



ESCUELA DE NEGOCIOS

Plan de Gestión Gerencial para el desarrollo de la planeación estratégica del Centro de Diálisis Dialcivar S.A. de la ciudad de Guayaquil a través de la implementación de un proceso documental institucional.

AUTOR

Tatiana Astrid Paredes Paucar

AÑO

2022



ESCUELA DE NEGOCIOS

Plan de Gestión Gerencial para el desarrollo de la planeación estratégica del Centro de Diálisis Dialcívar S.A. de la ciudad de Guayaquil a través de la implementación de un proceso documental institucional.

Trabajo de Titulación presentado en conformidad con los requisitos establecidos para optar por el título de:

Magíster en Gerencia de Instituciones de Salud

Docente Guía

Mgtr. Dra. Sonia Brazales

Autora:

Tatiana Astrid Paredes Paucar

Año: 2022

## **DECLARACIÓN DE AUTORÍA**

“Declaro que este trabajo es original, de mi autoría, que se han citado las fuentes correspondientes y que en su ejecución se respetaron las disposiciones legales que protegen los derechos de autor vigentes.”

## **AGRADECIMIENTOS**

Gracias a la Empresa Dialcívar S.A. y a su Directivo por permitirme realizar el proyecto de Titulación de la Maestría, que ha sido de gran valor para mí; también a los colaboradores del centro que fueron el soporte para culminar el proyecto.

## **DEDICATORIA**

Quiero dedicar este trabajo en primer lugar a Dios y a mi papá Luis Paredes(+) que son parte importante en mi vida y a mi madre que es mi apoyo incondicional y que fue ese empuje para culminar la Maestría.

## **RESUMEN EJECUTIVO**

El objetivo general consistió en desarrollar la planeación estratégica del Centro de Diálisis Dialcívar S.A. a través de la implementación de un proceso documental institucional, que permita encaminar estratégicamente la actualización y reestructuración de los procesos en la gestión y sean un aporte para los colaboradores, y actores externos de la empresa.

Se utilizó metodología de tipo cualitativo y los métodos de observación directa y entrevistas abiertas.

Los resultados obtenidos, permitieron conocer brevemente como perciben los pacientes el servicio prestado en cuanto a la calidad de su atención.

En conclusión, el plan estratégico está dirigido a mejorar los procesos del centro de diálisis Dialcivar S.A., especialmente los relacionados con el área financiera y la calidad en la atención.

Para la realización del proyecto, se establecieron indicadores para cada actividad que serán monitoreados por el administrador, el jefe de área de servicio médico y la gerencia. Asimismo, se establecieron plazos de cumplimiento y las metas para medir el mismo.

En este sentido, se abordan los siguientes contenidos:

Capítulo I: Revisión del estado del arte y planteamiento del problema, a través del análisis de la situación actual de gestión gerencial, el planteamiento del problema y su justificación, oportunidades de mejora y la matriz de evaluación de alternativas estudiadas.

Capítulo II: Justificación y aplicación de la metodología para la realización del plan de prestación de servicios mediante el diagnóstico de servicios, recursos y capacidades funcionales de la unidad de salud.

Capítulo III: Propuesta de solución: Formulación del plan de gestión gerencial que incluye el planeamiento estratégico.

Capitulo IV: Evaluación e implementación integral de gestión gerencial que contiene las limitaciones y/o restricciones en la gestión gerencial; así como conclusiones y recomendaciones.

## **ABSTRACT**

The general objective was to develop the strategic planning of the Dialysis Center Dialcívar S.A. through the implementation of an institutional documentary process, which allows to strategically direct the updating and restructuring of the processes in the management and be a contribution for the collaborators, and external actors of the company.

Qualitative methodology and methods of direct observation and open interviews were used.

The results obtained allowed to know briefly how patients perceive the service provided in terms of the quality of their care.

In conclusion, the strategic plan is aimed at improving the processes of the dialysis center Dialcivar S.A., especially those related to the financial area and quality of care.

For the realization of the project, indicators were established for each activity that will be monitored by the administrator, the head of the medical service area and the management. Likewise, deadlines for compliance and the goals to measure it were established.

In this sense, the following contents are addressed:

Chapter I: Review of the state of the art and problem statement, through the analysis of the current situation of managerial management, the approach of the problem and its justification, opportunities for improvement and the evaluation matrix of alternatives studied.

Chapter II: Justification and application of the methodology for the realization of the service delivery plan through the diagnosis of services, resources and functional capacities of the health unit.

Chapter III: Proposed solution: Formulation of the management plan that includes strategic planning.

Chapter IV: Evaluation and comprehensive implementation of managerial management containing limitations and/or restrictions in managerial management; as well as conclusions and recommendations.

## ÍNDICE DE CONTENIDO

|  |    |
|--|----|
| CAPÍTULO I: REVISIÓN DEL ESTADO DEL ARTE Y PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA .....                  | 1  |
| Análisis Ambiental Situacional .....   | 1  |
| Introducción .....   | 1  |
| Análisis de la Situación Actual de Gestión Gerencial .....                                   | 3  |
| Estructura Administrativa, Financiera y Operativa .....                                      | 4  |
| Estructura Administrativa .....  | 4  |
| Estructura Financiera .....  | 4  |
| Estructura Operativa .....   | 4  |
| Oferta y Demanda de Servicios .....  | 5  |
| Análisis Geoespacial y Geopolíticos .....  | 7  |
| Análisis geoespacial .....   | 7  |
| Análisis geopolítico .....   | 7  |
| Oferta de Servicios (Unidad Médica) .....  | 8  |
| Población atendida .....   | 9  |
| Demanda de servicios insatisfecha .....  | 11 |
| Identificación del objeto de estudio, planteamiento del problema u oportunidad de mejora ... | 11 |
| Planteamiento del Problema .....   | 11 |
| Justificación del planteamiento del problema .....   | 12 |
| Objetivos General y específicos del plan para la prestación de servicios .....               | 13 |



|  |           |
|--|-----------|
| Objetivo General.....  | 13        |
| Objetivos Específicos.....   | 13        |
| Oportunidades de mejora para la prestación de servicios .....  | 13        |
| <b>CAPÍTULO II: JUSTIFICACIÓN Y APLICACIÓN DE METODOLOGÍA CUALITATIVA PARA LA REALIZACIÓN DEL PLAN DE PRESTACION DE SERVICIOS.....</b> | <b>14</b> |
| Diagnóstico de servicios, recursos y capacidades funcionales en el centro de diálisis Dialcívar S.A. ....                              | 15        |
| Gestión Gerencial de la Dirección.....   | 15        |
| Gestión estratégica de marketing.....  | 15        |
| Gestión Administrativa y de Recursos Humanos.....  | 16        |
| Gestión de Recursos Humanos. ....  | 17        |
| Gestión Financiera.....  | 17        |
| Gestión Operativa, Abastecimiento y Logística .....  | 19        |
| Gestión de las Tecnologías de la Información y Comunicaciones.....   | 20        |
| Gestión de los Servicios de Clínica y/u Hospitalización.....   | 21        |
| Los médicos nefrólogos.....  | 21        |
| Médicos Clínicos: .....  | 22        |
| Equipo Multidisciplinario: .....   | 22        |
| Psicólogo Clínico: .....   | 22        |
| Licenciadas y auxiliares de enfermería: .....  | 23        |

|   |    |
|---|----|
| CAPÍTULO III: PROPUESTA DE SOLUCIÓN: FORMULACIÓN PLAN DE GESTIÓN GERENCIAL..... | 24 |
| Planteamiento estratégico .....   | 24 |
| Análisis del Entorno Social.....  | 24 |
| Análisis de la Industria de Servicios de Salud (M. Porter).....                 | 26 |
| Análisis FODA.....  | 27 |
| Cadena de valor de la organización .....  | 28 |
| Planificación Estratégica .....   | 29 |
| Misión .....  | 29 |
| Visión.....   | 29 |
| Valores .....   | 29 |
| Objetivos institucionales.....  | 30 |
| Principios éticos.....  | 30 |
| Plan de gestión gerencial .....   | 31 |
| Indicadores de Gestión por áreas (proyección cinco años) .....                  | 31 |
| Mejoramiento Continuo de la Calidad .....                                       | 34 |
| Indicadores de Calidad por áreas (proyección cinco años) .....                  | 37 |
| Ejecución de Planes de Desarrollo Institucional.....                            | 39 |
| Indicadores de Ejecución por áreas (proyección cinco años).....                 | 42 |
| Gestión Administrativa y de Recursos Humanos .....                              | 44 |
| Indicadores de Gestión Administrativa por áreas (proyección cinco años).....    | 44 |

|   |           |
|---|-----------|
| Prestación de Servicios, indicadores de gestión (proyección cinco años) .....                           | 45        |
| Gestión Financiera .....  | 46        |
| Indicadores de Gestión Financiera por áreas (proyección cinco años).....                                | 47        |
| Evaluación Presupuestaria por áreas (proyección cinco años) .....                                       | 51        |
| Evaluación de Políticas de Crédito y Cobranzas .....  | 52        |
| Recaudaciones .....   | 54        |
| Gestión Operativa, Abastecimiento y Logística.....  | 56        |
| Capacidad Instalada .....   | 56        |
| Indicadores de Adquisición de Medicamentos, material quirúrgico e insumos (proyección cinco años) ..... | 57        |
| Evaluación de Movimiento de Inventarios .....   | 58        |
| Gestión de las Tecnologías de la Información y comunicaciones .....                                     | 58        |
| Indicadores de gestión de registros de la información (proyección cinco años).....                      | 59        |
| Gestión de los Servicios de Clínica y/u Hospitalización.....  | 60        |
| Indicadores de gestión clínica y hospitalaria por áreas de atención (proyección cinco años) .....       | 60        |
| <b>CAPITULO IV: EVALUACION E IMPLEMENTACION INTEGRAL DE GESTION GERENCIAL</b>                           | <b>61</b> |
| Seguimiento y evaluación de estrategias gerenciales .....   | 61        |
| Seguimiento y evaluación de estrategias de mejoramiento continuo de la calidad.....                     | 62        |
| Seguimiento y evaluación de estrategias de calidad por áreas .....                                      | 63        |
| Seguimiento y evaluación de estrategias de ejecución por áreas .....                                    | 64        |

|   |    |
|---|----|
| Seguimiento y evaluación de estrategias de Gestión Administrativa y de Recursos Humanos ..... | 65 |
| Seguimiento y evaluación de estrategias de servicios .....                                    | 65 |
| Seguimiento y evaluación de estrategias de servicios .....                                    | 66 |
| Semaforización para medir cumplimiento.....   | 67 |
| Limitaciones y/o Restricciones en la Gestión Gerencial.....                                   | 67 |
| Conclusiones y Recomendaciones.....   | 67 |
| ANEXOS.....   | 69 |

## ÍNDICE DE TABLAS

|  |    |
|--|----|
| Tabla 1. Prestadores de salud de diálisis en Guayaquil .....   | 5  |
| Tabla 2. Componentes del Cuadro de Mando Integral del plan estratégico del Centro de Diálisis Dialcívar .....    | 31 |
| Tabla 3. Indicadores para medir las estrategias gerenciales por áreas del Centro de Diálisis Dialcívar S.A. .... | 33 |
| Tabla 4. Procesos de mejora continua de la calidad Centro de Diálisis Dialcívar S.A. ....                        | 35 |
| Tabla 5. Indicadores de calidad área de Administración Centro de Diálisis Dialcívar .....                        | 37 |
| Tabla 6. Cronograma de ejecución Centro de Diálisis Dialcívar .....  | 41 |
| Tabla 7. Indicadores de Ejecución por áreas Centro de Diálisis Dialcívar S.A. ....                               | 42 |
| Tabla 8. Indicadores de Gestión Administrativa por áreas Centro de Diálisis Dialcívar S.A. ....                  | 44 |
| Tabla 9. Indicadores de Gestión Administrativa por áreas Centro de Diálisis Dialcívar S.A. ....                  | 45 |
| Tabla 10. Indicadores financieros por áreas Centro de Diálisis Dialcívar S.A. ....                               | 48 |
| Tabla 11. Presupuesto por áreas .....  | 51 |
| Tabla 12. Presupuesto por áreas .....  | 53 |
| Tabla 13. Recaudaciones proyectadas ministerio Salud Pública.....  | 54 |
| Tabla 14. Recaudaciones proyectadas Aseguradoras .....   | 54 |
| Tabla 15. Indicadores financieros por áreas Centro de Diálisis Dialcívar S.A. ....                               | 57 |
| Tabla 16. Evaluación de Movimiento de Inventarios .....  | 58 |
| Tabla 17. Indicadores de gestión de registros de la información .....  | 59 |
| Tabla 18. Indicadores de gestión clínica y hospitalaria.....   | 60 |

|  |    |
|--|----|
| Tabla 19. Indicadores de gestión clínica y hospitalaria.....   | 61 |
| Tabla 20. Seguimiento y evaluación de estrategias mejora continua .....  | 62 |
| Tabla 21. Seguimiento y evaluación de estrategias de calidad por áreas.....                                    | 63 |
| Tabla 22. Seguimiento y evaluación de estrategias de calidad por áreas.....                                    | 64 |
| Tabla 23. Seguimiento y evaluación de estrategias de gestión administrativa y de recursos humanos .....        | 65 |
| Tabla 24. Seguimiento y evaluación de estrategias de servicios.....  | 65 |
| Tabla 25. Seguimiento y evaluación de estrategias de gestión financiera .....                                  | 66 |
| Tabla 26. Componentes del Cuadro de Mando Integral del plan estratégico del Centro de Diálisis Dialcívar ..... | 67 |

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

|   |    |
|---|----|
| Gráfico 1. Morbilidad-elaboración propia.....   | 6  |
| Gráfico 2. Estimación de pacientes atendidos particulares y de la Red Pública Integral de Salud (RPIS)..... | 10 |
| Gráfico 3. Distribución según el género .....   | 10 |
| Gráfico 4. Distribución según las edades .....  | 11 |
| Gráfico 5. Pacientes por Prestación en Convenios .....  | 18 |
| Gráfico 6. Ingresos por Prestaciones de Convenios.....  | 19 |

## ÍNDICE DE FIGURAS

|  |    |
|--|----|
| Figura 1. Hemodiálisis.....  | 2  |
| Figura 2. Diálisis Peritoneal.....   | 2  |
| Figura 3. Organigrama estructural.....   | 5  |
| Figura 4. Ubicación del centro de diálisis Dialcivar S.A. ....                     | 7  |
| Figura 5. Estadísticas de Atención Terapias Sustitutivas Renales - Año 2.021 ..... | 9  |
| Figura 6. Centro de Diálisis Dialcivar S.A.....                                    | 16 |
| Figura 7. Gestión Administrativa y de Recursos Humanos.....                        | 17 |
| Figura 8. Desempeño de la Compañía Dialcívar S.A .....                             | 18 |
| Figura 9. Área de bodega y digitación.....   | 20 |
| Figura 10. Dirección de Informática.....   | 21 |
| Figura 11. Servicios de Clínica.....   | 22 |
| Figura 12. Modelo de competencia de las cinco fuerzas de Porter.....               | 26 |
| Figura 13. Análisis FODA- Elaboración propia .....                                 | 27 |
| Figura 14. Cadena de Valor de Dialcívar S.A. ....                                  | 28 |
| Figura 15. Áreas del Centro de Diálisis Dialcívar S.A.....                         | 31 |



## **CAPÍTULO I: REVISIÓN DEL ESTADO DEL ARTE Y PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

### **Análisis Ambiental Situacional**

#### **Introducción**

La (OPS/OMS, 2011) refiere que, la enfermedad renal crónica afecta a alrededor del 10% de la población mundial, no tiene cura, avanza de manera progresiva, silenciosa y suele ser detectada en fases avanzadas, en las cuales la solución de diálisis y trasplante de riñón son invasivas y altamente costosas.

La enfermedad renal crónica (ERC) es la cuarta causa de mortalidad general y la quinta de mortalidad prematura en el Ecuador. La mortalidad por enfermedad renal crónica en el Ecuador alcanza niveles entre el 6 % y 7 %. El 1,44 % de años vividos con discapacidad son producidos por la ERC en el Ecuador, aunque la esperanza de vida corregida por discapacidad indica 3,47 %. Se estima que en el Ecuador existen cerca de diez mil personas en tratamiento con hemodiálisis y diálisis peritoneal, lo que representa una tasa de 660 casos por millón de habitantes. En estos pacientes el período de supervivencia promedio es de 52 meses, un equivalente inferior a 5 años (Ministerio de Salud Pública, 2018).

Es por ello, cuando los riñones dejan de funcionar correctamente existen dos tratamientos sustitutos como son la hemodiálisis y diálisis peritoneal siendo la primera un proceso o terapia de sustitución renal que requiere permanecer de 3 a 4 horas por sesión, en la cual el propósito es extraer la sangre del paciente que contiene desechos del organismo siendo pasada por un riñón artificial o máquina de diálisis, donde se hacen todos los intercambios necesarios para que así regrese al organismos la sangre limpia o con la menor cantidad de productos de desechos.

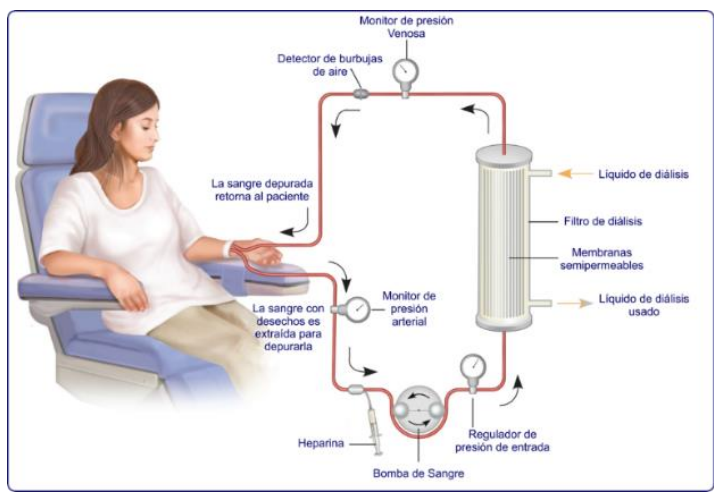


Figura 1. Hemodiálisis

La diálisis peritoneal se realiza a través de un catéter colocado cerca del ombligo, el cual permite la entrada del líquido dializante a la membrana peritoneal del abdomen para filtrar la sangre. De hecho, la ultrafiltración sucede vía ósmosis; es decir la solución de diálisis proporciona varias fuerzas osmóticas para simplificar un control sobre la ración de líquido que es eliminado.

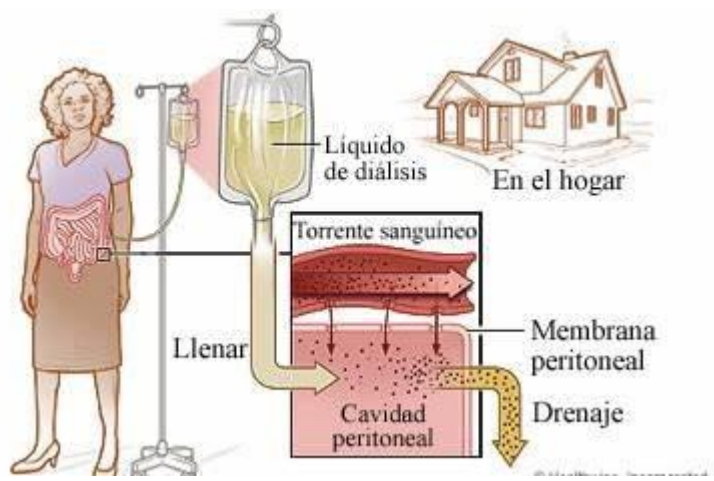


Figura 2. Diálisis Peritoneal

Para la atención de esta patología altamente compleja, nace en el año 2.010 el Centro de Diálisis Dialcívar S.A. institución privada que proporciona la prestación de tratamientos renales como las terapias sustitutivas de diálisis peritoneal y hemodiálisis.

Cuenta con la renovación del permiso de funcionamiento como establecimiento de tercer nivel por 4 años por parte de la Agencia de Aseguramiento de la Calidad de los Servicios de Salud y Medicina Prepagada – ACESS, que verificó el cumplimiento óptimo de cuatro componentes: infraestructura, talento humano, equipamiento y normativa.

Dialcívar S.A. cuenta con 28 máquinas de última generación para hemodiálisis ubicadas en salas acondicionadas para satisfacción de los usuarios, entre otros espacios como consultorios médicos, de nutrición, farmacia, cambiadores, baños y demás áreas con características funcionales.

Los tratamientos integrales de hemodiálisis y diálisis peritoneal en cuanto a sus costos se ajustan al Tarifario establecido por el Ministerio de Salud Pública.

Posee una estructura orgánico funcional jerárquica, la cual responde al Plan Estratégico Institucional 2022 - 2023

### **Análisis de la Situación Actual de Gestión Gerencial**

La Gestión Gerencial en Dialcívar S.A. ante todo es ejecutada a través la Junta General Universal de Accionistas la cual particularmente es la que otorga el nombramiento y designa el cargo de Gerente General y representante legal, persona que tiene la responsabilidad y la autoridad para responder frente a las obligaciones y de garantizar que los procesos se establezcan, implementen e inspeccionen, así como, también comunicar a la Junta General Universal de Accionistas sobre el desempeño del Centro de Diálisis y de cualquier situación de mejora.

A medida que han pasado los años el Centro de Diálisis Dialcívar S.A. ha crecido en infraestructura, instalaciones e innovación en tecnología para brindar prestaciones de terapia sustitutiva renal.

En la actualidad, Dialcívar S.A. cubre en gran parte la atención de los pacientes nefrológicos de la Red Pública Integral de Salud (RPIS), también forma parte de la ACHPE (Asociación de Clínicas Privadas del Ecuador).

Sin embargo, Dialcivar S.A. requiere del desarrollo de la planeación estratégica para la mejora en la estructura de los procesos y procedimientos internos-externos y sean hasta cierto punto el propósito y compromiso de todos los miembros que conforman la entidad.

En este contexto, se presenta la estructura orgánico funcional de la institución:

# Organigrama

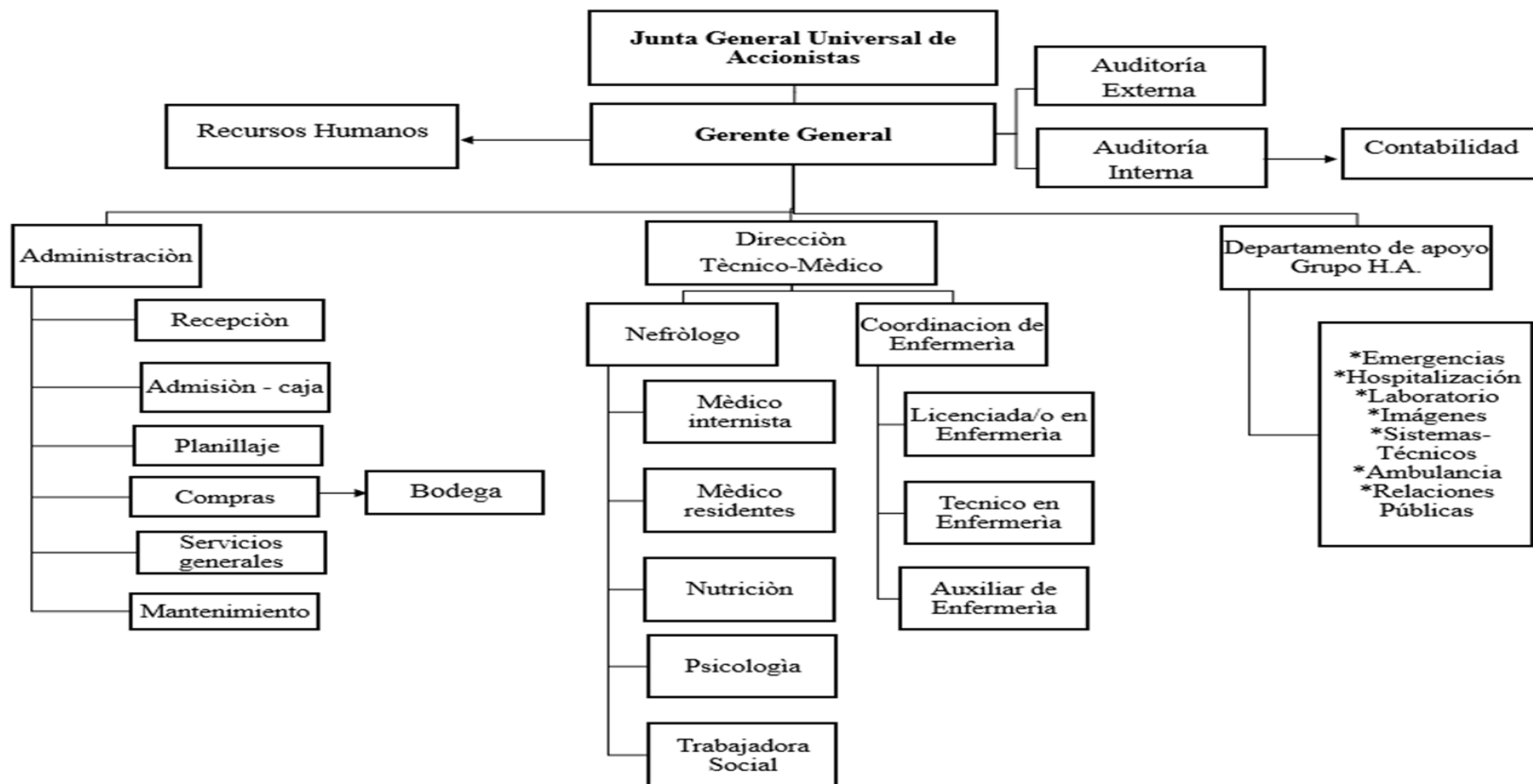


Figura 3. Organigrama estructural

Fuente: Dialcívar S.A.

## **Estructura Administrativa, Financiera y Operativa**

### **Estructura Administrativa**

La estructura administrativa está conformada por la Junta General Universal de Accionistas quienes designan al Gerente General que es la instancia tomadora de decisiones y la encargada de gestionar los recursos del Centro de Diálisis; además de nombrar al Director-Técnico Médico, que es la persona quien se ocupa de la gestión técnica operativa respecto de los servicios de diálisis que van a brindar, en trabajo conjunto y articulado con la Coordinación de Enfermería.

El Gerente General también nombra a la Administradora que es la que se encarga de los asuntos operativos administrativos del Centro de Diálisis, siendo la responsable de dirigir la institución juntamente con las decisiones de Dirección General.

La Administradora del Centro de Diálisis Dialcivar S.A. es la instancia que controla el área de recepción, admisión- planillaje, compras, contabilidad, bodega, servicios generales, mantenimiento.

### **Estructura Financiera**

La estructura financiera la lleva a cabo el área contable y es la que se encarga de la proyección anual, pago a proveedores de insumos médicos, pago de impuestos, realiza las retenciones y depreciaciones; también trabaja en conjunto con el Gerente General; y como mecanismos de control esta Auditoría Interna que es el que lleva a cabo la supervisión y uso de los recursos económicos.

### **Estructura Operativa**

El área operativa está conformada por médicos nefrólogos, internistas, residentes, nutricionista, psicóloga clínica, trabajadoras sociales, coordinadora de enfermería, licenciadas, técnicos y auxiliares en enfermería.

También cuenta con los departamentos de apoyo del Grupo Hospitalario Alcívar S.A., como el área de emergencias, hospitalización, laboratorio, imágenes, sistemas-técnicos, ambulancia, relaciones públicas.

## Oferta y Demanda de Servicios

### Oferta (Red)

El área donde está ubicado el Centro de Diálisis Dialcivar S.A., es una zona comercial; situado en el lado posterior al Hospital Alcívar que es una institución de tercer nivel, y que es un referente para la gestión hospitalaria.

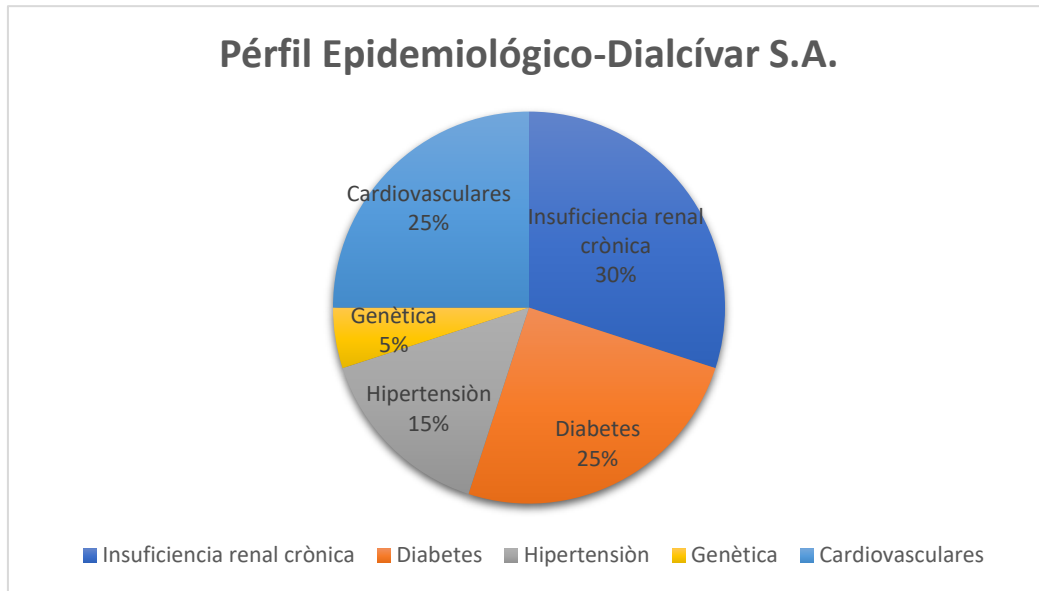
En Guayaquil aproximadamente existen 39 centros de diálisis entre públicos y privados que brindan la prestación del servicio de diálisis los cuales son:

Tabla 1. Prestadores de salud de diálisis en Guayaquil

| ESTABLECIMIENTOS DE SALUD |   |
|---------------------------|---|
| PRIVADA                   | PÚBLICA   |
| ADMINMEDIC                | HOSPITAL GENERAL II LIBERTAD                      |
| BAXTER - GUAYAQUIL        | HOSPITAL GENERAL MONTE SINAI                      |
| BIODIAL                   | HOSPITAL DEL NIÑO FRANCISCO ICAZA BUSTAMANTE      |
| CENAG                     | HOSPITAL GENERAL GUASMO SUR                       |
| CONTIGO - QUEVEDO         | HOSPITAL DE ESPECIALIDADES DR. ABEL GILBER PONTÓN |
| CORPOSANTE S.A.           |   |
| DIAL RIOS                 |   |
| DIALCIVAR                 |   |
| DIALILIFE                 |   |
| DIALINTER                 |   |
| DIALVITA                  |   |
| DIALYCEN                  |   |
| DR. IVAN VELASCO          |   |
| EMPREMEDI                 |   |
| FARMADIAL                 |   |
| FARMADIAL GUAYAS NORTE    |   |
| FARMADIAL MILAGRO         |   |
| FARMADIAL DAULE           |   |
| FUNDACION RENAL           |   |
| IEDYT                     |   |
| INRIDI SAN MARTIN         |   |
| INTEGRALDIAL              |   |
| MEDICDIAL                 |   |
| NEFRODIAZ                 |   |
| NEFROSALUD                |   |
| PASAL PATIÑO              |   |
| RENALPRO                  |   |
| REYNADIAL                 |   |
| SERDIDYV                  |   |
| SERMENS                   |   |
| SOLDIAL                   |   |
| SURMEDIAL                 |   |
| UNIDIAL                   |   |
| UNIDIAL BOLIVAR           |   |

Fuente: Elaboración propia •

El Centro de Diálisis Dialcívar S.A. está categorizado como un centro de tercer nivel de atención que satisface las necesidades de los pacientes en atención ambulatoria, emergencia, hospitalización y cuidados intensivos, dado que recibe pacientes con complicaciones de enfermedades, crónicas no transmisibles como la hipertensión arterial, diabetes, cardiacos; o genéticas con falla renal.



*Gráfico 1. Morbilidad-elaboración propia*

Por otro lado, (Campaña, 2021) indica que la prestación del servicio de diálisis en el país comprende el tratamiento a los pacientes diagnosticados con enfermedad renal crónica terminal en los centros especializados de la Red Complementaria Privada y en la Red Pública Integral de Salud. En diciembre de 2020 expuso que se registraron un total de 14.489 pacientes diagnosticados con esta enfermedad, ubicándolos principalmente en las provincias de Guayas, Pichincha y Manabí. Del total de pacientes mencionados, el 96% recibe tratamiento de hemodiálisis y el 4% diálisis peritoneal.



## Análisis Geoespacial y Geopolíticos

### Análisis geoespacial

El Centro de Diálisis Dialcivar S.A. se encuentra situado en el sur de la ciudad de Guayaquil en las calles Cañar 701 entre Coronel y Noguchi; su ubicación esta estratégicamente próximo al Hospital Alcívar. En su cercanía, se identifican diferentes laboratorios, farmacias, centro de consumo alimenticio y es de fácil acceso para los usuarios.

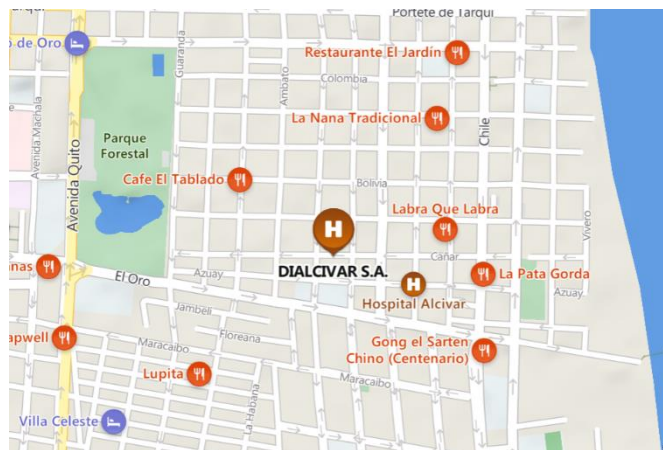


Figura 4. Ubicación del centro de diálisis Dialcivar S.A.

### Análisis geopolítico

El Centro de Diálisis Dialcívar S.A. cumple con las leyes, reglamentos y normas que establece la (Constitución de la República del Ecuador, 2008) que en su Art. 32 determina “La salud es un derecho que garantiza el Estado, mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva. La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional.”

Siendo la insuficiencia renal crónica catalogada en el listado del Ministerio de Salud Pública como enfermedad catastrófica, por ende en el Art. 259 de la (Ley Organica de Salud, 2006) “la

Enfermedad Catastrófica .- Es aquella que cumple con las siguientes características: a) Que implique un alto riesgo para la vida de la persona; b) Que sea una enfermedad crónica y por lo tanto que su atención no sea emergente; y, c) Que su tratamiento pueda ser programado o que el valor promedio de su tratamiento mensual sea mayor al determinado en el Acuerdo Ministerial de la Autoridad Sanitaria.”

En definitiva, el Estado es el que, a través del Presupuesto General del Estado mediante la gestión del Ministerio de Economía y Finanzas y Salud, asigna el correspondiente presupuesto, para la atención prioritaria y especializada de esta patología.

### **Oferta de Servicios (Unidad Médica)**

En la cartera de servicios cuenta con diferentes médicos profesionales especializados, como:

- 2 médicos en nefrología que dan atención y consulta a pacientes que acuden al Centro y también a los que reciben las terapias.
- 2 médicos en medicina interna que se ocupan de los diagnósticos, tratamientos y estudios de forma integral al paciente.
- 1 profesional en psicología que da atención y ayuda en la parte mental al paciente para que pueda sobrellevar la enfermedad con una salud mental adecuada.
- 1 licenciada en nutrición que está encargado de proporcionar la información sobre la alimentación que tiene que recibir un paciente con insuficiencia renal crónica.
- 2 trabajadores Sociales encargados de gestiones externas e internas como vinculo importante en la red de apoyo para brindar el soporte a las familias, también es el equipo de atención personalizada hacia los pacientes a fin de sobrellevar esta patología.

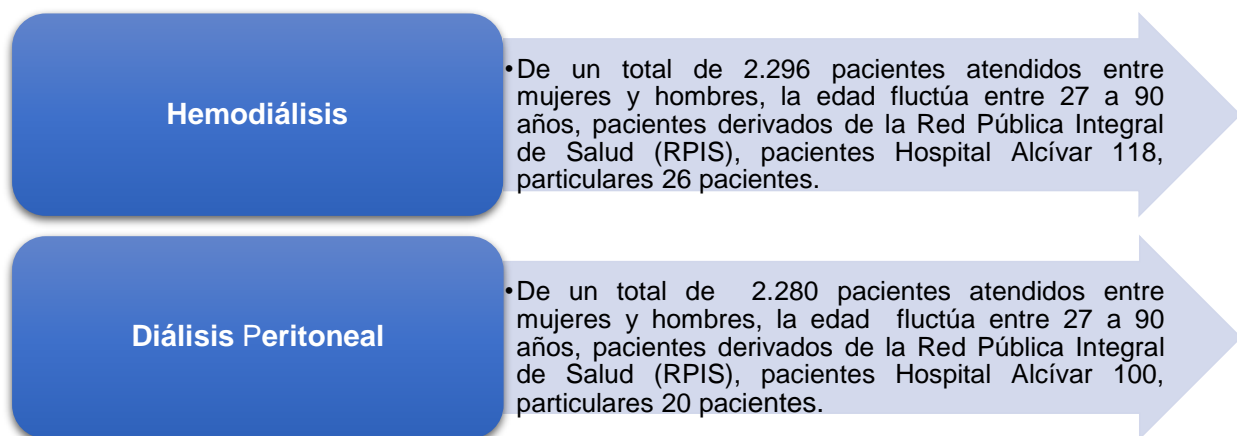
Adicionalmente cuenta con una infraestructura adecuada e innovación con equipos de última tecnología, personal administrativo y de enfermería capacitado.

Dialcívar S.A. dispone de 28 cubículos para terapias de hemodiálisis y diálisis peritoneal; de estas terapias hay dos formas de recibirlas, así como son la diálisis manual y diálisis automatizada conectadas a una máquina.

Entre las modalidades de la terapia de diálisis peritoneal, tenemos que consiste en que se la realiza en el domicilio una vez que el paciente se haya entrenado 15 días dentro del Centro de Diálisis; lo que viene siendo una alternativa que ofrece Dialcívar S.A. para mejorar el estilo de vida de cada paciente.

También dentro de su oferta, brinda atenciones a los pacientes privados (particulares y del Hospital Alcívar) así como a además a pacientes de la Red Pública Integral de Salud (MSP, IESS, ISSPOL, ISSFA) de los cuales mantiene el convenio a través de las correspondientes coordinaciones en las derivaciones.

El Centro de Diálisis Dialcívar S.A., cuenta con el apoyo del Hospital Alcívar el cual le da soporte en la asistencia de emergencias, laboratorio, imágenes, ambulancia, asistencia médica a domicilio y diferentes servicios médicos que se requieran dependiendo de la demanda de los pacientes.



*Figura 5. Estadísticas de Atención Terapias Sustitutivas Renales - Año 2.021*  
*Fuente: Centro de diálisis Dialcívar S.A.*

### **Población atendida**

En los últimos 12 años el Centro de Diálisis Dialcívar S.A., ha tenido un crecimiento significativo y se ha mantenido en la prestación del servicio a la Red Pública Integral de Salud y las atenciones a pacientes particulares, pese a que durante la pandemia por COVID-19 hubo la disminución de

las atenciones, igual siguió brindando el servicio de manera presencial y de soporte psicológico de manera virtual, adicionalmente de las visitas domiciliarias a los pacientes para conocer el estado en el cual se encuentran, dado que están dedicados al tratamiento integral de cada uno.

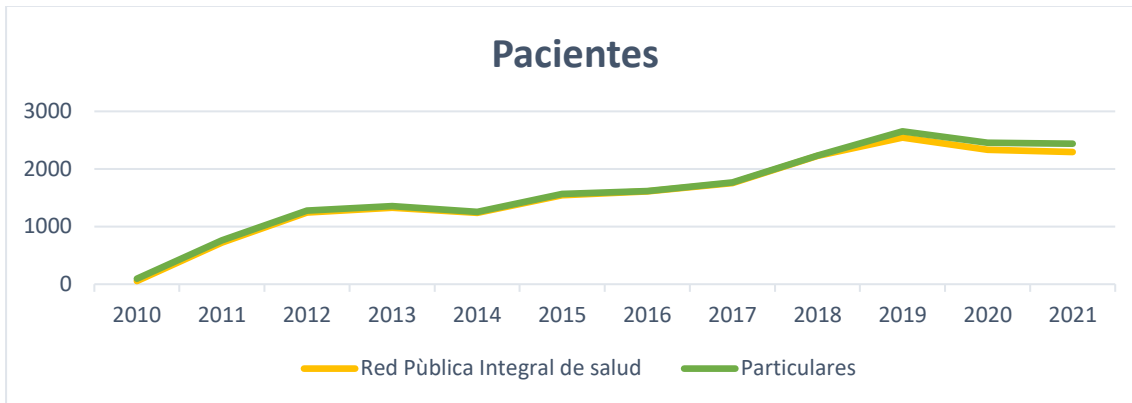


Gráfico 2. Estimación de pacientes atendidos particulares y de la Red Pública Integral de Salud (RPIS)  
Fuente: Centro de diálisis Dialcívar S.A.

La población atendida que recibe Dialcívar S.A. corresponde a pacientes que en su mayoría son de las provincias de Guayas, Santo Domingo, Esmeraldas y Manabí, así como de la ciudad de Quito. Finalmente, los pacientes que llegan al Centro de Diálisis tienen el nivel de escolaridad primaria hasta el nivel superior; entre la caracterización hay pacientes de diferentes etnias mestizos, blancos, negros, indígenas; y dentro de la distribución de los pacientes que se realizan la diálisis peritoneal y hemodiálisis tenemos que 35% son hombres y el 65%, mujeres.

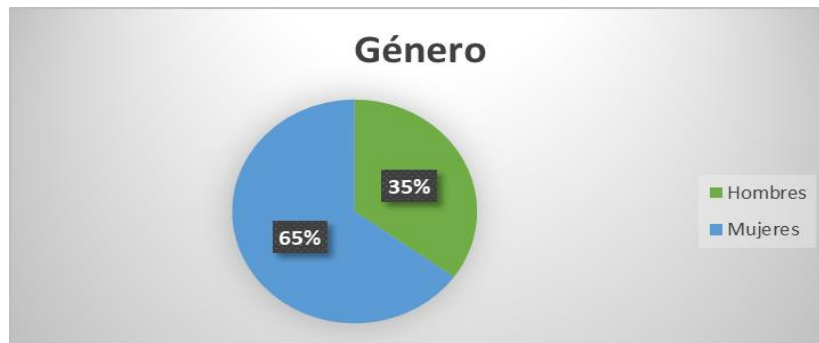


Gráfico 3. Distribución según el género  
Fuente: Elaboración propia

La distribución según las edades se centra entre los 27 a 90 años en pacientes que reciben el tratamiento de diálisis peritoneal y hemodiálisis.

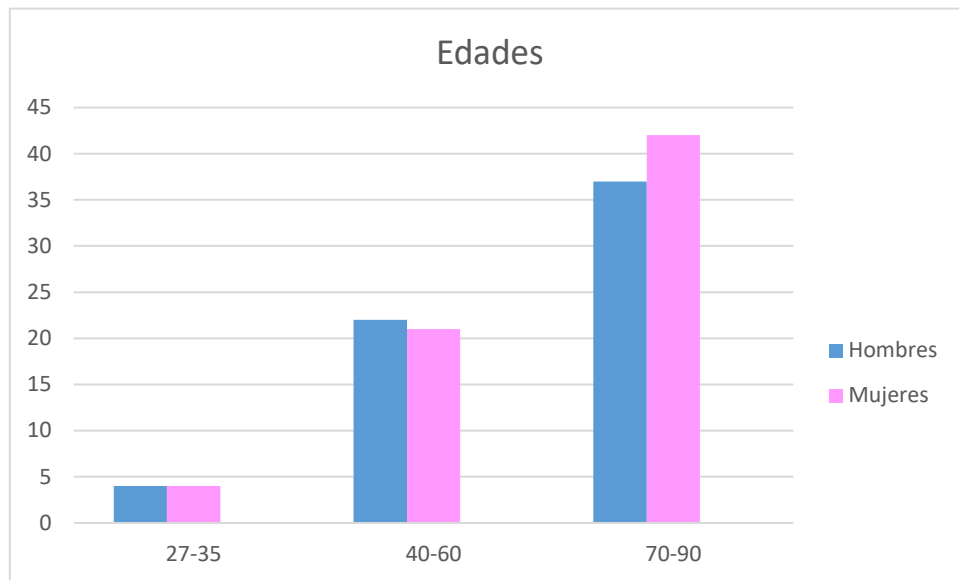


Gráfico 4. Distribución según las edades  
Fuente: Elaboración propia

### **Demanda de servicios insatisfecha**

Existe una atención diaria de 84 pacientes dentro de los 3 turnos que realizan sus sesiones y debido a la capacidad física actualmente disponible se están proyectando a incorporar hasta 4 turnos para atender a más pacientes. Este dato estadístico fue proporcionado por el área operativa.

### **Identificación del objeto de estudio, planteamiento del problema u oportunidad de mejora**

#### **Planteamiento del Problema**

La actualización de los procesos de planeación estratégica y protocolos actuales definidos, no lograron una implementación eficaz en la institución, debido a la falta de técnicas de trabajo en equipo y desconocimiento de los colaboradores sobre los procesos y procedimientos.

El no disponer de una actualización en los procesos de planeación estratégica vigente, ha ocasionado que algunas de las funciones no sean llevadas acorde a una estructura, lo que genera duplicidad de tareas en áreas no relacionadas directamente con los productos a generar, retraso en el cumplimiento de metas en algunas funciones, falencias en el monitoreo de los indicadores de gestión para la toma de decisiones respecto a acciones correctivas y preventivas.

En este contexto, se propone este proyecto que consiste en la presentación de un Plan de Gestión Gerencial para el desarrollo de la planeación estratégica del Centro de Diálisis Dialcívar S.A. de la ciudad de Guayaquil a través de la implementación de un proceso documental institucional.

### **Justificación del planteamiento del problema**

El proyecto se enfoca en la necesidad de reestructurar la planeación estratégica institucional para la mejora de los procesos de gestión que permita alcanzar las metas que se proponga la organización a través de estrategias, políticas, programas y procedimientos.

El plan estratégico es una herramienta de liderazgo interno usado para planear un curso de acción, para lograr anticipadamente algunas oportunidades como: una alta productividad, mayor rentabilidad, mejores ingresos, mayores utilidades, éxito administrativo, posicionamiento de mercado, expansión geográfica de mercado, tendencias de mercado, propuestas para inversión, estructura organizacional y nuevos productos y servicios. (ANA MARIA GODINEZ GONZALEZ, 2014)

Lo importante de la implementación de la planeación estratégica es mejorar los procesos y moldearse para una respuesta adecuada a las exigencias de la actualidad, que considere el control administrativo, técnico y operativo en el Centro de Diálisis Dialcívar S.A., lo que permitirá establecer una base fundamental para alcanzar los objetivos y metas, a través de un análisis interno y externo que permita la toma de decisiones para la mejora continua.

## **Objetivos General y específicos del plan para la prestación de servicios**

### **Objetivo General**

Desarrollar la planeación estratégica del Centro de Diálisis Dialcívar S.A. a través de la implementación de un proceso documental institucional, que permita encaminar estratégicamente la actualización y reestructuración de los procesos en la gestión y sean un aporte para los colaboradores, y actores externos de la Empresa.

### **Objetivos Específicos**

- Analizar la situación actual del Centro de Diálisis Dialcívar S.A. y evaluar la gestión.
- Realizar el FODA para mejora en los procesos.
- Establecer el Balance ScoreCard para la gestión en para el seguimiento de los indicadores de gestión.
- Determinar la participación de todos los actores involucrados tanto de manera interna como externa del Centro de Diálisis Dialcívar S.A. a fin de plantear estrategias y acciones correctivas.

### **Oportunidades de mejora para la prestación de servicios**

Identificadas las oportunidades de mejora para la prestación de los servicios se pretende una correcta administración de la información, aligerar los procesos con tecnología, tareas específicas establecidas según las funciones, buscar soluciones a los problemas más recurrentes, promover el aprendizaje continuo del personal, fortalecer la mejora de la gestión interna-externa con ciclos cortos de mejora continua en la calidad de la atención.

## **CAPÍTULO II: JUSTIFICACIÓN Y APLICACIÓN DE METODOLOGÍA CUALITATIVA PARA LA REALIZACIÓN DEL PLAN DE PRESTACION DE SERVICIOS.**

La metodología que se empleará para la investigación tendrá un enfoque cualitativo, y en los métodos de recolección de datos se llevarán a cabo por medio de la observación directa al Centro de Diálisis Dialcívar S.A.; respecto a la estructura en los procesos internos, así como los antecedentes y problemas que existen; entrevistas abiertas a los principales funcionarios de cada área. También conocer brevemente como perciben los pacientes los servicios prestados en cuanto a su calidad de atención; revisión de la literatura que sirve de apoyo en la planificación estratégica que se aportará con el análisis de la información obtenida.

Luego de haber realizado la observación directa al Centro de Diálisis Dialcivar S.A. se evidenció la falta de compromiso para cumplir con los protocolos establecidos, lo que ocasiona que alguno de los mismos no sean manejando de manera ordenada, la ausencia de personal recargan las tareas en algunas áreas, además, pese a que se evidencia la constante información de los procedimientos, no hay una retroalimentación de manera correctiva, cuáles son las alternativas de solución que se plantean con el objetivo de que sepan cómo proceder para mejorar. (Ver Anexo Nro. 2).

En la entrevista a su Administrador se identificó que la planeación estratégica no se ha manejado y actualizado debido a la poca participación y conocimiento por parte de los colaboradores sobre los procesos y procedimientos actuales.

En la entrevista al área contable se identificó que, debido a la crisis sanitaria por parte del Estado, el retraso en el pago a los prestadores ha generado que la institución maneje proyecciones para cubrir en su mayoría los costos en insumos, materiales, pagos y demás necesidades.

El 80% de los usuarios indicaron que el servicio es excelente por que el personal está capacitado, predispuesto y se esmeran en hacer sentir seguro al paciente al recibir el servicio, en cambio el 20% indicaron que tienen que esperar durante mucho tiempo para recibir el servicio.

Y finalmente en la entrevista hacia la parte médica se identificó que tienen las herramientas, pero hace falta en implementarlas e incorporarlas.



Dialcívar S.A. se caracteriza por brindar la atención de manera integral a todos los pacientes nefrológicos que acuden al Centro, pero a nivel interno es necesario un análisis a la problemática identificada, así como de los factores externos que influyen y sirven para mejorar muchos puntos necesarios, es por ello que existe una predisposición de corregirlos y cumplirlos para llevar un control, una adecuada organización y seguimiento durante los primeros años y luego para que esto se vuelva una gestión propia para cada uno de los que conforman el Centro. (Ver anexo Nro. 3)

## **DIAGNÓSTICO DE SERVICIOS, RECURSOS Y CAPACIDADES FUNCIONALES EN EL CENTRO DE DIÁLISIS DIALCÍVAR S.A.**

### **Gestión Gerencial de la Dirección**

La Gestión Gerencial conlleva la responsabilidad de liderar las mejoras continuas en el desarrollo de la calidad en el servicio tanto internamente como externamente, siendo estas las siguientes:

- Trabajar en equipo para mantener comunicado al personal sobre las normativas vigentes para su cumplimiento.
- Concientizar a los colaboradores del Centro respecto de la importancia de conocer las necesidades de los pacientes.
- Fijar las políticas internas que tienen que cumplirse para lograr la calidad en los servicios.
- Evaluar y controlar las actividades para la toma de decisiones en función de reuniones de trabajo con los jefes de área.
- Organizar la disponibilidad de los recursos de manera eficaz y eficiente.
- Identificar la existencia de posibles barreras que impiden el cumplimiento de las estrategias propuestas en la planeación estratégica.
- Establecer estrategias que permitan medir de manera periódica el avance del cumplimiento de la planeación estratégica en el Centro de Diálisis Dialcívar S.A.

### **Gestión estratégica de marketing**

El Centro de Diálisis Dialcívar S.A., mediante la comunicación verbal e informativa sobre temas en el cuidado del paciente renal y sobre los servicios que ofrece ha logrado

conocer las necesidades de los usuarios, los cuales han manifestado la necesidad de estar más conectados con el Centro, es por ello que la mejora de sus procesos ha tomado acciones en:

- Fortalecer la interacción con las instituciones de la Red Pública Integral de Salud para informar sobre los servicios que ofrece Dialcívar S.A., así como a empresas privadas o Unidades Educativas que tengan personal con patología renal.
- Innovar la página institucional de Dialcívar S.A. mediante el apoyo del Departamento de Relaciones Públicas del Hospital Alcívar.
- Ofrecer y mantener comunicación directa con los usuarios sobre información médica mediante sus plataformas digitales para tener un posicionamiento web en el mercado.
- En función de su misión Dialcívar S.A. brinda servicios de calidad con excelentes profesionales médicos y administrativos, con lo cual se plantea afianzar su ventaja competitiva en el mercado de la salud.



*Figura 6. Centro de Diálisis Dialcívar S.A.  
Fuente: página del Hospital Alcívar*

### **Gestión Administrativa y de Recursos Humanos**

La gestión administrativa es la encargada y responsable del funcionamiento de las normas y procedimientos y maneja las áreas de:

- Contabilidad
- Compras- Bodega
- Recepción-Servicio al cliente

- Admisión-Caja
- Planillaje
- Mantenimiento
- Servicios Generales

### **Gestión de Recursos Humanos.**

La Gestión de Recursos Humanos es la encargada de captar y seleccionar al personal dependiendo del perfil profesional y experiencia en cargos similares, para ejercer la vacante solicitada, para ello desarrollan procesos como:

- Planificar las actividades de reclutamiento.
- Coordinar la capacitación, inducción, evaluación en el desempeño, promoción, remoción de puestos.
- Mantener la eficiencia en las acciones correctivas mediante las políticas y disposiciones de la empresa.

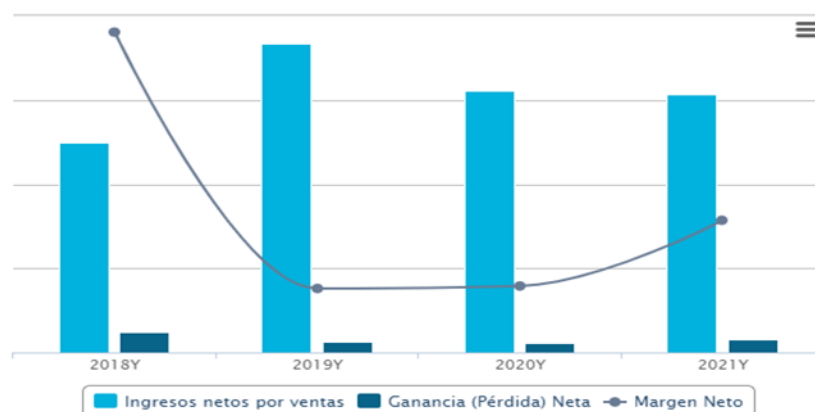


*Figura 7. Gestión Administrativa y de Recursos Humanos*

### **Gestión Financiera**

Pese a una baja en el servicio de diálisis en el tiempo de COVID-19, Dialcívar continuo sus servicios de manera paulatina, lo cual se ve reflejado en el desempeño de la compañía durante la pandemia, es por esto que la Gestión Financiera llevada a cabo por el área contable es la encargada de analizar y gestionar de manera óptima los recursos disponibles siendo supervisada por auditoría interna.

## DESEMPEÑO DE LA COMPAÑÍA



Los valores financieros del gráfico están disponibles Dialcívar S.A. una vez adquirido el informe.

Figura 8. Desempeño de la Compañía Dialcívar S.A  
Fuente: [www.Emis.com](http://www.Emis.com)

Entre la prestación hacia los pacientes atendidos de la Red Pública Integral de salud (RPIS) y particulares desde año 2015 al 2021 tenemos que la alta significativa es más para pacientes del MSP e IESS quedando de manera paulatina en sube y baja pacientes particulares, ISSPOL, ISSFA y del Hospital Alcívar.

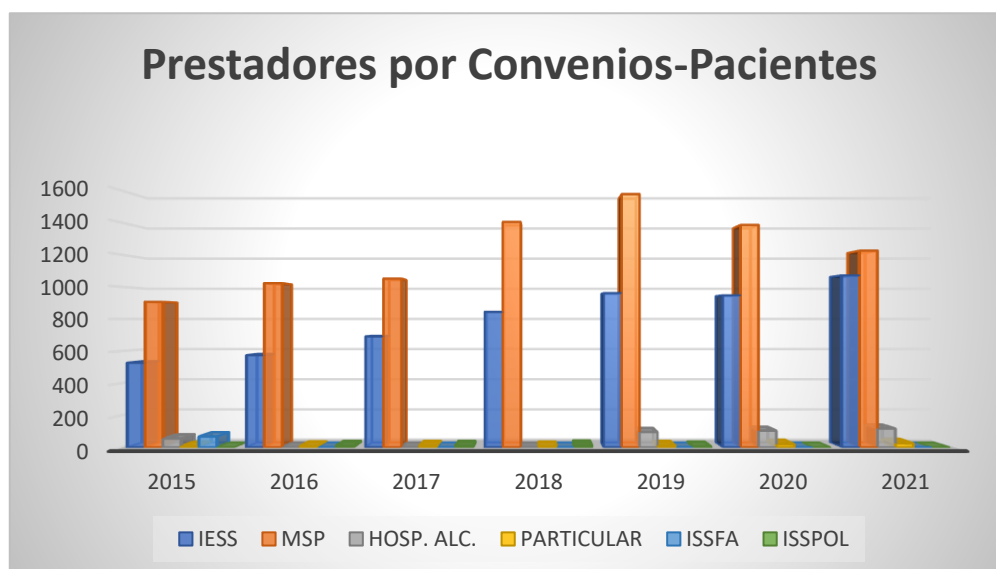


Gráfico 5. Pacientes por Prestación en Convenios  
Fuente: Centro de diálisis Dialcívar S.A.

Por lo que queda evidenciado hacia los ingresos de las prestaciones por el convenio que se mantiene en su alta desde el año 2.015 al 2.021.

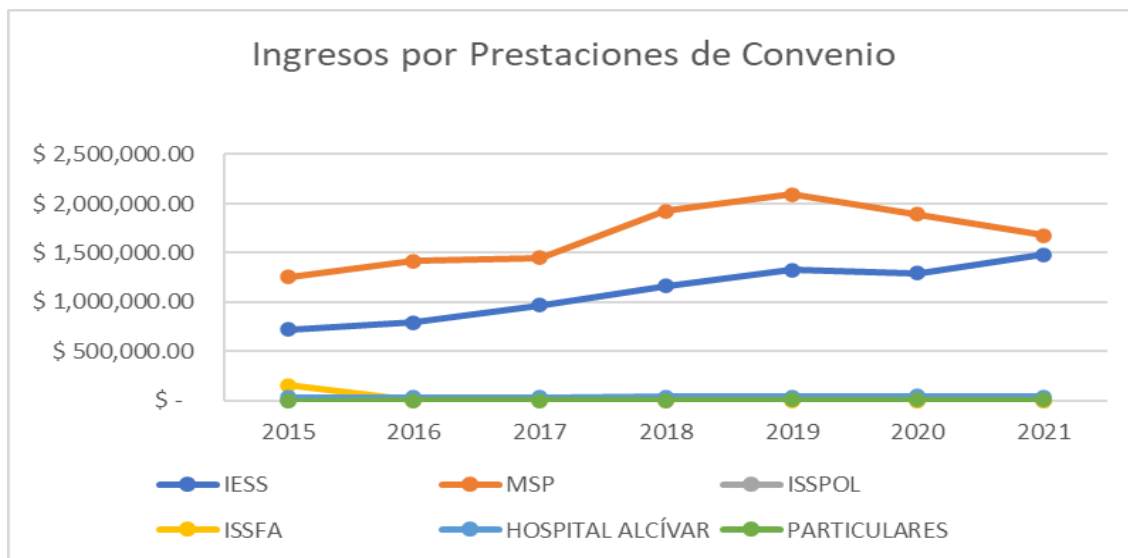


Gráfico 6. Ingresos por Prestaciones de Convenios  
Fuente: Centro de diálisis Dialcivar S.A.

### Gestión Operativa, Abastecimiento y Logística

La Gestión Operativa en el Centro de Diálisis Dialcivar S.A., en consecuencia a los servicios prestados hacia los pacientes en tratamientos renales, posee un servicio personalizado de diálisis peritoneal en donde Dialcivar S.A., capacita al paciente 15 días dentro de sus instalaciones para que luego de esto el paciente pueda realizarse sus sesiones en su respectivo domicilio, siendo la Coordinadora de Enfermería la que ejecuta una planificación, en la cual consiste en dirigirse hacia el domicilio del paciente que generalmente es una vez cada mes, siendo la primera visita al ingreso y luego al séptimo día para verificar las condiciones y dar el alta al paciente, este tipo de procedimiento dura dependiendo de las condiciones clínicas del paciente.

El abastecimiento y la logística de inventario en bodega consiste en la planificación, organización y control de los suministros médicos, cuenta con dos espacios ordenados desde donde se distribuyen los insumos, medicamentos y productos a todo el Centro de Diálisis y es la responsable de operar de manera correcta sus entregas.

Sus funciones son:

- Recibir los productos de los proveedores, verificando la caducidad.
- Llevar el control de los productos en buen estado y reportar fallos de las condiciones de los mismos.
- Mantener un stock adecuado, llevar un registro físico de inventarios.
- Reportar novedades a la Administración en cuanto a desvíos.
- Mantener un sistema de control en cuanto a las condiciones de temperatura y humedad en bodega para que los medicamentos conserven su calidad.



*Figura 9. Área de bodega y digitación.*

El área de digitación está encargada del cumplimiento de:

- Registrar en el sistema del movimiento e ingreso de compras.
- Registro de las salidas en el sistema de los suministros, recetas médicas, stock.
- Entrega de reportes al Departamento contable de lo utilizado en el mes.

### **Gestión de las Tecnologías de la Información y Comunicaciones**

La Gestión Informática es la que brinda las herramientas necesarias para simplificar los procesos automatizando la información, en la cual desarrolla lo siguiente:

- Brinda soporte técnico y del sistema al personal interno, y es la encargada de generar aplicaciones para mejorar la calidad.
- Maneja el registro de datos de los pacientes en una base interna.

- Realiza el seguimiento de los sistemas de información para que su hardware y software funcionen de manera eficiente.
- Realiza las adecuaciones para ejecutar nuevas implementaciones en el sistema interno.



*Figura 10. Dirección de Informática*

### **Gestión de los Servicios de Clínica y/u Hospitalización**

Al ser un centro de cuidados para paciente renales cuenta con la Dirección Técnica Médica encargada de la organización, coordinación y supervisión de las diferentes actividades médicas a ser ejecutadas por los profesionales, en función de sus perfiles profesionales, está determinada por las siguientes funciones:

#### **Los médicos nefrólogos:**

- Evalúan y son los responsables del estado del paciente antes y durante cada sesión de hemodiálisis o diálisis peritoneal.
- Seguimiento permanente del estado del paciente posterior a sus sesiones.
- Informa a familiares de los pacientes de la evolución y complicaciones del tratamiento al recibir las sesiones.
- Realizan informes de cada paciente a su cargo sobre las condiciones clínicas.
- Coordina las consultas médicas, así como la prescripción de la medicación para cada paciente.



*Figura 11. Servicios de Clínica*

### **Médicos Clínicos:**

- Su aporte es fundamental para la realización de la historia clínica y epicrisis de cada paciente que ingresa al Centro de Diálisis Dialcívar.
- Trabaja en conjunto con el personal de enfermería sobre el manejo, asepsia y protocolos de bioseguridad aplicados en la atención del paciente.
- Vigila y controla las respectivas tomas de muestras de sangre en pacientes sometidos a hemodiálisis, así como la remoción de los dispositivos médicos y su proceso.
- Revisa cada expediente de los pacientes en caso de novedades indicadas por el nefrólogo.

**Equipo Multidisciplinario:** Está conformado por:

**Psicólogo Clínico:** Profesional que se encarga de evaluar y precautelar la salud mental del paciente.

**Licenciada en Nutrición:** es la que se encarga de elaborar las dietas para cada paciente, llevando un control y registro en el seguimiento de los pacientes de hemodiálisis y diálisis peritoneal.

**Trabajo Social:** responsable de orientar al paciente y a sus familiares en el proceso de atención de manera eficiente resolviendo las inquietudes y necesidades.



Licenciadas y auxiliares de enfermería: encargadas de mantener la calidad en el cuidado y manejo de cada paciente y del servicio entregando una excelente atención.

Dado que es un servicio ambulatorio, trabaja en conjunto y cuenta con el apoyo de los servicios del Hospital Alcívar como es el área de emergencias, ambulancia, laboratorios e imágenes y la Unidad de Cuidados Intensivos para pacientes que necesiten del servicio.

## **CAPÍTULO III: PROPUESTA DE SOLUCIÓN: FORMULACIÓN PLAN DE GESTIÓN GERENCIAL.**

### **Planteamiento estratégico**

#### **Análisis del Entorno Social**

Para desarrollar el análisis estratégico se debe tener en cuenta el entorno externo y el entorno interno que tienen influencia en la gestión del Centro de Diálisis con la finalidad de establecer los objetivos deseados por la organización. Es por ello, que para este análisis se propone emplear dos herramientas metodológicas: PESTEL y FODA.

El análisis PESTEL se refiere al entorno externo en el que se encuentra el Centro de Diálisis Dialcívar S.A. Está compuesto por el análisis de los factores Políticos, Económicos, Sociales, Tecnológicos, Ecológicos y Legales.

#### *Política-Legislación*

- Cuadro Nacional de Medicamentos Básicos
- Ley Orgánica de Salud
- Tarifario del Sistema Nacional de Salud
- Código Orgánico Integral Penal

#### *Economía-Industria*

- Nuevos competidores por la construcción y funcionamiento de centros de diálisis y hemodiálisis en la ciudad.
- Convenios con el Estado para brindar el servicio de diálisis y hemodiálisis.
- Escaso presupuesto del Estado para cancelar a los prestadores externos de servicios de hemodiálisis y diálisis peritoneal prestados a la Red Pública Integral de Salud.
- Depresión económica que afecta a la capacidad adquisitiva de los pacientes renales.
- Especulación de precios.

### *Socio Culturales*

- Eventos informativos sobre cuidados renales a los pacientes y familiares.
- Equipo multidisciplinario: Nefrólogos, Médicos Internistas, Nutricionistas, Psicóloga Clínica y Trabajadora Social abocados al trabajo de promoción y prevención de la salud renal.
- Personal Administrativo y de Enfermería prestos a brindar la atención y el servicio a familiares y pacientes renales.

### *Tecnología*

- Innovación de equipos de diálisis peritoneal y hemodiafiltración.
- Máquinas para terapias lentas, continuas para pacientes agudos-crónicos.
- Equipamiento biomédico de punta para terapias sustitutivas renales.
- Inserción de las plataformas digitales sobre los servicios que ofrece Dialcívar S.A.

### *Ecológicos-Ambientales*

- Comprometidos con el medio ambiente, se rigen bajo las leyes y normas para reducir los impactos generados por las actividades que desarrollan.
- Renovación de los permisos ambientales para el funcionamiento del Centro de Diálisis Dialcívar S.A.
- Coordinación de la recolección de los desechos y residuos peligrosos.

- **Análisis de la Industria de Servicios de Salud (M. Porter)**



*Figura 12. Modelo de competencia de las cinco fuerzas de Porter  
Elaboración propia*

- **Poder de negociación de los proveedores**

Alto poder de negociación en compras de equipos e insumos médicos y fármacos. Los proveedores de los insumos también proveen de las máquinas y del mantenimiento, lo que origina una asociación de largo plazo.

- **Poder de negociación de los consumidores**

El poder de negociación de los consumidores se cataloga en servicios y productos entregados a los asegurados tanto para el Estado como a los prestadores de los seguros. Otra clase de consumidores son los pacientes los cuales son los que eligen la institución, es importante conservar a ambos segmentos.

- **Entrada potencial de nuevos competidores**

Es probable la incorporación de nuevos centros de diálisis dentro de la zona de georreferencia, con el cumplimiento de la normativa, infraestructura, equipamiento y personal calificado que requieren los servicios de un centro de diálisis.

- **Desarrollo potencial de productos sustitutos**

Innovación en los tratamientos sustitutivos renales como hemodiálisis, diálisis peritoneal y trasplante renal.

- **Rivalidad entre empresas-competidoras**

En función de los estudios realizados sobre la enfermedad y su tratamiento, se ha identificado que en la ciudad de Guayaquil actualmente existen 39 Centros tanto privados y públicos que brindan el servicio.

### Análisis FODA



Figura 13. Análisis FODA- Elaboración propia

## Cadena de valor de la organización

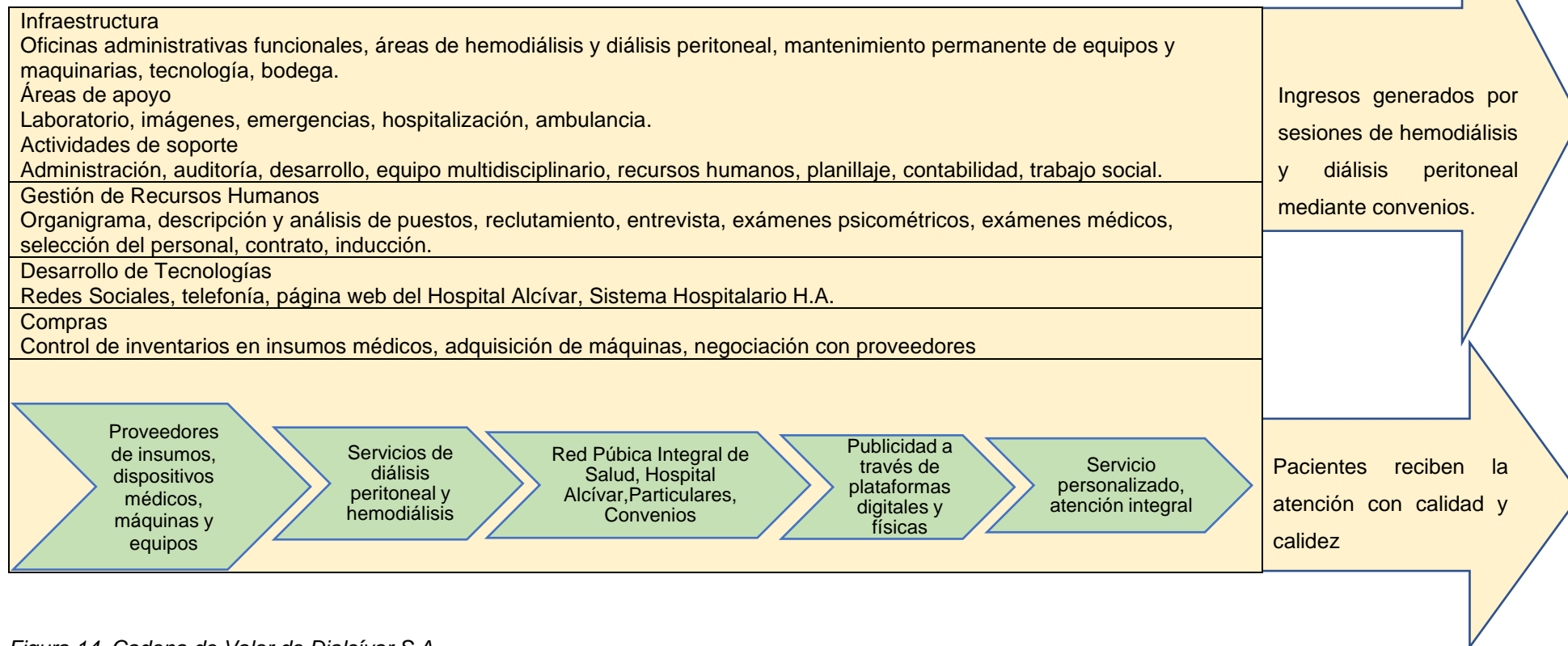


Figura 14. Cadena de Valor de Dialcívar S.A.

Fuente: Elaboración propia

## **Planificación Estratégica**

### **Misión**

Somos un Centro de Especialidad en Salud Renal que brinda atención médica a los pacientes que padecen insuficiencia renal, a través de un staff de especialistas comprometidos con la capacitación continua e innovación tecnológica constante para el cumplimiento de los estándares de calidad, con la finalidad de que el paciente mantenga una calidad de vida adecuada y pueda reinsertarse a la productividad.

### **Visión**

Ser un Centro de Especialidad en tratamientos renales, brindando servicios integrales con reconocimiento a nivel nacional e internacional, innovando en estándares de tecnología, bienestar, seguridad y calidad al paciente renal.

### **Valores**

**Responsabilidad:** Calidad de nuestro personal para cumplir las normas, protocolos y lineamientos nacionales e internacionales alcanzando nuestros objetivos y satisfacción de los clientes.

**Trabajo en equipo:** Los profesionales están orientados al trabajo en equipo, a la comunicación e interacción entre compañeros o departamentos.

**Empatía:** En la atención y prestación del servicio de los pacientes buscando proporcionar herramientas que precautelen sus emociones con pensamientos positivos que favorezcan la adherencia al tratamiento.

**Compromiso:** El talento humano es consciente de la importancia de cumplir con el desarrollo de su trabajo conforme a los procesos definidos para garantizar un servicio de calidad y calidez.

**Transparencia e integridad:** El accionar del Centro de Diálisis y de sus colaboradores se desarrolla dentro del marco de la ética, honestidad y confianza.

**Calidad:** La calidad y seguridad del paciente es incuestionable, el compromiso con la mejora continua busca conseguir mejores soluciones, así como la innovación en tecnología médica más avanzada.

**Calidez:** Los colaboradores brindan una atención humanizada, empática, ágil y una atención amable a pacientes y familiares.

### **Objetivos institucionales**

- Establecer políticas en calidad de atención del Centro de Diálisis.
- Brindar servicios de calidad a pacientes con insuficiencia renal crónica.
- Ofrecer servicio en tratamientos integrales para la insuficiencia renal crónica con eficiencia y eficacia como prestador externo.
- Restructurar la organización administrativa operativa técnica a través del planeamiento estratégico.
- Mejorar la infraestructura del Centro de diálisis Dialcívar.

### **Principios éticos**

- Responsabilidad social.
- Transparencia y honestidad.
- Innovación.
- Respeto por la vida familiar.
- Cuidado del medio ambiente.

**Políticas:** El Centro de Diálisis Dialcívar brinda tratamientos integrales renales, cuenta con personal capacitado, tecnología de última generación, instalaciones adecuadas y equipadas para desarrollar procesos de calidad y seguridad a los pacientes que asisten al Centro.



## Plan de gestión gerencial

*Propuesta de solución: formulación plan de gestión gerencial*

- Gestión Gerencial de la Dirección

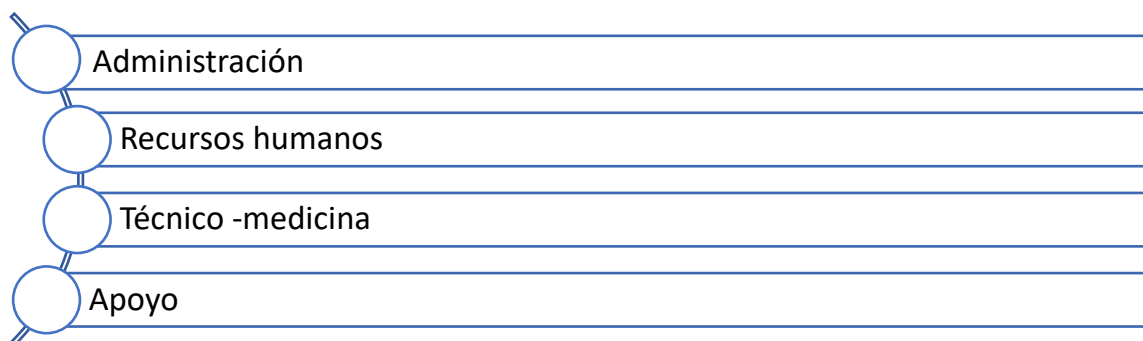


Figura 15. Áreas del Centro de Diálisis Dialcívar S.A.  
Fuente: Centro de Diálisis Dialcívar

## Indicadores de Gestión por áreas (proyección cinco años)

Para medir los indicadores de gestión y el cumplimiento de las metas por áreas se considerarán las puntuaciones o presentadas en la Tabla 2.

Tabla 2. Componentes del Cuadro de Mando Integral del plan estratégico del Centro de Diálisis Dialcívar

| Titulo                        | Definición  |
|-------------------------------|---|
| <b>Objetivos estratégicos</b> | En este campo se determinan los objetivos estratégicos, conforme las perspectivas |
| <b>Indicador</b>              | Se establece el nombre del indicador  |
| <b>Frecuencia</b>             | Se establece la frecuencia con que se realizara el control,                       |
| <b>Meta</b>                   | Se fija la meta que se quiere alcanzar (porcentaje)                               |
| <b>Variaciones</b>            | Optimo (Mayor a 85%)  |
|                               | Tolerable (Entre 60/% y 84%)  |
|                               | Deficiente (Inferior al 6 y 20%)  |

## **Estrategias gerenciales**

1. Capacitar de forma anual al 60% de los colaboradores del centro de médico.
2. Realizar un programa de incentivos para mantener al personal directo involucrado con los objetivos del centro.
3. Posicionarse como líder en atención de calidad obteniendo índices de satisfacción del 99%
4. Promover la investigación científica a través de médicos especialistas y personal altamente calificado logrando publicaciones del al menos 5 artículos científicos anuales por parte del personal del centro.
5. Generar una cultura organizacional enfocada en una experiencia positiva del paciente, alcanzando el 95% de fidelización.
6. Mejorar los indicadores financieros con un crecimiento total de los resultados de un 10% anual.
7. Intensificar las inversiones de marketing un 15% para fortalecer la marca
8. Lograr penetración en el mercado a través de nuevas ubicaciones logrando ampliar anualmente la participación un 10%.
9. Fortalecer el dominio de marketing para crear estrategias que puedan generar beneficios competitivos y atraer un 25% más de clientes objetivo-anuales.
10. Incentivar y promover la adquisición de certificaciones internacionales que respalden la marca y la calidad del servicio.

Tabla 3. Indicadores para medir las estrategias gerenciales por áreas del Centro de Diálisis Dialcívar S.A.

| Área     | Subárea          | Indicador   | Fórmula  | Meta  |       |       |       |       |
|----------|------------------|---|--|-------|-------|-------|-------|-------|
|          |                  |   |  | Año 1 | Año 2 | Año 3 | Año 4 | Año 5 |
| Gerencia | Gerencia         | Cumplimiento de plan estratégico  | $\frac{\text{Plan estratégico realizado}}{\text{Plan estratégico planificado}}$  | 85%   | 90%   | 95%   | 97%   | 99%   |
|          | Recursos Humanos | Cumplimiento de plan estratégico  | $\frac{\text{Programas incentivos realizados}}{\text{Programas incentivos planificados}}$  | 100%  | 100%  | 100%  | 100%  | 100%  |
|          | Emergencias      | Tiempo de permanencia promedio en emergencias en espera de atención     | $\frac{\text{No de pacientes transferidos a sala de atención}}{24h} \text{ No de salas de atención emergencia}$                        | 1 h   | 0.45  | 0.40  | 0.35  | 0.30  |
|          | Hospitalización  | Tiempo promedio en espera de hospitalización                            | $\frac{\text{No pacientes hospitalizados}}{24h} \text{ personal de atención}$  | 1 h   | 0.45  | 0.40  | 0.35  | 0.30  |
|          | Laboratorio      | Índice de solicitudes de laboratorio por pacientes realizados en un día | $\frac{\text{No pacientes con resultados de laboratorio}}{\text{Número de pacientes atendidos con necesidad de lab en un día}}$        | 95%   | 96%   | 97%   | 98%   | 98%   |
|          | Imágenes         | Índice de solicitudes de imágenes por pacientes realizados en un día    | $\frac{\text{No pacientes con exámenes de imagen realizadas}}{\text{Número de pacientes con necesidad de imagen atendidos en un día}}$ |       |       |       |       |       |
|          |                  |   |  |       |       |       |       |       |

|  |                     |  |   |     |     |     |     |      |
|--|---------------------|--|---|-----|-----|-----|-----|------|
|  | Sistemas-Técnicos   | Índice de TI actualizados                                      | $\frac{\text{No de equipos actualizados o mantenimientos realizados}}{\text{No de Sistenas o Equipos planificados para mantenimiento o actualizaciones}}$ |     |     |     |     |      |
|  | Ambulancia          | Índices de solicitudes de ambulancias atendidos eficientemente | $\frac{\text{No de de solicitudes de ambulancias atendidas}}{\text{No de ambulancias solicitadas}}$   | 95% | 96% | 97% | 98% | 100% |
|  | Relaciones públicas | Índice de posventa   | $\frac{\text{No de clientes fidelizados}}{\text{No de clientes con atencion pos venta}}$  | 50% | 60% | 70% | 80% | 90%  |

Fuente: elaboración propia

## Mejoramiento Continuo de la Calidad

### Objetivo

Establecer procesos de mejora continua de la calidad del Centro de Diálisis Dialcívar aplicando la normatividad vigente para lograr resultados medibles que garanticen el servicio al usuario.

Tabla 4. *Procesos de mejora continua de la calidad Centro de Diálisis Dialcívar S.A.*

| Actividad   | Responsable       | Indicador                                 | Fórmula   | Meta     |       |       |       |       |
|---|-------------------|---|---|----------|-------|-------|-------|-------|
|   |                   |   |   | Año-1    | Año-2 | Año-3 | Año-4 | Año-5 |
| Mejorar la calidad de la prestación de los servicios  |                   |   |   |          |       |       |       |       |
| Elaborar y socializar reglamento de calidad de servicio por áreas                             | Comité de Calidad | Índice de reuniones                       | $\frac{\text{No de reuniones realizadas}}{\text{No de reuniones planificadas}}$                     | 95%      | 96%   | 97%   | 98%   | 99%   |
| Plan de trabajo elaborado y aprobado por la Gerencia  | Gerencia          | Plan de trabajo aprobado                  | $\frac{\text{Plan de trabajo elaborado}}{\text{Plan de trabajo planificado}}$                       | 1 - 100% |       |       |       |       |
| Generación de informes de cumplimiento del plan elaborados por el comité de calidad por áreas | Comité de Calidad | Informes elaborados                       | $\frac{\text{No de informes elaborados}}{\text{No de informes planificados}}$                       | 95%      | 96%   | 97%   | 98%   | 99%   |
| Incentivar la cultura de mejora continua  |                   |   |   |          |       |       |       |       |
| Nombramiento de unidades de mejora de la calidad  | Comité de Calidad | Índice de unidades nombradas              | $\frac{\text{No unidades nombradas}}{\text{No de servicios}}$                                       | 100%     |       |       |       |       |
| Capacitación para las UMC   | Comité de Calidad | Índice de capacitaciones                  | $\frac{\text{No capacitaciones para las UMC realizadas}}{\text{No de capacitaciones planificadas}}$ | 95%      | 96%   | 97%   | 98%   | 99%   |
| Elaboración de plan de capacitación   | UMC               | Plan de capacitación elaborado y aprobado | $\frac{\text{Plan de capacitación elaborado}}{\text{Plan de capacitación planificado}}$             | 100%     |       |       |       |       |
| Desarrollar una cultura de excelencia en el servicio  |                   |   |   |          |       |       |       |       |

|  |                   |                               |   |      |     |     |     |     |
|--|-------------------|-------------------------------|---|------|-----|-----|-----|-----|
| Elaboración de un programa de control de calidad de la atención médica mediante auditorías | Gerencia          | Programa elaborado y aprobado | $\frac{\text{Programa de control de calidad elaborado}}{\text{Programa de control de calidad planificado}}$     | 100% |     |     |     |     |
| Ejecución de programas de auditoría de control de la calidad                               | Gerencia          | Índice de auditoría           | $\frac{\text{No de auditorías realizadas para el control de la calidad}}{\text{No de auditorías planificadas}}$ | 95%  | 96% | 97% | 98% | 99% |
| Elaboración de informes de cumplimiento de los indicadores                                 | Comité de calidad | Índice de informes            | $\frac{\text{No de informes elaborados}}{\text{No de informes planificados}}$                                   | 95%  | 96% | 97% | 98% | 99% |

## Indicadores de Calidad por áreas (proyección cinco años)

Tabla 5. Indicadores de calidad área de Administración Centro de Diálisis Dialcívar

| Actividad   | Responsable              | Indicador                     | Fórmula   | Meta  |       |       |       |       |
|---|--------------------------|-------------------------------|---|-------|-------|-------|-------|-------|
|   |                          |                               |   | Año-1 | Año-2 | Año-3 | Año-4 | Año-5 |
| Incentivar la cultura de satisfacción del cliente   |                          |                               |   |       |       |       |       |       |
| Realizar encuestas de satisfacción en línea   | UMC de la administración | índice de satisfacción        | $\frac{\text{No clientes satisfechos}}{\text{No clientes encuestados}}$                                     | 95%   | 96%   | 97%   | 98%   | 99%   |
| Asegurar la disponibilidad de insumos y medicamentos para la atención de pacientes  |                          |                               |   |       |       |       |       |       |
| Gestionar la asignación de fondos para la compra de materiales y medicamentos   | Administración           | índice de gestiones           | $\frac{\text{No de gestiones realizadas}}{\text{No gestiones planificadas}}$                                | 95%   | 96%   | 97%   | 98%   | 99%   |
| Desarrollo de la demanda por unidades de pedido   |                          | índice de informes            | $\frac{\text{No de informes de necesidades elaborados}}{\text{No de informes de necesidades planificados}}$ | 95%   | 96%   | 97%   | 98%   | 99%   |
| Procesos de contratación  |                          | Índice de procesos            | $\frac{\text{No de procesos realizados}}{\text{No procesos planificados}}$                                  | 95%   | 96%   | 97%   | 98%   | 99%   |
| El inicio de la fase de precontrato y contrato  |                          | Índice de contratos           | $\frac{\text{No de contratos realizados}}{\text{No de contratos planificados}}$                             | 95%   | 96%   | 97%   | 98%   | 99%   |
| Brindar una atención eficiente y segura   |                          |                               |   |       |       |       |       |       |
| Retroalimentación de prácticas seguras  |                          | Índice de retroalimentaciones | $\frac{\text{No de capacitacion realizados}}{\text{No de capcitaciones planificados}}$                      | 95%   | 96%   | 97%   | 98%   | 99%   |
| Supervisión de cumplimiento de prácticas seguras  |                          | Índice de supervisiones       | $\frac{\text{No de superviciones realizados}}{\text{No de superviciones planificados}}$                     | 95%   | 96%   | 97%   | 98%   | 99%   |
| Garantizar el funcionamiento continuo y seguro de las instalaciones hospitalarias, los equipos biomédicos y la infraestructura. |                          |                               |   |       |       |       |       |       |
| Elaboración de un plan de   |                          | Plan de trabajo aprobado      | $\frac{\text{Plan de trabajo elaborado}}{\text{Plan de trabajo planificado}}$                               | 100%  |       |       |       |       |

|  |  |                    |  |     |     |     |     |     |
|--|--|--------------------|--|-----|-----|-----|-----|-----|
| mantenimiento del edificio y equipos               |  |                    |  |     |     |     |     |     |
| Presentación de informes del plan de mantenimiento |  | Índice de informes | $\frac{\text{No d informes realizados}}{\text{No de informes planificados}}$ | 95% | 96% | 97% | 98% | 99% |



## Ejecución de Planes de Desarrollo Institucional

Las deficiencias bien documentadas en el cuidado de pacientes con insuficiencia renal en diálisis están asociadas con sufrimiento innecesario al final de la vida para estos pacientes. En este sentido sufren una gran carga de síntomas, necesidades psicosociales insatisfechas, falta de toma de decisiones compartida y planificación de atención proactiva, y una proporción muy alta de atención de alta intensidad al final de la vida. Para disminuir estas brechas, la institución se trazarará una serie de planes que ayuden al desarrollo institucional a la vez que protege y resguarda los intereses de los pacientes.

### *Planes de desarrollo*

1. Supervisión virtual
  - Introducir un sistema centralizado de monitoreo de pacientes que permitía al personal médico en su sede monitorear a los pacientes en los centros de servicio a través de un circuito cerrado de televisión.
  - Creación de un portal en línea para recopilar datos de pacientes para respaldar el monitoreo virtual.
2. Inversión en tecnología
  - Realizar estudio de factibilidad para sustituir equipos y tecnología obsoleta que permita mejorar la capacidad de la compañía para monitorear a los pacientes y mantener un alto nivel de tratamiento.
3. Practicar la responsabilidad social empresarial
  - Para ello la entidad planificará charlas en la comunidad cercana para ayudar en la prevención de enfermedades renales.
4. Personal de refuerzo
  - Creación de nuevas categorías de personal como terapeuta de diálisis para tareas de medio valor añadido y auxiliar de diálisis para tareas de bajo valor añadido. Esto se propone con el objetivo de que las enfermeras podrían desplegarse para atención clínica de alta calidad y tareas médicamente complejas, reduciendo el número necesario.

5. Educación del paciente y acompañante

- Realizar charlas donde se involucren paciente y acompañantes relacionados con:
- Cumplimiento de la cita de diálisis, tratamiento farmacológico, dieta, etc.
- Entrenamiento pre-diálisis
- Frecuencia de información sobre pacientes en diálisis y duración.
- Selección de opciones
- Método de diálisis
- Nutrición

6. Calidad de vida

- Depresión
- Condiciones de trabajo
- Rehabilitación y empleo
- Referencia y acceso al trasplante

7. La seguridad

- Efectos secundarios
- Infecciones asociadas con el sistema de salud

8. Investigación

- Fomentar en el centro la investigación y desarrollo (I+D) por parte del personal profesional al de servicio médico.
- Realizar convenios con revistas científicas para la revisión y publicación de artículos. Esto ofrecerá mayor prestigio a los profesionales de la salud de la institución y más reputación al centro.

*Ejecución del plan de desarrollo*

- Cronograma de ejecución

Tabla 6. Cronograma de ejecución Centro de Diálisis Dialcívar

| Actividad   | Año 1 |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   | Año 2 |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   | Año 3 |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   | Año 4 |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   | Año 5 |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|---|-------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|-------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|-------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|-------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|-------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
|   | E     | F | M | A | M | J | J | A | S | O | N | D | E     | F | M | A | M | J | J | A | S | O | N | D | E     | F | M | A | M | J | J | A | S | O | N | D | E     | F | M | A | M | J | J | A | S | O | N | D | E     | F | M | A | M | J | J | A | S | O | N | D |
| <b>1. Investigación</b>   |       |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |       |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |       |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |       |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |       |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| · Fomentar en el centro la investigación y desarrollo (I+D)             |       |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |       |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |       |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |       |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |       |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| · Realizar convenios con revistas científicas                           |       |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |       |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |       |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |       |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |       |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| <b>2. Educación del paciente y acompañante</b>                          |       |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |       |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |       |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |       |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |       |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| · Realizar charlas donde se involucren paciente y acompañantes          |       |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |       |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |       |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |       |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |       |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| · Cumplimiento de la cita de diálisis, tratamiento farmacológico, dieta |       |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |       |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |       |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |       |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |       |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| · Entrenamiento pre-diálisis  |       |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |       |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |       |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |       |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |       |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| · Frecuencia de información sobre pacientes en diálisis y duración.     |       |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |       |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |       |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |       |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |       |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| · Selección de opciones   |       |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |       |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |       |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |       |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |       |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| · Método de diálisis  |       |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |       |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |       |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |       |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |       |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| · Nutrición   |       |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |       |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |       |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |       |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |       |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| <i>Calidad de vida</i>  |       |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |       |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |       |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |       |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |       |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| · Depresión   |       |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |       |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |       |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |       |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |       |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| · Condiciones de trabajo  |       |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |       |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |       |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |       |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |       |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| · Rehabilitación y empleo   |       |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |       |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |       |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |       |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |       |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| · Referencia y acceso al trasplante                                     |       |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |       |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |       |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |       |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |       |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| <i>La seguridad</i>   |       |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |       |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |       |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |       |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |       |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| · Efectos secundarios   |       |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |       |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |       |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |       |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |       |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| · Infecciones asociadas con el sistema de salud                         |       |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |       |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |       |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |       |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |       |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| <b>3. Personal de refuerzo</b>  |       |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |       |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |       |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |       |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |       |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| Creación de nuevas categorías de personal                               |       |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |       |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |       |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |       |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |       |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| <b>4. Practicar la responsabilidad social empresarial</b>               |       |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |       |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |       |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |       |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |       |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| Charlas en la comunidad cercana   |       |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |       |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |       |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |       |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |       |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| <b>5. Inversión en tecnología</b>                                       |       |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |       |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |       |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |       |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |       |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| · Realizar estudio de factibilidad para sustituir equipos y tecnología  |       |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |       |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |       |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |       |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |       |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| <b>6. Supervisión virtual</b>   |       |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |       |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |       |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |       |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |       |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| · Introducir un sistema centralizado de monitoreo de pacientes          |       |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |       |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |       |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |       |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |       |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| · Creación de un portal en línea para recopilar datos de pacientes      |       |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |       |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |       |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |       |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |       |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |

## Indicadores de Ejecución por áreas (proyección cinco años)

Tabla 7. Indicadores de Ejecución por áreas Centro de Diálisis Dialcívar S.A.

| Actividad   | Responsable     | Indicador                       | Fórmula   | Meta              |       |       |      |      |
|---|-----------------|---------------------------------|---|-------------------|-------|-------|------|------|
|   |                 |                                 |   | Año1              | Año 2 | Año 3 | Año4 | Año5 |
| Supervisión virtual   |                 |                                 |   |                   |       |       |      |      |
| Introducir un sistema centralizado de monitoreo de pacientes                  | Gerencia        | Sistema instalado y funcionando |   | 100%              |       |       |      |      |
| Creación de un portal en línea para recopilar datos de pacientes              |                 | Portal creado y funcionando     |   | 100%              |       |       |      |      |
| Invertir en tecnología  |                 |                                 |   |                   |       |       |      |      |
| Realizar estudio de factibilidad para sustituir equipos y tecnología obsoleta | Administración  | TIR<br>PR                       |   | ≥ 20 %<br>≤3 años |       |       |      |      |
| Practicar la responsabilidad social empresarial                               |                 |                                 |   |                   |       |       |      |      |
| Impartir charlas en la comunidad cercana                                      | Médico- técnico | Índice de charlas impartidas    | $\frac{\text{No de charlas impartidas en el mes}}{\text{No de charlas planificadas}}$       | 95%               | 96%   | 97%   | 98%  | 99%  |
| Charlas educativas del paciente y acompañante                                 |                 | Índice de charlas               | $\frac{\text{No de charlas impartidas a los pacientes}}{\text{No de charlas planificadas}}$ | 95%               | 96%   | 97%   | 98%  | 99%  |
| Contratar personal de refuerzo  |                 |                                 |   |                   |       |       |      |      |

|   |                         |                                 |  |     |     |     |     |     |
|---|-------------------------|---------------------------------|--|-----|-----|-----|-----|-----|
| Creación de nuevas categorías de personal como terapeuta de diálisis para tareas de medio valor añadido y auxiliar de diálisis para tareas de bajo valor añadido. | Administración RR. HH   | Índice de nuevas plazas creadas | $\frac{\text{No de nuevos empleados contratados}}{\text{No de nuevos empleados planificados}}$ | 95% | 96% | 97% | 98% | 99% |
| <b>Investigación</b>  |                         |                                 |  |     |     |     |     |     |
| Fomentar en el centro la investigación y desarrollo (I+D) por parte del personal profesional de servicio médico   | Gerencia Administración | Índice de publicaciones         | $\frac{\text{No artículos científicos publicados}}{\text{No artículos planificados}}$          | 95% | 96% | 97% | 98% | 99% |
| Realizar convenios con revistas científicas para la revisión y publicación de artículos.  |                         |                                 | $\frac{\text{No de convenios logrados}}{\text{No de convenios planificados}}$                  | 95% | 96% | 97% | 98% | 99% |

## Gestión Administrativa y de Recursos Humanos

### Indicadores de Gestión Administrativa por áreas (proyección cinco años)

**Tabla 8.** Indicadores de Gestión Administrativa por áreas Centro de Diálisis Dialcívar S.A.

| Actividad   | Responsable           | Indicador                                 | Fórmula  | Meta  |       |       |       |       |
|---|-----------------------|---|--|-------|-------|-------|-------|-------|
|   |                       |   |  | Año 1 | Año 2 | Año 3 | Año 4 | Año 5 |
| Asegurar la disponibilidad de recursos humanos en el centro y la rapidez de la atención |                       |   |  |       |       |       |       |       |
| Evaluar la disponibilidad de personal por pacientes                                     | Administración RR. HH | Índice de recursos humanos por áreas      | $\frac{\text{No de especialistas por áreas de atención}}{\text{No de especialistas necesarios por áreas de atención}}$ | 95%   | 96%   | 97%   | 98%   | 99%   |
| Medir la asistencia por áreas   |                       | Índice de asistencia por áreas            | $\frac{\text{Días laborados por persona}}{\text{No de días laborables}}$   | 95%   | 96%   | 97%   | 98%   | 99%   |
| Medir las horas trabajadas  |                       | Índice de horas trabajadas por áreas      | $\frac{\text{Horas trabajadas}}{\text{No horas laborables en el mes}}$   | 95%   | 96%   | 97%   | 98%   | 99%   |
| Cumplimiento del POA  | Administración        | Índice de cumplimiento POA                | $\frac{\text{POAs ejecutado}}{\text{POAs planificado}}$  | 95%   | 96%   | 97%   | 98%   | 99%   |
| Cumplimiento plan de desarrollo   | Gerencia              | Índice de cumplimiento plan de desarrollo | $\frac{\text{Plan de desarrollo ejecutado}}{\text{Plan de desarrollo planificado}}$                                    | 99%   | 99%   | 100%  | 100%  | 100%  |
| Cumplimiento del plan financiero  |                       | Índice de cumplimiento plan financiero    | $\frac{\text{Plan financiero ejecutado}}{\text{Plan financiero planificado}}$  | 96%   | 96%   | 97%   | 98%   | 99%   |
| Cumplimiento del plan de calidad  |                       | Índice de cumplimiento plan de calidad    | $\frac{\text{Plan de calidad ejecutado}}{\text{Plan de calidad planificado}}$  | 96%   | 96%   | 97%   | 98%   | 99%   |

## Prestación de Servicios, indicadores de gestión (proyección cinco años)

**Tabla 9.** Indicadores de Gestión Administrativa por áreas Centro de Diálisis Dialcívar S.A.

| Actividad   | Responsable | Indicador                          | Fórmula   | Meta  |       |       |       |       |
|---|-------------|------------------------------------|---|-------|-------|-------|-------|-------|
|   |             |                                    |   | Año-1 | Año-2 | Año-3 | Año-4 | Año-5 |
| Ofrecer servicio de calidad a los pacientes del centro                            |             |                                    |   |       |       |       |       |       |
| Medir la productividad área medicina  | Medicina    | No de sesiones hemodiálisis        | $\frac{\text{No de sesiones}}{\text{No de pacientes en un mes}}$                            | 99%   | 99%   | 99%   | 100%  | 100%  |
|   |             | Índice de sesiones                 | $\frac{\text{No de sesiones realizadas en un mes}}{\text{No de sesiones planificadas}}$     |       |       |       |       |       |
|   |             | Índice de ingresos                 | $\frac{\text{No de ingresos en un mes}}{\text{No de ingresos planificados}}$                |       |       |       |       |       |
|   |             | Índice de terapias (por tipos)     | $\frac{\text{No de terapias en un mes}}{\text{No de terapias planificados}}$                |       |       |       |       |       |
| Promedio del tiempo de espera de la atención por especialidad en consulta externa | Medicina    | Tiempo total espera trabajo social | $\frac{\text{Tiempo de espera promedio por consultas}}{\text{Tiempo promedio planificado}}$ | 95%   | 96%   | 97%   | 98%   | 100%  |
|   |             | Tiempo total espera nutrición      |   |       |       |       |       |       |
|   |             | Tiempo total espera psicología     |   |       |       |       |       |       |
|   |             | Tiempo total espera médico         |   |       |       |       |       |       |
| Cumplimiento de plan operativo anual  |             | Índice de cumplimiento             | $\frac{\text{POA ejecutado}}{\text{POA planificado}}$                                       | 95%   | 96%   | 97%   | 98%   | 100%  |

|   |                                   |                               |   |     |     |     |      |      |
|---|-----------------------------------|-------------------------------|---|-----|-----|-----|------|------|
| por tipo de servicio                        |                                   |                               |   |     |     |     |      |      |
| Tiempo de espera de la atención ambulancias | Departamentos de Apoyo Grupo H.A. | Tiempo de espera de servicio  | $\frac{\textit{Promedio de tiempo de espera de pacientes}}{\textit{Promedio de espera planificado}}$<br>30-40 distancia relativamente cerca<br>0.40-1 h distancia relativamente lejos<br>Más de una hora zona rural | 95% | 96% | 97% | 98%  | 100% |
| Número de pacientes atendidos en emergencia |                                   | Índice de pacientes atendidos | $\frac{\textit{No de pacientes atendidos por emergencias}}{\textit{No de pacientes registrados con condiciones de emergencia}}$   | 98% | 99% | 99% | 100% | 100% |



## **Gestión Financiera**

La gestión tendrá en cuenta aspectos relacionados con indicadores estructurales, presupuestos, contabilidad, control interno, flujo de caja, auditoría externa, inversiones, financiamiento y análisis de costos. Se han sugerido acciones e indicadores de medición que se enumeran a continuación.

### **Indicadores de Gestión Financiera por áreas (proyección cinco años)**

#### **Alcance: Todas las áreas**

A continuación, se presentan los indicadores por áreas para mejorar la gestión financiera. Para ello se considera como principal factor el desarrollo económico sostenible. Por tanto, las actividades y objetivos se encuentran direccionados a lograr y realizar más con menos derroche de productos, reciclar siempre que sea posible y administrar de forma eficiente los recursos por medio del seguimiento del plan proyectado.

**Tabla 10. Indicadores financieros por áreas Centro de Diálisis Dialcívar S.A.**

| Área  | Responsable | Indicador                             | Fórmula  | Meta  |       |       |       |       |
|---|-------------|---------------------------------------|--|-------|-------|-------|-------|-------|
|   |             |                                       |  | Año 1 | Año 2 | Año 3 | Año 4 | Año 5 |
| Implementar estrategias de sostenibilidad económica en el centro        |             |                                       |  |       |       |       |       |       |
| Realizar análisis de materialidad                                       | Gerencia    | Índice de materialidad alcanzado      | $\frac{\text{No de entrevistas realizadas}}{\text{No de entrevistas planificadas}}$            | 95%   | 96%   | 97%   | 98%   | 99%   |
| Definir objetivos y metas estratégicas para la sostenibilidad económica |             | Índice de objetivos y metas definidas | $\frac{\text{No de objetivos y metas cumplidas}}{\text{No de objetivos y metas planificadas}}$ | 100%  |       |       |       |       |
| Establecer indicadores de desempeño                                     |             | Índice de indicadores establecidos    | $\frac{\text{No de indicadores cumplidos}}{\text{No de indicadores establecidos}}$             | 95%   | 96%   | 97%   | 98%   | 99%   |
| Implementar plan de ejecución   |             | Índice de resultado del plan          | $\frac{\text{Plan de ejecución realizado}}{\text{Plan de ejecución planificado}}$              |       |       |       |       |       |
| Implementar plan de seguimiento   |             | Índices de Informes                   | $\frac{\text{No de informes realizados}}{\text{No de informes planificados}}$                  |       |       |       |       |       |

| Área  | Responsable                              | Indicador   | Fórmula   | Meta  |       |       |       |       |
|---|--|---|---|-------|-------|-------|-------|-------|
|   |  |   |   | Año 1 | Año 2 | Año 3 | Año 4 | Año 5 |
| Elaborar objetivos y metas para la sostenibilidad económica por áreas   |  |   |   |       |       |       |       |       |
| Estimar las necesidades anuales de cada programa, subprograma, actividad e Identificar oportunidades para reducir un 5% de los costos | Administración                           | Índices de costos   | $\frac{\text{Costos periodo actual}}{\text{Costos periodo anterior}}$   | 5%    | 7%    | 9%    | 11%   | 13%   |
| Planificar charlas de prevención de enfermedades para apoyar el marketing empresarial buscando Crecer 3% anual en las ventas          |  | Índice de charlas   | $\frac{\text{No de charlas realizadas}}{\text{No de charlas planificadas}}$   | 95%   | 96%   | 97%   | 98%   | 99%   |
| Verificar las variaciones del presupuesto planificado mensualmente  |  | Índice de ventas  | $\frac{\text{Ingresos actuales}}{\text{Ingreso periodo anterior}}$  | 3%    | 3%    | 3%    | 3%    | 3%    |
| Evaluar varias ofertas de proveedores para escoger aquella que permita disminuir un 1%  |  | Índice de variación   | $\frac{\text{Ingresos periodo exámen}}{\text{Ingreso proyectados}}$<br>$\frac{\text{Costos y gastos periodo exámen}}{\text{Costos y gastos proyectados}}$ | 2.5%  | 2%    | 1.5%  | 1%    | 0.5%  |
|   |  | Índice de cumplimiento  | $\frac{\text{No de proveedores evaluados}}{\text{No de proveedores planificados}}$  | 95%   | 96%   | 97%   | 98%   | 99%   |
|   | Índice de ahorro por origen de costos de | $\frac{\text{Costos y gastos periodo exámen}}{\text{Costos y gastos periodo anterior}}$ | 1%  | 1%    | 1%    | 1%    | 1%    |       |

|   |                       |                              |  |     |     |     |     |     |
|---|-----------------------|------------------------------|--|-----|-----|-----|-----|-----|
| lo precios de compra  |                       | bienes y servicios           |  |     |     |     |     |     |
| Medir los costos por áreas  |                       | Índice de costos             | $\frac{\text{Sueldo anual por áreas}}{\text{Total d ingresos por servicios}}$  | 30% | 28% | 26% | 24% | 22% |
| Reciclar el 15% del material o instrumentos médicos que pueda ser reutilizado | Área medicina-técnica | índice de reciclaje          | $\frac{\text{Productos reciclados}}{\text{Total de productos}}$                | 15% | 12% | 14% | 16% | 18% |
| Publicar 2 artículos anuales en plataformas científicas internacionales       |                       |                              | $\frac{\text{No de articulos publicados}}{\text{No dearticulos realizados}}$   | 95% | 96% | 97% | 98% | 99% |
| Medir los costos de atención por paciente                                     | Administración        | Índice de costos de atención | $\frac{\text{Sueldo anual de especialista}}{\text{No de pacientes atendidos}}$ | 30% | 28% | 26% | 24% | 22% |

## Evaluación Presupuestaria por áreas (proyección cinco años)

Para la elaboración de la proyección del presupuesto se consideró 1% de inflación anual. El salario por horas de los responsables y el tiempo aproximado que se debe invertir.

Tabla 11. *Presupuesto por áreas*

| Área           | Actividad  | Responsable             | Presupuesto |         |            |       |       |       |       |       |
|----------------|--|-------------------------|-------------|---------|------------|-------|-------|-------|-------|-------|
|                |  |                         | Sueldo      | Costo/h | Horas trab | Año 1 | Año 2 | Año 3 | Año 4 | Año 5 |
| Gerencia       | Elaboración del plan estratégico   | Gerente                 | 3,500       | 22      | 150        | 3,281 | 3,313 | 3,346 | 3,380 | 3,414 |
|                | Cumplimiento de plan estratégico   | Gerente                 | 3,500       | 22      | 80         | 1,750 | 1,767 | 1,785 | 1,803 | 1,821 |
|                | Elaboración de un programa de control de calidad de la atención médica mediante auditorías | Gerente                 | 3,500       | 22      | 10         | 219   | 221   | 223   | 225   | 228   |
|                | Ejecución de programas de auditoría de control de la calidad                               | AUDITOR                 | 1,200       | 8       | 75         | 563   | 568   | 574   | 580   | 585   |
| Administración | Programa de incentivos   | RR. HH                  | 800         | 5       | 40         | 200   | 202   | 204   | 206   | 208   |
|                | Programa de capacitación   | RR. HH                  | 800         | 5       | 20         | 100   | 101   | 102   | 103   | 104   |
|                | Elaborar y socializar reglamento de calidad de servicio por áreas                          | Jefe. Comité de calidad | 800         | 5       | 30         | 150   | 152   | 153   | 155   | 156   |
|                | Plan de trabajo de gestión de calidad elaborado y aprobado por la gerencia                 | Jefe. Comité de calidad | 800         | 5       | 40         | 200   | 202   | 204   | 206   | 208   |
|                | Nombramiento de unidades de mejora de la calidad   | Jefe. Comité de calidad | 800         | 5       | 5          | 25    | 25    | 26    | 26    | 26    |
|                | Elaboración plan de capacitación UMC   | Jefe. Comité de calidad | 800         | 5       | 3          | 15    | 15    | 15    | 15    | 16    |
|                | Capacitación para las UMC  | Jefe. Comité de calidad | 800         | 5       | 160        | 800   | 808   | 816   | 824   | 832   |
|                | Elaboración de informes de cumplimiento de los indicadores                                 | Jefe. Comité de calidad | 800         | 5       | 30         | 150   | 152   | 153   | 155   | 156   |
|                | Realizar encuestas de satisfacción en línea  | Marketing               | 700         | 4       | 16         | 70    | 71    | 71    | 72    | 73    |
|                | Gestionar la asignación de fondos para la compra de materiales y medicamentos              | Administrador           | 1,500       | 9       | 25         | 233   | 235   | 237   | 240   | 242   |
|                | Desarrollo de la demanda por unidades de pedido  | Administrador           | 1,500       | 9       | 30         | 279   | 282   | 285   | 287   | 290   |
|                | Redacción de trabajo para procesos de contratación   | Administrador           | 1,500       | 9       | 30         | 279   | 282   | 285   | 287   | 290   |

|       |  |                          |       |    |     |        |        |        |        |        |
|-------|--|--------------------------|-------|----|-----|--------|--------|--------|--------|--------|
|       | Retroalimentación de prácticas seguras                         | Dirección Técnico-Médica | 2,700 | 17 | 200 | 3,375  | 3,409  | 3,443  | 3,477  | 3,512  |
|       | Supervisión de cumplimiento de prácticas seguras               | Dirección Técnico-Médica | 2,701 | 17 | 120 | 2,026  | 2,046  | 2,066  | 2,087  | 2,108  |
|       | Elaboración de un plan de mantenimiento del edificio y equipos | Administrador            | 1,500 | 9  | 10  | 94     | 95     | 96     | 97     | 98     |
|       | Presentación de informes del plan de mantenimiento             | Administrador            | 1,500 | 9  | 10  | 94     | 95     | 96     | 97     | 98     |
| Total |  |                          |       |    |     | 13,900 | 14,039 | 14,179 | 14,321 | 14,464 |

| Área                  | Actividad   | Responsable              | Presupuesto |         |            |        |        |        |        |        |
|-----------------------|---|--------------------------|-------------|---------|------------|--------|--------|--------|--------|--------|
|                       |   |                          | Sueldo      | Costo/h | Horas trab | Año 1  | Año 2  | Año 3  | Año 4  | Año 5  |
| Gerencia              | Implementar estrategias de sostenibilidad económica en el centro      |                          | 3,500       | 22      | 150        | 3,281  | 3,314  | 3,347  | 3,381  | 3,414  |
|                       | Evaluar el cumplimiento   |                          | 3,500       | 22      | 100        | 2,188  | 2,209  | 2,231  | 2,254  | 2,276  |
| Administración        | Elaborar objetivos y metas para la sostenibilidad económica por áreas | Administrador            | 1,500       | 9       | 15         | 141    | 142    | 143    | 145    | 146    |
|                       | Evaluar el cumplimiento   | Administrador            | 1,501       | 9       | 100        | 938    | 948    | 957    | 967    | 976    |
| Área medicina-técnica | Elaborar objetivos y metas para la sostenibilidad económica por áreas | Dirección Técnico-Médica | 2,700       | 17      | 15         | 253    | 256    | 258    | 261    | 263    |
|                       | Evaluar el cumplimiento de objetivos y metas                          | Dirección Técnico-Médica | 2,700       | 17      | 100        | 1,688  | 1,704  | 1,721  | 1,739  | 1,756  |
| Total                 |   |                          |             |         |            | 28,837 | 29,125 | 29,416 | 29,711 | 30,008 |

## Evaluación de Políticas de Crédito y Cobranzas

Para evaluar el resultado de las políticas de crédito y cobranza se realizarán las siguientes formulas.

Tabla 12. *Presupuesto por áreas*

| Indicador                                  | Formula  |
|--|--|
| Incremento del margen de la nueva política | $(Ventas\ nueva\ política - ventas\ anterior\ política) * Margen$  |
| Saldo medio de clientes                    | $\frac{Clientes * 360}{Ventas}$  |
| Costo financiero anual                     | $(Ventas\ nueva\ política - Ventas\ anterior\ política) * Coste\ medio\ ponderado$   |
| Índice de morosidad                        | $\frac{Saldo\ de\ la\ Cartera\ de\ Crédito\ vencida\ al\ cierre\ del\ trimestre}{Saldo\ de\ la\ Cartera\ de\ Crédito\ total\ al\ cierre\ del\ trimestre.}$ |

## Recaudaciones

Para proyectar las recaudaciones se empleó el histórico del periodo 2.021 y 2.022, adicional a ello se le añadió un 3% de crecimiento anual en los ingresos como se encuentra planificado en la gestión financiera.

Tabla 13. *Recaudaciones proyectadas Ministerio Salud Pública*

|            | <b>Año 1</b> | <b>Año 2</b> | <b>Año 3</b> | <b>Año 4</b> | <b>Año 5</b> |
|------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|
| Enero      | 102,346.88   | 105,417.29   | 108,579.80   | 111,837.20   | 115,192.31   |
| Febrero    | 92,351.43    | 95,121.97    | 97,975.63    | 100,914.90   | 103,942.35   |
| Marzo      | 97,204.24    | 100,120.37   | 103,123.98   | 106,217.70   | 109,404.23   |
| Abril      | 92,365.52    | 95,136.49    | 97,990.58    | 100,930.30   | 103,958.21   |
| Mayo       | 90,597.09    | 93,315.00    | 96,114.45    | 98,997.89    | 101,967.82   |
| Junio      | 88,157.51    | 90,802.24    | 93,526.31    | 96,332.10    | 99,222.06    |
| Julio      | 85,798.44    | 88,372.40    | 91,023.57    | 93,754.28    | 96,566.90    |
| Agosto     | 83,548.22    | 86,054.67    | 88,636.31    | 91,295.40    | 94,034.26    |
| Septiembre | 81,313.36    | 83,752.76    | 86,265.34    | 88,853.30    | 91,518.90    |
| Octubre    | 79,094.21    | 81,467.04    | 83,911.05    | 86,428.38    | 89,021.23    |
| Noviembre  | 76,891.15    | 79,197.89    | 81,573.82    | 84,021.04    | 86,541.67    |
| Diciembre  | 74,704.56    | 76,945.70    | 79,254.07    | 81,631.69    | 84,080.65    |
| Total      | 1,044,372.62 | 1,075,703.80 | 1,107,974.91 | 1,141,214.16 | 1,175,450.58 |



Tabla 14. *Recaudaciones proyectadas Aseguradoras*

|            | <b>Año 1</b> | <b>Año 2</b> | <b>Año 3</b> | <b>Año 4</b> | <b>Año 5</b> |
|------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|
| Enero      | 119,141.60   | 122,715.85   | 126,397.33   | 130,189.25   | 134,094.93   |
| Febrero    | 115,185.38   | 118,640.94   | 122,200.17   | 125,866.18   | 129,642.16   |
| Marzo      | 112,026.26   | 115,387.05   | 118,848.66   | 122,414.12   | 126,086.54   |
| Abril      | 121,252.04   | 124,889.60   | 128,636.29   | 132,495.38   | 136,470.24   |
| Mayo       | 119,873.51   | 123,469.72   | 127,173.81   | 130,989.02   | 134,918.69   |
| Junio      | 127,559.60   | 131,386.38   | 135,327.98   | 139,387.81   | 143,569.45   |
| Julio      | 125,756.77   | 129,529.47   | 133,415.35   | 137,417.81   | 141,540.35   |
| Agosto     | 127,707.80   | 131,539.04   | 135,485.21   | 139,549.76   | 143,736.26   |
| Septiembre | 129,682.07   | 133,572.54   | 137,579.71   | 141,707.10   | 145,958.32   |
| Octubre    | 131,679.84   | 135,630.24   | 139,699.14   | 143,890.12   | 148,206.82   |
| Noviembre  | 133,701.37   | 137,712.41   | 141,843.78   | 146,099.10   | 150,482.07   |
| Diciembre  | 135,746.93   | 139,819.34   | 144,013.92   | 148,334.33   | 152,784.36   |
| Total      | 1,499,313.17 | 1,544,292.57 | 1,590,621.34 | 1,638,339.98 | 1,687,490.18 |

## Gestión Operativa, Abastecimiento y Logística

### Capacidad Instalada

El Centro de Diálisis Dialcívar cuenta con una capacidad instalada de 28 cubículos para servicio de hemodiálisis y diálisis. Adicionalmente presta servicio a domicilio, que incrementan la atención a 30 pacientes diarios que pueden ser atendidos. A continuación, se presenta la logística de funcionamiento del centro.

Proceso de selección y asignación en el formulario electrónico.

1. Solicitud de servicio por llamada, llenado de formulario en sitio electrónico.
2. Selección y distribución según donde viva o el lugar de trabajo del usuario y la distancia de viaje.
3. Asignar ingreso de ser el caso
4. Prestación de servicio.



### Indicadores de Adquisición de Medicamentos, material quirúrgico e insumos (proyección cinco años)

Tabla 15. Indicadores financieros por áreas Centro de Diálisis Dialcívar S.A.

| Actividad  | Responsable    | Indicador                         | Fórmula  | Meta  |       |       |       |       |
|--|----------------|-----------------------------------|--|---|-------|-------|-------|-------|
|  |                |                                   |  | Año-1   | Año-2 | Año-3 | Año-4 | Año-5 |
| Ofrecer servicio de calidad a los pacientes del centro     |                |                                   |  |   |       |       |       |       |
| Adquisición de Medicamentos, material quirúrgico e insumos | Administración | Índice de cobertura de stock      | $\frac{\text{Stock Físico}}{\text{Consumo Medio de inventario}}$   | 100%  |       |       |       |       |
|  |                | Stock disponible.                 | $\frac{\text{Stock fisico} + \text{mercancia pendiente a recibir}}{\text{pedidos en curso}}$   | 96%   | 97%   | 98%   | 99%   | 100%  |
|  |                | Cantidad económica de pedido      | $Q = \sqrt{\frac{2CpD}{CaM}}$ Demanda Anual (D)<br>Costo unitario (Ca)<br>Costo de pedir (Cp)<br>Costo de mantenimiento unitario (M)<br>Cantidad económica de pedido (Q) | 5 unidades ≤ Cantidad económica pedido anterior |       |       |       |       |
|  |                | Número óptimo de pedidos anuales. | $N = \frac{D}{Q}$  | 10 ≤ Pedidos anuales                            |       |       |       |       |
|  |                | Tiempo entre pedidos              | $T = \frac{365}{N}$  | 30 ≤ Días                                       |       |       |       |       |
|  |                | Costo total                       | $C_t = C_p \frac{D}{Q} + C_a M \frac{Q}{2}$  | ≥20% precio de venta                            |       |       |       |       |

## Evaluación de Movimiento de Inventarios

Tabla 16. *Evaluación de Movimiento de Inventarios*

| Indicador              | Salidas | Inventario promedio | Fórmula de cálculo  | periodo | Meta      | Responsable     |
|------------------------|---------|---------------------|---|---------|-----------|-----------------|
| Rotación de inventario | 45592.8 | 4785                | $\frac{\text{Salidas}}{\text{Invent. Promedio}}$ =9.53<br>Cada 38 días hay rotación | Mensual | 30%≥X≤100 | Jefe de almacén |

De acuerdo con los cálculos realizados para obtener la rotación de inventario, el almacén en el periodo 2021 rotó 9.52 veces, es decir cada 38 días.

## Gestión de las Tecnologías de la Información y comunicaciones

Las actividades de comunicación sobre la salud ayudan a promover cambios de comportamiento saludables de la manera más humana posible mediante la implementación y entrega de mensajes y estrategias basados en la investigación del consumidor para mejorar la salud de las personas y las comunidades.

Como estrategia de comunicación se creará un grupo de WhatsApp por área. Por otra parte, se realizarán reuniones mensuales donde la administración dará a conocer planes operativos, nuevas disposiciones entre otras cosas. Así mismo en cada entrada de turno se realizarán encuentros de máximo diez minutos para coordinar operaciones e informar el orden del día. La información será entregada por medio de informes estadísticos, y siempre que sea posible con información visual. Asimismo, se aplicarán cuestionarios para medir la satisfacción al cliente y la cultura organizacional del centro.

## Indicadores de gestión de registros de la información (proyección cinco años)

Tabla 17. *Indicadores de gestión de registros de la información*

| Actividad  | Responsable    | Indicador                                  | Fórmula  | Meta  |       |       |       |       |
|--|----------------|--|--|-------|-------|-------|-------|-------|
|  |                |  |  | Año-1 | Año-2 | Año-3 | Año-4 | Año-5 |
| Obtener información sobre los registros del centro |                |  |  |       |       |       |       |       |
| Entrega de informes                                | Administración | Índice de cumplimiento entrega de informes | $\frac{\text{No Informes entregados}}{\text{No Informes planificados}}$                      | 95%   | 97%   | 98%   | 99%   | 100%  |
|  |                | Índice de registros realizados en tiempo   | $\frac{\text{No de registros realizado en tiempo}}{\text{Total de registros de un periodo}}$ | 95%   | 97%   | 98%   | 99%   | 100%  |

## Gestión de los Servicios de Clínica y/u Hospitalización

### Indicadores de gestión clínica y hospitalaria por áreas de atención (proyección cinco años)

Tabla 18. Indicadores de gestión clínica y hospitalaria

| Actividad                                | Responsable            | Indicador                                     | Fórmula  | Meta  |       |       |       |       |
|--|------------------------|---|--|-------|-------|-------|-------|-------|
|  |                        |   |  | Año-1 | Año-2 | Año-3 | Año-4 | Año-5 |
| Servicios de Clínica y/u Hospitalización |                        |   |  |       |       |       |       |       |
| Registro de pacientes                    | Medicina -<br>técnicos | Índice de registros realizados en tiempo      | $\frac{\text{No de registros realizado en tiempo}}{\text{Total de registros de un periodo}}$ | 95%   | 97%   | 98%   | 99%   | 100%  |
| Resolución de problemas                  |                        | Índice de eventos adversos resueltos          | $\frac{\text{No de eventos adversos resultados}}{\text{No eventos adversos notificados}}$    | 95%   | 97%   | 98%   | 99%   | 100%  |
| Identificación correcta de paciente      |                        | Índice de identificación correcta de paciente | $\frac{\text{No de identificación correcta de paciente}}{\text{No pacientes}}$               | 95%   | 97%   | 98%   | 99%   | 100%  |
| Seguridad del paciente                   |                        | Infecciones en atención sanitaria             | $\frac{\text{No de pacientes infectados}}{\text{No pacientes}}$                              | 1%    | 1%    | 1%    | 1%    | 1%    |
|  |                        | Complicaciones post diálisis                  | $\frac{\text{No de pacientes con complicaciones pos diálisis}}{\text{No pacientes}}$         | 1%    | 1%    | 1%    | 1%    | 1%    |
|  |                        | Índice de infecciones quirúrgicas             | $\frac{\text{No de pacienets infectados}}{\text{No pacientes}}$                              | 1%    | 1%    | 1%    | 1%    | 1%    |

## CAPITULO IV: EVALUACION E IMPLEMENTACION INTEGRAL DE GESTION GERENCIAL

La evaluación y el seguimiento del plan de gestión del del Centro de Diálisis Dialcívar S.A. es un mecanismo mediante el cual la entidad puede abordar los problemas relacionados con las necesidades del servicio y atención a los pacientes que se han acumulado a lo largo de los años. Para un adecuado seguimiento y evaluación, se valorará de la siguiente manera:

### Seguimiento y evaluación de estrategias gerenciales

Tabla 19. *Indicadores de gestión clínica y hospitalaria*

| Área de Gestión | Indicador   | Monitoreo | Plazo | Responsable         |
|-----------------|---|-----------|-------|---------------------|
| Gerencia        | Plan estratégico realizado y aprobado                               | Anual     | 1 mes | Gerente             |
|                 | Cumplimiento de plan estratégico                                    | Anual     | 1 mes | Gerente             |
| Administrativa  | Programa de incentivos  | Anual     | 1 mes | RR.HH               |
| Apoyo           | Tiempo de permanencia promedio en emergencias en espera de atención | Mensual   | 1 mes | Emergencias         |
|                 | Tiempo promedio en espera de hospitalización                        | Mensual   | 1 mes | Hospitalización     |
|                 | Índice de TI actualizados   | Anual     | 1 mes | Administrador       |
|                 | Índices de solicitudes de ambulancias atendidos eficientemente      | Mensual   | 1 mes | Ambulancia          |
|                 | Índice de posventa  | Mensual   | 1 mes | Relaciones Públicas |
|                 | Índice de laboratorios por pacientes realizados en un día           | Mensual   | 1 mes | Laboratorio         |
|                 | Índice de imágenes por pacientes realizados en un día.              | Mensual   | 1 mes | Imágenes            |

## Seguimiento y evaluación de estrategias de mejoramiento continuo de la calidad

Tabla 20. Seguimiento y evaluación de estrategias mejora continua

| Área de Gestión | Actividad   | Monitoreo | Plazo   | Responsable       |
|-----------------|---|-----------|---------|-------------------|
| Gerencia        | Plan de trabajo elaborado y aprobado por la gerencia  | Anual     | 1 mes   | Comité de calidad |
|                 | Elaborar y socializar reglamento de calidad de servicio por áreas                             | Anual     | 5 días  | Comité de calidad |
|                 | Expedición de informes de cumplimiento del plan elaborados por el comité de calidad por áreas | Mensual   | 3 días  | Comité de calidad |
|                 | Nombramiento de unidades de mejora de la calidad  | Anual     | 1 día   | Gerencia          |
|                 | Capacitación para las UMC   | Anual     | 5 día   | Gerencia          |
|                 | Elaboración de plan de capacitación   | Anual     | 2 días  | Comité de calidad |
|                 | Elaboración de un programa de control de calidad de la atención médica mediante auditorías    | Anual     | 5 días  | Gerencia          |
|                 | Ejecución de programas de auditoría de control de la calidad                                  | Anual     | 15 días | Auditor           |
|                 | Elaboración de informes   | Anual     | 3 días  | Auditor           |



## Seguimiento y evaluación de estrategias de calidad por áreas

Tabla 21. Seguimiento y evaluación de estrategias de calidad por áreas

| Área de Gestión | Actividad   | Monitoreo  | Plazo   | Responsable         |
|-----------------|---|------------|---------|---------------------|
| Apoyo           | Realizar encuestas de satisfacción en línea                                   | Trimestral | 5 días  | Relaciones Públicas |
| Administrativa  | Gestionar la asignación de fondos para la compra de materiales y medicamentos | Semestral  | 15 días | Administrador       |
|                 | Desarrollo de la demanda por unidades de pedido                               | Mensual    | 5 días  |                     |
|                 | Redacción de trabajo para procesos de contratación                            | Mensual    | 2 días  |                     |
|                 | El inicio de la fase de precontrato y contrato                                | Mensual    | 2 días  |                     |
|                 | Elaboración de un plan de mantenimiento del edificio y equipos                | Anual      | Un mes  |                     |
|                 | Presentación de informes del plan de mantenimiento                            | Trimestral | 2 días  |                     |
| Medicina        | Retroalimentación de prácticas seguras  | Anual      | Un mes  | Jefe de área        |
|                 | Supervisión de cumplimiento de practicas seguras                              | Mensual    | 30 días |                     |

## Seguimiento y evaluación de estrategias de ejecución por áreas

Tabla 22. Seguimiento y evaluación de estrategias de calidad por áreas

| Área de Gestión | Actividad   | Monitoreo      | Plazo   | Responsable              |
|-----------------|---|----------------|---------|--------------------------|
| Gerencia        | Introducir un sistema centralizado de monitoreo de pacientes  | Diario         | 1 año   | Gerente                  |
|                 | Creación de un portal en línea para recopilar datos de pacientes  | Diario         | 6 meses | Gerente                  |
|                 | Realizar convenios con revistas científicas para la revisión y publicación de artículos.  | Anual          | Un mes  | Gerente                  |
| Administración  | Realizar estudio de factibilidad para sustituir equipos y tecnología obsoleta   | Anual          | 2 meses | Administrador            |
|                 | Creación de nuevas categorías de personal como terapeuta de diálisis para tareas de medio valor añadido y auxiliar de diálisis para tareas de bajo valor añadido. | Anual          | Un mes  | RR.HH.<br>Gerencia       |
| Medicina        | Impartir charlas en la comunidad cercana  | Cada dos meses | 5 días  | Jefe de área de medicina |
|                 | Charlas educativas del paciente y acompañante   | Cada dos meses | 5 días  | Jefe de área de medicina |
|                 | Fomentar en el centro la investigación y desarrollo (I+D) por parte del personal profesional de servicio médico   | Anual          | -       | Jefe de área de medicina |

## Seguimiento y evaluación de estrategias de Gestión Administrativa y de Recursos Humanos

Tabla 23. Seguimiento y evaluación de estrategias de gestión administrativa y de recursos humanos

| Área de Gestión | Actividad   | Monitoreo  | Plazo  | Responsable |
|-----------------|---|------------|--------|-------------|
| Administración  | Evaluar la disponibilidad de personal por pacientes | Trimestral | 5 días | RR.HH       |
|                 | Medir la asistencia por áreas                       | Mensual    | 2 días |             |
|                 | Medir las horas trabajadas                          | Mensual    | 2 días |             |
| Gerencia        | Cumplimiento del POA                                | Anual      | 5 días | Gerente     |
|                 | Cumplimiento plan de desarrollo                     | Anual      | 5 días |             |
|                 | Cumplimiento del plan financiero                    | Anual      | 5 días |             |
|                 | Cumplimiento del plan de calidad                    | Anual      | 5 días |             |

## Seguimiento y evaluación de estrategias de servicios

Tabla 24. Seguimiento y evaluación de estrategias de servicios

| Área de Gestión | Actividad   | Monitoreo | Plazo  | Responsable        |
|-----------------|---|-----------|--------|--------------------|
| Medicina        | Promedio del tiempo de espera de la atención por especialidad en consulta externa | Mensual   | Un día | Jefe Área Medicina |
|                 | Cumplimiento de plan operativo anual por tipo de servicio                         | Mensual   | Un día |                    |
|                 | Medir la productividad área medicina  | Mensual   | Un día |                    |
|                 | Promedio del tiempo de espera de la atención por especialidad en consulta externa | Mensual   | Un día |                    |

## Seguimiento y evaluación de estrategias de servicios

Tabla 25. Seguimiento y evaluación de estrategias de gestión financiera

| Área de Gestión | Actividad   | Monitoreo  | Plazo    | Responsable   |
|-----------------|---|------------|----------|---------------|
| Gerencia        | Realizar análisis de materialidad   | Anual      | 15 días  | Gerente       |
|                 | Definir objetivos y metas estratégicas para la sostenibilidad económica   | Anual      | 15 días  | Gerente       |
|                 | Establecer indicadores de desempeño   | Anual      | 15 días  | Gerente       |
|                 | Implementar plan de ejecución   | Anual      | 15 días  | Gerente       |
|                 | Implementar plan de seguimiento   | Anual      | 15 días  | Gerente       |
| Administración  | Estimar las necesidades anuales de cada programa, subprograma, actividad e Identificar oportunidades para reducir un 5% de los costos | Anual      | 10 días  | Administrador |
|                 | Verificar las variaciones del presupuesto planificado mensualmente  | Mensual    | 1 día    | Contador      |
|                 | Evaluar varias ofertas de proveedores para escoger aquella que permita disminuir un 1% lo precios de compra                           | Trimestral | 2 días   | Administrador |
|                 | Medir los costos por áreas  | Semestral  | 10 días  | Administrador |
|                 | Medir los costos de atención por paciente   | Semestral  | 5 días   | Administrador |
| Medicina        | Planificar charlas de prevención de enfermedades para apoyar el marketing empresarial buscando Crecer 3% anual en las ventas          | Anual      | 3 días   | Jefe de área  |
|                 | Reciclar el 15% del material o instrumentos médicos que pueda ser reutilizado   | Mensual    | 30 días  | Jefe de área  |
|                 | Publicar 2 artículos anuales en plataformas científicas internacionales   | Anual      | 360 días | Especialistas |

## Semaforización para medir cumplimiento

Para medir los indicadores de gestión y el cumplimiento de las metas de forma global se considerarán las puntuaciones o presentadas en la Tabla 25.

Tabla 26. *Componentes del Cuadro de Mando Integral del plan estratégico del Centro de Diálisis Dialcívar*

| Titulo                        | Definición  |
|-------------------------------|---|
| <b>Objetivos estratégicos</b> | En este campo se determinan los objetivos estratégicos, conforme las perspectivas |
| <b>Indicador</b>              | Se establece el nombre del indicador  |
| <b>Frecuencia</b>             | Se establece la frecuencia con que se realizara el control,                       |
| <b>Meta</b>                   | Se fija la meta que se quiere alcanzar (porcentaje)                               |
| <b>Variaciones</b>            | Optimo (Mayor a 85%)  |
|                               | Tolerable (Entre 60/% y 84%)  |
|                               | Deficiente (Inferior al 620%)   |

Fuente: elaboración propia

## Limitaciones y/o Restricciones en la Gestión Gerencial

- Puede existir límite de tiempo: El límite de tiempo se refiere a la línea de tiempo para completar el cronograma, incluidos los plazos para cada fase de la gestión y la fecha de entrega de información.
- Limitaciones con el alcance: el alcance de los objetivos específicos, entregables, capacidades, y las tareas requeridas para completar el proyecto.
- Restricciones de costos: los costos, a menudo denominados presupuesto de la gestión, incluyen todos los recursos financieros necesarios para completar el proyecto dentro de un marco de tiempo específico y según lo programado. En este sentido puede existir limitaciones para obtener los recursos.

## Conclusiones y Recomendaciones

Analizar la situación actual del Centro de Diálisis Dialcívar S.A. se pudo identificar que se encuentra operando entre nuevos competidores de centros de diálisis y hemodiálisis en la ciudad. Sin embargo, esta cuenta con contratos de prestación de servicios de diálisis y hemodiálisis con el Estado, lo que le ofrece mayor estabilidad económica. La entidad cuenta con un equipo multidisciplinario de nefrólogos, internistas, nutricionistas, psicólogos clínicos y trabajadores

sociales dedicados a la promoción y prevención de la salud renal. Asimismo, el personal administrativo y de enfermería están disponible para brindar asistencia y apoyo a las familias y pacientes renales. En cuanto a tecnología es una entidad innovadora en equipos de diálisis peritoneal y hemodiafiltración. Cuenta con dispositivos para el tratamiento lento y continuo de pacientes agudos y crónicos. Además de dispositivos biomédicos para terapia de reemplazo renal.

Con la realización de la matriz FODA se determinó que el centro cuenta con las fortalezas de innovaciones tecnológicas y equipos biomédicos. Experiencia en el mercado con 12 años de constitución. Son miembros del Miembro de ACHPE. Personal médico y administrativo con experiencia. Cuenta con el apoyo del Grupo Hospitalario Alcívar. Tiene su propio sistema hospitalario. Por otra parte, existen debilidades como un plan estratégico no implementado. Los objetivos y problemas institucionales son desconocidos para los empleados del Centro. No hay estrategias, falta de integración y colaboración entre los empleados y escaso personal.

Por otra parte, el plan estratégico está dirigido a mejorar los procesos del centro de diálisis Dialcivar S.A., especialmente los relacionados con el área financiera y la calidad en la atención. Para la realización del proyecto, se establecieron indicadores para cada actividad que serán monitoreados por el administrador, el jefe de área de servicio médico y la gerencia. Así mismo, se establecieron plazos y metas para medir el cumplimiento. Finalmente, entre las limitaciones que se presentan se encuentran el tiempo de cumplimiento del cronograma, el presupuesto necesario para cumplir la totalidad del plan y el alcance de los objetivos y las metas.

# **ANEXOS**

**Anexo 1. Observación Directa al Centro de Diálisis Dialcívar S.A.**

| <b>ASPECTOS A EVALUAR</b>   | <b>SI</b> | <b>NO</b> | <b>OBSERVACIÓN</b>  |
|---|-----------|-----------|---|
| Realizan una retroalimentación a los colaboradores sobre sus funciones                      |           | X         | Entre sus objetivos está el mejorar el rendimiento del equipo del Centro de Diálisis  |
| Socializa a todos los colaboradores de la institución los objetivos y metas institucionales | X         |           | Dado a que el Centro de Diálisis se esfuerza por dirigir la gestión involucrando de manera prioritaria a los niveles gerenciales, los colaboradores no tienen claros sus procesos |
| Brinda las bases para establecer responsabilidades individuales                             | X         |           | Debido a la falta de compromiso, los colaboradores no asumen sus responsabilidades cuando sucede un problema que involucra toda la organización                                   |
| Establece una estructura para coordinar y controlar las actividades                         |           | X         | Actualización de los indicadores de gestión   |
| Poseen buena comunicación entre los miembros del equipo                                     | X         |           | Los miembros del equipo comunican asuntos importantes que competen a toda organización  |
| Cuenta con el personal de apoyo   |           | X         | Se evidenció que en la operatividad una persona está encargada de la secretaría y distribución de los insumos en el Centro en ciertas áreas operativas                            |



**Anexo 2.** Para conocer el entorno interno del centro se realizó la entrevista con preguntas abiertas hacia la persona encargada de la administración, contable, y director médico.

### **Entrevista al administrador**

- ¿Qué tipo de planeación aplicaría para alcanzar los objetivos de la organización?
- ¿Qué estrategias propendería para mejorar el Centro de Diálisis Dialcívar S.A.?
- ¿Cómo lograría la integración del grupo de trabajo para que se cumplan los objetivos del Centro?
- ¿Por qué no se han llevado a cabo los parámetros de calidad y control para reforzar las mejoras continuas?

### **Entrevista al responsable del área contable**

- ¿Cuáles crees que son los desafíos que el centro de diálisis presenta por la crisis en la salud y el retraso de los pagos hacia los prestadores?
- ¿Cuáles son los asuntos más primordiales en cuestión al presupuesto que manejan dentro del centro de diálisis?
- ¿Como institución prestadora de servicios en salud poseen algún control o realizan proyecciones anuales?
- ¿Cuáles considera Ud. que fueron los riesgos más significativos que presentó el centro de diálisis dentro de sus años de operaciones en cuestión financiera?

### **Entrevista al personal del área Médica -Técnica**

- ¿Cuáles son los procesos que manejan para pacientes en las cuales se detecta de manera inicial la enfermedad renal?
- ¿Realizan campañas o programas de prevención en enfermedad renal dentro del centro de diálisis?
- ¿Al tener a su cargo un equipo multidisciplinario cuenta con el control de cada uno de los ellos?
- ¿Cuáles herramientas creería Ud. que aún faltarían de proponer en temas de la calidad hacia el paciente y dentro de los procesos internos?

### Anexo 3. Matriz de evaluación de alternativas de solución

Notas:

Fuente: Dialcívar S.A.

Elaboración Propia

Fecha: 26/9/2022

| UNIVERSIDAD DE LAS AMERICAS<br>ESCUELA DE NEGOCIOS<br>MAESTRÍA EN GERENCIA DE INSTITUCIONES DE SALUD  |   |                                       |           |  |                               |
|---|---|---------------------------------------|-----------|--|-------------------------------|
| "Plan de Gestión Gerencial para el desarrollo de la Planeación Estratégica del Centro de diálisis Dialcívar S.A. de la ciudad de Guayaquil, a través de la implementación de un proceso documental institucional" |   |                                       |           |  |                               |
| MATRIZ DE EVALUACIÓN DE ALTERNATIVAS DE SOLUCIÓN  |   |                                       |           |  |                               |
| Problema  | Causa                                     | Efecto                                | Desafíos  | Alternativas de Solución                                     | Unidad de gestión responsable |
| Falta de personal   | Desorden en los procesos                  | Atraso en el trabajo                  | Personas  | Colocar el personal idóneo para cubrir                       | Administración                |
| Desorden interno  | Duplicidad de tareas                      | Protocolos no actualizados            | Procesos  | Retroalimentación  | Operativo                     |
| Carga de trabajo a la administración  | Falta de personal                         | Sobre cargo de trabajo en otras áreas | Procesos  | Preparar a los colaboradores para que conozcan sus funciones | Administrativo                |
| Dinámica del entorno  | Bajos ingresos en los servicios prestados | Situación económica                   | Pacientes | Generar planes de acción para generar ingresos               | Marketing                     |

## Referencias

- ANA MARIA GODINEZ GONZALEZ, G. H. (2014). *PLANACION ESTRATEGICA TOTAL*. México: Ignius Media innovation.
- Campaña, I. X. (Julio de 2021). Estudio de Mercado de los Centros de Diálisis en el Ecuador. *Estudio de Mercado de los Centros de Diálisis en el Ecuador*, 13. Obtenido de [https://www.scpm.gob.ec/sitio/wp-content/uploads/2021/09/Estudio-de-Mercado-de-los-Centros-de-Dia%CC%81lisis-en-el-Ecuador-SCPM-IGT-INAC-002-2020\\_VP.pdf](https://www.scpm.gob.ec/sitio/wp-content/uploads/2021/09/Estudio-de-Mercado-de-los-Centros-de-Dia%CC%81lisis-en-el-Ecuador-SCPM-IGT-INAC-002-2020_VP.pdf)
- Carlos Eduardo Méndez Álvarez. (2009). *Tecnologías y herramientas de gestión*. Bogotá: Universidad del Rosario.
- Constitución de la República del Ecuador. (20 de 10 de 2008). Obtenido de <https://www.gob.ec/sites/default/files/regulations/2020-06/CONSTITUCION%202008.pdf>
- Ley Organica de Salud. (22 de 12 de 2006). Obtenido de <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2017/03/LEY-ORG%C3%81NICA-DE-SALUD4.pdf>
- OPS/OMS. (10 de Marzo de 2011). *La OPS/OMS y la Sociedad Latinoamericana de Nefrología llaman a prevenir la enfermedad renal y a mejorar el acceso al tratamiento*. Obtenido de [https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=10542:2015-opsoms-sociedad-latinoamericana-nefrologia-enfermedad-renal-mejorar-tratamiento&Itemid=1926&lang=es#gsc.tab=0](https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=10542:2015-opsoms-sociedad-latinoamericana-nefrologia-enfermedad-renal-mejorar-tratamiento&Itemid=1926&lang=es#gsc.tab=0)
- Roberto Hernández-Sampieri. (2014). Recolección y análisis de los datos. En *Metodología de la Investigación* (pág. 398). México: McGRAW-HILL// INTERAMERICANA EDITORES, S.A. DE C.V.
- Roy Rimberty Rodriguez Trujillo. (2018). *Planificación Estratégica*.

