



**UNIVERSIDAD CATÓLICA ANDRÉS BELLO
VICERRECTORADO ACADÉMICO
DIRECCIÓN GENERAL DE ESTUDIOS DE POSTGRADO
ESPECIALIZACIÓN EN GERENCIAS DE SERVICIOS ASISTENCIALES
EN SALUD**

TRABAJO ESPECIAL DE GRADO

PLANIFICACIÓN ESTRATÉGICA

(Instituto Autónomo Hospital Universitario de los Andes, IAHULA)

Presentado a la Universidad Católica Andrés Bello

POR:

PARRA DÍAZ SOL MARIA DEL ROSARIO

Como requisito parcial para optar al grado de:

**ESPECIALISTA EN GERENCIA DE SERVICIOS ASISTENCIALES EN
SALUD**

Realizado con la tutoría del profesor

Dr. Fernando Gabaldon

MÉRIDA, NOVIEMBRE 2005

DEDICATORIA.

Cuando se termina un proyecto donde se ve reflejado nuestro esfuerzo es importante una dedicatoria desde lo más grande de nuestro sentimiento, es por ello que va dedicado a:

A Dios padre todo poderoso por ser mi guía, mi luz y mi sendero.

A la Virgen Negra traída desde Suiza para orientarme y guiarme en los momentos más fuertes de mi vida.

A mi familia por darme aliento para seguir adelante en esta otra meta de mi vida profesional.

A mi querido hijo el ser más noble e inteligente que Dios me dio.

A todos mis amigos que estuvieron allí presentes en los momentos que más los necesite sobre todo a mi querida amiga Nadia.

A todos los pacientes que con su aliento me dan fuerza para aprender cada día más y dedicar mis conocimientos para la ayuda de cada uno de ellos.

AGRADECIMIENTO:

A la Universidad Católica Andrés Bello por brindarnos la oportunidad de salir egresados de tan prestigiosa universidad.

Al Hospital San Juan de Dios por prestarnos sus instalaciones para iniciar nuestras clases de postgrado. Dios les pague.

Al profesor Ramón Jáuregui por tal valiosa orientación y apoyo.

Al Doctor Fernando Gabaldón por estar presente en el momento más oportuno, muchas gracias.

A todos los profesores que durante toda la trayectoria nos brindaron sus conocimientos para aprender cada día más sobre Gerencia de Servicios Asistenciales de Salud.

A los Profesores de Derecho Médico y de Ética por enseñarnos los conceptos tal valiosos en esta carrera.

Al profesor Jorge Bastidas por tener el don de enseñanza y aprendizaje para con nosotros, Muchas gracias.

A mis Queridos amigos de siempre Daira y Wladimir por estar siempre allí presentes.

ÍNDICE GENERAL

Paginas:

DEDICATORIA	i
AGRADECIMIENTO	ii
ÍNDICE GENERAL	iii
RESUMEN	Iv
INTRODUCCIÓN	1
MARCO TEÓRICO	3
Planificación Estratégica en Venezuela	4
Planificación Estratégica en Recursos Humanos en Venezuela	5
ANÁLISIS SITUACIONAL DEL INSTITUTO AUTÓNOMO HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LOS ANDES	6
Información sobre su Proyecto Social	7
Tipo de Usuario	8
PLANIFICACIÓN ESTRATÉGICA DEL I.A.H.U.L.A.	11
I. Momento Explicativo	13
II. Momento Normativo	21
III. Momento Estratégico	26
ESTRUCTURA FISICA	37
POLÍTICAS PRESUPUESTARIA	43
PLANES A DESARROLLAR	48

METAS	49
CONSIDERACIONES ETICAS	52
GLOSARIO DE TERMINOLOGIA	54
CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES	56
CONCLUSIONES	57
BIBLIOGRAFIA	58



UNIVERSIDAD CATÓLICA ANDRÉS BELLO
VICERRECTORADO ACADÉMICO
DIRECCIÓN GENERAL DE ESTUDIOS DE POSTGRADO
ESPECIALIZACIÓN EN GERENCIAS DE SERVICIOS ASISTENCIALES
EN SALUD

“PLANIFICACIÓN ESTRATÉGICA INSTITUTO AUTÓNOMO
HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LOS ANDES.I.A.H.U.L.A”

Autor(a): Parra Díaz Sol Maria del Rosario

Tutor (a): Dr. Fernando Gabaldon

RESUMEN

La finalidad de este proyecto es desarrollar de forma concreta y sencilla la “Planificación Estratégica del Hospital Universitario de Los Andes I.A.H.U.L.A.”

El mismo fue realizado para analizar los problemas que obstaculizan el óptimo funcionamiento del Hospital, utilizando los momentos Descriptivos, Normativo y Estratégico y de esta forma poder sacar una priorización de Problemas para luego dar las posibles soluciones.

En tal sentido se realizo un Análisis situacional en donde se describe claramente la ubicación de dicho Hospital y el tipo de usuario al cual se atiende en este centro asistencial.

Al analizar el Hospital Universitario desde un enfoque Estratégico dejo como resultado una serie de Planes a Desarrollar y una serie de metas las cuales con dedicación podremos lograrlas, y de esta forma dar una mejor atención a cada uno de los usuarios que acuden día a día a este Centro de Salud.

DESCRIPTORES: Planificación Estratégica, Diagnostico Institucional, Momento Descriptivo, Momento Normativo y Momento Estratégico.

INTRODUCCIÓN.

La complejidad que presenta hoy la realidad urbana, sometida a procesos de cambios sociales, políticos y fundamentalmente económicos, demandan revisión en la concepción de las herramientas de la planificación; en este contexto la relevancia de aspectos comunes en su estructura y metodología en la concepción de planes directores y planes estratégicos territoriales, deben ser contempladas como base a la visión y misión en la promoción del desarrollo, objetivo de la planificación urbana, para integrarlos a través de estos mecanismos, como estrategia para el cambio, en la toma de conciencia, cultura urbana, y educación, para profundizar y calificar el proceso político e ideológico, vía fundamental del desarrollo.

El valor de la Planificación Estratégica bien estructurada y acorde a las necesidades de nuestro país reside en su enfoque sistemático para manejar

imprevistos futuros. La planificación estratégica a largo plazo estimula la coordinación entre las varias unidades de la empresa enfatizando la participación y responsabilidad en el plan. Enfoca esfuerzos y recursos a largo plazo, pero se basa en actividades a corto plazo.

La estrategia es lo que da realismo a un plan o proyecto. Los objetivos y metas deseables –que vienen dadas por el modelo normativo, que surge del proyecto político a que sirve la planificación constituyen una cuestión sustantiva a la que no se puede renunciar.

En sentido general, la estrategia constituye el arte de dirigir un conjunto de operaciones orientadas al logro de un objetivo, vinculada a la planificación. La estrategia hace referencia a los cursos de acción, procedimientos que hay que establecer para llegar a determinados objetivos y metas.

Desde la perspectiva de un sistema de planificación, la estrategia se puede definir como el conjunto de acciones, proyectos y políticas que procuran hacer efectiva cada etapa del desarrollo, basados en un diagnóstico de situación y teniendo en cuenta el modelo y objetivos que se quieren alcanzar.

La Planificación Estratégica puede partir de la siguiente proposición: es un proceso mediante el cual se pueden lograr situaciones objetivas, determinado el poder y la potencialidad de los actores que actúan en escenarios cambiantes, con tiempos críticos y siempre bajo condiciones de incertidumbre.

MARCO TEÓRICO

Haciendo referencias históricas y aportando antecedentes de la Planificación en Venezuela, en Diciembre de 1.958, posterior a la dictadura Gomecista, la Junta de Gobierno de la República de Venezuela, crea mediante Decreto la Oficina Central de Coordinación y Planificación de la Presidencia de la República, institucionalizándose la Planificación con la labor de análisis, proyección y formulación de las metas generales del país. En 1.983 se elabora la Enmienda N° 2 de la Constitución de la República de 1.961, donde se obligaba al Ejecutivo Nacional a presentar ante el Congreso Nacional el Plan de Desarrollo Económico y Social de la Nación, conocidos como Séptimo u Octavo Plan de la nación, obligándosele a elaborarlo según lo establecido en la Ley Orgánica de Planificación, ley que nunca se elaboro y planes que nunca se desarrollaron y ejecutaron. Posteriormente, y más recientemente después de los golpes de estado en Venezuela y del corto gobierno transitorio

presidido por Ramón J. Velásquez, en 1.999 se afirma la Planificación estratégica en Venezuela como una función o política de Estado, la obligación del Poder Ejecutivo Nacional en su Artículo 236 numeral 18 Formular el **Plan Nacional de Desarrollo** y dirigir su ejecución previa aprobación de la Asamblea Nacional. Se crea el **Ministerio de Planificación y Desarrollo**; se elabora en Noviembre del año 2.001 la **Ley Orgánica de Planificación**. En Septiembre del año 2.002, entra en vigencia la Ley del estatuto de la Función Pública, que establece por primera vez en su capítulo V, **Los Planes de Personal**.

Le corresponde al Gerente que esté administrando en el momento, desarrollar la Planificación Estratégica y la Organización de la Institución, y darle la importancia que debe tener, y aplicar las normas que en los actuales tiempos de cambio se han dado, y luchar contra el fantasma dentro de la Administración Pública Venezolana apático que obstaculiza los altos intereses de la Nación. Actualmente se observa que poco a poco ha venido invadiendo el terreno público, existiendo algunas experiencias en la Administración Pública Venezolana sobre Planificación Estratégica apoyada por la Gerencia Moderna, dando buenos resultados y logrando que el desarrollo de las Instituciones y de los Recursos Humanos, se vean con otra esperanza, como es el ejemplo de Petróleos de Venezuela, la Compañía Anónima Nacional de Teléfonos de Venezuela y el Seniat.

Planificación Estratégica en Venezuela.-

Asumiéndose la Planificación Estratégica en los Sistemas, Procesos y Modelos Administrativos en Venezuela, como alta política de Estado, definida como función fundamental del Estado y deber de la sociedad en participar, para lograr un cambio estructural, transformar y **construir nuevas realidades viables**, obtener propósitos, interpretar los intereses de la sociedad e incorporarlos, para una mayor participación de los ciudadanos logrando la democratización de las instituciones Públicas, lo que da carácter de ser un **modelo abierto**, para garantizarle a la sociedad Venezolana y a las generaciones futuras su bienestar colectivo estableciendo así la visión del país.

Asimismo establece los mecanismos Institucionales e Inter-institucionales para lograr que los recursos fiscales se asignen y se encausen de acuerdo a los fines, objetivos y programas del país.

El concepto legal de Planificación lo encontramos en la Ley Orgánica de Planificación, donde establece “Se entiende por Planificación, la Tecnología permanente, interrumpida y reiterada, destinada a lograr el cambio estructural del Estado”. Se entiende la palabra Tecnología como la aplicación del conocimiento y de los medios más eficientes en beneficio del hombre, para lograr el cambio estructural del estado con la participación de la sociedad.

Planificación Estratégica en Recursos Humanos en Venezuela.

En Septiembre del 2.002, entra en vigencia la Ley del Estatuto de la Función Pública, que establece por primera vez en su Capítulo V, artículo 12, los **Planes de**

Personal, los cuales se deberán elaborar tomando en consideración los objetivos y metas institucionales, la disponibilidad presupuestaria y las directrices que emanen de los órganos de gestión de la función y serán los instrumentos que integran los programas y actividades que desarrollarán los órganos de la Administración Pública para la óptima utilización del Recurso Humano.

ANÁLISIS SITUACIONAL DEL INSTITUTO AUTÓNOMO HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LOS ANDES. I.A.H.U.L.A.

El Estado Mérida se encuentra situado al occidente de Venezuela, con una superficie de 11.300 Km² y una población aproximada de 715.286 habitantes (según censo 2001). Su capital Mérida, se encuentra a una altura de 1.479 m.s.n.m., con una temperatura media anual de 19° C y está rodeada por los ríos Chama, Albarregas, Milla y Mucujún formando una meseta donde se asienta la ciudad.

EL Instituto Autónomo Hospital Universitario de Los Andes (IAHULA), está situado en la parte suroeste de la ciudad de Mérida.

La construcción del Instituto Autónomo Hospital Universitario de los Andes es oficiada el 29 de diciembre de 1962 según el contrato N°. 4013, con aprobación de la Contraloría bajo el N° TN oficio III 15/63 fijando como fecha de comienzo el 13 de

febrero de 1963 y fecha de terminación el 13 de abril de 1966. La obra estuvo a cargo del Ingeniero Inspector Aldemaro Uzcátegui. Este hospital fue inaugurado el 23 de diciembre de 1972 en el gobierno del Dr. Rafael Caldera, siendo su primer Director el Dr. Raúl Arrellano y la Jefe de Enfermeras Srta. Isidra Ruiz, contaba entonces con 188 médicos, 187 enfermeras profesionales y 302 auxiliares de enfermería. Actualmente su **Naturaleza Jurídica:** Se crea el I.A.H.U.L.A. el 14 de agosto de 1995 según Gaceta Oficial N° 4 extraordinaria y según el Art. 21 de la Ley de Salud del Estado Mérida “Se crea el I.A.H.U.L.A. con domicilio en la Ciudad de Mérida con responsabilidad jurídica y patrimonio propio, adscrito a la Corporación de Salud del Estado Mérida”. El I.A.H.U.L.A. prestará los servicios médicos-asistenciales que les son propios.

Información sobre su Proyecto Social

Hasta el año 1973, Mérida recibía atención de servicios tales como: el Sanatorio Antituberculosos Venezuela, el hospital de Niño, la Maternidad Mérida, la Unidad Sanitaria, el Hospital General de los Andes y Clínicas Privadas, siendo la Gobernación el ente administrativo de la misma.

A raíz de la creación del Ministerio de Sanidad y Asistencia Social, el Hospital de Los Andes pasó a dependencia de dicho organismo, contaba a la época con especialidades como: traumatología, Cirugía, Urología, Gastroenterología, Medicina General, Cardiología, Oftalmología y Otorrinolaringología. La demanda de servicios básicos aumentó ocasionando el deterioro físico y funcional de las antiguas

edificaciones, haciéndose cada día más evidente la condición precaria de hacinamiento y deficiente saneamiento ambiental que ponía en peligro la vida de los usuarios que acudían con el objeto de recuperar la salud.

El hecho de ser Mérida sede de la Universidad de Los Andes con sus respectivas Escuelas de Medicina, Nutrición, Farmacia, Bioanálisis, Odontología y Enfermería, las cuales precisan un centro de experimentación docente asistencial de mayor calidad para conformación integral de futuros profesionales de la ciencia de la salud junto con la modernización de las políticas de salubridad, indujeron al Gobierno Nacional a planificar a un ambicioso proyecto sanitario que satisficiera las necesidades de salud de la región andina.

La programación y estructura operacional del I.A.H.U.L.A. proyecta y comienza a impartir la atención progresiva del paciente, sugerida ésta, por el Dr. Juan Montesuna Guinari y bajo este nuevo esquema abre sus puertas a la atención de la comunidad con las Unidades de Emergencia, Cuidados Intensivos Intermedios y Mínimo, Departamentos Clínicos y Especialistas, Departamentos de Colaboración, Diagnostico y Terapéutica y los de Administración y Servicios Generales.

Se dividió la ciudad en tres sectores: El Llano, Belén y la Otra Banda, en cada uno de los cuales se organizó un centro de atención ambulatoria, con el propósito de atender a la población lo más cerca posible. En el transcurso del tiempo, esta estructuración ha sufrido transformaciones dirigidas a amoldarse a la demanda y

necesidad ambientales del sistema de salud, a la paulatina expansión demográfica del estado Mérida y sus zonas de influencia inmediata.

Tipo de Usuario

La población que se atiende en este centro hospitalario está comprendida desde recién nacidos, infantiles, preescolares, escolares, adolescentes, adultos, ancianos y mujeres en edad gestacional (embarazadas). Los cuales reciben atención médica las 24 horas del día, obteniendo beneficios de las siguientes especialidades: Pediatría, Gineco-Obstetricia, Laboratorio, Estudios Especiales, Rayos X, Resonancia Magnética, T.A.C, Unidad de Cuidados Intensivos, Medicina Interna, Cirugía y Hospitalización. Podemos deducir que la población en general obtiene los beneficios que ofrece este centro asistencial.

Dispone de Tecnología con equipos de punta entre los cuales vale la pena destacar:

- Sede del Instituto de Inmunología..
- Sede de Unidad de Nefrología, Diálisis y trasplante Renal, Centro de referencia Regional de trasplantes renales.
- Servicio de traumatología.
- Servicio de Neurocirugía con alta capacidad resolutive de Patologías neuroquirúrgicas.
- Sede de Unidad de Apoyo Diagnóstico de Resonancia Magnética y Tomografía Helocoidal, Centro de referencia regional.

- Sede del laboratorio de Investigación Reumática.
- Sede del laboratorio de Investigaciones Epidemiológicas.
- Unidad de cuidados intensivos, neonatales, pediátricas y adultos altamente desarrollados.
- Laboratorio de ortesis y prótesis.
- Laboratorio de investigación científica, reconocido nacional e internacionalmente.

El IAHULA cuenta con la siguiente planificación de personal: 2050 cargos fijos de los cuales 983 corresponden a obreros y 1067 a empleados. En cuanto a la capacidad arquitectónica es de 599 camas y capacidad presupuestaria de 588 camas, actualmente en funcionamiento y presupuestadas.

Vale la pena destacar, que Mérida es una ciudad turística y estudiantil por excelencia, definida por un reconocido escritor, “ **como una Universidad con una ciudad por dentro**” donde se imparten actividades docente de pregrado como Nutrición, Farmacia, Medicina, Farmacia, Estadísticas de la Salud, Bionálisis, Odontología y postgrado, Medicina interna, Medicina crítica, Cardiología, Neumonología, Psiquiatría, Hematología, Neurología, Medicina Física y de rehabilitación, Imaginología, Cirugía General, Cirugía Pediátrica, ORL, Urología, Oftamología, Neurocirugía, Infectología, Pediatría y Gineco-Obstetricia.

PLANIFICACIÓN ESTRATÉGICA DEL I.A.H.U.L.A.

El Instituto Autónomo Hospital Universitario de Los Andes (I.A.H.U.L.A.) es el Hospital regional más importante de la región andina, sede de la docencia de pre-grado y post-grado de las facultades del área de la salud de la Universidad de los Andes. Clasificado por el M.S.D.S. como Hospital Tipo IV; en la Estructura Bolivariana corresponde a un Instituto Autónomo Universitario calificado como “Hospital del Pueblo”.

Este Hospital actualmente esta habitado por 588 camas con un esquema de portafolio de servicios que atiende a la comunidad del Estado Mérida que tiene una población de 7.454 habitantes, es uno de los dos hospitales públicos de la Ciudad.

Por su envergadura de docencia, técnico científica, presta ayuda a zonas adyacentes tales como: Barinas, Táchira, Trujillo, zona sur del Lago de Maracaibo, entre otros.

Atiende emergencia, urgencias, da atención especializada por ser un hospital de IV nivel; los pacientes son dados de alta en pocos días, aunque existe demora hospitalaria por falta de planificación estratégica oportuna mas que la falta de recursos. Esta estancia prolongada se debe a: la suspensión de turnos quirúrgicos en donde los usuarios permanecen hasta dos meses esperando su resolución quirúrgica, aunado a esto se encuentra la falta de planificación de atención de consultas especializadas en donde las personas tienen que esperar hasta tres meses para evaluar su interconsulta y cuando logran tener consultas sucesivas su información es extraviada por el Departamento de Historias Médicas por no contar con sistema de redes computarizado o al menos un ambiente donde cuente con las herramientas necesarias para garantizar al cliente su documento histórico personal o historia clínica.

Cabe resaltar la poca sensibilización y la falta de eficiencia en la atención prestada al usuario por parte del personal que labora en ella, desde el portero hasta el especialista. Al igual que estas demoras existen la de los servicios auxiliares como son: Radiología, Imaginología, Microbiología, Banco de Sangre, Laboratorio, Servicio de patología, sin dejar de nombrar la morgue en donde no existe las condiciones adecuadas para mantener los cadáveres y la protección del personal que allí hace vida.

En cuanto al mantenimiento de la infraestructura hospitalaria y servicios en generales, no es la adecuada. Esta por ser una estructura “antigua” se observa deterioro en techos por filtraciones de aguas, además del debilitamiento de su infraestructura por nuevas construcciones dentro de ella.

I.- MOMENTO EXPLICATIVO.

IDENTIFICACIÓN DE PROBLEMAS PRESENTES EN IAHULA.

DEPENDENCIA U ORGANISMO: IAHULA				
ÁREA OBJETO DE ESTUDIO: ORGANIZACIÓN				
Nº	PROBLEMA	CAUSAS	CONSECUENCIAS	OBSERVACIONES
1.	La Ley de Salud del estado y el marco legal la creación del IAHULA.	La promulgación y vigencia de la nueva Constitución Nacional	Excluye principios de equidad, integralidad, accesibilidad y calidad.	
2.	Estructura organizativa burocrática y compleja.	La estructura responde a intereses políticos y gremiales, y no a las necesidades funcionales y reales de la institución.	Lentitud en los procesos y toma de decisiones extemporáneas.	
3.	Desactualización del Convenio Gobernación - ULA	Falta de revisión e implementación del convenio Gobernación-ULA	Dualidad de mando que conlleva a la anarquía y a la falta de gobernabilidad de la institución.	
4.	La autonomía establecida sólo en teoría	Marco legal la define como adscrita a Corposalud y la toma de decisiones dependen de ésta.	Limitación para la toma de decisiones adecuadas y oportunas, en función de los intereses del Instituto.	

5.	La evaluación y control se hace sobre la base del cumplimiento de actividades o acciones y no en función de los objetivos.	Persiste el modelo de evaluación tradicional.	Incumplimiento de los objetivos	
6.	Ausencia de un liderazgo participativo y de baja gestión administrativa.	Imposición política de los cuadros de dirección y baja competencia gerencial.	No hay trabajo en equipo. Mal manejo de los conflictos.	
7.	Inadecuada implementación de los mecanismos de acreditación de los estudios de pre-grado pos-grado en ciencias de la salud.	Falta de revisión y actualización de los programas de pregrado y postgrado en ciencias de la salud acorde la demanda de atención médica	Formación de profesionales que no responde a la demanda de servicios de salud.	
8.	Desactualización del inventario físico de equipos	Inexistencia de la automatización del inventario de bienes nacionales	Falta de control y evaluación de las condiciones de los bienes nacionales.	
9.		, despilfarro, pérdida de equipos e insumos.		

b) Sistematización de los problemas:



- Estructura Organizativa burocrática y compleja.
- Desactualización del convenio Gobernación – ULA.
- La evaluación y Control realizada sobre base del cumplimiento de actividades o acciones y no en función de los objetivos.
- Inexistencia de mecanismos de control.
- Ausencia de liderazgo participativo y de baja gestión administrativa.



- La autonomía establecida solo en teoría.
- Inexistencia de programas de evaluación de metas acorde con las actividades que realiza cada servicio.
- Promedio de estancia prolongados.
- Uso racional de tecnología de punta en la prestación de los servicios.

P
E
R
S
O
N
A
L

- Déficit de personal en el área de Enfermería.
- Cabalgamiento de horarios de los funcionarios de la institución con otras instituciones del sector salud (U.L.A., I.V.S.S., IPASME)
- Manejo inadecuado de los trabajadores con reposo médico.
- Gran cantidad de personal activo en etapa de jubilación.

P
R
E
S
U
P
U
E
S
T
A
R
I
O

- Asignación insuficiente de los recursos presupuestario.
- Elevada proporción de la asignación presupuestaria para gasto de nómina.
- Los procedimientos administrativos son manuales.
- Desconocimiento de metas físicas de los servicios hospitalarios.

M
A
N
T
E
N
I
E
N
T
O

- Deterioro de la infraestructura y equipos.
- Incomunicación telefónica intramural y extramural.
- Baja capacidad de respuesta del departamento.

c) Jerarquización de los Problemas:

N°	Problema	A	B	C	D	E	F	TOTAL
1	<i>Déficit personal en el área de enfermería.</i>	10	10	10	10	10	10	60
2	<i>Incomunicación Intra y extramural.</i>	10	10	10	10	10	10	60
3	<i>Estructura Organizativa burocrática y compleja.</i>	7	10	10	10	5	8	50
4	<i>Inexistencia de programas de metas acorde con las actividades que realiza cada servicio.</i>	8	9	5	7	6	6	41
5	<i>Promedio de estancia prolongado de los pacientes.</i>	10	8	10	9	6	9	52
6	<i>Uso irracional con tecnología de punta en la prestación de servicios.</i>	10	10	10	9	8	8	55

7	Cabalgamiento de horarios de los funcionarios de la institución con otras instituciones del sector salud (U.L.A., I.V.S.S.,IPASME)	9	9	7	4	8	8	45
8	Asignación insuficiente de los recursos presupuestario.	10	8	9	9	6	9	51
9	Deterioro de la infraestructura y equipos.	9	9	9	10	10	9	56
10	Gran cantidad de personal activo en etapa de jubilación.	9	8	9	9	9	9	53
11	Procedimientos administrativos manuales.	9	5	8	7	9	9	47

VARIABLE CUALITATIVA

A	Magnitud del problema.
B	Frecuencia.
C	Gravedad.
D	Vulnerabilidad.
E	Impacto.
F	Recursos.

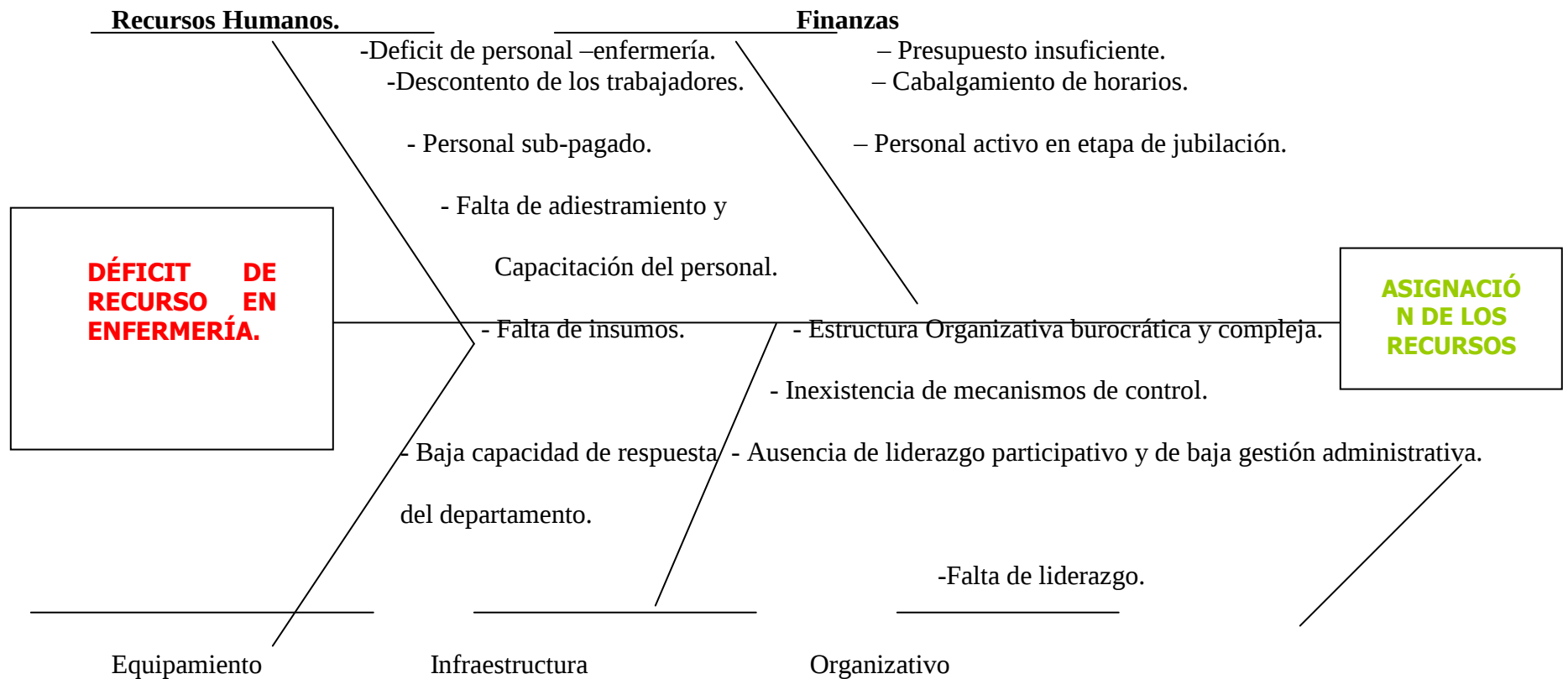
PONDERACIÓN	
0	Muy baja.
1	Baja.
2	Moderada.
3	Alta.

N°	PROBLEMA	TOTAL
1	<i>Déficit de personal de enfermería</i>	60
2	<i>Incomunicación telefónica de la institución intramural y extramural</i>	60
3	<i>Deterioro de la infraestructura física de la institución</i>	56
4	<i>Uso irracional de la tecnología de punta en la prestación de servicio.</i>	55
5	<i>Promedio de estancia prolongado de los pacientes</i>	52
6	<i>Estructura organizativa burocrática y</i>	50

	<i>compleja</i>	
--	-----------------	--

d) **Priorización:**

DIAGRAMA CAUSA – EFECTO O ESPINA DE PESCADO



II.- MOMENTO NORMATIVO:

MISIÓN

“Es un Instituto Autónomo, clasificado como Hospital tipo IV, siendo el más importante de la Región Andina adscrito a la Corporación de Salud del Estado Mérida, con patrimonio propio y personalidad jurídica, destinado a brindar atención médica integral especializada realizados por un equipo de salud altamente calificado y capacitado, donde se desarrollan actividades docentes, de pregrado y postgrado, así como de investigación clínica y de extensión, en el área de ciencias de la salud de la Universidad de los Andes, con un área de influencia regional, que ejecuta los lineamientos y políticas estratégicas en salud, dictadas por el Ministerio de Salud y Desarrollo Social, coherentes con la realidad de la región”

**APLICACIÓN DEL TEST CEPA EN LA VALIDACIÓN DE LA MISIÓN DEL
IAHULA.-**

ELEMENTO DEL TEST	EXPLICACIÓN	IDENTIFICACIÓN DEL ASPECTO EN LA MISIÓN
Clientes (C)	• Población del Estado Mérida. • Población de los estados vecinos(Táchira, Trujillo, Barinas Zona Sur del Lago)	Todos aquellos usuarios que demandan atención medica especializada que requieren de estudios y tratamientos especializados.
Ejecutantes	• Departamentos Clínicos: Medicina Interna. Cirugia, Ginecobstetricia, Pediatría, Medicina Critica, Emergencia, Quirófano.	Ministerio de Salud y Desarrollo Social. Gobernación del estado Mérida. CORPOSALUD ULA IAHULA
Proceso	• Garantizar una optima atención por equipo de salud con alta calidad, prevaleciendo la eficacia, eficiencia y efectividad.	Dotación adecuada y oportuna de insumos y equipos. Área física adecuada y humana. Garantizar la participación comunitaria.
Alcance	• Ser el principal centro regional de atención especializada, con una verdadera autonomía y con recursos apropiados a sus requerimientos como Hospital Universitario tipo IV:	Estado Mérida, Barinas, Táchira, Trujillo y zona Sur del Lago.

VISIÓN

“El Instituto Autónomo Hospital Universitario de los Andes, debe ser el principal centro regional de especialidades, que funcione con verdadera autonomía y gobernabilidad con asignación de recursos financieros acorde a sus requerimientos, como un Hospital Universitario tipo IV, dotado de un equipo multidisciplinario, competente, con elevados valores éticos y humanos, que garantice una atención de alta calidad, accesibilidad e integridad, con criterios de eficiencia, eficacia y efectividad, donde se genera el espacio idóneo para el fomento de las relaciones intersectoriales e interinstitucionales y se establezca un régimen único de comando entre la ULA y el IAHULA, que permita la formación de recursos humanos en el área de la salud, altamente calificados e impulsando la investigación y actividades de extensión que redunde en beneficio de las solución de los problemas de salud de su área de influencia y que conlleve a funcionar con una alta capacidad resolutive a plena satisfacción del usuario”

OBJETIVOS

Objetivo General.

Analizar los diferentes problemas que obstaculizan el óptimo funcionamiento del Hospital IV IAHULA mediante la aplicación de la matriz FODA.

Objetos Específicos:

- A. Clasificar los principales problemas de la institución.
- B. Identificar las múltiples fortalezas, oportunidades, debilidades, amenazas con las cuales se cuentan.
- C. Formular estrategias para las posibles soluciones.
- D. Aplicar la matriz FODA para los principales problemas de la institución.

VALORES

- Calidad en el trabajo.
- Trabajo en equipo.
- Entrenamiento continuo.
- Respeto mutuo.
- Compromiso organizacional.
- Ética Profesional.
- Responsabilidad.
- Rapidez en el servicio.

III.- MOMENTO ESTRATÉGICO:

Identificación de las estrategias a definir, a través de el análisis previo de las fuerzas internas y externas de la institución.

a) **VDP N° 1: DÉFICIT DE PERSONAL DE ENFERMERÍA.**

FORTALEZAS		DEBILIDADES	
F1	Personal altamente calificado.	D1	Insuficiencia en la formación de recursos humanos en el área.
F2	Ética y mística de trabajo.	D2	No existen cargos vacantes.
F3	Evaluación de desempeño.	D3	Insatisfacción laboral.
OPORTUNIDADES		AMENAZAS	
O1	Creación de cargos.	A1	Déficit presupuestario.
O2	Sede universitaria (ULA) en la ciudad.	A2	Crisis económica, social y política del país.
O3	Necesidad sentida por la población.		
O4	Aumento del PIB.		

b) PLANTEAMIENTO DE ESTRATEGIAS (cruces estratégicos VDP N° 1)

F:O (Uso de Fortalezas para aprovechar oportunidades)

F1 : O3 = Demostrar ante la comunidad la necesidad del personal de enfermería.

F:A (Uso de Fortaleza para esquivar Amenazas)

F3 : A1 = Personal activo mantiene identificación con la organización.

D:O (Disminuir debilidades aprovechando Oportunidades)

D1 D2 : O2 = Sensibilizar a las autoridades competentes sobre la necesidad de cargos vacantes.

D:A (Minimizar las debilidades para atenuar las Amenazas)

D1 : A2 = Sensibilizar a las autoridades competentes en cuanto a las políticas de ingresos diferentes institutos formadores de recurso del enfermería.

b) **INSTRUMENTACIÓN (Momento Táctico – Operacional VDP N° 1):**

OBJETIVO	ACCIONES	INDICADORES	RSULTADOS
Gestionar la formación y creación de nuevo recurso humano en enfermería.	Nombramiento de comisiones encargadas a dar solución a la problemática mediante conversaciones y acuerdos con la Corporación de Salud y Gobernación del Estado.	- N° de reuniones mensuales entre las comisiones designadas, CORPOSALUD y la Gobernación. - N° de reuniones mensuales informativas para el personal del hospital.	Recurso Humano designado al IAHULA.
METAS		RECURSOS	RESPONSABLES
Realizar 1 reunión al mes entre las comisiones designadas e informar al hospital.		Personal del hospital, CORPOSALUD y de la Gobernación.	Directivos de CORPOSALUD; IAHULA y Gobernación.

a) **VDP N° 2: INCOMUNICACIÓN TELEFÓNICA INTRAMURAL Y EXTRAMURAL.**

FORTALEZAS		DEBILIDADES	
F1	Existencia de personal capacitado en Telefonía moderna.	D1	Las autoridades directivas no le han dado la verdadera importancia a este problema.
F2	Diseño de la infraestructura adecuada para instalar equipos modernos.		
F3	Diseño de la infraestructura adecuada para instalar equipos modernos. Disposición del personal a recibir adiestramiento a las nuevas tecnologías.	D2	Equipos obsoletos (dio su vida útil)
		D3	Incomunicación total de la institución desde el punto de vista intra y extramural.
OPORTUNIDADES		AMENAZAS	
O1	Telefonía móvil celular fijo.	A1	Personal, usuario y pacientes incomunicados.

b) PLANTEAMIENTO DE ESTRATEGIAS (cruces estratégicos VDP N° 2)

F:O (Uso de Fortalezas para aprovechar oportunidades)

F2 : O1 = Reacondicionar las áreas.

F:A (Uso de Fortaleza para esquivar Amenazas)

F1 : A1 = Establecer buena relación con el personal adscrito a la organización.

D:O (Disminuir debilidades aprovechando Oportunidades)

D2 : O1 = Uso de toda la red instalados y por instalar.

D:A (Minimizar las debilidades para atenuar las Amenazas)

D1 : A1 = Mantenimiento continuo por el personal capacitado.

c) **INSTRUMENTACIÓN (Momento Táctico – Operacional VDP N° 2):**

OBJETIVO	ACCIONES	INDICADORES	RESULTADOS
Mejorar el sistema de telefonía. Adquisición de equipos. Evaluación de los mismos.	Instalar en cada servicio un teléfono.	N° de teléfonos por servicio.	Conservar la red instalada.
METAS	RECURSOS	RESPONSABLES	
Brindar una mejor comunicación.	Técnicos especializados.	Personal. Mantenimiento.	

a) **VDP N° 3: DETERIORO DE LA INFRAESTRUCTURA DEL IAHULA.**

FORTALEZAS		DEBILIDADES	
F1	Ubicación geográfica y buen clima.	D1	Falta de mantenimiento preventivo y correctivo de la infraestructura en general.
F2	Apertura de nuevos servicios en la organización.	D2	Eliminación de los espacios físicos destinados a la docencia.
		D3	Deficiencia de iluminación y ventilación natural.
OPORTUNIDADES		AMENAZAS	
O1	Incremento en la partida presupuestaria para gastos de funcionamiento.	A1	Congestionamiento de las vías de acceso.
O2	Momento político que vive el país (↑ PIB)	A2	Presencia de buhoneros en vías peatonales.
		A3	Debilitamiento de la estructura física por construcciones realizadas.

b) PLANTEAMIENTO DE ESTRATEGIAS (cruces estratégicos VDP N° 3)

F:O (Uso de Fortalezas para aprovechar oportunidades)

F2 : O2 = Apertura de nuevos servicios dentro de la institución..

F:A (Uso de Fortaleza para esquivar Amenazas)

F2 : A3 = apertura de nuevos servicios dentro de la institución l que conlleva a un debilitamiento de su estructura física.

D:O (Disminuir debilidades aprovechando Oportunidades)

D1 : O2 = falta de mantenimiento preventivo y correctivo de la infraestructura en general..

D:A (Minimizar las debilidades para atenuar las Amenazas)

D1 : A3 = Disminuir nuevas construcciones que afecten la estructura física que ocasionen riesgo en la iluminación y ventilación natural.

c) INSTRUMENTACIÓN (Momento Táctico – Operacional VDP N° 3):

OBJETIVO	ACCIONES	INDICADORES	RESULTADOS
Conservar la estructura física.	Informar a la comunidad sobre el deterioro y riesgo que representa para la misma.	N° de áreas deterioradas. N° de reuniones con la asociación de vecinos. N° de reuniones con organizaciones gremiales y sindicales.	Fortalecimiento de la estructura original de la institución.
METAS	RECURSOS	RESPONSABLES	
Rehabilitar y conservar la infraestructura física de la institución.	Vigilancia continua por Ingeniería de mantenimiento.	Directivos. CORPOSALUD M.S.D.S.	

a) **VDP N° 4: USO IRRACIONAL DE LA TECNOLOGÍA DE PUNTA EN LA PRESTACIÓN DE SERVICIO.**

FORTALEZAS		DEBILIDADES	
F1	Disposición del personal para el manejo de equipo(recibir entrenamientos, capacitación en general)	D1	Falta de mantenimiento preventivo y correctivo en los equipos.
F2	Diagnósticos diferenciales en los usuarios en forma más rápida.	D2	Exceso del uso de los equipos.

F3	Capacidad altamente resolutive por parte del equipo de salud desde el punto de vista técnico.	D3	Gasto de material en forma inadecuada.
F4	Unico Hospital tipo IV en la región.	D4	Deshumanización en la atención al usuario.
F5	Evaluación del desempeño.	D5	Congestionamiento en la institución.
OPORTUNIDADES		AMENAZAS	
O1	Comunidades identificadas con la institución.	A1	Poca resolutive en la red de instituciones asistenciales del estado y sus áreas de influencia.
O2	Existencia de las contralorías sociales para optimizar los recursos presupuestarios.	A2	Equipo de salud se encuentra desintegrado y desmotivado.
O3	Aprovechar el interés gubernamental, regional y nacional, tendiente a brindar una mejor calidad de atención al usuario.	A3	Creciente vertiginoso de alta entropía de la población.
O4	Motivación, investigación y docencia en personal profesional y en formación.	A4	Intereses particulares.

b) PLANTEAMIENTO DE ESTRATEGIAS (cruces estratégicos VDP N° 4)

F:O (Uso de Fortalezas para aprovechar oportunidades)

F 1: O3 O4 = Realizar reuniones con el personal para suministrar información sobre el uso adecuado de los equipos.

F:A (Uso de Fortaleza para esquivar Amenazas)

F2 F3 F4 : A1 = Presentar informe ante las autoridades competentes para conocer las causas de pacientes referidos.

D:O (Disminuir debilidades aprovechando Oportunidades)

D3 D4 : O3 O4 = motivar al personal para el uso óptimo de los recursos.

D:A (Minimizar las debilidades para atenuar las Amenazas)

D2 D4 : A1 A2 A3 = Establecer estrategias, y prolongar la vida útil de los equipos.

c) INSTRUMENTACIÓN (Momento Táctico – Operacional VDP N° 4):

OBJETIVO	ACCIONES	INDICADORES	RESULTADOS
Realizar reuniones con todo el personal que labora en la institución a fin de sensibilizarlo en cuanto al uso adecuado que se les debe dar a los equipos.	- Capacitación continua de todos los miembros del equipo de salud. -Motivar al personal. -Integrar a los trabajadores sociales en cuanto a la difusión del uso adecuado de los equipos.	- N° de talleres relacionados con el manejo de todos los equipos. - N° de reuniones con el personal involucrado en el manejo de equipos. - N° de charlas a la comunidad y usuarios.	-Profesionales altamente capacitados desde el punto de vista técnico. -Mejor uso de los equipos. -Prolongación de la vida útil de los equipos. -Disminución de gastos en reparación de los mismos.
METAS	RECURSOS	RESPONSABLES	
-Establecer una constante vigilancia con el objetivo de verificar el uso adecuado de los equipos. -Realizar un constante mantenimiento preventivo de los equipos. -Orientar a la comunidad en cuanto al uso racional de los mismos.	- Médicos - Enfermeras - Trabajadores sociales - Usuarios - Comunidad	- Coordinadores de servicio. - Personal de enfermería - Personal de servicios generales.	

ESTRUCTURA FÍSICA

El Instituto Autónomo Hospital Universitario esta constituido por los siguientes ambientes físicos:

A. – Parte Central (Agudos).

B. – Unidad de Larga Estancia- ULE (Antiguo Sanatorio)

DOTACION DE CAMAS:

1) Capacidad Arquitectónica:.....779

1.1.-Capacidad Arquitectónica Hospital (Agudos).....599

1.2.- Capacidad Arquitectónica ULE.....180

2) Capacidad Presupuestaria:.....588

2.1.- Capacidad Presupuestaria Hospital (Agudos).....414

2.2.- Capacidad Presupuestaria ULE..... 174

3) Distribución de las Camas Presupuestarias por Niveles de Atención:

3.1.- Unidad de Cuidados Intensivos.....	8
3.2.- Unidad de Cuidados Intermedios.....	406
3.3.- Unidad de Larga Estancia.....	174

4) *Número y porcentaje de camas presupuestadas por Departamento:*

DEPARTAMENTO	CAMAS	PORCENTAJE
Médico	216	37
Quirúrgico	150	26
Pediátrico	122	21
Gineco-Obstétrico	100	16
TOTAL	588	100

5) Número y Porcentaje de Camas por Servicio Unidad de Agudos:

SERVICIO	CAMAS	PORCENTAJE
Obstetricia	76	18
Ginecología	24	06
Neonatología	28	07
Unidad de Diálisis	16	04
Unidad de Cuidados Intens.	08	02
Traumatología	32	08
Cirugía General	32	08
Urología	10	02
ORL	04	01
Oftalmología	04	01
Medicina	78	18
Pediatría	70	17
Cirugía Cardiovascular	12	03
Neurocirugía	20	05
TOTAL	414	100

**ACTIVIDADES PROGRAMADAS Y REALIZADAS POR
DEPARTAMENTOS CLINICOS.
IAHULA – AÑO 2005.**

<i>DEPARTAMENTOS CLINICOS</i>	<i>PROGRAMADO</i>	<i>REALIZADO</i>	<i>% de Cumplimiento</i>
Médico	109.336	64.641	59,1
Quirúrgico	84.864	50.316	59,3
Gineco-Obstétrico	14.000	11.883	84,9
Pediátrico	26.334	12.184	46,3

**Fuente: Movimiento de Consulta Externa – Registro de Estadísticas de Salud-
IAHULA 2005.**

ASIGNACIÓN PRESUPUESTARIA POR PARTIDAS GENERICAS

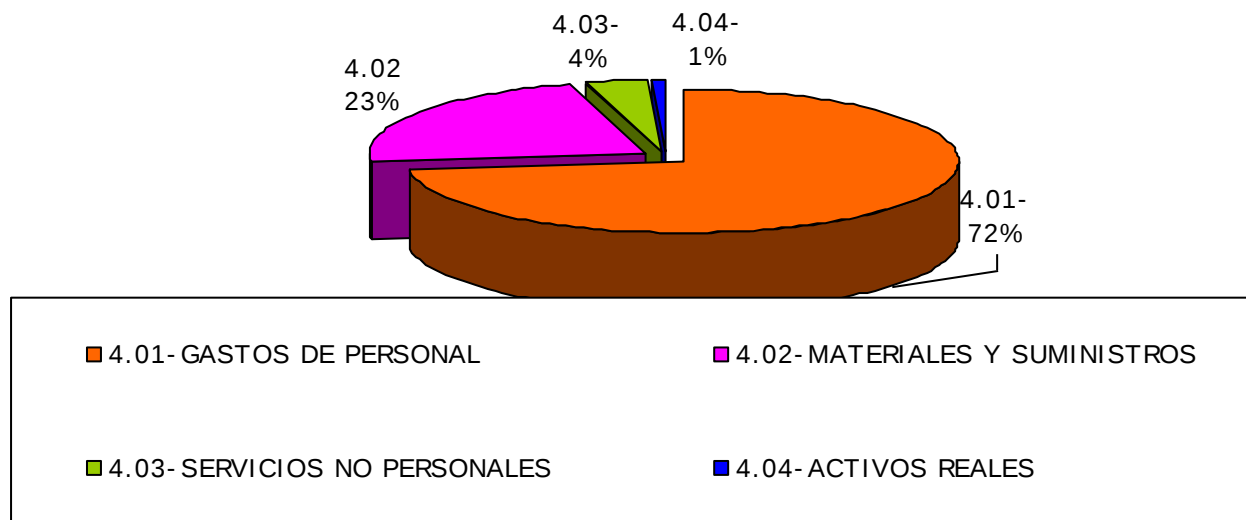
IAHULA AÑO 2004

PARTIDA	DENOMINACIÓN	MONTO (Bs)	PORCENTAJE
4.01.00.00.00	4.01-GASTOS DE PERSONAL	6.756.959.143,13	73,14
4.02.00.00.00	4.02-MATERIALES Y SUMINISTROS	2.069.089.528,00	22,40
4.03.00.00.00	4.03-SERVICIOS NO PERSONALES	326.000.000,00	3,53
4.04.00.00.00	4.04-ACTIVOS REALES	86.500.000,00	0,94
TOTAL		9.238.548.671,13	100,00

Fuente: Dirección de Planificación y Presupuesto Corporalud

DISTRIBUCION PRESUPUESTARIA POR PARTIDAS

IAHULA AÑO 2004



FUENTES DE FINANCIAMIENTO PRESUPUESTO

IAHULA AÑO 2004

ORGANISMO	PORCENTAJE	MONTO (Bs)
MSDS	90,04	8.318.285.409,13
GOBERNACION	9,96	920.263.262,00
TOTAL	100,00	9.238.548.671,13

Fuente: Dirección de Planificación y Presupuesto.

FUENTES DE FINANCIAMIENTO IAHULA AÑO 2004

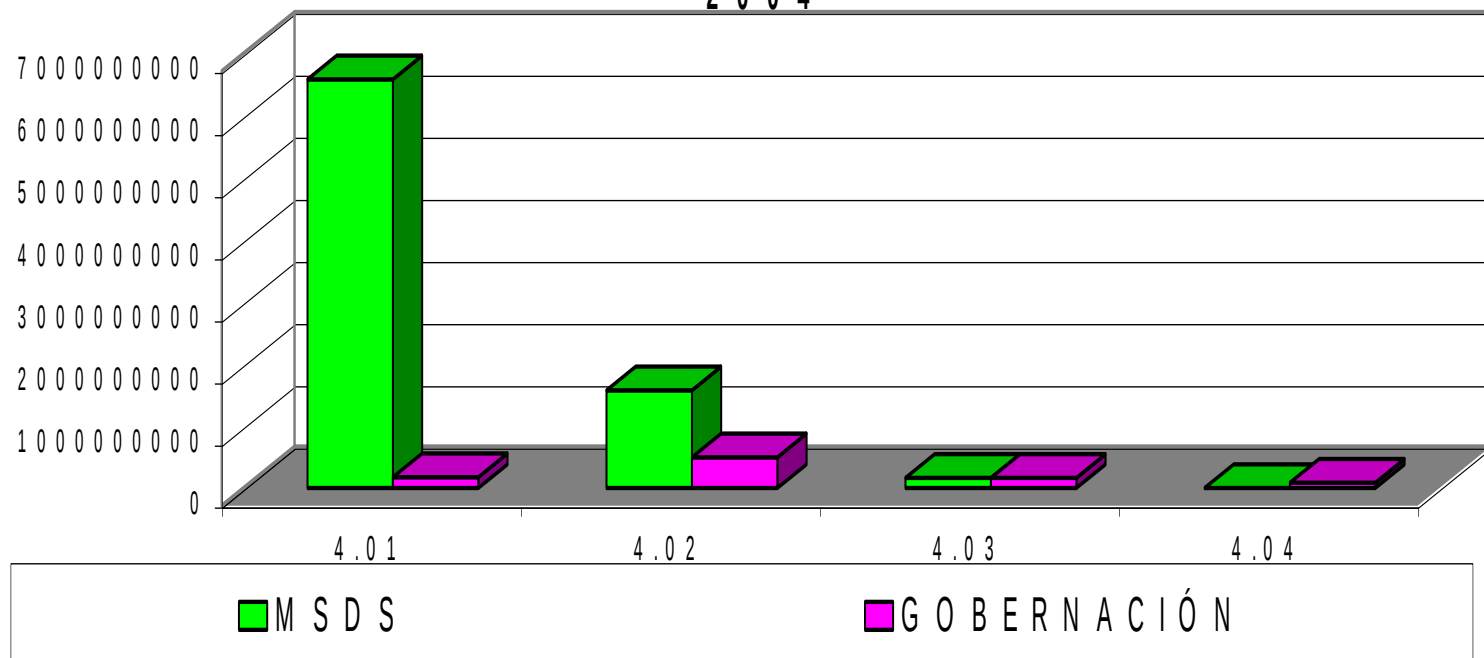


IAHULA AÑO 2004

PARTIDA	MSDS	GOBERNACIÓN
4.01	6.582.195.881,13	174.763.262,00
4.02	1.573.089.528,00	496.000.000,00
4.03	163.000.000,00	163.000.000,00
4.04	0,00	86.500.000,00
TOTAL	8.318.285.409,13	920.263.262,00

Fuente: Dirección de Planificación y Presupuesto- Corposalud –Mérida

DISTRIBUCIÓN PRESUPUESTARIA IAHULA AÑO 2004



POLÍTICA PRESUPUESTARIA

El Instituto Autónomo Hospital Universitario de los Andes (IAHULA), recibe un financiamiento presupuestario para el año 2004, representado en 9,96% por el aporte Ejecutivo Regional y el 90,04% restante por el Ministerio de Salud y Desarrollo Social de Bolívars 920.26 millones y 8.318,28 millones respectivamente.

En relación a los ingresos propios, no se dispone de información que refleje los ingresos que por este concepto generan los alquileres (estacionamiento, cafetín, entre otros) así como de la recuperación de costos, aporte éste que hacen los usuarios que acuden en demanda de servicio y teniendo presente que la prestación de los servicios de salud debe ser ofrecido en forma eficiente y gratuita. No obstante, existen servicios que recuperan costos con modalidad de pago directo, además de los ingresos provenientes a través de Seguros (HCM), como intermediarios financiero para aquellos casos que disponen de seguros privados a precios menores que los existentes en el mercado, es decir, a nivel de atención medica privada, la cual debería ser fortalecida y así evitar el cobro directo haciendo mas accesible y menos excluyente la atención pública.

Es importante señalar, que en cuanto a los gastos para materiales y suministros, las especificas más afectadas por el incremento en la demanda de consumo las referidas Productos farmacéuticos y medicamentos así como Útiles menores médico quirúrgicos, haciéndose necesario incrementar en un porcentaje menor otras especificas, a fin de garantizar el funcionamiento de la

Institución y por ende de la satisfacción de la demanda de atención médica a los usuarios del principal centro hospitalario de la región.

Con respecto a los montos presupuestarios para servicios no personales, se requiere hacer un incremento significativo en aquellas específicas destinadas a respuestas mayores y reparaciones mayores para equipos médico quirúrgicos, por cuanto es una gran debilidad la insuficiente disponibilidad presupuestaria, asignada a las mismas que impiden contar con los mencionados equipos en buen estado, ya que no se dispone de una asignación que garantice un mantenimiento preventivo y correctivo adecuado para la mejorar la capacidad resolutive de la institución, más aun si consideramos que una gran parte de los mismos datan de un largo tiempo de vida y muchos de los cuales exigen de su sustitución, que de ser obtenidos se requiere un óptimo mantenimiento preventivo.

Es importante señalar, que el análisis realizado a la distribución del presupuesto de este Instituto para el año 2004, se puede apreciar un 72% fue destinado a cubrir gastos de personal (4.01), lo que resulta obvio por cuanto es generadora de servicios dispensados por el recurso humano, para los gastos por concepto de materiales y suministros (4.02) un 23%, para servicios No personales (4.03) sólo el 4%, y para Activos Reales un 1%, aportado exclusivamente por el Ejecutivo Regional, cantidad esta nada significativa por los elevados costos que representan la adquisición de equipos y las reparaciones mayores contempladas en esta genérica.

Finalmente, es importante señalar que el Instituto Autónomo Hospital Universitario de los Andes (IAHULA), es el principal hospital de especialidades de la región, donde se mantienen altos niveles de profesionalismo que brinda servicios de atención médica de alta calidad. Es un Hospital de referencia regional donde un alto porcentaje de los usuarios que demanda atención médica especializada, son provenientes de los estados vecinos: Trujillo, Táchira, Barinas y de la zona sur del Lago de Maracaibo.

Por otra parte el Instituto Autónomo Hospital Universitario de los Andes, brinda a la colectividad del Estado y de la región, servicios de altísima complejidad y con una importancia en la calidad de atención clínica y científica, tales como Neurocirugía y Cirugía Cardiovascular, Unidad de Cuidados Intensivos, Neonatales, Terapia Intensiva de Adultos y Pediátrica, lo cual permite ser el hospital más importante de la región y atraer importantes segmentos de la población y que exige de un presupuesto justo para poder garantizar una atención que dada su complejidad implica altos costos institucionales.

En conclusión, el objetivo de nuestro trabajo en el IAHULA, puede resumirse para el año venidero en: Garantizar una óptima atención médica, donde se brinda servicios de salud digno y oportuno, con criterios de calidad, accesibilidad, que sea orgullo regional y nacional y para ello se tiene planteado mejorar la atención a nivel de las Emergencias, la atención médica-quirúrgica y la gestión hospitalaria implementando mecanismos que mejoren la capacidad resolutoria como la aplicación y la remodelación de la Emergencia general de

Adultos, el incremento de los pabellones y turnos quirúrgicos vespertinos, mejores controles de gestión, entre otros.

En cuanto a las metas, son realmente satisfactorias. Pues su porcentaje de cumplimiento en cuanto a lo programado es aceptable.

PLANES A DESARROLLAR.

- Identificar las áreas de intervención prioritaria.
- Designar comisiones para las áreas de intervención: Emergencia, Quirófano, Resonancia y Hospitalización.
- Tramitar el ingreso de personal de enfermería.
- Propiciar la mayor cantidad posible de participantes.
- Diagnóstico situacional del área de Emergencia, identificando nudos críticos y diseñando un plan de acción.
- Sinceración de nomina del personal adscrito a la Institución.
- Evaluación de los mecanismos de adquisición y distribución de insumos.
- Elaboración de proyectos para acceder a recursos del FIDES para la ampliación y equipamiento de: Emergencia, Quirófano, Medicina Física y Rehabilitación, Radioterapia y Mantenimiento.
- Establecer convenios con los estados vecinos para fortalecer las especialidades más desarrolladas en las entidades participantes.
- Designación de una comisión de ética médica para la aceptación de los trabajos de Investigación clínica e implementación de programas de ética en la formación del estudiante de pre-grado y pos-grado.
- Realizar gestiones ante los organismos competentes por la contaminación ambiental existente por desechos sólidos.

METAS:

- Definir en el primer trimestre las áreas de intervención prioritaria.

- Diseñar con la comisión reestructuradora el plan de acción para el primer semestre.
- Eliminación del cobro directo al usuario.
- Garantizar la permanencia de especialistas a nivel de las Emergencias.
- Implantar la modalidad de internado rotatorio.
- Fortalecer el Departamento de Asesoría Diagnóstica y Terapéutica, a través de la solicitud de presupuesto gubernamental y el establecimiento de convenios institucionales y aseguradoras.
- Dotación y reposición de equipos para las áreas prioritarias de intervención.
- Elaborar propuesta de normas para el convenio Gobernación – ULA.
- Revisión y modificación de la Ley de salud del Estado.
- Diseñar un cronograma de reuniones para la evaluación de los avances del convenio con los estados vecinos.
- Diseñar y aplicar para el primer semestre de asumir funciones del equipo directivo, encuesta opinática (sondeo de opinión) , para evaluar cambios.
- Toma de decisiones en base al resultado arrojado por el estudio de sinceración de nominas en el primer trimestre.

- Elaborar plan de capacitación y actualización del personal a ser ejecutado de acuerdo a las necesidades a en el primer semestre.
- Elaborar manual de norma y procedimiento administrativo para el primer semestre.
- Implementar mecanismos para reclutamiento, selección y evaluación de recursos humanos.
- Desarrollo de talleres de sensibilización institucional a ser ejecutado en el primer semestre.
- Disponer de un convenio de coordinación Gobernación-ULA debidamente firmado.
- Cumplir el 80% de las actividades programadas de asistenciales y docentes.
- Mejorar la capacidad resolutive del área de Emergencia, quirófano y hospitalización.
- Gestionar una asignación justa de presupuesto y fortalecer la oficina de HCM para eliminar el cobro directo al usuario.
- Rehabilitar y conservar la infraestructura física del instituto.
- Diseñar y ejecutar plan de mantenimiento preventivo y correctivo de equipos.
- Garantizar la existencia de equipamiento básico de los servicios .
- Mantener actualizados los inventarios físico de equipos.
- Designar comisión para la distribución de los medicamentos.
- Implantar mecanismos de control para evitar la fuga y sustracción de insumos y equipos.

- Garantizar un adecuado y oportuno suministro de materiales e insumos en los servicios.
- Desarrollar talleres de sensibilización al personal, para disminuir el grado de resistencia al cambio.
- Implantar sistemas de información gerencial hospitalaria, que permita la toma de decisiones asertivas y oportunas.
- Lograr la eficiencia y eficacia de la gestión administrativa financiera en 3 años.
- Diseñar e implementar el plan estratégico de acción comunitaria.
- Incorporar en un plazo de 3 años el 80% de los actores sociales.

CONSIDERACIONES ÉTICAS

Cuando se elabora un proyecto en las organizaciones debemos tomar en cuenta lo siguiente:

A través de la ética se puede acabar con prácticas corruptas que destruyen valor y dañan la economía y la sociedad, si ponderamos más la cultura organizacional, con valores comunes (más que códigos o reglas) que sirvan como sendero de los individuos que conforman las organizaciones podríamos dar mayores componentes éticos a una empresa. Si nos basamos en que el capital humano es uno de los mayores activos empresariales, si no el mayor, y tomamos conciencia que estas personas valen por sí mismas, que se les debe respetar y que no se les puede tratar como un medio sino como un fin, habremos dado el primer paso para fundamentar éticamente las instituciones. Una organización que viva según los cinco valores básicos: igualdad, libertad, dialogo, respeto y solidaridad estará mejor preparada para el futuro.

Cabe aclarar que un comportamiento empresarial ético no es la panacea para todos los problemas, ni conduce cien por ciento al crecimiento y la prosperidad, pero no nos engañemos, el comportamiento no ético tampoco y sí puede acarrear problemas, tanto interna como exteriormente.

Sin ética no hay calidad. Una auténtica calidad en servicios y productos, requiere del más alto nivel ético por parte de directivos y empleados. La ética en los negocios y la ética de trabajo es lo que se observa como factores fundamentales en las empresas de excelencia.

El respeto por los empleados, por los consumidores, y por la comunidad, resultan los cimientos sobre los cuales se construyen las empresas que generan un alto valor agregado en todo el sentido del término.

Las organizaciones están formadas por personas. Tienen, además, un propósito humano: producir y distribuir bienes o servicios para satisfacer las necesidades de la sociedad. Por lo tanto, las organizaciones no pueden eludir la responsabilidad moral que tienen con sus trabajadores y con la sociedad a la cual sirven. Los gerentes deben inscribir su conducta y la de su grupo en el marco de los valores esenciales de la sociedad en la cual se desenvuelven.

GLOSARIO DE TERMINOLOGIA

ANÁLISIS ESTRATÉGICO. Permite evaluar la posición estratégica de un negocio con respecto al Plan Estratégico considerando las Fortalezas, Oportunidades, Debilidades y Amenazas.

ANÁLISIS FODA: (Fortalezas, Oportunidades, Debilidades, Amenazas). Diagnóstico Externo e interno de la situación de un negocio. El primero tiene que ver con el posicionamiento de la empresa y su entorno. El segundo con las características propias que distinguen a una compañía.

ANÁLISIS SITUACIONAL: Se basa en el sistema de mercadotecnia, este nos va a permitir establecer nuestras fortalezas y debilidades. Las fortalezas y debilidades son internas de la empresa. Determinar oportunidades y amenazas que se encuentran en el micro y macro ambiente, no son controlables para nosotros.

ESTRATEGIAS. Son acciones que permiten orientar los esfuerzos del negocio para el logro de los objetivos estratégicos.

ÉTICA: En términos generales sería: 1. La rama de la filosofía que trata del bien y del mal, de los derechos y de las obligaciones morales, y 2. “Principios que rigen el comportamiento moral de una persona o grupo”. La ética en los negocios contiene las normas y los principios morales que rigen el comportamiento en este campo. La diferencia entre una decisión común y corriente, y una ética estaría en el papel principal que los valores y los juicios desempeñan en las decisiones éticas.

MISIÓN. Orienta a todas las actividades, el trabajo y esfuerzos que realiza la Comunidad.

PLAN: Un plan es el archivo de una serie de [respuestas](#) (o de [reglas de actuación](#)) que el [SI](#) desarrollará una después de la otra. Un **plan** es una respuesta compuesta.

PLANEACIÓN ESTRATEGICA: El Planeamiento Estratégico tiene como base al análisis (siguiendo el método científico) y a una modesta, pero no por ello menos importante, dosis de intuición. El Planeamiento Estratégico representa un

5.- CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES	SEPTIEMBR E				OCTUBR E				NOVIEMBR E				DICIEMBR E				ENERO			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4

punto de equilibrio entre los procesos analítico (en base a nuestro razonamiento) e intuitivo (en base a nuestro juicio o propia experiencia). Esto lo logramos elaborando "escenarios marco" sobre los cuales realizamos simulaciones entre diferentes suposiciones o cambios en las variables más sensibles (externas e internas) con relación a nuestros Negocios. El Planeamiento Estratégico involucra el dominio de temas como la demanda por nuestros productos y los factores que la afectan, nuestra capacidad de oferta, nuestras fortalezas, debilidades y oportunidades, análisis del entorno competitivo y cambios tecnológicos, así como las implicancias de carácter financiero inherentes a las decisiones operativas.

VISIÓN. Aspiración compartida que se construye día a día a través del esfuerzo planeado y coordinado de la comunidad, y además da un sentido estratégico a los planes, programas, proyectos, acciones y decisiones.

DESCRIPCION DE TAREAS																			
PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACION	E	E	E	E															
REVISION BIBLIOGRAFICA					E	E	E	E											
ELABORACION DE MARCO TEORICO									E	E	E	E							
PRESENTACION DE ANTEPROYECTO									E	E									
CORRECCIONES PARA ENTREGA.											E	E							
ELABORACION DEL PLAN ESTRATEGICO									E	E	E	E							
ELABORACION DE PLANES A DESARROLLAR													E	E	E	E			
ELAVORACION DE METAS													E	E	E	E			
ELABORACION DE COCLUCIONES													E	E	E	E			
PRESENTACION Y APROBACION DEL PROYECTO																		E	
E= TAREAS EJECUTADAS, CADA NUMERO= UNA SEÑMANA																			

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES.

CONCLUSIONES

La matriz **FODA** es un componente de ***Planificación Estratégica*** en los diferentes administrativos. Por lo tanto, es altamente aplicable al sector salud, ya que permite identificar, priorizar y sistematizar los problemas existentes para así canalizar la búsqueda de posibles soluciones, proyectando un funcionamiento óptimo a corto, mediano y largo plazo para finalmente cabalgar hacia la excelencia.

Después de la aplicación de la matriz **FODA** en el ***INSTITUTO AUTÓNOMO HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LOS ANDES (IAHULA)***, se pudo notar que el principal problema es el déficit de personal de enfermería y la incomunicación telefónica intramural y extramural, siendo ambas matrices pilares fundamentales para el funcionamiento adecuado para una organización.

Esta institución cuenta con numerosas fortalezas y oportunidades como una infraestructura con dotación adecuada sin necesidad de modificación, un equipo multidisciplinario motivado y una comunidad organizada, a través de las cuales se pueden desarrollar estrategias para minimizar sus problemas fundamentales.

Los elevados intereses de competencia por dualidad de la cadena de mando, aunado a la alta polarización política de la comunidad representan una amenaza para alcanzar la visión propuesta para la Institución.

BIBLIOGRAFÍA

DONNELLY GIBSON IVANCEVICH (1997) "Fundamentos de Dirección y [Administración de Empresas](#). Octava Edición.

GEORGE A. STEINER (1998). "Planificación Estratégica, Lo que Todo Director debe Saber". Vigésima Tercera Reimpresión. Editorial CECSA

GOODSTEIN LEONARD. Planificación Estratégica Aplicada. Edit Mc-Grawhill. Año 1997.

IVEPLAN. Planificación Estratégica Corporativa.

JEAN PAUL Sallenave. (1991) "La [Gerencia](#) Integral ¡No le tema a la [Competencia](#), Témale a la Incompetencia! Editorial Norma.

JOSÉ CARLOS JARAMILLO (1992) "Dirección Estratégica". Segunda Edición Mc Graw-Hill de Management.

MATUS CARLOS. Estrategia y Plan. Editorial siglo XXI. 1981.

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. Perspectiva de la gestión de calidad total en los servicios de salud. OPS. 1997.

PHILLIP KOTLER (1993) "Dirección de la Mercadotecnia (Análisis, Planeación, Implementación y control) 7a. . edición. Prentice Hall Hispanoamericana S.A.. Naucalpan de Juárez. Edo. [México](#).

Prof. MARLENE RODRIGUEZ POTTELLA.(1997) "[Manual](#) de Planificación Estratégica para [Instituciones](#) Universitarias". Editorial FEDUPEL.

[INTERNET.](#)

Calidad Total – Mauricio Lefcovich – www.gestiopolis.com - 2005

Manual del Administrador de Empresas – Kenneth Albert – McGraw Hill –1983

Repensando el Futuro – Rowan Gibson – Editorial Norma – 1997

Desarrollo de una Cultura de Calidad – Humberto Cantú Delgado – McGraw Hill – 1997

Control de Calidad – Jerry Banks – Editorial Limusa – 1998

Construir Cultura de Calidad Total – Batten – Iberoamérica – 1993

Control Total de la Calidad – Feigenbaum – CECSA – 1995

La Ruta de Deming hacia la mejora continua – Scherkenbach – CECSA – 1994

La Ruta de Deming hacia la Calidad y Productividad – Scherkenbach – CECSA – 1992

Logrando la Ventaja Competitiva – Jackson – Prentice Hall – 1998

Manual de Calidad – Juran – McGraw Hill – 2001

Tratado de la Calidad Total – Laboucheix – Editorial Limusa – 1994.

Calidad Productividad Competitividad – Deming – Díaz de Santos – 1989

Cadena de la Calidad – Grocock – Díaz de Santos – 1997

Administración Total de la Calidad – Joann Haberer – Iberoamericana – 1997

Kaizen – Mauricio Lefcovich – www.gestiopolis.com - 2004

Gestión de Calidad para la Excelencia. GCE – Mauricio Lefcovich –
www.gestiopolis.com - 2004