEJORAMIENTO EN GESTIÓN DE SERVICIOS DE SALUD EN HOSPITALES

VIGILANCIA SANITARIA LOCAL

OFERTA DEMANDA

PROMOCION DE LA SALUD

EPIDEMIOLOGIA

EMERGENCIA

CONSULTA EXTERNA

HOSPITALIZACION

SERVICIOS TECNICOS COMPLEMENT

Anexo # 05

MINISTERIO DE ECONOMIA Y FINANZAS

SECTOR: 12 SECTOR SALUD
PROVINCIA: 12 LOS RIOS
UNIDAD EJECUTADORA: 1300 HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL MARTIN ICAZA

DISTRIBUTIVOS DE SUELDOS - ADMINISTRATIVOS

PARTIDA PRESUP	CARGO O DENOMINACIÓN	Nº	GRD	REMUNERACIÓN UNIFICADA MENSUAL	ANUAL
1320.1300.G412.000.12.01.510106.000.0					
G412 PROVISIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS GENERALES					
	PROCESO GOBERNANTE				
	GESTIÓN ESTRATÉGICA HOSPITALARIA				
5	DIRECTOR DE ÁREA 8 HD	1	14	1.340,00	16.080,00
10	TÉCNICO B	1	6	545,00	6.540,00
	PROCESO AGREGADO DE VALOR				
	CALIFICACIÓN DE DEMANDA Y OFERTA HOSPITALARIA				
15	PROFESIONAL 4	1	11	895,00	10.740,00
20	PROFESIONAL 4	1	11	895,00	10.740,00
	HOSPITALIZACIÓN				
25	PROFESIONAL 6 (MÉDICO TRATANTE Y EN FUNCIÓN	1	13-E	1.190,00	14.280,00
30	PROFESIONAL 6 (MÉDICO TRATANTE Y EN FUNCIÓN	1	13-C	1.190,00	14.280,00
35	PROFESIONAL 6 (MÉDICO TRATANTE Y EN FUNCIÓN	1	13-E	1.190,00	14.280,00
40	PROFESIONAL 6 (MÉDICO TRATANTE Y EN FUNCIÓN	1	13-E	1.190,00	14.280,00
45	PROFESIONAL 6 (MÉDICO TRATANTE Y EN FUNCIÓN	1	13-A	1.190,00	14.280,00
50	PROFESIONAL 6 (MÉDICO TRATANTE Y EN FUNCIÓN	1	13-E	1.190,00	14.280,00
55	PROFESIONAL 6 (MÉDICO TRATANTE Y EN FUNCIÓN	1	13-E	1.190,00	14.280,00
60	PROFESIONAL 6 (MÉDICO TRATANTE Y EN FUNCIÓN	1	13-D	1.190,00	14.280,00
65	PROFESIONAL 5 (MÉDICO TRATANTE Y EN FUNCIÓN	1	12-C	1.022,00	12.264,00
70	PROFESIONAL 6 (MÉDICO TRATANTE Y EN FUNCIÓN	1	13-E	1.190,00	14.280,00
	OPERATIVIZACIÓN DE NORMAS DE GESTIÓN EN SERVICIOS HOSPITALARIOS				
	CONSULTA EXTERNA Y HOSPITALIZACIÓN				
75	PROFESIONAL 4 (ODONTÓLOGO 2-4 HD)	1	11	895,00	10.740,00
80	PROFESIONAL 4 (ODONTÓLOGO 2-4 HD)	1	11	895,00	10.740,00
	HOSPITALIZACIÓN				
85	PROFESIONAL 4 4HD	1	11	895,00	10.740,00
90	PROFESIONAL 4 4HD	1	11	895,00	10.740,00
95	PROFESIONAL 4 4HD	1	11	895,00	10.740,00
100	PROFESIONAL 4 4HD	1	11	895,00	10.740,00
105	PROFESIONAL	1	7	595,00	7.140,00
110	PROFESIONAL	1	7	595,00	7.140,00
	EMERGENCIA				
115	PROFESIONAL 6 (MÉDICO TRATANTE Y EN FUNCIÓN	1	13-E	1.190,00	14.280,00
120	PROFESIONAL 1 (MÉDICO RESIDENTE 2)	1	8-B	660,00	7.920,00
125	PROFESIONAL 1 (MÉDICO RESIDENTE 2)	1	8-B	660,00	7.920,00
130	PROFESIONAL 1 (MÉDICO RESIDENTE 2)	1	8-B	660,00	7.920,00
	SERVICIOS TÉCNICOS COMPLEMENTARIOS				
	LABORATORIO CLÍNICO				
135	TÉCNICO A	1	5	500,00	6.000,00
	RADIODIAGNÓSTICO				
140	PROFESIONAL 6 (MÉDICO TRATANTE Y EN FUNCIÓN ADMINISTRATIVA 15-4 HD)	1	13-E	1.190,00	14.280,00
	GESTIÓN DE RECURSOS HUMANOS				
145	PROFESIONAL 5	1	12	1.022,00	12.264,00
150	PROFESIONAL 1	1	8	660,00	7.920,00
155	TÉCNICO B	1	6	545,00	6.540,00
	GESTIÓN DE SERVICIOS INSTITUCIONALES				
160	PROFESIONAL 5 4HD	1	12	1.022,00	12.264,00
165	PROFESIONAL 5 4HD	1	12	1.022,00	12.264,00
170	PROFESIONAL 5 4HD	1	12	1.022,00	12.264,00
	PROCESO HABILITANTE DE APOYO				
	DESARROLLO ORGANIZACIONAL				
	GESTIÓN DE FARMACIA				
175	PROFESIONAL 3	1	10	800,00	9.600,00
180	TÉCNICO A	1	5	500,00	6.000,00
185	TÉCNICO A	1	5	500,00	6.000,00
	GESTIÓN DE HOTELERÍA				
190	ASISTENTE ADMINISTRATIVO C	1	4	468,00	5.616,00
	GESTIÓN FINANCIERA				
	ADMINISTRACIÓN DE CAJA				
195	PROFESIONAL 1	1	8	660,00	7.920,00
	GESTIÓN DE PRESUPUESTO Y CONTABILIDAD				
200	PROFESIONAL 1	1	8	660,00	7.920,00
	PROCESO HABILITANTE DE ASESORÍA				
	ASEGURAMIENTO DE LA CALIDAD DE GESTIÓN				
205	PROFESIONAL 5	1	12	1.022,00	12.264,00
	DOCENCIA E INVESTIGACIÓN				
210	PROFESIONAL 6 (MÉDICO TRATANTE Y EN FUNCIÓN	1	13-E	1.190,00	14.280,00
	ESTADÍSTICA				
215	TÉCNICO B	1	6	545,00	6.540,00
220	TÉCNICO A	1	5	500,00	6.000,00
225	TÉCNICO A	1	5	500,00	6.000,00
230	TÉCNICO A	1	5	500,00	6.000,00
235	TÉCNICO A	1	5	500,00	6.000,00
	SUMA ACTIVIDAD G412	**47**		**40.465,00**	**485.580,00**
	TOTAL UNIDAD EJECUTORA	**47**		**40.465,00**	**485.580,00**

Anexo # 06

MINISTERIO DE ECONOMIA Y FINANZAS

SECTOR: 12 SECTOR SALUD
PROVINCIA: 12 LOS RIOS
UNIDAD EJECUTADORA: 1300 HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL MARTIN ICAZA

DISTRIBUTIVOS DE SUELDOS - TRABAJADORES

PARTIDA PRESUP	CARGO O DENOMINACIÓN	Nº	R	REMUNERACIÓN UNIFICADA MENSUAL	ANUAL
1320.1300.G412.000.12.01.510106.000.0					
G412 PROVISIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS GENERALES					
	PROCESO AGREGADO DE VALOR				
	OPERATIVIZACIÓN DE NORMAS DE GESTIÓN EN SERVICIOS HOSPITALARIOS				
	SERVICIOS GENERALES				
5	AUXILIAR ADMINISTRATIVO DE SALUD	1		358,13	4.297,56
10	AUXILIAR ADMINISTRATIVO DE SALUD	1		358,13	4.297,56
15	AUXILIAR ADMINISTRATIVO DE SALUD	1		358,13	4.297,56
20	AUXILIAR ADMINISTRATIVO DE SALUD	1		359,13	4.309,56
25	AUXILIAR ADMINISTRATIVO DE SALUD	1		371,78	4.461,36
30	AUXILIAR ADMINISTRATIVO DE SALUD	1		405,90	4.870,80
35	AUXILIAR ADMINISTRATIVO DE SALUD	1		358,13	4.297,56
40	AUXILIAR ADMINISTRATIVO DE SALUD	1		367,19	4.406,28
45	AUXILIAR ADMINISTRATIVO DE SALUD	1		463,95	5.567,40
50	AUXILIAR ADMINISTRATIVO DE SALUD	1		358,13	4.297,56
55	AUXILIAR ADMINISTRATIVO DE SALUD	1		363,93	4.367,16
60	AUXILIAR ADMINISTRATIVO DE SALUD	1		358,13	4.297,56
65	AUXILIAR ADMINISTRATIVO DE SALUD	1		489,33	5.871,96
70	AUXILIAR ADMINISTRATIVO DE SALUD	1		432,81	5.193,72
75	AUXILIAR ADMINISTRATIVO DE SALUD	1		358,13	4.297,56
80	AUXILIAR ADMINISTRATIVO DE SALUD	1		358,13	4.297,56
85	AUXILIAR ADMINISTRATIVO DE SALUD	1		400,66	4.807,92
90	AUXILIAR ADMINISTRATIVO DE SALUD	1		457,61	5.491,32
95	AUXILIAR ADMINISTRATIVO DE SALUD	1		358,53	4.302,36
100	AUXILIAR ADMINISTRATIVO DE SALUD	1		358,13	4.297,56
105	AUXILIAR ADMINISTRATIVO DE SALUD	1		358,13	4.297,56
110	AUXILIAR ADMINISTRATIVO DE SALUD	1		404,25	4.851,00
115	AUXILIAR ADMINISTRATIVO DE SALUD	1		490,33	5.883,96
120	AUXILIAR ADMINISTRATIVO DE SALUD	1		459,01	5.508,12
	TRANSPORTE				
125	CONDUCTOR DE AMBULANCIA	1		451,55	5.418,60
130	CONDUCTOR PROFESIONAL	1		453,90	5.446,80
	GESTIÓN DE SERVICIOS INSTITUCIONALES				
	MANTEMIENTO				
135	TÉCNICO DE MANTENIMIENTO	1		459,74	5.516,88
140	AUXILIAR ADMINISTRATIVO DE SALUD	1		360,95	4.331,40
145	AUXILIAR ADMINISTRATIVO DE SALUD	1		358,13	4.297,56
150	AUXILIAR ADMINISTRATIVO DE SALUD	1		456,19	5.474,28
155	AUXILIAR ADMINISTRATIVO DE SALUD	1		376,37	4.516,44
	GESTIÓN DE FARMACIA				
160	AUXILIAR DE FARMACIA	1		497,40	5.968,80
165	AUXILIAR DE FARMACIA	1		360,98	4.331,76
170	AUXILIAR DE FARMACIA	1		456,64	5.479,68
175	AUXILIAR DE FARMACIA	1		446,23	5.354,76
180	AUXILIAR DE FARMACIA	1		462,98	5.555,76
185	AUXILIAR DE FARMACIA	1		439,62	5.275,44
190	AUXILIAR ADMINISTRATIVO DE SALUD	1		358,23	4.298,76
195	AUXILIAR DE ENFERMERÍA	1		490,96	5.891,52
	PROCESO HABILITANTE DE APOYO				
	DESARROLLO ORGANIZACIONAL				
200	AUXILIAR DE ENFERMERÍA	1		498,26	5.979,12
205	AUXILIAR DE ENFERMERÍA	1		418,89	5.026,68
210	AUXILIAR DE ENFERMERÍA	1		498,26	5.979,12
215	AUXILIAR DE ENFERMERÍA	1		361,96	4.343,52
220	AUXILIAR DE ENFERMERÍA	1		476,65	5.719,80
225	AUXILIAR DE ENFERMERÍA	1		377,87	4.534,44
230	AUXILIAR DE ENFERMERÍA	1		368,35	4.420,20
235	AUXILIAR DE ENFERMERÍA	1		497,15	5.965,80
240	AUXILIAR DE ENFERMERÍA	1		487,61	5.851,32
245	AUXILIAR DE ENFERMERÍA	1		361,96	4.343,52
250	AUXILIAR DE ENFERMERÍA	1		501,10	6.013,20
255	AUXILIAR DE ENFERMERÍA	1		366,81	4.401,72
260	AUXILIAR DE ENFERMERÍA	1		366,42	4.397,04
265	AUXILIAR DE ENFERMERÍA	1		474,72	5.696,64
270	AUXILIAR DE ENFERMERÍA	1		408,93	4.907,16
275	AUXILIAR DE ENFERMERÍA	1		498,26	5.979,12
280	AUXILIAR DE ENFERMERÍA	1		499,26	5.991,12
285	AUXILIAR DE ENFERMERÍA	1		370,94	4.451,28
290	AUXILIAR DE ENFERMERÍA	1		498,26	5.979,12
295	AUXILIAR DE ENFERMERÍA	1		403,14	4.837,68
300	AUXILIAR DE ENFERMERÍA	1		361,96	4.343,52
305	AUXILIAR DE ENFERMERÍA	1		364,17	4.370,04
310	AUXILIAR DE ENFERMERÍA	1		498,26	5.979,12
315	AUXILIAR DE ENFERMERÍA	1		377,89	4.534,68
320	AUXILIAR DE ENFERMERÍA	1		499,26	5.991,12
325	AUXILIAR DE ENFERMERÍA	1		376,94	4.523,28
330	AUXILIAR DE ENFERMERÍA	1		470,95	5.651,40
335	AUXILIAR DE ENFERMERÍA	1		468,53	5.622,36
340	AUXILIAR DE ENFERMERÍA	1		448,03	5.376,36
345	AUXILIAR DE ENFERMERÍA	1		385,06	4.620,72
350	AUXILIAR DE ENFERMERÍA	1		463,76	5.565,12
355	AUXILIAR DE ENFERMERÍA	1		459,99	5.519,88
360	AUXILIAR DE ENFERMERÍA	1		374,12	4.489,44
365	AUXILIAR DE ENFERMERÍA	1		467,11	5.605,32
370	AUXILIAR DE ENFERMERÍA	1		471,35	5.656,20
375	AUXILIAR DE ENFERMERÍA	1		411,68	4.940,16
380	AUXILIAR DE ENFERMERÍA	1		458,41	5.500,92
385	AUXILIAR DE ENFERMERÍA	1		414,63	4.975,56
390	AUXILIAR DE ENFERMERÍA	1		458,57	5.502,84
395	AUXILIAR DE ENFERMERÍA	1		458,57	5.502,84
400	AUXILIAR DE ENFERMERÍA	1		377,47	4.529,64
405	AUXILIAR DE ENFERMERÍA	1		471,88	5.662,56
410	AUXILIAR DE ENFERMERÍA	1		450,87	5.410,44
415	AUXILIAR DE ENFERMERÍA	1		471,88	5.662,56
420	AUXILIAR DE ENFERMERÍA	1		463,34	5.560,08
425	AUXILIAR DE ENFERMERÍA	1		361,96	4.343,52
430	AUXILIAR DE ENFERMERÍA	1		454,22	5.450,64
435	AUXILIAR DE ENFERMERÍA	1		474,72	5.696,64
440	AUXILIAR DE ENFERMERÍA	1		468,11	5.617,32
445	AUXILIAR DE ENFERMERÍA	1		454,22	5.450,64
450	AUXILIAR DE ENFERMERÍA	1		452,80	5.433,60
455	AUXILIAR DE ENFERMERÍA	1		367,27	4.407,24
460	AUXILIAR DE ENFERMERÍA	1		448,03	5.376,36
465	AUXILIAR DE ENFERMERÍA	1		414,63	4.975,56
470	AUXILIAR DE ENFERMERÍA	1		471,88	5.662,56
475	AUXILIAR DE ENFERMERÍA	1		478,96	5.747,52
480	AUXILIAR DE ENFERMERÍA	1		463,76	5.565,12
485	AUXILIAR DE ENFERMERÍA	1		378,47	4.541,64
	CONSULTA EXTERNA				
490	AUXILIAR DE ODONTOLOGÍA	1		464,67	5.576,04
495	AUXILIAR DE ODONTOLOGÍA	1		467,93	5.615,16
	SERVICIOS TÉCNICOS COMPLEMENTARIOS				
500	AUXILIAR DE LABORATORIO	1		463,30	5.559,60
505	AUXILIAR DE LABORATORIO	1		399,27	4.791,24
510	AUXILIAR DE LABORATORIO	1		496,54	5.958,48
515	AUXILIAR DE LABORATORIO	1		496,54	5.958,48
520	AUXILIAR ADMINISTRATIVO DE SALUD	1		358,13	4.297,56
525	AUXILIAR ADMINISTRATIVO DE SALUD	1		358,13	4.297,56
530	TÉCNICO DE RADIOLOGÍA	1		472,51	5.670,12
535	TÉCNICO DE RADIOLOGÍA	1		461,55	5.538,60
	MEDICINA FISCAL Y REHABILITACIÓN				
540	AUXILIAR DE ENFERMERÍA	1		444,68	5.336,16
545	AUXILIAR DE ENFERMERÍA	1		443,26	5.319,12
	SUMA ACTIVIDAD G412	**109**		**46.510,60**	**558.127,20**
	TOTAL UNIDAD EJECUTORA	**109**		**46.510,60**	**558.127,20**