



**UNIVERSIDAD DE LAS AMERICAS**

**FACULTAD DE POSTGRADOS**

**MAESTRÍA EN:**

**GERENCIA EN INSTITUCIONES DE SALUD**

**TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN**

**PLAN DE GESTIÓN GERENCIAL PARA LA OPTIMIZACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD EN LA UNIDAD DE DIÁLISIS DEL HOSPITAL SAN VICENTE DE PAÚL.**

**PROFESOR**

**ANA MENA URETA**

**AUTORA**

**KATHERIN MISHEL ALMEIDA VALLEJOS**

**2021**

## **RESUMEN**

La insuficiencia renal crónica severa se ha llegado a considerar como una complicación a nivel mundial afectando a un gran número de la población; esta patología suele ser progresiva y va a requerir en un momento determinado de una serie de procedimientos de diálisis de por vida. La unidad de diálisis del “Hospital San Vicente de Paúl” brinda atención de forma permanente a estos pacientes no obstante se pretende ampliar la oferta de estos servicios. El presente estudio tuvo como objeto elaborar un plan de optimización de los servicios de la unidad de diálisis del “Hospital San Vicente de Paúl” a través de la implementación de equipamiento y con el respectivo seguimiento de calidad a los procesos en base a indicadores establecidos. La metodología en la presente investigación fue de tipo cualitativo observacional descriptivo

## **ABSTRACT**

Severe chronic kidney failure has come to be considered a health problem worldwide, affecting a large number of the population; This pathology is usually progressive and will require a series of lifelong dialysis procedures at a certain time. The dialysis unit of the Hospital "San Vicente de Paúl" provides permanent care to these patients, however it is intended to expand the offer of these services. The present study aimed to develop an optimization plan for the services of the dialysis unit of the "Hospital San Vicente de Paúl" through the implementation of equipment and with the respective quality monitoring of the processes based on established indicators. The methodology in this research was qualitative, observational, descriptive.

## INDICE DE CONTENIDO

RESUMEN .....	1
ABSTRACT .....	2
ÍNDICE DE TABLAS .....	7
ÍNDICE DE FIGURAS .....	8
INTRODUCCIÓN .....	1
CAPÍTULO I .....	3
REVISIÓN DEL ESTADO DEL ARTE Y PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA .....	3
1 REVISIÓN DE LITERATURA RELACIONADA AL PROBLEMA .....	3
1.1 ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN ACTUAL DE LA GESTIÓN GERENCIAL .....	3
1.1.1 <i>Identificación Clara de Procesos de Planeación, Objetivos, Metas</i> .....	4
1.2 ESTRUCTURA ADMINISTRATIVA, FINANCIERA Y OPERATIVA .....	4
1.2.1 <i>Estructura Organizacional</i> .....	5
1.2.1.1 Estructura Financiera .....	5
1.2.2 <i>Oferta y Demanda de Servicios</i> .....	7
1.2.2.1 Análisis Geoespacial y Geopolítico .....	9
1.2.2.2 Oferta de Servicios .....	9
1.2.2.2.1 Disponibilidad de Talento Humano .....	10
1.2.2.2.1 Análisis de Demanda .....	11
1.2.2.3 Población Atendida .....	12
1.2.2.4 Demanda de Servicios Insatisfecha .....	13

IDENTIFICACIÓN DEL OBJETO DE ESTUDIO, PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA U OPORTUNIDAD DE MEJORA .....	14
1.3 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	14
1.4 JUSTIFICACIÓN DEL PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA .....	15
1.5 OBJETIVOS GENERAL Y ESPECÍFICOS DEL PLAN PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS .....	16
1.5.1 <i>Objetivo General:</i> .....	16
1.5.2 <i>Objetivos Específicos:</i> .....	16
1.6 OPORTUNIDADES DE MEJORA PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS	17
1.7 MATRIZ DE EVALUACIÓN ALTERNATIVAS DE SOLUCIÓN .....	17
CAPITULO II .....	19
2 METODOLOGÍA DIAGNÓSTICO DEL SERVICIO. ....	19
2.1 JUSTIFICACIÓN Y APLICACIÓN DE LA METODOLOGÍA CUALITATIVA PARA LA REALIZACIÓN DEL PLAN DE PRESENTACIÓN DE SERVICIOS.....	19
2.1.1 <i>Cualitativo</i> .....	19
2.1.2 <i>Método de Investigación Observacional (Descriptivo)</i> .....	19
2.2 DIAGNÓSTICO DE SERVICIOS, RECURSOS Y CAPACIDADES FUNCIONALES EN LA UNIDAD DE SALUD.....	20
2.2.1 <i>Gestión Gerencial de la Dirección</i> .....	20
2.2.2 <i>Gestión Administrativa de Recursos Humanos</i> . ....	20
2.2.3 <i>Gestión Administrativa Financiera</i> . ....	21
2.2.4 <i>Gestión Operativa, Abastecimiento y Logística</i> . ....	22
2.2.5 <i>Gestión de las Tecnologías de la Información y comunicaciones</i> . ....	22
2.2.6 <i>Gestión de los Servicios de Clínica y/u Hospitalización</i> . ....	23

CAPITULO III .....	24
3 DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS Y PROPUESTA DE SOLUCIÓN: FORMULACIÓN PLAN DE GESTIÓN GERENCIAL .....	24
3.1 PLANEAMIENTO ESTRATÉGICO .....	24
3.1.1 <i>Análisis del Entorno Social</i> .....	24
3.1.1.1 Fuerzas Económicas .....	24
3.1.1.2 Nivel de Ingresos, Nivel de Producción .....	25
3.1.1.3 Fuerzas Sociales, Culturales, Demográficas, Ambientales .....	26
3.1.1.4 Esperanza de Vida .....	27
3.1.1.5 Fuerzas Políticas, Gubernamentales y Legales .....	28
3.1.1.6 Situación Política .....	28
3.1.1.7 Fuerzas Tecnológicas .....	29
3.1.1.8 Fuerzas Competitivas .....	29
3.1.2 <i>Análisis de la Industria de Servicios de Salud (M. Porter)</i> .....	30
3.1.3 <i>Análisis FODA</i> .....	31
3.1.4 <i>Cadena de Valor de la Organización</i> .....	33
3.1.5 <i>Planificación Estratégica</i> .....	34
3.1.5.1 Misión .....	34
3.1.5.2 Visión .....	34
3.1.5.3 Valores .....	35
3.1.5.4 Objetivos Institucionales .....	35
3.1.5.5 Principios Éticos .....	36
3.1.5.6 Políticas .....	36
PLAN DE GESTIÓN GERENCIAL .....	37
3.2 PROPUESTA DE SOLUCIÓN: FORMULACIÓN PLAN DE GESTIÓN GERENCIAL .....	37

3.2.1	<i>Gestión Gerencial le la Dirección</i> .....	37
3.2.1.1	Indicadores de Gestión por Áreas (Proyección Cinco Años).....	38
3.2.1.2	Mejoramiento Continuo de la Calidad e Indicadores de Calidad por Áreas.....	40
3.2.1.3	Ejecución de Planes de Desarrollo Institucional .....	45
3.2.2	<i>Gestión Administrativa y de Recursos Humanos</i> .....	46
3.2.2.1	Indicadores de Gestión Administrativa por Áreas .....	46
3.2.2.2	Prestación de Servicios, Indicadores de Gestión.....	47
CAPITULO IV.....		49
4 EVALUACIÓN E IMPLEMENTACIÓN INTEGRAL DE GESTIÓN GERENCIAL.....		49
4.1	LIMITACIONES O RESTRICCIONES EN LA GESTIÓN GERENCIAL.....	49
4.2	CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	49
4.2.1	<i>Conclusiones</i> .....	49
4.2.2	<i>Recomendaciones</i> .....	50
BIBLIOGRAFÍA.....		50
ANEXOS .....		53
ANEXO 1: FLUJOGRAMA DE LA UNIDAD DE DIÁLISIS .....		53

## ÍNDICE DE TABLAS

<b>Tabla 1:</b> Estimación de costo tratamiento Dialítico .....	6
<b>Tabla 2:</b> Talento Humano .....	10
<b>Tabla 3:</b> Población usuaria .....	11
<b>Tabla 4:</b> Población atendida en el Servicio de Diálisis .....	12
<b>Tabla 5:</b> Propuesta y Alternativas de Solución.....	17
<b>Tabla 6:</b> Pacientes en Terapia de Sustitución Renal, coste mensual y anual del procedimiento de hemodiálisis. ....	25
<b>Tabla 7:</b> Indicadores Básicos.....	25
<b>Tabla 8:</b> Esperanza de vida paciente con Insuficiencia Renal Crónica .....	27
<b>Tabla 9:</b> Análisis FODA .....	31
<b>Tabla 10:</b> Cadena de Valor.....	33
<b>Tabla 11:</b> Indicadores de gestión.....	38
<b>Tabla 12:</b> Indicador N°1 de Calidad .....	40
<b>Tabla 13:</b> Indicador N°2 de Calidad .....	41
<b>Tabla 14:</b> Indicador N°3 de Calidad .....	41
<b>Tabla 15:</b> Indicador N°4 de Calidad .....	42
<b>Tabla 16:</b> Indicador N°5 de Calidad .....	43
<b>Tabla 17:</b> Indicador N°6 de Calidad .....	44
<b>Tabla 18:</b> Indicador N°7 de Calidad .....	44
<b>Tabla 19:</b> Indicador N°8 de gestión administrativa de recursos humanos .....	46
<b>Tabla 20:</b> Indicador N° 9 de prestación de servicios de gestión .....	47
<b>Tabla 21:</b> Indicador N° 10 de prestación de servicios de gestión .....	47

## ÍNDICE DE FIGURAS

<b>Ilustración 1:</b> Mapa de Imbabura .....	1
<b>Ilustración 2:</b> Estructura Organizacional .....	5
<b>Ilustración 3:</b> Flujograma .....	1



2012, por una necesidad de atención emergente de pacientes con enfermedades renales con necesidad de terapia renal sustitutiva a nivel zonal, distrital y regional norte N°1 que garantizará la conformación y funcionamiento de una red de servicios que integre al primero, segundo nivel de atención.

La incidencia de la Enfermedad Renal Crónica Terminal es de (150 a 300 pacientes nuevos año, por millón de habitantes), y la captación al momento se encuentra en 100 pacientes, sin embargo, el número de diálisis en el 2019 fue un total del 5504, en el mes de marzo el país sufre pandemia por COVID 19 lo tuvimos que implementar guía de manejo de este tipo de pacientes para evitar las infecciones cruzadas. Las principales causas de mortalidad en el servicio de diálisis son: sepsis de origen de catéter peritoneal, parada cardio respiratoria y desequilibrio ácido-base.

## **CAPÍTULO I**

### **Revisión del Estado del Arte y Planteamiento del Problema**

#### **1 Revisión de literatura relacionada al Problema**

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

El “Hospital General San Vicente de Paul” se encuentra gerenciado por el Dr. Salomón Proaño, la institución forma parte del “Ministerio de Salud Pública del Ecuador”, por tanto de la “Red pública integral de salud”; la encargada de la supervisión y ejecución de los servicios de Nefrología del Hospital al momento es la Dra. Natalia Benavides, quien depende a su vez de la dirección asistencial; cabe recalcar que estos servicios y la Unidad de Diálisis no tiene autonomía administrativa financiera, por tanto depende directamente del proceso gobernante, habilitante de apoyo y agregador de valor del Hospital.

La adquisición de equipamiento, insumos, dispositivos, medicamentos, equipos y prendas de protección se lo hace desde la Unidad de Compras Públicas que es parte del área administrativa financiera, dentro de lo cual la Unidad de Diálisis participa en calidad de requirente y se designa un administrador de contrato. Las adquisiciones se las hace generalmente por subasta inversa y los equipos de diálisis se los tiene por apoyo tecnológico.

La Unidad de Diálisis presta sus servicios en medio de un limitando presupuesto asignado para esta área específica, tomando en consideración la situación que está atravesando el país por la pandemia, pese a ello se ha mantenido un balance favorable lo cual es positivo para el “Hospital General San Vicente de Paul”.

### **1.1.1 Identificación Clara de Procesos de Planeación, Objetivos, Metas**

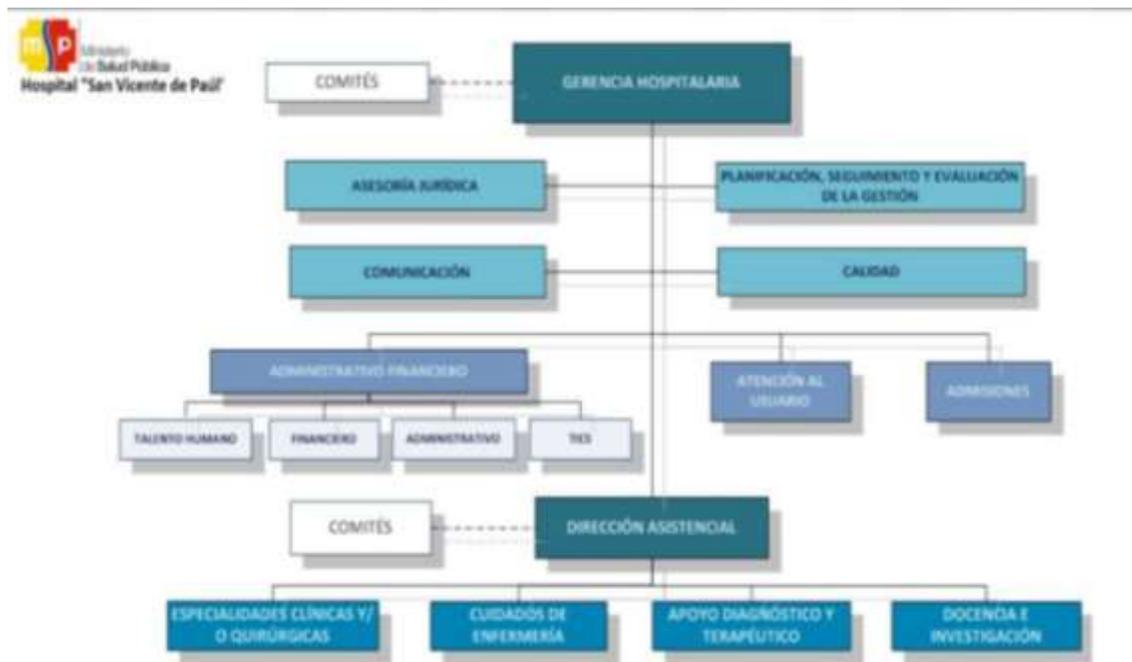
El objetivo de este servicio es disponer de información básica actualizada para la organización, planificación y toma de decisiones en procura del cumplimiento de la misión, visión, objetivos y metas del servicio de Nefrología, con la finalidad de proporcionar servicios de salud con calidad y calidez, confiables y oportunos a los usuarios internos y externos, atendiendo sus problemas prioritarios para garantizar una adecuada atención médicas, que contribuyan a su calidad de vida, equipo, en un ambiente agradable y en excelentes condiciones, vigilando la seguridad del paciente.

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

La institución se encuentra financiada por el ministerio de salud pública. Tiene una estructura corporativa Matricial puesto que se rige a flujos de autoridad y comunicación verticales y horizontales, además de líneas dobles de autoridad en los presupuestos, los principios dobles de recompensas y castigos, la autoridad compartida, los canales de información dobles y la necesidad de un sistema de comunicación más extenso y eficaz.

## 1.2.1 Estructura Organizacional

**Ilustración 2:** Estructura Organizacional



**Fuente:** (Hospital General, 2019)

### 1.2.1.1 Estructura Financiera

El presupuesto ejecutado en el año 2019 fue de 20'019.540.03; en cuanto a la estructura financiera el "Hospital San Vicente de Paul", gestiona un presupuesto asignado por el "Ministerio de Salud Pública", el mismo que se realiza anualmente. Los recursos de inversión asignados, han sido de mucha utilidad para fortalecer el servicio de Diálisis, se ha logrado en gran parte cubrir la brecha de personal que existía en el servicio.

Gracias a esta asignación de inversión sumada la de gasto corriente se ha cubierto la necesidad de contar con personal, dispositivos y medicamentos para mantener

las terapias de sustitución renal a modo de hemodiálisis, para los 36 pacientes cautivos, hemodiafiltración para pacientes que ameriten diálisis en la unidad de cuidados y para cubrir las emergencias que se presenten en el hospital, tomando en consideración que el tratamiento dialítico se basa fundamentalmente en depuración y ultrafiltración y es el único tratamiento con el que cuentan los pacientes enfermos renales agudos, crónicos agudizados y enfermedad renal crónica estadio 5 para continuar con vida hasta ser trasplantados.

El personal al que se cubre su contratación con presupuesto de Inversión se encuentra financiado hasta el mes de Diciembre del año en curso, mientras que la adquisición de insumos y medicamentos mediante la contratación de máquinas dializadoras con apoyo tecnológico están financiados hasta agosto del 2021, con presupuesto de gasto corriente; convirtiéndolo en un financiamiento a largo plazo (Unidad de Dialisis, 2020).

En la mesa técnica de Salud Renal realizada en el Viceministerio de atención integral en salud realizada el 20 de mayo del 2021 con expertos especialistas en el tema, se analiza que el coste anual por paciente sometido a tratamiento con diálisis es muy superior al de muchas otras enfermedades crónicas, y su impacto en el presupuesto del Sistema Nacional de Salud es muy alto.

**Tabla 1:** Estimación de costo tratamiento Dialítico

Modalidad de TRR	Cantidad de Pacientes	Costo	Costo por mes (dólares)	Costo por año (millones)
<b>Hemodiálisis</b>	13.872	US. 1.456,00	US. 20.197.632,00	US. 242.371.584,00

<b>Diálisis Peritoneal</b>	500	US. 1.300,00	US. 650.000,00	US. 7.800.000,00
<b>Total</b>	14.372	-	US. 20.847.632,00	US. 250.171.584,00

Fuente: (Mesa Técnica Ministerial de Salud Renal, 2021)

### 1.2.2 Oferta y Demanda de Servicios

El “Hospital General San Vicente de Paúl” tiene un trayecto formal y bien definido, brindando atención a usuarios externos ambulatorios desde el año 1875, su cobertura abarca la provincia y zona norte del país. La creación de la unidad de diálisis nace en junio del 2012, por una necesidad de atención emergente de pacientes con enfermedades renales con necesidad de terapia renal sustitutiva al momento se dispone de 8 máquinas de hemodiálisis y 1 backup las cuales se utilizan para pacientes crónicos, una máquina de hemodiafiltración para pacientes agudos, la máquina de hemodiafiltración más la planta de agua portátil para pacientes de terapia intensiva agudos o crónicos.

Se encuentra articulada a otros servicios como: IESS, ISSFA, ISSPOL. Teniendo una cobertura tanto en consulta externa, emergencias, hospitalización, apoyo de psicología, nutrición y trabajo social, área de enfermería y los programas de Hemodiálisis y Diálisis Peritoneal. Adicionalmente en una edificación hacia el norte del edificio principal, se encuentra la Unidad de Diálisis que está organizada en una sola planta (Hospital General, 2019).

La incidencia de la Enfermedad Renal Crónica Terminal es de (150 a 300 pacientes nuevos año, por millón de habitantes), y la capacidad de captación al momento se encuentra en 100 pacientes ppmh, sin embargo, actualmente del Servicio de Diálisis del Hospital San Vicente de Paul disponemos de capacidad para atender hasta 42 pacientes que requieran terapia renal sustitutiva a modo de

hemodiálisis, 36 pacientes cautivos y 6 paciente que requieran hemodiálisis por emergencia, lesión renal aguda o crónica agudizada en la unidad de cuidados intensivos y hospitalizados que por su condición de salud no puedan ser trasladados a clínicas de convenio citar (Unidad de Dialisis Hospital San Vicente de Paul, 2020).

Para precautelar la vida de los paciente con enfermedad renal aguda o crónica agudizada y enfermedad renal crónica grado 5, es necesario brindarles terapia sustitutiva renal en modalidad hemodiálisis, la cual se realiza en nuestra casa de salud 3 veces por semana con una duración promedio de 3h30 a 4h00 dependiendo del paciente, dicho tratamiento es el que le permite al paciente permanecer con vida, pues de suspender dicha terapia el paciente presentar complicaciones médicas como Edema agudo de Pulmón, Síndrome Urémico, Hiperkalemia, Acidosis metabólica, Fibrilación ventricular, parada cardiaca y muerte por esta razón es de vital importancia mantener el tratamiento de manera continua (Unidad de Dialisis, 2020).

El número de diálisis en el 2019 fue un total del 5504, en el mes de marzo el país sufre pandemia por covid 19 lo tuvimos que implementar guía de manejo de este tipo de pacientes para evitar las infecciones cruzadas por lo cual se clasifco turno lunes miércoles y viernes primero y segundo turno sospechosos contacto con covid que no presentan síntomas, tercer turno positivos por covid 19 guardando todas las normas de bioseguridad al momento no tenemos pacientes ni personal contagiado en la sala general de la unidad por covid 19 siguiendo los lineamientos establecidos. Los pacientes positivos son los que se han contagiado fuera de la casa de salud al igual que el personal (Unidad de Dialisis, 2020).

En el transcurso de este año en el “Hospital San Vicente de Paul”, ha dializado alrededor de 3 076 pacientes hasta el mes de noviembre, dando un promedio estimado de 279.7 pacientes por mes, contando con a disposición de 6 máquinas

de hemodiálisis (Isaza Henao, 2020) y personal capacitado, la mantención se realiza cada 6 meses (o anual). Se realizan dos tipos diálisis peritoneal automatizada y hemodiálisis, el costo por cada paciente por una sesión completa es de 1 300 dólares y 1 456 dólares respectivamente (Alcivar Cedeño, 2019).

### **1.2.2.1 Análisis Geoespacial y Geopolítico**

La Infraestructura actual del “Hospital General San Vicente de Paul”, tiene una construcción de 29 años y la unidad de Diálisis tiene una creación de 8 años que consta de una sola planta hacia el norte. Forma parte del servicio de Medicina Interna que cuenta con 39 camas, de las cuales 9 camas pertenecen al servicio de Nefrología.

**Estado de edificación:** Bueno

**Material predominante:** Edificación Concreto de hormigón armado, por la infección por covid 19 tuvimos que reorganizar el servicio, con lo cual tenemos una capacidad de atención para 36 pacientes.

**Fecha de la última remodelación o intervención:** ninguna.

### **1.2.2.2 Oferta de Servicios**

La hemodiálisis está programada en 3 turnos de lunes a sábado durante todo el mes con una duración de cada turno de 3h30 a 4h00, El “Servicio de Diálisis del Hospital San Vicente de Paul” disponemos de capacidad para atender hasta 42 pacientes que requieran terapia renal sustitutiva a modo de hemodiálisis, 36 pacientes cautivos y 6 paciente que requieran hemodiálisis por emergencia, lesión renal aguda o crónica agudizada en la unidad de cuidados intensivos y hospitalizados que por su condición de salud no puedan ser trasladados a clínicas de convenio, sin embargo por la infección por covid 19 tuvimos que reorganizar el servicio asignando el tercer turno de lunes miércoles y viernes para dializar pacientes enfermos renales

con infección covid 19 agudos y crónicos aproximadamente se dializan de 4 a 6 pacientes covid19 en este turno, con lo cual tenemos una capacidad de 36 pacientes, al momento 25 cautivos turnos martes jueves y sábado primer, segundo y tercer turno, lunes miércoles y viernes primero y segundo turno y 6 pacientes covid 19 tercer turno de lunes miércoles y viernes (Unidad de Dialisis H. S., 2020).

#### 1.2.2.2.1 Disponibilidad de Talento Humano

**Tabla 2:** Talento Humano

PERSONAL	NÚMERO
Médicos tratantes	4
Médicos residentes	4
Enfermeras/os	5
Auxiliares de enfermería	4
Camilleros	0
Nutricionista	1
Bioquímico farmacéutico	1
Trabajadora social	1
Atención al usuario	0
Psicólogo	1
Técnico de mantenimiento	1

**Horarios operativos del servicio:** Se dializa Lunes, Miércoles y viernes

**Primer turno:** Inicia 6:00 a 10:00

**Segundo turno:** 11:00 15:00

**Tercer Turno:** 16:00 a 20:00 ( Pacientes covid crónicos y agudos)

**Horarios operativos del servicio:** Se dializa Martes, Jueves y Sábado

**Primer turno:** Inicia 6:00 a 10:00

**Segundo turno:** 11:00 15:00

**Tercer Turno:** 16:00 a 20:00

#### 1.2.2.2.1 Análisis de Demanda

**Población total o de referencia:** El “Hospital San Vicente de Paul”, cubre los cantones correspondientes a:

**Tabla 3:** Población usuaria

Ibarra	221.149
Antonio Ante	54.311
Cotacachi	44.203
Otavalo	125.785
Pimampiro	13.269
San miguel de urcuqui	17.540

**Fuente:** (Ferreira Salazar, 2020)

### 1.2.2.3 Población Atendida

**Tabla 4:** Población atendida en el Servicio de Diálisis

<b>MES 2020</b>	<b>HEMODIALISIS REALIZADAS</b>
ENERO	504
FEBRERO	461
MARZO	389
ABRIL	284
MAYO	301
JUNIO	286
JULIO	299
AGOSTO	254
SEPTIEMBRE	299
OCTUBRE	254
NOVIEMBRE	298

**Fuente:** (Unidad de Dialisis H. S., 2020)

Se han realizado un total desde enero a octubre un total del 3076 tratamiento dialítico a pacientes no Covid-19, desde abril a Octubre del 2020 se han atendido 271 procedimientos dialíticos de pacientes covid 19, un total de 50 atenciones a pacientes en hospitalizados en ginecología, medicina interna, emergencia respiratoria y terapia intensiva respiratorios de pacientes covid positivo, que presentaron alteración de la función renal. La consulta externa se reanudó desde el mes de junio del 2020 se atiende un total 15 pacientes diarios de lunes a viernes con un total de las 2300 atenciones de consulta externa, la mortalidad por covid 19 en la unidad ha sido baja fallece un paciente por covid-19.

Características Sociodemográficas: Pacientes que necesitan hemodiálisis y diálisis peritoneal independientemente de su sexo, edad, etnia, estado civil, afiliación, frecuencia de uso de servicios.

#### **1.2.2.4 Demanda de Servicios Insatisfecha**

El “Hospital San Vicente de Paul” cuenta con 8 puestos de diálisis en, los mismos que se encuentran operativos; las máquinas de diálisis se encuentran en apoyo tecnológico, por lo tanto, no se tiene problemas con los mantenimientos.

Los 8 puestos pueden permitir atender a 48 pacientes con insuficiencia renal crónica, sin embargo, esta cantidad puede disminuir con la demanda de pacientes con insuficiencia renal aguda. En tanto al “Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social” (IESS), en Ibarra no cuenta con puesto de diálisis, por lo cual realiza la compra de servicios a la Red Complementaria de Salud (RCS).

En el cantón de Ibarra se cuenta con dos dializadoras certificadas Medidial Ibarra y Dial Ibarra, las cuales brindan sus servicios de diálisis al MSP e IESS.

Se considera necesaria la ampliación de unidad para contar servicio de hospitalización, consulta externa y ampliar 8 máquinas más de hemodiálisis para el tratamiento hemodialítico.

## **IDENTIFICACIÓN DEL OBJETO DE ESTUDIO, PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA U OPORTUNIDAD DE MEJORA**

### **1.3 Planteamiento del Problema**

En los registros anuales latinoamericanos de diálisis y trasplante renal, se evidencio un aumento de la prevalencia de Enfermedad Renal Crónica (ERC) de 119 pacientes por millón (pmp) a 699 pmp en los últimos veinte años, la mayor registro en los países de Panamá, Brasil, Argentina, Uruguay, Chile, México y Puerto Rico, reportando una tasa de hemodiálisis de 442 pmp y diálisis peritoneal del 67 pmp; los registros de Bolivia, Ecuador, Perú y Venezuela fueron parciales (Bedat, Diez, & Ferreiro, 2017). En la actualidad la quinta causa de mortalidad en el Ecuador se debe a complicaciones renales, resultantes en su mayoría de Hipertensión Arterial (HTA) y Diabetes Mellitus en el 65%, por lo que 1 de cada 10 personas llegan a desarrollar una enfermedad renal; con una tasa de diálisis renal del 8%, siendo los más necesitados pacientes que cursan ERC en estadio V, siendo el 70% de los afectados. (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2018). “Existe aproximadamente 10 000 personas en tratamiento de hemodiálisis y diálisis peritoneal aduciendo a una supervivencia de 4.3 años en promedio” (Vos, 2020).

En el “Hospital San Vicente de Paúl” pese a todos los esfuerzos que hace, no logra solventar todas las necesidades de la Unidad de Nefrología y Centro de Diálisis, debido a que existe 25 especialidades adicionales que demanda una importante asignación que no logra ser cubierta con los escasos recursos establecidos para el Hospital; esta situación limita la oferta en provisión de salud nefrológica de Diálisis, dando como resultado una importante demanda insatisfecha.

#### 1.4 Justificación del Planteamiento del Problema

En la Constitución del Ecuador del 2008 en el título II Derechos hace referencia a la garantía en derechos de atención de salud que debe brindar el estado:

Capítulo segundo, sección séptima Salud, art. 32, dice: "... El Estado garantizará este derecho 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..." (Asamblea Nacional del Ecuador, 2008). El Art 35 también evoca los derechos de las personas y grupos de atención prioritaria: "...Quienes adolezcan de enfermedades catastróficas o de alta complejidad, recibirán atención prioritaria y especializada en los ámbitos público y privado..." El Art. 50, dice "El Estado garantizará a toda persona que sufra de enfermedades catastróficas o de alta complejidad el derecho a la atención especializada y gratuita en todos los niveles, de manera oportuna y preferente". (Asamblea Nacional del Ecuador, 2008).

La enfermedad renal crónica tiene un alto impacto a nivel mundial, aumentando su prevalencia y tasa de mortalidad, con impacto socioeconómico por terapias de sustitución renal, (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2018) se ha convertido en un patología silenciosa y devastadoras con un alto requerimiento de hemodiálisis, en el Ecuador se estima que el 11% de su población adulta necesita este servicio. (Díaz, 2018). Con la finalidad de que la institución continúe dando cumplimiento a los objetivos del Plan Nacional de Desarrollo y al Programa Nacional de Cobertura de las Enfermedades Catastróficas, dentro de ellas la Enfermedad Renal Crónica y más los pacientes que requieren terapias sustitutivas renales en cualquiera de sus modalidades, en las cuales está enmarcado el estado, el Hospital San Vicente De Paúl, que dispone de una planta de tratamiento de agua de la cual dependen 6 máquinas de hemodiálisis, con la adquisición de una nueva planta de

agua la empresa asignada proporciona máquinas de hemodiálisis con los mantenimientos respectivos, con la finalidad de duplicar el material de trabajo, mismo que puede ser manejado satisfactoriamente con el personal actual contratado en un funcionamiento de 24 horas.

Con el plan de gestión gerencial para la mejora de la oferta de servicios frente a la alta demanda de usuarios en la unidad de diálisis del Hospital San Vicente de Paúl se pretende mejorar la limitada oferta de servicios frente a la alta demanda de usuarios. A través de un análisis para la implementación de la mejora y ampliación de oferta que aumente la cobertura de la demanda, determinando una serie de factores que influyen en la oferta de servicios, dentro de estos se encuentra un alto índice de morbimortalidad, el mantenimiento del equipo de diálisis, cantidad de máquinas dializadoras, oferta de servicios 24 horas de la unidad, gestión relacionada con la optimización de recursos en la unidad de diálisis.

## **1.5 Objetivos General y Específicos del Plan para la Prestación de Servicios**

### **1.5.1 Objetivo General:**

Elaborar un plan de gestión gerencial para la optimización de servicios de salud en la unidad de diálisis del “Hospital San Vicente de Paúl”.

### **1.5.2 Objetivos Específicos:**

- Elaborar una propuesta de repotencialización de equipamiento para la unidad de diálisis con una planta de agua
- Mejorar la autogestión de disponibilidad de los recursos enfocados a necesidades según corresponda
- Aumentar la capacidad resolutoria de la unidad de diálisis

## 1.6 Oportunidades de Mejora para la Prestación de Servicios

Aumento del número de pacientes hemodializados con el mismo personal capacitado, convirtiéndose en un centro hospitalario de referencia con capacidad resolutive óptima en la zona 1 del País.

## 1.7 Matriz de Evaluación Alternativas de Solución

**Tabla 5:** Propuesta y Alternativas de Solución

PROBLEMA	CAUSA	EFECTO	DESAFIOS	ALTERNATIVAS DE SOLUCION	UNIDAD DE GESTION RESPONSABLE
<b>Oferta de servicios de hemodiálisis limitada.</b>	Limitada capacidad resolutive por insuficiente equipamiento	Alta demanda insatisfecha	Disminuir la demanda insatisfecha aumentando el número de procedimientos diarios	Ampliación de oferta del servicio incrementando el equipamiento	Unidad de Diálisis
	Planta de agua no abastece	Falta de factibilidad para repotenciación con	Disponibilidad de recursos técnico hídrico para	Implementación de planta de agua en UCI limpia y COVID y centro de diálisis,	Unidad de Diálisis y Unidad de cuidados críticos

	número de equipamiento de diálisis necesario	adquisición de más equipos	implementación de equipamiento de diálisis	con incremento de equipamiento	limpia y COVID
	Ausencia de equipo de diálisis en UCI limpia y COVID	Complicaciones en el traslado de pacientes crítico con riesgo de muerte	Disponibilidad de equipo de diálisis en UCI limpia y COVID	Requerimiento de equipo de diálisis para UCI limpia y COVID	Unidad de Diálisis y Unidad de cuidados críticos limpia y COVID

**FUENTE:** Katherin Almeida

## CAPITULO II

### 2 Metodología Diagnóstico del Servicio.

#### 2.1 Justificación y Aplicación de la Metodología Cualitativa para la Realización del Plan de Presentación de Servicios.

##### 2.1.1 Cualitativo

La metodología de investigación es de tipo cualitativo, este método permite analizar cada aspecto fundamental de la investigación, además permite conocer más del objeto de estudio, en este caso acerca del manejo operativo técnico y administrativo gerencial de la unidad de diálisis del “Hospital San Vicente de Pau”; es importante destacar el uso de las técnicas de recolección de información, que serán documentos que reposan en el archivo de esta unidad, que serán analizados para a su vez resolver cada uno de los problemas y así lograr incidir positivamente para la mejora de la institución.

##### 2.1.2 Método de Investigación Observacional (Descriptivo).

Se realizó un estudio descriptivo debido a que se describe cada uno de los elementos, escenarios y características sin cambiar el entorno (es decir, no hay manipulación). Este tipo de estudio nos ayuda a analizar y determinar la oferta de servicios frente a la alta demanda de usuarios logrando de esta forma un diagnóstico de problemática para el desarrollo de un plan de gestión gerencial que permita la optimización de recursos.

- **Alcance:** esta investigación va direccionada hacia la Unidad de Diálisis desde un punto de vista del análisis de utilización y optimización de recursos.

- **Instrumento de apoyo:** Como instrumento de apoyo se empleara la entrevista dirigida hacia la gerencia hospitalaria.

## **2.2 Diagnóstico de Servicios, Recursos y Capacidades Funcionales en la Unidad de Salud.**

### **2.2.1 Gestión Gerencial de la Dirección.**

La unidad de diálisis es parte del proceso agregador de valor que corresponde al área asistencial; es parte de los servicios que oferta el “Hospital General San Vicente de Paul” desde hace aproximadamente seis años. La planificación estratégica se la realiza en forma global como unidad operativa y tiene una vigencia de cuatro años (2017-2021). Este plan estratégico permite la mejora continua de la calidad y su evaluación toma en cuenta la responsabilidad profesional que permita formar parte de cada una de las actividades de forma habitual permitiendo así un incremento progresivo de la calidad de la atención al usuario.

Los objetivos y las metas planteados a nivel de la institución de salud son fáciles de medir y se han comunicado de manera adecuada para una mejora de la oferta de servicios en la institución y el mejoramiento continuo de la calidad de establecimiento sin embargo no se logra en el área de diálisis cubrir la demanda de usuarios.

### **2.2.2 Gestión Administrativa de Recursos Humanos.**

La unidad de Diálisis cuenta con cuatro médicos tratantes, cuatro médicos residentes, los mismos que se encuentran distribuidos por horarios para no desabastecer el servicio; además brindan sus servicios en otras áreas como hospitalización, interconsultas, consulta externa y emergencia. Existen cinco enfermeras/os, cuatro auxiliares de enfermería, una nutricionista, un bioquímico

farmacéutico, una trabajadora social un psicólogo y un técnico de mantenimiento, que conforman un equipo multidisciplinario para solventar las necesidades de sus pacientes.

Los tratamientos hemodialíticos se realizan distribuíos en tres horarios rotativos los mismos que se encuentran distribuidos en el primer turno el cual inicia 6:00 a 10:00; segundo turno 11:00 15:00 ; tercer turno 16:00 a 20:00 (Pacientes COVID-19 crónicos y agudos) cada uno con una duración de entre tres a cuatro horas con una capacidad para atender hasta 42 pacientes que requieran terapia renal sustitutiva, seis pacientes que requieran hemodiálisis por emergencia.

### **2.2.3 Gestión Administrativa Financiera.**

El financiamiento lo hace el estado, tomando en cuenta los requerimientos dentro de cada año fiscal por medio de una partida presupuestaria de inversión, destinada específicamente para este tipo de pacientes. Gracias a esta asignación de inversión sumada la de gasto corriente se ha cubierto la necesidad de contar con personal, dispositivos y medicamentos para mantener las terapias de sustitución renal a modo de hemodiálisis, hemodiafiltración para pacientes que ameriten diálisis en la unidad de cuidados y para cubrir las emergencias que se presenten en el hospital.

El personal al que se cubre su contratación con presupuesto de Inversión se encuentra financiado hasta el mes de Diciembre del año en curso, mientras que la adquisición de insumos y medicamentos mediante la contratación de máquinas dializadoras con apoyo tecnológico están financiados hasta agosto del 2021, convirtiéndolo en un financiamiento a largo plazo.

#### **2.2.4 Gestión Operativa, Abastecimiento y Logística.**

El principal proveedor es la empresa Fresenius, a quien se le adquiere filtros dializadores, insumos y dispositivos de hemodiálisis y diálisis peritoneal, mediante una modalidad de contratación a través de subasta inversa.

Se han realizado un total desde enero a diciembre de 3670 tratamientos dialíticos a pacientes no COVID-19, se estima atender anualmente a más de 540 procedimientos dialíticos de pacientes COVID-19, un total de 50 atenciones a pacientes en hospitalizados en ginecología, medicina interna, emergencia respiratoria y terapia intensiva respiratorios de pacientes COVID-19 positivo, que presentaron alteración de la función renal.

La consulta externa se reanudó desde el mes de junio del 2020 se atiende un total 15 pacientes diarios de lunes a viernes con un total del 2300 atenciones de consulta externa, la mortalidad por COVID-19 en la unidad ha sido baja fallece un paciente por COVID-19.

La Infraestructura actual del Hospital General San Vicente de Paul, tiene una construcción de 29 años y la unidad de Diálisis tiene una creación de 8 años que consta de una sola planta hacia el norte. Forma parte del servicio de Medicina Interna que cuenta con 39 camas, de las cuales 9 camas pertenecen al servicio de Nefrología con una capacidad de atención para 36 pacientes.

#### **2.2.5 Gestión de las Tecnologías de la Información y comunicaciones.**

Tenemos un software de monitoreo de máquinas de diálisis con acceso remoto y administrado y gestionado por la empresa proveedora, el mantenimiento de las maquinarias lo realizan por acceso remoto y de ser necesario en forma presencial, este servicio constituye parte de la contratación contractual.

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

En cuanto a la gestión de servicios de clínica y hospitalización de la unidad de diálisis se destaca lo siguiente:

#### **Procedimientos:**

- Pacientes de enfermedad renal crónica estadio 5 ya establecidos.
- Pacientes con enfermedad renal crónica ya agudizadas con necesidad de diálisis.
- Diálisis a pacientes con lesión renal aguda que amerite en caso de intoxicaciones o infección post COVID-19.
- Diálisis peritoneal.
- Terapia dialítica a pacientes de terapia intensiva COVID-19 y no COVID-19. Planta de agua y de hemodialfiltración en la unidad de terapia intensiva.

#### **Consulta externa:**

- Prevención y diagnóstico de patologías renales.
- Procedimientos en la colocación de accesos vasculares para hemodiálisis y diálisis peritoneal.
- Estudios de inicio de trasplante renal.
- Nutrición para prevención y manejo de enfermos renales.
- Apoyo psicológico en pacientes con patologías renales.

#### **Hospitalización:**

- Pacientes enfermos renales agudos y crónicos que requieren valoración intrahospitalaria, tanto dentro del servicio de medicina interna como a través de interconsulta de otros servicios o especialidades.

## CAPITULO III

### **3 Discusión de los Resultados y Propuesta de Solución: Formulación Plan de Gestión Gerencial**

#### **3.1 Planeamiento Estratégico**

##### **3.1.1 Análisis del Entorno Social**

###### **3.1.1.1 Fuerzas Económicas**

El coste anual por paciente sometido a Terapia de Sustitución Renal (TSR) es muy superior al de muchas otras enfermedades crónicas, y su impacto en el presupuesto del Sistema Nacional de Salud es muy alto. El presupuesto del estado asignado para la salud para el año 2020, fue de 3,800 millones, por lo tanto, es importante mencionar que tan solo 14.372 pacientes, representa el 0,08 % de la población de nuestro País, consumen aproximadamente el 6,9% del presupuesto sanitario (258,4 millones).

Los altos costos del presupuesto de la Terapia de Sustitución Renal motivan a tomar acciones inmediatas para lograr una mejor prevención y detección temprana, fortalecer la vigilancia para conocer la situación nuestro país e impulsar políticas; y por otro lado disminuir el coste del gasto público a través de instauración de medidas que disminuyan el coste de cada sesión de hemodiálisis, siempre dando prioridad a la seguridad de cada paciente.

**Tabla 6:** Pacientes en Terapia de Sustitución Renal, coste mensual y anual del procedimiento de hemodiálisis.

RED	Pacientes	Sesión mensual x paciente	Sesión anual x paciente	Coste total mensual en TRR	Coste total anual en TRR
Sistema Nacional de Salud	14.732	\$1.456	\$ 17.472	\$ 21.449.792	\$ 257.397.504
Ministerio de Salud Pública	8.140	\$1.456	\$17.472	\$ 11.851.840	\$ 142.222.080

**Fuente:** (Ministerio, 2021).

El costo medio mensual y anual por paciente que requiere terapia de sustitución renal es financiado por el “Ministerio de Salud Pública del Ecuador”.

### 3.1.1.2 Nivel de Ingresos, Nivel de Producción

**Tabla 7:** Indicadores Básicos

Indicadores Básicos		
	▶ Canasta Familiar Básica	\$711,80 marzo 2021
	▶ Inflación mensual (IPC)	0,18 % marzo 2021
	▶ Empleo	Empleo adecuado: 33,2 % febrero 2021 Desempleo: 5,7 % febrero 2021
	▶ Pobreza	Pobreza por Ingreso: 32,4 % diciembre 2020 Tasa de Pobreza Multidimensional: 40,2 % diciembre 2020
	▶ Índice General de la Construcción	0,35 % febrero 2021

**Fuente:** (INEC, 2021)

El nivel de ingreso promedio en una familia es menor a un salario mínimo vital. Con la canasta básica familiar es imposible que un paciente que requiera diálisis

pueda costearse los gastos que implica la atención semanal, mensual y anual que esto implica.

### **3.1.1.3 Fuerzas Sociales, Culturales, Demográficas, Ambientales**

En base al contador poblacional del INEC hasta abril 2021 en Ecuador hay una estimación de 17'543,024 habitantes, se calcula una incidencia de pacientes con Insuficiencia Renal Crónica (IRC) en tratamiento de 177 casos por millón de habitantes y una prevalencia de 821 casos por millón de habitantes. Actualmente se cuenta alrededor de 14.372 pacientes en Terapia de Sustitución Renal (TRS), de los cuales el 56,64% de los pacientes son atendidos en el "Ministerio de Salud Pública en el Ecuador" (INEC, 2021).

Para el año 2021 se estima que gasto correspondiente al pago de los servicios de hemodiálisis ascienda a \$142.222.080,00 de dólares, que se encuentra costado por el Ministerio de Finanzas. La enfermedad renal crónica terminal (ERCT) constituye un problema de salud pública asociado a elevada morbilidad, mortalidad, grandes costos y una calidad de vida disminuida (Sanabria, 2017).

Esto influye en la economía del núcleo familiar de cada paciente; por tanto, conocedores del alto costo que implica mantener el tratamiento de un paciente que requiere de procedimientos sustitutos como la diálisis; sumado a la medicación de la enfermedad de base y las comorbilidades existentes, tiene un rol fundamental el análisis de entorno social y financiero de la familia del paciente.

En base a esta realidad el Hospital San Vicente de Paul pretende alivianar la carga económica que conlleva tener esta enfermedad, procurando así el brindar una atención integral que responda y satisfaga la necesidad de los pacientes con patología nefrológica avanzada (Isabel, 2020).

“La enfermedad renal crónica avanzada se acompaña de distintos síntomas físicos que afectan la vida diaria y, a pesar de los avances en los procedimientos terapéuticos y las distintas opciones disponibles, su tratamiento mediante diálisis sólo corrige parcialmente los síntomas, además de implicar técnicas altamente invasivas y demandantes que introducen cambios sustanciales en el estilo de vida” (Vázquez, 2020).

“Todo ello comporta que el paciente deba afrontar múltiples estresores que requieren un proceso de ajuste a la enfermedad, durante el cual se pueden presentar distintos problemas psicológicos y sociales. La depresión, la ansiedad, la afectación del apoyo social y el deterioro en la calidad de vida” (Vásquez, 2020).

#### 3.1.1.4 Esperanza de Vida

EL 37% de pacientes inician tratamiento dialítico con una edad superior a los 65 años de edad.

Se evidencia que más del 65% de pacientes con diabetes e hipertensión terminan por complicarse y finalmente termina afectando la capacidad real ocasionando insuficiencia renal crónica llegando a requerir tratamiento Dialítico.

**Tabla 8:** Esperanza de vida paciente con Insuficiencia Renal Crónica

Esperanza de vida en tratamiento	% Mortalidad
Menor a 1 año	30%
De 1 a 5 años	50%
De 5 a 15 años	20%

**Fuente:** (Viceministerio, 2015).

Costo por paciente estimado mensualmente es de 1.456 por paciente en tratamiento de Hemodiálisis y de 1.300 por paciente en diálisis peritoneal en los dos casos incluyendo tratamiento y medicación y de 17.472 Usd. Anual por paciente (70% de los 9.635 pacientes del 2014 que viven más de 5 años) 15 años de esperanza de vida = 1´767,598,560 Usd (Viceministerio, 2015).

### **3.1.1.5 Fuerzas Políticas, Gubernamentales y Legales**

“El Plan Nacional de Desarrollo 2017–2021 busca exigir un sistema socialmente justo y asegurar una vida digna, de manera que las personas, independientemente del grupo o la clase social a la que pertenezcan, logren satisfacer sus necesidades básicas, tales como la posibilidad de dormir bajo techo y alimentarse todos los días, acceder al sistema educativo, de salud, seguridad, empleo, entre otras cuestiones consideradas imprescindibles para que un ser humano pueda subsistir y desarrollarse física y psicológicamente, en autonomía, igualdad y libertad. Los pacientes con Enfermedad Renal Crónica Grave que requieren de diálisis pueden alcanzar una buena calidad de vida gracias a las terapias de diálisis que se les pueda brindar oportunamente” (Hospital General, 2019).

Las unidades de diálisis también deben cumplir con los requisitos mínimos y normativa legal vigente requerida por el “Ministerio de Salud Pública” y sus entidades adscritas.

### **3.1.1.6 Situación Política**

La política pública, en teoría está encaminada a promover el mejoramiento de la calidad en la prestación de servicios de atención y a extender los servicios de promoción y prevención de la salud para la mejora de entornos y los estilos de vida de las personas; garantizando gratuidad en los servicios de atención integral de salud.

El Hospital pertenecer a la ciudad de Ibarra correspondiente a la Zona 1, misma que se encuentra a cargo de cuatro provincias Esmeraldas, Imbabura, Sucumbíos y Carchi; la provincia de Imbabura al estar integrada por seis cantones cada uno con su respectivo alcalde también tiene sus respectivos distritos el Distrito de salud N°1 correspondiente a los cantones de Ibarra, Pimampiro y Urcuquí, Distrito N°2 Otavalo y Antonio Ante, con 2 hospitales básicos (san Luis de Otavalo y Atuntaqui); y, Distrito N°3 Cotacachi y hospital básico Cotacachi.

Al momento el país acaba de elegir un nuevo mandatario, el Sr. Guillermo Lasso, quien en su discurso y plan de trabajo ha ofrecido fortalecer el Sistema Nacional de Salud.

#### **3.1.1.7 Fuerzas Tecnológicas**

La conectividad, redes y equipamiento tecnológico y de comunicación es gestionado y asumido directamente por el proceso gobernante del Hospital San Vicente de Paul; en vista que la unidad de diálisis no dispone de autonomía administrativa financiera, por tanto es un servicio dependiente y anclado al hospital.

#### **3.1.1.8 Fuerzas Competitivas**

##### **• Stakeholders**

- Proveedores de máquinas e insumos para hemodiálisis.
- Organizaciones sociales y Clubes especializados (Pacientes con insuficiencia renal crónica y dializados)
- Sindicatos (Contrato Colectivos) y gremios de trabajadores (Losep)
- Personal administrativo, técnico y operativo
- Comité de usuarios renales
- Proveedores de medicamentos y dispositivos para diálisis

- Empresas externalizadas (Alimentos, limpieza, seguridad).
- Proveedores de apoyo tecnológico

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

La unidad de diálisis del “Hospital San Vicente de Paul” tiene dos competidores que son Medidial Ibarra y Dial Ibarra, los cuales son instituciones privadas con fines de lucro a donde confluye la demanda insatisfecha tanto del “Hospital San Vicente de Paul” como del “Hospital General Ibarra” que no cuenta con servicios de Diálisis. Lamentablemente el estado adeuda con corte al 31 de marzo del 2021 a dializadoras y clínicas que realizan diálisis a nivel nacional alrededor de 67 millones de dólares. La deuda que se mantiene corresponde a los procedimientos realizados desde el mes de noviembre 2020, y en este año no se ha realizado ningún pago.

La población que acude a estos servicios tiene patología renal severa y alrededor del 50% son afiliados. Los proveedores no han desabastecido sus productos pese a la pandemia.



### 3.1.3 Análisis FODA

**Tabla 9:** Análisis FODA

	Positivos	Negativos
Internos (Factores del Hospital Vicente Paúl)	<b>FORTALEZAS</b> - F1 Capacidad para atender pacientes COVID y no COVID, además de emergencias hemodialisis que se presenten	<b>DEBILIDADES</b> - D1 Ausencia de controles de calidad y programas de prevención de enfermedad renal crónica. - D2 Falta de seguimiento de programas y proyectos

<p>Cartera de servicios.</p> <p>Servicios destacados.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- F2 Disponibilidad de 6 máquinas de apoyo tecnológico y 4 de hemofiltración y una planta de agua portátil para terapia intensiva</li> <li>- F3 Se encuentra anclado a un hospital con una cartera de servicios de 24 especialidades.</li> <li>- F4 Cuenta con una infraestructura amplia relativamente nueva (5 años)</li> <li>- F5 No existe brecha de talento humano para esta área específica</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- D3 Equipamiento insuficiente o que ya ha cumplido su vida útil</li> <li>- D4 Falta de capacitación y desarrollo del personal</li> <li>- D5 Falta de comunicación.</li> </ul>
<p>Externos (Determinantes de salud y otros factores externos)</p> <p>Profesionales en formación de postgrado.</p> <p>Presupuesto.</p> <p>Otros actores del primer y segundo nivel de atención de salud.</p>	<p><b>OPORTUNIDADES</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- O1 Existencia de profesionales de la salud que se encuentra en etapa de formación de especialidades y subespecialidades que podrían ayudar a disminuir la brecha de talento humano en el hospital.</li> <li>- O2 El estado cuenta con un presupuesto otorgado por el BID en calidad de préstamo no reembolsable, destinado a gastos en salud en diálisis.</li> <li>- O3 Capacidad de crecimiento de capacidad resolutive con apoyo externo.</li> <li>- O4 Personal de Distritos y hospitales básicos del MSP</li> </ul>	<p><b>AMENAZAS</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- A1 El perfil epidemiológico del país está experimentando un giro de las causas de morbilidad hacia eventos nefropatológicos.</li> <li>- A2 Cambio de políticas de estado.</li> <li>- A3 Escases de medicamentos y dispositivos por aparición de SARS-CoV-2 / COVID-19.</li> <li>- A4 Cambio de directivos de proceso gobernante.</li> <li>- A5 Progresivo aumento de pacientes extranjeros que requiere los servicios del HSVP.</li> </ul>

Aplicación del modelo de atención integral de salud. (MAIS)	a los que se les puede capacitar sobre prevención de enfermedades renales. - O5 Universidades que ofertan capacitación continua en técnicas y procedimientos de diálisis	
---	---	--

### 3.1.4 Cadena de Valor de la Organización

**Tabla 10:** Cadena de Valor

MANTENIMIENTO PREVENTIVO		INFRAESTRUCTURA	MANTENIMIENTO CORRECTIVO	
PLAN ESTRATEGICO		DIRECCION	LOGISTICA	
CONTRATACION		RECURSOS HUMANOS	CAPACITACION	
ALIMENTACION	LIMPIEZA	SERVICIOS GENERALES	MANTENIMIENTO EQUIPAMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO	
CONTABILIDAD		GESTION FINANCIERA	COMPRAS	ACTIVOS FIJOS
SOFTWARE ESPECIALIZADOS		TEC. DE INFORMACION Y COMUNICACIÓN	EQUIPAMIENTO	CONECTIVIDAD

ADMISION	DIALISIS	OTROS SERVICIOS	SERVICIOS COMPLEMENTARIOS	POST ATENCION
GESTION DE PACIENTES	DIAGNOSTICO	LABORATORIOS	ATENCION DE OTROS PROFESIONALES DE LA SALUD	GESTION DE RECLAMOS

DOCUMENTACION CLINICA	TRATAMIENTO	DIAGNOSTICO	CONVENIOS	CRM(SOPORTE DE ATENCION)
ATENCION AL PACIENTE	EVALUACION	FARMACIA		GESTION DE SOLICITUDES Y/O SUGERENCIAS
SEGUIMIENTO Y PERMANENCIA				
PLAN DE TRATAMIENTO				

### 3.1.5 Planificación Estratégica

#### 3.1.5.1 Misión

“Ser el prestador de servicios de hemodiálisis más reconocido de la región y del país, prestando un servicio integral con calidad y calidez de forma personalizada, manteniendo estándares de servicio garantizando la seguridad de los procedimientos, con personal altamente calificado y en un ambiente agradable y cordial, que permita a nuestros usuarios sentirse a gusto y cómodos mientras hagan uso de nuestras instalaciones” (Miniterio de Salud Pública del Ecuador, 2019).

#### 3.1.5.2 Visión

“Ser reconocidos por la ciudadanía y usuarios como un centro de diálisis reconocido a nivel nacional por un servicio que cumpla los requerimientos de la población brindando atención personalizada, destacando el respeto por el usuario y sus familias, con altos estándares de atención y tecnología de primer nivel, que nos permita contribuir a que nuestros pacientes tengan una vida más armoniosa” (Miniterio de Salud Pública del Ecuador, 2019).

### **3.1.5.3 Valores**

“Confiabilidad, respeto, inclusión, vocación, compromiso transparencia, cercanía, lealtad, justicia, lealtad, servicio y atención personalizada, son pilares fundamentales de la relación con los usuarios, permanentemente la Unidad de Diálisis realiza control de estos valores, para que cada uno de ellos se cumpla a cabalidad y en todo momento en la atención a usuarios” (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2019).

### **3.1.5.4 Objetivos Institucionales**

La “Unidad de Diálisis del Hospital San Vicente de Paul”, cumplirá los 6 objetivos establecidos en el “Estatuto Orgánico de Gestión Organizacional por Procesos de los Hospitales del Ministerio de Salud Pública”, los objetivos son los siguientes:

- Objetivo 1: Garantizar la equidad en el acceso y gratuidad de los servicios en pacientes con insuficiencia renal crónica.
- Objetivo 2: Trabajar bajo los lineamientos del Modelo de Atención Integral de Salud de forma integrada y en red con el resto de las Unidades Operativas de Salud del Ministerio de Salud Pública y otros actores de la red pública y privada complementaria que conforman el sistema nacional de salud del Ecuador.
- Objetivo 3: Mejorar la accesibilidad a tratamiento en pacientes que requieren tratamientos hemodialíticos, considerando la diversidad de género, cultural, generacional, socio económica, lugar de origen y discapacidades.
- Objetivo 4: Involucrar a los profesionales en el compromiso y gestión, aumentando su motivación, satisfacción y compromiso con la misión de la Unidad de Diálisis.

- Objetivo 5: Garantizar una atención de calidad y respeto basado en los derechos de las y los usuarios, para lograr la satisfacción con la atención recibida en la Unidad de Diálisis.
- Objetivo 6: Desarrollar una cultura de excelencia con el fin de optimizar el manejo de los recursos públicos, y la rendición de cuentas.

(Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2019).

### **3.1.5.5 Principios Éticos**

La Unidad de Diálisis se maneja bajo principios bioéticos esenciales ya establecidos de beneficencia, no maleficencia, autonomía y justicia, inmerso en estos se agrega el principio de confidencialidad, todos estos buscando el bienestar de la comunidad y usuarios de este servicio esencial en pacientes con insuficiencia renal crónica.

### **3.1.5.6 Políticas**

- Fortalecimiento del clima laboral, capacitación y desarrollo del personal.
- Reforzar la comunicación y trabajo conjuntamente en equipo para el fortalecimiento de programas y proyectos
- Fortalecimiento de la gestión gerencial con apertura que brinda atención a inquietudes y conflictos de usuarios tanto de forma interna como externa.
- Fortalecimiento del servicio de Diálisis mediante la aplicación de ciclos de mejora de la calidad continua
- Capacitación y desarrollo del personal

## **PLAN DE GESTIÓN GERENCIAL**

### **3.2 Propuesta de Solución: Formulación Plan de Gestión Gerencial**

#### **3.2.1 Gestión Gerencial le la Dirección.**

La gestión gerencial de la dirección pretende optimizar los recursos, a tal punto que se logre incrementar el número de beneficiarios al servicio de diálisis a través de la implementación de un equipo de repotencialización y purificación de agua en la unidad de diálisis, lo cual a través de la implementación de estrategias que permitirán el requerimiento de máquinas de diálisis emitidas por la empresa contratada.

Los recursos de inversión asignados, han sido de mucha utilidad para fortalecer el servicio de Diálisis, y se ha logrado en gran parte cubrir la brecha de personal que existía en el servicio; más sin embargo esto no ha permitido que disminuya la demanda insatisfecha existente.

Si analizamos el número de puestos de diálisis operativos, frente al total de puestos de diálisis, podemos observar que el centro de diálisis por su parte tiene 4 espacios vacíos, que podrían dar abasto a la atención de 12 pacientes diarios; en este sitio con la implementación de una planta de agua se podría instalar un nuevo equipamiento, para de este modo disminuir la demanda insatisfecha. En virtud de que el centro de diálisis cuenta con un convenio de pago, se puede considerar la posibilidad de potenciar los actuales servicios, para de este modo evitar la derivación del paciente, con su consecuente pago.

El número de beneficiarios del servicio de diálisis, tomado del número de usuarios con insuficiencia renal que requieren servicio de diálisis; pero sobre todo llama la

atención los usuarios que no alcanzan a recibir el servicio, frente al número de usuarios con insuficiencia renal que requieren servicio de diálisis.

La repotenciación de 4 equipos de diálisis que se lograra a través de la implementación de una planta de agua permitirá disminuir el porcentaje de demanda insatisfecha aumentando así el numero de beneficiarios de diálisis.

Es importante medir los pacientes que requieren hemodiálisis versus los pacientes que requieren diálisis peritoneal, en vista de que esta segunda es una excelente opción en pacientes iniciales ya que permite una mayor independencia y mejor calidad de vida una dieta menos restringida y una función renal residual más duradera.

Los pacientes con patología renal que requieren de diálisis deben contar con la asesoría y atención adicional de psicología nutrición y trabajo social, por lo tanto se deberá medir el porcentaje de pacientes que recibieron el paquete prestacional mensual para de este modo generar una atención integral y de calidad que el caso amerite.

### 3.2.1.1 Indicadores de Gestión por Áreas (Proyección Cinco Años)

**Tabla 11:** Indicadores de gestión

N°	NOMBRE DEL INDICADOR	VARIABLES VINCULADAS	TIPO DE DATO	ÁREA DE GESTION
1	Porcentaje de demanda satisfecha	Número de beneficiarios del servicio de diálisis/Número de usuarios con insuficiencia renal que requieren servicio de diálisis	Porcentual	Dirección asistencial
2	Porcentaje de demanda insatisfecha	Usuarios que no alcanzan a recibir el	Porcentual	Dirección Asistencial

		servicio/ Número de usuarios con insuficiencia renal que requieren servicio de diálisis		
3	Porcentaje de disponibilidad de puestos de diálisis	Número de puestos de diálisis operativos/ Total de puestos de diálisis	Porcentual	Dirección Asistencial
4	Relación de pacientes que requieren hemodiálisis vs diálisis peritoneal	Hemodiálisis/ Diálisis Peritoneal	Numérico	Estadística
5	Porcentaje de pacientes que recibieron paquete prestacional mensual	Número de pacientes que han recibido paquete prestacional mensual de nefrología, nutrición, psicología y trabajo social/ Número de beneficiarios del servicio de diálisis	Porcentual	Estadística
6	Relación tiempo de espera máximo en consulta externa	Tiempo de espera promedio de un paciente de consulta externa (horas)/ Tiempo de espera máximo de consulta externa (horas)	Numérico	Admisiones
7	Relación tiempo de espera máximo en emergencia	Tiempo de espera promedio de un paciente de emergencia (horas)/ Tiempo de espera máximo de emergencia (horas)	Numérico	Admisiones
8	Porcentaje de disponibilidad profesionales en nefrología, nutrición, psicología y trabajo social	Número de profesionales en nefrología, nutrición, psicología y trabajo social/ Total de profesionales especialistas contratados	Porcentual	Dirección Asistencial

9	Porcentaje de procesos de contratación adjudicados	de de	Numero de procesos de contratación anuales adjudicados y ejecutados/ Numero de informes de necesidad anuales para la adquisición de insumos y mantenimiento de equipos	Porcentual	Talento Humano
10	Porcentaje de disponibilidad de insumos médicos para dializar	de de	Disponibilidad de insumos médicos para realizar la diálisis/ Dotación de insumos médicos para dializar	Porcentual	Dirección Asistencial

Fuente: Investigador

### 3.2.1.2 Mejoramiento Continuo de la Calidad e Indicadores de Calidad por Áreas

**Tabla 12:** Indicador N°1 de Calidad

No. 1 indicador	Porcentaje de demanda satisfecha					
<b>FORMULA</b>	$\%ds = \frac{Nbsd}{Nuir} \times 100$					
<b>OBSERVACIONES/ SITUACIÓN ACTUAL</b>	Los datos forjados son para para el desarrollo del proyecto académico					
<b>ESTANDAR PROPUESTO</b>	<b>Línea base</b>	<b>METAS</b>				
		<b>Año 1</b>	<b>Año 2</b>	<b>Año 3</b>	<b>Año 4</b>	<b>Año 5</b>
<b>10 PUNTOS PORCENTUALES FIJOS</b>	60%	70%	80%	90%	100%	100%
<b>Proyección de la calificación</b>	<b>Ascendente</b>					
<b>Fuente:</b>	Informe de gestión otorgado por el ministerio de salud pública y "Hospital San Vicente de Paúl".					
<b>Fecha:</b>	<b>03/04/2021</b>	<b>2021</b>	<b>2022</b>	<b>2023</b>	<b>2024</b>	<b>2025</b>

Fuente: Investigador

$$\%ds = \frac{30}{50} \times 100$$

%ds: Porcentaje de demanda satisfecha

Nbsd: Número de beneficiarios del servicio de diálisis

Nuir: Número de usuarios con insuficiencia renal que requieren servicio de diálisis

**Tabla 13:** Indicador N°2 de Calidad

<b>No. 2 indicador</b>	Porcentaje de demanda insatisfecha					
<b>FORMULA</b>	$\%di = \frac{Unrs}{Nuir} \times 100$					
<b>OBSERVACIONES/ SITUACIÓN ACTUAL</b>	Los datos forjados son para para el desarrollo del proyecto académico					
<b>ESTANDAR PROPUESTO</b>	<b>Línea base</b>		<b>METAS</b>			
		<b>Año 1</b>	<b>Año 2</b>	<b>Año 3</b>	<b>Año 4</b>	<b>Año 5</b>
<b>10 PUNTOS PORCENTUALES FIJOS</b>	40%	30%	20%	10%	0%	0%
<b>Proyección de la calificación</b>	<b>Descende nte</b>					
<b>Fuente:</b>	Informe de gestión otorgado por el “Ministerio de Salud Pública” y “Hospital San Vicente de Paúl”.					
<b>Fecha:</b>	<b>03/04/2021</b>	<b>2021</b>	<b>2022</b>	<b>2023</b>	<b>2024</b>	<b>2025</b>

**Fuente:** Investigador

$$\%hcs = \frac{20}{50} \times 100$$

%hcs: Porcentaje de demanda insatisfecha

Nnrs: Usuarios que no alcanzan a recibir el servicio

Nuir: Número de usuarios con insuficiencia renal que requieren servicio de diálisis

**Tabla 14:** Indicador N°3 de Calidad

<b>No. 3 indicador</b>	Porcentaje de disponibilidad de puestos de diálisis	
<b>FORMULA</b>	$\%dpd = \frac{Npdo}{Tpd} \times 100$	

<b>OBSERVACIONES/SITUACIÓN ACTUAL</b>	Los datos forjados son para para el desarrollo del proyecto académico					
<b>ESTANDAR PROPUESTO</b>	<b>Línea base</b>	<b>METAS</b>				
		<b>Año 1</b>	<b>Año 2</b>	<b>Año 3</b>	<b>Año 4</b>	<b>Año 5</b>
<b>0 PUNTOS PORCENTUALES FIJOS</b>	100%	100%	100%	100%	100%	100%
<b>Proyección de la calificación</b>	<b>Mantener</b>					
<b>Fuente:</b>	Informe de gestión otorgado por el "Ministerio de Salud Pública" y "Hospital San Vicente de Paúl".					
<b>Fecha:</b>	<b>03/04/2021</b>	<b>2021</b>	<b>2022</b>	<b>2023</b>	<b>2024</b>	<b>2025</b>

**Fuente:** Investigador

$$\%hcs = \frac{9}{9} \times 100$$

%dpd: Porcentaje de disponibilidad de puestos de diálisis

Npdo: Número de puestos de diálisis operativos

Tpd: Total de puestos de diálisis

**Tabla 15:** Indicador N<sup>a</sup>4 de Calidad

<b>No. 4 indicador</b>	Relación de pacientes que requieren hemodiálisis vs diálisis peritoneal					
<b>FORMULA</b>	$Rphdp = \frac{Hd}{Dp}$					
<b>OBSERVACIONES/SITUACIÓN ACTUAL</b>	Los datos forjados son para para el desarrollo del proyecto académico					
<b>ESTANDAR PROPUESTO</b>	<b>Línea base</b>	<b>METAS</b>				
		<b>Año 1</b>	<b>Año 2</b>	<b>Año 3</b>	<b>Año 4</b>	<b>Año 5</b>
<b>0.5 PUNTOS PORCENTUALES FIJOS</b>	4	4.5	5	5.5	6	6.5
<b>Proyección de la calificación</b>	<b>Ascendente</b>					

<b>Fuente:</b>	Informe de gestión otorgado por el “Ministerio de Salud Pública” y “Hospital San Vicente de Paúl”.					
<b>Fecha:</b>	<b>03/04/2021</b>	<b>2021</b>	<b>2022</b>	<b>2023</b>	<b>2024</b>	<b>2025</b>

$$Rphdp = \frac{24}{6} = 4$$

Rphdp: Relación de pacientes que requieren hemodiálisis vs diálisis peritoneal

Hd: Hemodiálisis

Dp: Diálisis Peritoneal

**Tabla 16:** Indicador N<sup>o</sup>5 de Calidad

<b>No. 5 indicador</b>	Porcentaje de pacientes que recibieron paquete prestacional mensual					
<b>FORMULA</b>	$\%prppm = \frac{Nprppm}{Nbsd} \times 100$					
<b>OBSERVACIONES/ SITUACIÓN ACTUAL</b>	Los datos forjados son para para el desarrollo del proyecto académico					
<b>ESTANDAR PROPUESTO</b>	<b>Línea base</b>	<b>METAS</b>				
		<b>Año 1</b>	<b>Año 2</b>	<b>Año 3</b>	<b>Año 4</b>	<b>Año 5</b>
<b>0 PUNTOS PORCENTUALES FIJOS</b>	100%	100%	100%	100%	100%	100%
<b>Proyección de la calificación</b>	<b>Mantener</b>					
<b>Fuente:</b>	Informe de gestión otorgado por el “Ministerio de Salud Pública” y “Hospital San Vicente de Paúl”.					
<b>Fecha:</b>	<b>03/04/2021</b>	<b>2021</b>	<b>2022</b>	<b>2023</b>	<b>2024</b>	<b>2025</b>

$$\%hcs = \frac{30}{30} \times 100$$

%prppm: Porcentaje de pacientes que recibieron paquete prestacional mensual

Nprppm: Número de pacientes que han recibido paquete prestacional mensual de nefrología, nutrición, psicología y trabajo social

Nbsd: Número de beneficiarios del servicio de diálisis

**Tabla 17:** Indicador N°6 de Calidad

<b>No. 6 indicador</b>	Relación tiempo de espera máximo en consulta externa					
<b>FORMULA</b>	$R_{tece} = \frac{T_{eppce}}{T_{emce}}$					
<b>OBSERVACIONES/SITUACIÓN ACTUAL</b>	Los datos forjados son para para el desarrollo del proyecto académico					
<b>ESTANDAR PROPUESTO</b>	<b>Línea base</b>	<b>METAS</b>				
		<b>Año 1</b>	<b>Año 2</b>	<b>Año 3</b>	<b>Año 4</b>	<b>Año 5</b>
<b>0.1 PUNTOS PORCENTUALES FIJOS</b>	0.5	0.4	0.3	0.2	0.1	0
<b>Proyección de la calificación</b>	<b>Descendente</b>					
<b>Fuente:</b>	Informe de gestión otorgado por el “Ministerio de Salud Pública” y “Hospital San Vicente de Paúl”.					
<b>Fecha:</b>	<b>09/04/2021</b>	<b>2021</b>	<b>2022</b>	<b>2023</b>	<b>2024</b>	<b>2025</b>

$$R_{tece} = \frac{12h}{24h} = 0.5$$

Rtece: Relación tiempo de espera máximo en consulta externa

Teppce: Tiempo de espera promedio de un paciente de consulta externa (horas)

Temce: Tiempo de espera máximo de consulta externa (horas)

**Tabla 18:** Indicador N°7 de Calidad

<b>No. 7 Indicador</b>	Relación tiempo de espera máximo en emergencia					
<b>FORMULA</b>	$R_{teme} = \frac{T_{eppce}}{T_{eme}}$					
<b>OBSERVACIONES/SITUACIÓN ACTUAL</b>	Los datos forjados son para para el desarrollo del proyecto académico					
	<b>Línea base</b>	<b>METAS</b>				

ESTANDAR PROPUESTO		Año 1	Año 2	Año 3	Año 4	Año 5
<b>0.1 PUNTOS PORCENTUALES FIJOS</b>	0.5	0.4	0.3	0.2	0.1	0
<b>Proyección de la calificación</b>	<b>Descendente</b>					
<b>Fuente:</b>	Informe de gestión otorgado por el “Ministerio de Salud Pública” y “Hospital San Vicente de Paúl”.					
<b>Fecha:</b>	<b>03/04/2021</b>	<b>2021</b>	<b>2022</b>	<b>2023</b>	<b>2024</b>	<b>2025</b>

$$\%hcs = \frac{1h}{2h} = 0.5$$

Rteme: Relación tiempo de espera máximo en emergencia

Teppe: Tiempo de espera promedio de un paciente de emergencia (horas)

Teme: Tiempo de espera máximo de emergencia (horas)

### 3.2.1.3 Ejecución de Planes de Desarrollo Institucional

Una vez analizada la situación actual de la Unidad de diálisis se determina que por cuestión de espacios podrían aumentar equipamiento para mejorar la capacidad resolutive. Se hizo un análisis con los datos obtenidos anteriormente en el que se determina que de 4 puestos para diálisis se podrían generar 12 procedimientos al día. Esto se lo puede hacer por la modalidad de apoyo tecnológico; con la ventaja de que no se requeriría aumentar personal, ya que lo podría solventar el mismo equipo de trabajo existente, optimizando así los gastos fijos de la unidad de diálisis. A su vez esto nos evitaría enviar a este tipo de pacientes a clínicas privadas, que son prestadoras de salud que finalmente provoca importantes gastos.

### 3.2.2 Gestión Administrativa y de Recursos Humanos.

#### 3.2.2.1 Indicadores de Gestión Administrativa por Áreas

**Tabla 19:** Indicador N°8 de gestión administrativa de recursos humanos

<b>No. 8 indicador</b>	Porcentaje de disponibilidad profesionales en nefrología, nutrición, psicología y trabajo social					
<b>FORMULA</b>	$\%dp = \frac{Ndp}{Tpec} \times 100$					
<b>OBSERVACIONES/ SITUACIÓN ACTUAL</b>	Los datos forjados son para para el desarrollo del proyecto académico					
<b>ESTANDAR PROPUESTO</b>	<b>Línea base</b>	<b>METAS</b>				
		<b>Año 1</b>	<b>Año 2</b>	<b>Año 3</b>	<b>Año 4</b>	<b>Año 5</b>
<b>5 PUNTOS PORCENTUALES FIJOS</b>	75%	75%	80%	85%	90%	95%
<b>Proyección de la calificación</b>	<b>Ascendent e</b>					
<b>Fuente:</b>	Informe de gestión otorgado por el “Ministerio de Salud Pública” y “Hospital San Vicente de Paúl”.					
<b>Fecha:</b>	<b>03/04/2021</b>	<b>2021</b>	<b>2022</b>	<b>2023</b>	<b>2024</b>	<b>2025</b>

$$\%ds = \frac{3}{4} \times 100$$

%dp: Porcentaje de disponibilidad de profesionales en nefrología, nutrición, psicología y trabajo social

Ndp: Número de profesionales en nefrología, nutrición, psicología y trabajo social

Tpec: Total de profesionales especialistas contratados

### 3.2.2.2 Prestación de Servicios, Indicadores de Gestión

**Tabla 20:** Indicador N° 9 de prestación de servicios de gestión

<b>No. 9 indicador</b>	Porcentaje de procesos de contratación adjudicados					
<b>FORMULA</b>	$\%pca = \frac{Npcaae}{Niain} \times 100$					
<b>OBSERVACIONES/ SITUACIÓN ACTUAL</b>	Los datos forjados son para para el desarrollo del proyecto académico					
<b>ESTANDAR PROPUESTO</b>	<b>Línea base</b>	<b>METAS</b>				
		<b>Año 1</b>	<b>Año 2</b>	<b>Año 3</b>	<b>Año 4</b>	<b>Año 5</b>
<b>0 PUNTOS PORCENTUALES FIJOS</b>	100%	100%	100%	100%	100%	100%
<b>Proyección de la calificación</b>	<b>Mantener</b>					
<b>Fuente:</b>	Informe de gestión otorgado por el “Ministerio de Salud Pública” y “Hospital San Vicente de Paúl”.					
<b>Fecha:</b>	<b>03/04/2021</b>	<b>2021</b>	<b>2022</b>	<b>2023</b>	<b>2024</b>	<b>2025</b>

$$\%ds = \frac{1}{1} \times 100$$

%pca: Porcentaje de procesos de contratación adjudicados

Npcaae: Numero de procesos de contratación anuales adjudicados y ejecutados

Niain: Numero de informes de necesidad anuales para la adquisición de insumos y mantenimiento de equipos

**Tabla 21:** Indicador N° 10 de prestación de servicios de gestión

<b>No. 10 indicador</b>	Porcentaje de disponibilidad de insumos médicos para dializar
<b>FORMULA</b>	$\%dimpd = \frac{Dimpd}{Dimpd} \times 100$

<b>OBSERVACIONES/ SITUACIÓN ACTUAL</b>	Los datos forjados son para para el desarrollo del proyecto académico					
<b>ESTANDAR PROPUESTO</b>	<b>Línea base</b>	<b>METAS</b>				
		<b>Año 1</b>	<b>Año 2</b>	<b>Año 3</b>	<b>Año 4</b>	<b>Año 5</b>
<b>0 PUNTOS PORCENTUALES FIJOS</b>	100%	100%	100%	100%	100%	100%
<b>Proyección de la calificación</b>	<b>Mantener</b>					
<b>Fuente:</b>	Informe de gestión otorgado por el “Ministerio de Salud Pública” y “Hospital San Vicente de Paúl”.					
<b>Fecha:</b>	<b>03/04/2021</b>	<b>2021</b>	<b>2022</b>	<b>2023</b>	<b>2024</b>	<b>2025</b>

$$\%ds = \frac{10}{10} \times 100$$

%dimpd: Porcentaje de disponibilidad de insumos médicos para dializar

Dimpd: Disponibilidad de insumos médicos para realizar la diálisis

Dimpd: Dotación de insumos médicos para dializar

## CAPITULO IV

### **4 Evaluación e Implementación Integral de Gestión Gerencial**

#### **4.1 Limitaciones o Restricciones en la Gestión Gerencial**

Al ser una institución que depende presupuestariamente del estado este podría ser una limitante en la cantidad o el tiempo de asignación de presupuesto para el desarrollo de proyectos.

#### **4.2 Conclusiones y Recomendaciones**

##### **4.2.1 Conclusiones**

- La propuesta de repotencialización de equipamiento para la unidad de diálisis con una planta de agua permitirá a su vez la implementación de 8 máquinas para hemodiálisis con lo que mejorara la cobertura de servicios.
- Tomando en cuenta que la mayoría de personas que requieren del servicio de diálisis son afiliadas a un seguro (IESS), la repotenciación para mejorar la cobertura, permitirá también mejorar la autogestión y con esa disponibilidad de los recursos, enfocar la inversión para cubrir las necesidades del área de nefrología y unidad de diálisis según corresponda.
- La propuesta de repotencialización de la unidad de diálisis a partir de una inversión mínima de una planta de agua permitirá aumentar la capacidad resolutive de la unidad de diálisis

#### 4.2.2 Recomendaciones

- La propuesta de repotencialización de equipamiento para la unidad de diálisis con una planta de agua permitirá a su vez la implementación de 8 máquinas para hemodiálisis con lo que mejorara la cobertura de servicios, por tanto una vez implementado se debería hacer un análisis de costos beneficio
- Los recursos de autogestión logrados a partir de la atención de pacientes con insuficiencia renal crónica severa y en el centro de diálisis, se debería reinvertir en una nueva repotenciación del área de nefrología y diálisis.
- Las instituciones públicas deben procurar optimizar sus recursos y tomar decisiones gerenciales adecuadas, que permitan realizar inversiones mínimas y de las cuales se obtengan grandes beneficios.

#### BIBLIOGRAFÍA

- Alcivar Cedeño. (2019). Propuesta para la implementación de una unidad de diálisis renal del Gobierno Provincial de Manabí en la ciudad de Portoviejo, periodo 2019 - 2020. UNIVERSIDAD SAN FRANCISCO DE QUITO USFQ. *Colegio de Postgrados Propuesta,*, 86. Obtenido de <http://repositorio.usfq.edu.ec/bitstream/23000/6514/1/131449.pdf>
- Asamblea Nacional del Ecuador. (2008). Constitución de la república del Ecuador 2008. *Registro oficial 449 de 20 Oct. 2008*, 1–136. Obtenido de [www.lexis.com.ec](http://www.lexis.com.ec)
- Bedat, M. C., Diez, G. R., & Ferreiro, A. (2017). El Registro Latinoamericano de Diálisis y Trasplante Renal: la importancia del desarrollo de los registros nacionales en Latinoamérica. *Nefrología Latinoamericana*. 14(1), 12–21. Obtenido de <https://doi.org/10.1016/j.nefrol.2016.12.002>
- CELADE. (2019). *CELADE - División de Población de la CEPAL. Revisión 2019 y Naciones Unidas, Departamento de Asuntos Económicos y Sociales, División de Población. World Population Prospects, edición online*. Obtenido de <https://www.cepal.org/es/temas/proyecciones-demograficas/estimaciones-proyecciones-poblacion-total-urbana-rural-economicamente-activa>

- Datosmacro.com. (2019). *Datosmacro.com*. Obtenido de [https://datosmacro.expansion.com/demografia/natalidad/ecuador#:~:text=La%20tasa%20de%20natalidad%20en,mujer\)%20de%202%2C43.&text=%C3%8Dndice%20de%20Fecund.,-Ecuador](https://datosmacro.expansion.com/demografia/natalidad/ecuador#:~:text=La%20tasa%20de%20natalidad%20en,mujer)%20de%202%2C43.&text=%C3%8Dndice%20de%20Fecund.,-Ecuador)
- Díaz, M. G. (2018). Comportamiento epidemiológico en pacientes con enfermedad renal crónica terminal en Ecuador. *Correo Científico Médico*, 22(2), 312–324.
- Ferreira Salazar, C. G. (2020). Mujeres y hombres del Ecuador en cifras III serie informacion estratégica. Obtenido de [https://www.ecuadorencifras.gob.ec/wpcontent/descargas/Libros/Socioeconomico/Mujeres\\_y\\_Hombres\\_del\\_Ecuador\\_en\\_Cifras\\_III](https://www.ecuadorencifras.gob.ec/wpcontent/descargas/Libros/Socioeconomico/Mujeres_y_Hombres_del_Ecuador_en_Cifras_III).
- Gerencia Hospital San Vicente de Paúl. (2019). *Informe de gestión* . Ibarra.
- Gobierno Provincial de Imbabura. (2019). *Imbabura Geoparque Mundial*. Obtenido de <http://geoparque.imbabura.gob.ec/index.php/geoparque/filosofia/acerca-del-proyecto>
- HGSVP. (2020). *Organigrama del HGSVP*. Obtenido de <http://www.hsvp.gob.ec/organigrama/>
- HGSVP. (2020). *Página web del Hospital General San Vicente de Paúl*. Obtenido de <http://www.hsvp.gob.ec/mision-y-vision/>
- Hospital General San Vicente de Paul. (2020). *Página web del Hospital General San Vicente de Paúl*. Obtenido de <http://www.hsvp.gob.ec/mision-y-vision/>
- Hospital General San Vicente de Paul. (2020). *Organigrama del HGSVP*. Obtenido de <http://www.hsvp.gob.ec/organigrama/>
- Hospital General, S. V. (2019). Informe de seguimiento, evaluación y control a la gestión del estado situacional del Hospital San Vicente de Paul 2019. Ibarra.
- Hospital San Vicente de Paúl. (2019). *Informe de seguimiento, evaluación y control a la gestión del estado situacional del Hospital San Vicente de Paúl*. Ibarra.
- IESS. (2019). *BOLETÍN ESTADÍSTICO NÚMERO 24*. Obtenido de <https://www.iesgob.ec/documents/10162/e460570f-2b68-4fba-ba06-0ddd63457540>
- INEC. (2010). *RESULTADOS DEL CENSO 2010 - FASCICULO IMBABURA*. Obtenido de <https://www.ecuadorencifras.gob.ec/wp-content/descargas/Manu-lateral/Resultados-provinciales/imbabura.pdf>
- INEC. (s.f.). *Resultados del censo 2010 - Fasciculo provincial* . Obtenido de <https://www.ecuadorencifras.gob.ec/wp-content/descargas/Manu-lateral/Resultados-provinciales/imbabura.pdf>

- INEC, I. b. (22 de Abril de 2021). *Instituto Nacional de Estadísticas y Censos*. Obtenido de <https://www.ecuadorencifras.gob.ec/estadisticas/>
- Isabel, V. M. (11 de Septiembre de 2020). Aspectos Psicosociales del Paciente en Diálisis. *Nefrología al día*. Obtenido de <https://www.nefrologiaaldia.org/es-articulo-aspectos-psicosociales-del-paciente-dialisis-276>
- Isaza Henao. (2020). Síndrome de desgaste proteico energético en pacientes con enfermedad renal crónica de la unidad de diálisis del hospital “San Vicente De Paúl”, Ibarra. *Universidad Técnica Del Norte Biblioteca Universitaria*, 76. Obtenido de <http://repositorio.utn.edu.ec/handle/123456789/9478%0Ahttp://repositorio.utn.edu.ec/handle/123456789/10323>
- Mauricio, S. M. (2015). PLAN DE NEGOCIOS PARA OPTAR AL GRADO DE MAGÍSTER EN ADMINISTRACIÓN (MBA). Obtenido de <http://repositorio.uchile.cl/bitstream/handle/2250/133211/Sanchez%20Moran%20Mauricio.pdf;jsessionid=CDD3CDA193C178459DB3DD4FAD776FA3?sequence=2>
- Mesa Técnica Ministerial de Salud Renal. (2021).
- Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (2014). Manual del Modelo de Atención Integral de Salud.
- Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (2018). Prevención, diagnóstico y tratamiento de la enfermedad renal crónica. *Guías de prácticas clínicas*, 1–111.
- Ministerio, d. S. (2021). Técnica y procedimiento de reprocesamiento y uso de filtros de Hemodiálisis.
- Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (2019). *Estatuto orgánico de gestión organizacional por procesos hospitalares*. Obtenido de [http://instituciones.msp.gob.ec/somossalud/images/guia/documentos/estatuto\\_de\\_hosp\\_acuerdo.pdf](http://instituciones.msp.gob.ec/somossalud/images/guia/documentos/estatuto_de_hosp_acuerdo.pdf)
- MSP. (2014). Manual del Modelo de Atención Integral de Salud .
- MSP. (s.f.). *Estatuto orgánico de gestión organizacional por procesos hospitalares*. Obtenido de [http://instituciones.msp.gob.ec/somossalud/images/guia/documentos/estatuto\\_de\\_hosp\\_acuerdo.pdf](http://instituciones.msp.gob.ec/somossalud/images/guia/documentos/estatuto_de_hosp_acuerdo.pdf)
- Sanabria, L. C. (30 de Marzo de 2017). Impacto económico de la enfermedad renal crónica: Perspectiva del Instituto Mexicano del Seguro Social. *Revista médica del Instituto Mexicano de Seguridad Social*. Obtenido de <https://www.redalyc.org/jatsRepo/4577/457755436004/html/index.html>

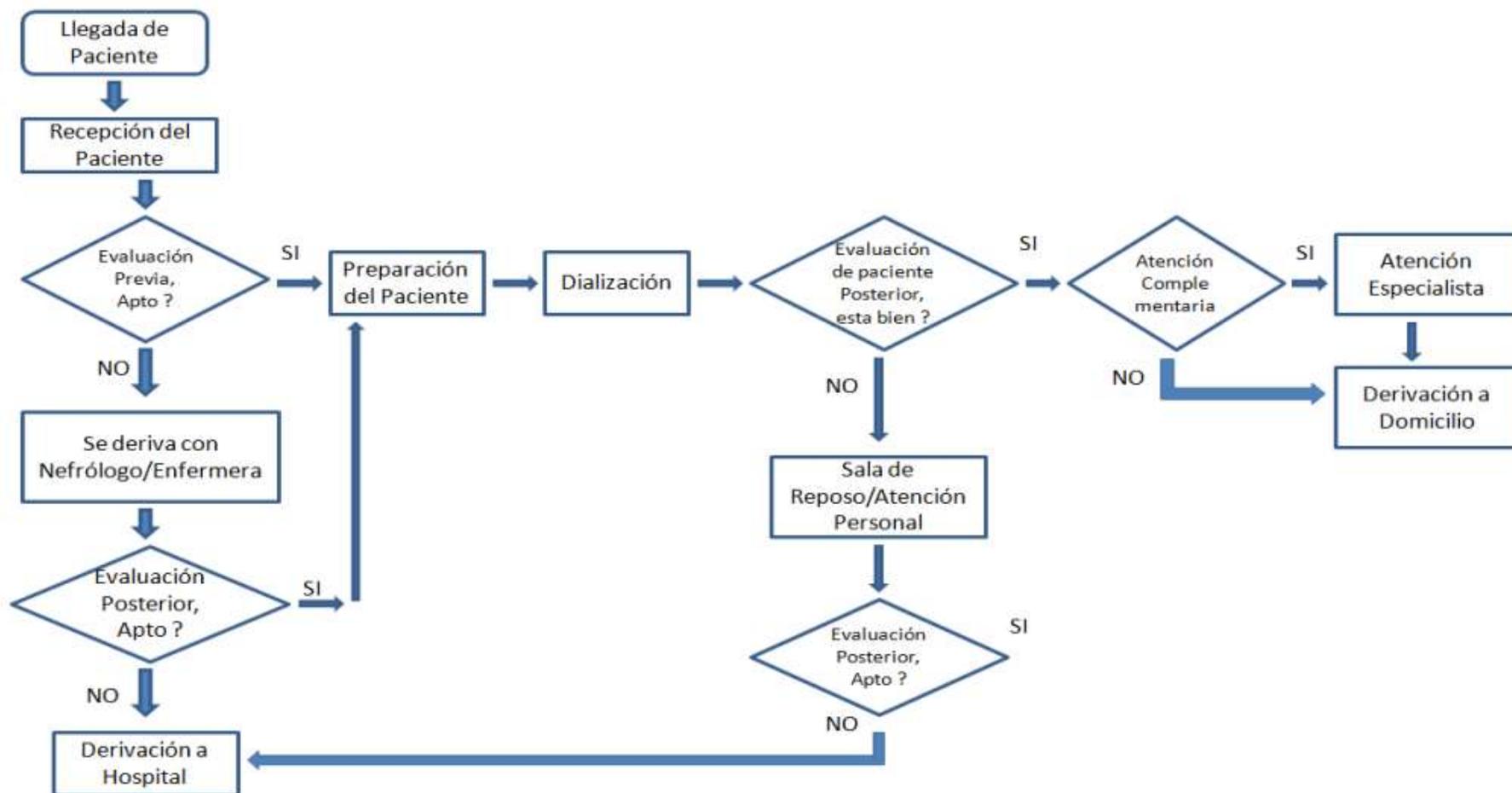
- Unidad de Dialisis. (2020). Informe de seguimiento de diálisis de enero- agosto 2020 HSVP. Ministerio de Salud Pública. *Ministerio de Salud Pública*, 593(06), 1–8.
- Unidad de Dialisis Hospital San Vicente de Paul. (2020). Informe de seguimiento de Dialisis de Enero Agosto 2020. *Ministerio de Salud Publica*.
- Unidad de Dialisis, H. S. (2020). Sala situacional del servicio de nefrología Abril 2020. *Ministerio de Salud Pública*, (06), 1–4.
- Vázquez, M. I. (11 de Junio de 2020). Aspectos Psicosociales del Paciente en Diálisis . *Nefrología al día* . Obtenido de <https://www.nefrologiaaldia.org/es-articulo-aspectos-psicosociales-del-paciente-dialisis-276>
- Viceministerio, d. A. (2015). *Programa Nacional de Salud Renal*. Quito. Obtenido de [https://aplicaciones.msp.gob.ec/salud/archivosdigitales/sigobito/tareas\\_seguinto/1469/Presentaci%C3%B3n%20Di%C3%A1lisis%20Criterios%20de%20Priorizaci%C3%B3n%20y%20Planificaci%C3%B3n.pdf](https://aplicaciones.msp.gob.ec/salud/archivosdigitales/sigobito/tareas_seguinto/1469/Presentaci%C3%B3n%20Di%C3%A1lisis%20Criterios%20de%20Priorizaci%C3%B3n%20y%20Planificaci%C3%B3n.pdf)
- Vos, T. L.-K.-A. (2020). Global burden of 369 diseases and injuries in 204 countries and territories, 1990–2019: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2019. *The Lancet*, 396(10258), 1204–1222. Obtenido de [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30925-9](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30925-9)

## **ANEXOS**

### **Anexo 1:** Flujograma de la Unidad de Diálisis

# ANEXOS

Ilustración 3: Flujograma



Fuente: (Ministerio, 2021)