



POSGRADO EN ADMINISTRACIÓN DE INSTITUCIONES DE SALUD

TESINA

PLAN DE FORTALECIMIENTO Y DESARROLLO PARA LA CLÍNICA “COLON”  
EN LA CIUDAD DE ESMERALDAS AL 2016

Trabajo de Titulación presentado en conformidad a los requisitos establecidos  
para optar por el Título de Especialista en Administración de Instituciones de  
Salud

Prof. Guía

Magister Diego Francisco Egas Núñez

Autor

Arnaldo Javier Mina Quiñonez

Año

2013

### **DECLARACIÓN DEL PROFESOR GUÍA**

Declaro haber dirigido este trabajo a través de reuniones periódicas con el estudiante, orientando sus conocimientos y competencia para un eficiente desarrollo del tema escogido y dando cumplimiento a todas las disposiciones vigentes que regulan los trabajos de titulación.

---

Prof. Guía  
Magister Diego Francisco Egas Núñez  
C. I. 1711087013

## **DECLARACIÓN DEL ESTUDIANTE**

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

---

Arnaldo Javier Mina Quiñonez  
C.I. 0800684888

## **AGRADECIMIENTO**

Este proyecto es el resultado del esfuerzo conjunto de todos los que formamos el grupo de trabajo de la Clínica Colón. Por esto agradezco la participación de los médicos, enfermeras y personal auxiliar de servicio, quienes a lo largo de este tiempo han puesto a prueba sus capacidades y conocimientos en el desarrollo de este nuevo plan estratégico de negocios el cual ha finalizado llenando todas nuestras expectativas. A mis padres, esposa e hijos, quienes a lo largo de toda mi vida han apoyado y motivado mi formación académica, creyeron en mi en todo momento y no dudaron de mis habilidades. A mis profesores a quienes les debo gran parte de mis conocimientos, gracias a su paciencia y enseñanza y finalmente un eterno agradecimiento a esta prestigiosa universidad la cual nos ha preparado para un futuro competitivo.

Arnaldo Javier Mina Quiñonez

## **DEDICATORIA**

Dedico este proyecto de tesis a Dios, a mis padres, esposa e hijos. A Dios porque ha estado conmigo a cada paso que doy, cuidándome y dándome fortaleza para continuar, a mi esposa, a mis hijos, quienes a lo largo de este tiempo han sido mi apoyo en todo momento. Es por ellos que han sido los motivadores para culminar con éxito esta maestría. Los amo con mi vida.

Arnaldo Javier Mina Quiñonez

## RESUMEN

Durante siglos el mayor problema de las organizaciones e instituciones de los países en desarrollo (inclúyase a Ecuador) ha sido la carencia de un sistema de planificación de fortalecimiento y desarrollo que les permitan prever las posibles consecuencias a futuro de las acciones que se tomaron dentro de la misma. En la actualidad, las organizaciones tanto grandes, medianas como pequeñas se han visto obligadas a establecer un mecanismo para determinar acciones concretas de corto, mediano y largo plazo para alcanzar los objetivos generales propuestos.

La Clínica Colón es una entidad de carácter privada, que ofrece servicios de salud a los habitantes de la provincia de Esmeraldas, especialmente en el Cantón Esmeraldas, en la especialidades de: hospitalización, quirúrgica, ambulancia, emergencia y consulta externa. Actualmente, la Clínica Colon presenta grandes oportunidades de cubrir con las necesidades de atención de salud de todas las personas que sufren algún tipo de dolencia y que se encuentran en el cantón o en sus alrededores. Sin embargo, la carencia de una estructura organizativa concreta, la identificación certificada de cada una de las funciones de los trabajadores y la diversificación de servicios médicos en la clínica estandarizan su funcionamiento. La determinación de una Planificación Estratégica permitirá:

- Conocer la evolución del servicio de Salud privada en el Ecuador.
- Establecer la situación real de la Clínica Colón
- Determinar el posicionamiento en el mercado de la Clínica Colón.
- Plantear nuevas estrategias de desarrollo y crecimiento para la Clínica Colón.

La metodología a implementar para la elaboración del Plan de Fortalecimiento y Desarrollo para la Clínica Colón será a través del Balanced Scorecard, cuya metodología de trabajo ayudará a traducir las estrategias en términos de

mediciones, de modo que impulse el comportamiento y el desempeño de las personas hacia el logro de los objetivos estratégicos, desde cuatro puntos de vistas que son:

- Perspectiva financiera
- Perspectiva de los procesos
- Perspectiva de aprendizaje
- Perspectiva del cliente

## ABSTRACT

For centuries the biggest problem of the organizations and institutions of developing countries (Move to Ecuador) has been the lack of a planning system strengthening and support to enable them to provide for any future consequences of actions taken within thereof. Today, both large, medium and small organizations have been forced to establish a mechanism to identify concrete actions for the short, medium and long term to achieve the general objectives proposed.

The Columbus Clinic is a privately character, offering health services to the inhabitants of the province of Esmeraldas, Esmeraldas Canton especially in specialties hospitalization, surgical, ambulance, emergency and outpatient. Currently, the Colon Clinic presents great opportunities to meet the needs of health care of all people who suffer from some kind of ailment and are in or around Canton. However, the lack of a specific organizational structure certified each worker identification function and diversification of medical services standardized clinical performance. Determination of a Strategic Planning will:

- Understand the evolution of private health services in Ecuador.
- Set the real situation of the Columbus Clinic
- Determine the market positioning of the Columbus Clinic.
- Raising new development and growth strategies for the Columbus Clinic.

The methodology to be implemented for the development of the Plan for Strengthening and Development for the Columbus Clinic will be through the Balanced Scorecard methodology whose work will help translate strategies in terms of measurements , so that drives the behavior and performance of people towards the achievement of strategic objectives , from four points of view are:

- Financial perspective
- Learning perspective
- Process Perspective
- Customer perspective



## ÍNDICE

<b>INTRODUCCIÓN .....</b>	<b>1</b>
<b>CAPITULO I.....</b>	<b>2</b>
<b>1. LA SALUD MÉDICA .....</b>	<b>2</b>
1.1 Evolución de la Salud Médica .....	2
1.2 La Salud Médica en el Ecuador.....	3
1.2.1 Características de la Salud Médica en el Ecuador .....	5
1.2.2 Principales Problemas.....	14
1.2.3 Tendencia de la Salud Médica en el Ecuador .....	16
<b>CAPITULO II .....</b>	<b>18</b>
<b>2. ANTECEDENTES DE LA CLINICA COLON .....</b>	<b>18</b>
2.1 Fundación de la Clínica Colon.....	18
2.2 La Clínica Colon en la Actualidad.....	19
2.3 Normativa .....	20
2.4 Organigrama de la Clínica Colon .....	22
<b>CAPITULO III .....</b>	<b>24</b>
<b>3. DIAGNOSTICO ESTRATÉGICO DE LA CLINICA COLON .....</b>	<b>24</b>
3.1 Expectativas de los Clientes.....	24
3.2 Análisis de Competitividad .....	25
3.3 Productos y Servicios de la Clínica Colon.....	25
3.4 Análisis FODA .....	28
3.4.1 Fortalezas.....	29
3.4.2 Oportunidades .....	30
3.4.3 Debilidades.....	31
3.4.4 AMENAZAS.....	32
3.4.5 Análisis y Evaluación del Diamante de Porter .....	33

3.6 Matriz de Aprovechabilidad .....	36
3.7 Matriz de Involucrados .....	37
<b>CAPITULO IV.....</b>	<b>40</b>
<b>4. PLAN DE FORTALECIMIENTO Y DESARROLLO .....</b>	<b>40</b>
4.1 Visión De Futuro.....	40
4.1.2 Visón de la clínica colon .....	40
4.2 Misión .....	40
4.2.1 Misión de la Clínica Colon .....	41
4.3 Valores Corporativos .....	41
4.3.1 Valores y Principios Corporativos de la Clínica Colon.....	42
4.4 Objetivos Estratégicos, Metas e Indicadores .....	45
4.5 Estrategias .....	46
4.5.1 Estrategias de la Clínica Colon.....	46
4.6 Propuesta Estructura Organizativa.....	47
4.6.1 Organigrama Según Servicios Potenciales de la Clínica Colon .....	47
<b>CAPITULO V.....</b>	<b>49</b>
<b>5. PARAMETROS PARA LA EVALUACIÓN ESTRATEGICA.....</b>	<b>49</b>
5.1 Líneas de Acción Estratégica .....	49
5.2 Responsables.....	51
5.3 Estimación Económica.....	54
5.4 Cronograma .....	56
5.5 Proyecciones Operativas.....	60
5.5.1 Clientes .....	60
5.5.2 Inversiones .....	62
5.5.3 Financiamiento .....	62

5.6 Estimación de Gastos e Ingresos de la Propuesta.....	63
5.7 Evaluación Costo – Beneficio.....	64
5.7.1 Valor Agregado Neto (Van) .....	64
5.7.2 Tasa Interna de Retorno.....	66
<b>CAPITULO VI.....</b>	<b>67</b>
<b>6. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES .....</b>	<b>67</b>
6.1 Conclusiones.....	67
6.2 Recomendaciones.....	68
<b>REFERENCIAS.....</b>	<b>70</b>
<b>ANEXOS .....</b>	<b>71</b>

## INTRODUCCIÓN

La idea de planificar en la sociedad surge con fuerza en la segunda mitad del siglo XVIII con Frederick W. Taylor (1899), quien se dedicó al estudio de los tiempos; y Henry Fayol (1916), centró su interés en la eficacia y la productividad industrial.

En 1965, Igor Ansoff publicó su libro Estrategias Corporativas, y desde entonces hasta ahora, la planeación estratégica se introdujo como protagonista de múltiples compañías en el mundo entero. Tomás Miklos, señala que: "la planeación estratégica es una actitud, una forma de vida que requiere dedicación para actuar con base en la observación del futuro y determinación para planear constante y sistemáticamente como parte integral de la dirección". La Clínica Colón es una institución que brinda servicios de salud desde el año de 1998 a la provincia de Esmeraldas, especialmente en el Cantón Esmeraldas. A pesar de sus catorce años de servicio a la comunidad esmeraldeña no ha implementado un instrumento que le permita prever acciones y actividades para el normal desarrollo y crecimiento de la misma, el presente plan tiene por fin lograr aquello.

Por lo tanto, la Planificación Estratégica que requiere la Clínica Colón es una respuesta a las necesidades de los directivos asistenciales de construir rutas viables de desempeño y desarrollo que les asegure poder cumplir con los objetivos de calidad profesional y de calidad de servicio que la comunidad Esmeraldeña y sus pacientes espera de ella.

## CAPITULO I

### 1. LA SALUD MÉDICA

#### 1.1 Evolución de la Salud Médica

En 1977, durante la realización de la Asamblea Mundial de la Salud, la OPS/OMS, proclamó al mundo "Salud Para Todos en el Año 2000", vino a transformarse en la meta más ansiada por los países de mundo, en especial de aquellos pequeños, de economías precarias, altamente dependientes y con índices alarmantes de salud.

En 1978, en Alma Ata, la misma OPS/OMS, con el objeto de operacionalizar el postulado anterior, propuso la estrategia de "Atención Primaria" para facilitar la ejecución de programas mínimos de atención y tratar de cubrir el enorme déficit que existía en ese entonces.

En el Ecuador, en el período 2001 y 2002 se establece la Política y la Ley del Sistema Nacional de Salud, que marcaron tanto los principios generales como los aspectos jurídicos a la reforma estructural del sector de la salud. Otro hecho constituye el inicio de actividades encaminadas a la participación de los diferentes integrantes del Sistema Nacional de Salud y de la sociedad civil.

Actualmente, a nivel mundial se persiguen los siguientes objetivos:

- Erradicar la pobreza extrema y el hambre
- Alcanzar la educación primaria universal
- Promover la igualdad de género y empoderar a las mujeres
- Reducir la mortalidad infantil
- Mejorar la salud materna
- Combatir el VIH/SIDA, malaria y otras enfermedades
- Promover la asociación global para el desarrollo

## 1.2 La Salud Médica en el Ecuador

En Ecuador, el 16 de junio de 1967, la Asamblea Nacional Constituyente creó el Ministerio de Salud Pública que se encargaría de “Atender las ramas de sanidad, asistencia social y demás que se relacionan con la salud en general”. En la estructura del Ministerio se consideraron tres niveles básicos: Directivo, Operativo y Asesor.

El Ministerio de Salud Pública se constituyó por consiguiente, en el organismo que en representación de la Función Ejecutiva, formularía y ejecutará la política integral de salud del país. Desde entonces, se creó el Sector Salud formado por un conjunto de entidades, organismos e instituciones públicas y privadas, que realizan acciones de salud, tanto como producen servicios, formados de capital social básico o como colaboradores de las autoridades nacionales de salud.

El Sector Salud quedó de esta manera integrado sobre la base del Subsector Público y del Subsector Privado, el primero formado por: Gobierno, entidades descentralizadas y Seguro Social; el segundo por el Subsector Privado organizado con fines de lucro en otros, por el Subsector Liberal.

En esta sociedad, sólo un pequeño grupo ha estado tradicionalmente incorporado al sistema; en cambio la mayoría, el grupo más débil, producto de su atraso y marginación permanece fuera; y por tanto, sus condiciones de salud y calidad de vida han sido y son muy vulnerables, padeciendo los más severos sufrimientos por enfermedad y muerte.

En 1967, las tasas nacionales de mortalidad infantil y general eran de 93 y 13 por mil, respectivamente, que reflejaban la difícil situación de salud, cuyas causas principales eran varios trastornos prevenibles con mejoramiento del medio, inmunizaciones y alimentación adecuada y sana. El sistema de servicios de salud atomizado, pobre y auto competitivo estuvo en manos de la

Dirección Nacional de Salud, Asistencia Social, Sanidad Militar, algunas municipalidades e instituciones autónomas como la Junta de Beneficencia de Guayaquil, LEA, SOLCA Y SNEM; y los dependientes de la medicina liberal (<http://www.eumed.net/cursecon/ecolat/ec/2007/gvd-salud.htm>).

Desde la década de los 80's, el perfil epidemiológico experimenta un notable incremento de patologías de la "modernización" (crónico degenerativas (40%), cardio y cerebro vasculares (20%), violencia (12%), accidentes (10%), cáncer (7%), etc.) asociado a un limitado acceso al saneamiento básico, así como a una severa crisis en la cobertura y calidad de los servicios de salud.

Sin embargo, cabe destacar algunos logros alcanzados por el Ministerio de Salud desde su creación: en el periodo 1968-1972 se destaca la expedición del Código de Salud para regular las acciones de control sanitario y la implementación del Plan Nacional de Salud Rural. Se erradica la viruela. En 1972-1976 se incrementa la oferta de servicios estatales de salud (expansión de cobertura) que continúa hasta 1979 con la construcción generalizada de unidades de baja y mediana complejidad a nivel nacional, así como de infraestructura sanitaria. En este último período se establece el primer programa de capacitación de Colaboradoras Voluntarias Rurales.

Desde 1979-1984 se establece la gratuidad de los servicios estatales de salud y se crea la Subsecretaría de Salud de la Región II en Guayaquil, así como el Consejo Nacional de Salud (CONASA). Fueron Capacitados 400 Promotores de Salud y se desencadena un incremento incontrolado de la burocracia.

Durante 1984-1988 se reorganiza la administración del MSP. Destaca el Programa de Reducción de la Morbi-mortalidad Infantil (PREMI) a cargo de INFA, optimizando inmunizaciones y los programas de control de enfermedades diarreicas respiratorias. Se crea el Centro Estatal de Medicamentos e Insumos Médicos, CEMEIM, para boticas y medicamentos populares y su gratuidad para niños a través del Programa MEGRAME.

La socialdemocracia de 1988-1992 reestructura el Plan Nacional de Salud orientado al fortalecimiento de la Atención Primaria de Salud (APS), los Sistemas Locales de Salud (SILOS), la Regionalización y la Descentralización de los Servicios. Se enfrenta y combate eficientemente la primera epidemia nacional de cólera. Por iniciativa de la representación de OPS/OMS, se propone crear un Sistema Nacional de Salud fortaleciendo al CONASA. El Banco Mundial aprueba el financiamiento del Proyecto FASBASE (Fortalecimiento y Ampliación de los Servicios Básicos de Salud en el Ecuador), con participación familiar y comunitaria.

Durante el 1992-1996, por falta de recursos, los servicios primarios se deterioran y se propone buscar apoyo privado. Se materializa el Proyecto FASBASE, y el de Micronutrientes para la corrección del déficit alimenticio. El CONASA elabora un plan para reformar el Sector Salud.

En 1997-1998 la Cartera de Salud enfrenta y resuelve serios conflictos laborales y fortalece su rectoría apoyando la Reforma del Sector y la propuesta de crear un Sistema Nacional de Salud desde el CONASA.

Durante 1998-2000 el Ministerio asume las nuevas disposiciones de la Constitución vigente: solidificar el proceso de Reforma del Sector Salud, elaborando una bien estructurada propuesta de Ley del Sistema Nacional de Salud.

Para el 2011 se establece una nueva estructura organizativa para la salud pública en el Ecuador con mayor descentralización de los servicios.

### **1.2.1 Características de la Salud Médica en el Ecuador**

De manera general, la situación en el sector salud en Ecuador, ha sido muy deficitaria, presentándose a continuación las principales características:



### \* **Política del Gobierno / política sectorial**

Ecuador es uno de los países de la región con mayores desigualdades en materia de salud y con menor impacto de los recursos invertidos en salud, sólo superado por Nicaragua (4%), Honduras (5%), Bolivia (7%) y Haití (8%).

Con relación a la estructura del sector salud en el Ecuador existe segmentación definida, dada por Ministerio de Salud, Seguro Social IESS, ICS, ONG, etc., que actúan independientemente.

La cobertura de la seguridad social es relativamente baja (IESS 10% y Seguro Campesino 10%) y la red asistencial pública muy limitada quedando aproximadamente sin cobertura un 30% de la población. Otras entidades de aseguramiento son: la Sociedad Ecuatoriana de Lucha Contra el Cáncer (SOLCA), la Junta de Beneficencia de Guayaquil (JBG) y los servicios de la Fuerzas Armadas y de la Policía Nacional

El Ministerio de Salud Pública (MSP) está muy debilitado por la falta de presupuesto y su capacidad de liderar el sector salud es por el momento limitada, con miras a una nueva reestructuración organizativa establecida por el actual gobierno. Su red de servicios de salud está estructurada de forma regionalizada con dos niveles de descentralización: el provincial (direcciones provinciales de salud) y cantonal (áreas de salud).

Al momento actual no existen consensos completos entre los diversos actores de cómo llevar adelante los procesos de descentralización, que no ha contado con decisiones políticas acordes. Esta situación, unida a la reducción muy importante de los recursos asignados al sector salud, ha repercutido en la calidad de atención, niveles de coberturas de servicios que no responden adecuadamente a las necesidades sentidas y a la realidad epidemiológica de poblaciones, especialmente en aquellas zonas más decaídas.

A pesar de ello, tanto el MSP como el Consejo Nacional de Salud han reconocido esta situación de crisis y están comprometidos en llevar a delante el proceso de reforma del sector a nivel central y hacer lo necesario a fin de apoyar el proceso de transferencia de funciones a los gobiernos locales.

El marco legal ecuatoriano refleja la conceptualización del Sistema Nacional de Salud (SNS) y sus funciones en la Ley Orgánica del Sistema Nacional de Salud (Losns), y detalla en su artículo 2 que "tiene por finalidad mejorar el nivel de salud y vida de la población ecuatoriana y hacer efectivo el ejercicio del derecho de la salud. Estará constituido por las entidades públicas, privadas, autónomas y comunitarias del sector salud, que se articulan funcionalmente sobre la base de principios, políticas, objetivos y normas comunes".

#### **\* Funciones del Sistema Nacional de Salud**

**Rectoría:** El Estado garantizará la rectoría del sistema a través de la Autoridad Sanitaria Nacional, será responsable de formular la política nacional de salud, y normará, regulará y controlará todas las actividades relacionadas con la salud, así como el funcionamiento de las entidades del sector.

**Coordinación:** Es la función del sistema que coordina el relacionamiento entre las demás funciones y entre los integrantes del Sistema.

**Provisión de servicios:** La provisión de servicios de salud es plural y con participación coordinada de las instituciones prestadoras.

**Aseguramiento:** Se promoverá la ampliación de cobertura de salud de todas las entidades prestadoras de servicios y del Seguro General Obligatorio y Seguro Social Campesino, pertenecientes al IESS, de otros seguros públicos, como el Issfafa e Isspola.

**Financiamiento:** El Consejo Nacional de Salud establecerá mecanismos que permitan la asignación equitativa y solidaria de los recursos financieros entre grupos sociales, provincias y cantones del país, así como su uso eficiente.

**Objetivos:**

1. Garantizar el acceso equitativo y universal a servicios de atención integral de salud.
2. Proteger integralmente a las personas de los riesgos y daños a la salud.
3. Generar entornos, estilos y condiciones de vida saludables.
4. Promover la coordinación, la complementación y el desarrollo de las instituciones del sector.
5. Incorporar la participación ciudadana en la planificación y veeduría en todos los niveles y ámbitos de acción del Sistema Nacional de Salud.

**\* Indicadores económicos y sociales**

El gasto en salud total per cápita en dólares internacionales (2001) es de 177 dólares. Dicho gasto, presenta una gran desigualdad en relación con el tipo de cobertura. Se estima que el gasto per cápita para los afiliados al IESS es de 145 dólares mientras que para la población subsidiaria del MSP es de 33 dólares, es decir una cuarta parte.

Los gastos per cápita, en salud, por año, tomando como base la totalidad de los hogares es de U\$ 147.93 (Año 2004), si se excluyen los hogares que no tienen problemas de salud, este promedio sube a U\$ 157.29. Si se considera separadamente el área urbana, y el área rural, la diferencia entre ellas es de U\$ 50.

En el Ecuador, la anemia en el embarazo, el analfabetismo, el bajo nivel social y económico de la mujer, la violencia intrafamiliar, la falta de garantías para ejercer su pleno derecho a la libre elección sexual y reproductiva, el acceso limitado a programas de información, educación y comunicación, y las

dificultades prácticas -restricciones económicas, geográficas, sociales y culturales- para acceder a servicios específicos de calidad (tanto de salud como sociales), son factores, entre otros, que contribuyen a mantener los altos niveles de morbimortalidad materna.

El número de camas hospitalarias muestra un incremento de 13.393 en 1974 a 21.200 en el 2004.

Según el SIISE22, la desnutrición es uno de los principales problemas de salud en los países en desarrollo, que contribuye directamente a la mortalidad infantil y a rezagos en el crecimiento físico y desarrollo intelectual de las personas. Los factores que causan la desnutrición son de orden sanitario, socioeconómico y cultural. Los principales incluyen la falta o desigual acceso a los alimentos, falta de disponibilidad o acceso de servicios de salud, inadecuada atención pre y post-natal, deficiencias educativas de adultos y menores y la dieta y costumbres alimenticias inapropiadas. Un elemento creciente tiene que ver con el consumo de alimentos industrializados poco nutritivos que compite, y a veces supera, el de alimentos tradicionales adecuados.

En el país, a pesar de la disminución observada en los últimos años, la desnutrición afecta a un importante porcentaje de la niñez ecuatoriana. Cifras al respecto proporcionadas por el SIISE23, señalan que entre 1998 y 2004 la desnutrición crónica (baja talla) disminuyó de 21% a 17.4% y la desnutrición global (bajo peso) de 16.9% a 14.7%. Esto significa que en el año 2004, cerca de uno de cada cinco niños/as menores de cinco años sufría de desnutrición crónica y un poco más de uno de cada diez de desnutrición global; lo cual implica que alrededor de 210.000 niños/as menores de cinco años adolecían de una baja talla para su edad y de 176.000 niños/as de un bajo peso para su edad.

De acuerdo a la fuente anotada, la situación es más crítica en el área rural. Los niños/as del área rural presentan baja talla (26.6%) y bajo peso (18.4%) para su edad, en tanto que, en el área urbana, 12% y 12.4%, respectivamente.

La desnutrición crónica tiende a afectar relativamente más a los varones que a las mujeres (19.5% y 15.2%), al igual que la desnutrición global (16.2% y 13%). Son los más pobres quienes tienen mayor riesgo de sufrir desnutrición. En el 10% más pobre de la población la tasa de desnutrición crónica fue de 28.2% y la tasa de desnutrición global de 21.8%, mientras que en el 10% más rico fue de 6% y 5.8%, en su orden.

“Finalmente, la fuente indicada menciona que existen diferencias geográficas significativas. En términos provinciales se aprecia que Chimborazo (40.3%), Cotopaxi (34.2%), Bolívar (31.7%), Imbabura (29.9%), Loja (28.7%), Tungurahua (28.5%), Cañar (26.5%), las provincias de la Amazonía (21.3%) y Carchi (20.2%) tienen, en ese orden, tasas de desnutrición crónica superiores al promedio nacional. En contraste, las provincias con tasas de desnutrición crónica inferiores al promedio son, ordenadas de menor a mayor, El Oro (9.8%), Guayas (10.9%), Esmeraldas (14.1%), Manabí (14.2%), Los Ríos (15.1%), Pichincha (15.4%) y Azuay (16.9%)”

(<http://www.eumed.net/cursecon/ecolat/ec/2007/gvd-salud.htm>)

Se observa que Chimborazo y Cotopaxi, provincias serranas de alta presencia indígena, comparten las tasas más altas de desnutrición crónica y global. Otro rasgo relevante es que mientras todas las provincias costeras presentan las menores tasas de desnutrición crónica del país, algunas de ellas (Los Ríos, Manabí y Guayas) tienen tasas de desnutrición global un tanto superiores al promedio nacional. Igualmente, Imbabura y Carchi tienen tasas de desnutrición crónica superiores al promedio nacional y tasas de desnutrición global inferiores a la media del país.

En las últimas décadas, el país ha avanzado muy poco en reducir este problema silencioso. La desnutrición es más alta en el campo, entre los grupos indígenas y en los hogares en extrema pobreza. Este problema latente explica que la desnutrición sea también una causa de muerte de los niños: actualmente, una de cada 10 muertes de los menores de cinco años se debe a deficiencias nutricionales.

La desnutrición crónica en las provincias de la sierra es hoy en día más alta que el promedio nacional de hace 20 años. Este hecho evidencia la baja efectividad de las políticas de seguridad alimentaria del Estado ecuatoriano y la escasa provisión de servicios de salud primaria y de saneamiento ambiental que el mismo provee.

Sólo el 27% y el 24% de las familias en el área rural tienen agua y poseen alcantarillado.

Los servicios de agua y alcantarillado tienen mucho que ver con las enfermedades de la población.

En el 2001, el 67.5% de las viviendas disponen de abastecimiento de agua por red pública, pero existen diferencias entre el área urbana (83.7%) y el área rural (39.9%).

El 48% de las viviendas cuentan con eliminación de las aguas servidas por red pública de alcantarillado: 66.6% urbana y 16.4% rural. Esto significa que cuatro veces más viviendas urbanas están conectadas a sistemas de evacuación que las rurales.

Sin embargo, la desnutrición entre niños/as es menor en un 30% a un 40% cuando la madre estudió la primaria y baja más aún cuando la madre estudió la secundaria.

En el año 2005, a nivel nacional, el 80% de los nacidos vivos tuvieron asistencia profesional en el parto y el 20% carecieron de ella, existiendo grandes diferencias a nivel urbano y rural: el 88% de los partos ocurridos en el área urbana contaron con asistencia profesional, mientras tanto en el área rural apenas el 51%.

En Ecuador tiene apenas un 20% de población con algún tipo de protección de salud, es decir, el 80% no tiene protección garantizada. Las organizaciones aseguradoras que protegen al 20% de la población son: Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS) incluyendo el Seguro Social Campesino (SSC), Instituto de Seguridad de las Fuerzas Armadas (ISSFA), Instituto de Seguridad de la Policía (ISSPOL) y los seguros privados (SP).

### **Recursos humanos médicos**

El número de personal que trabaja en establecimientos de salud se incrementa en el país de 57.524 en 1994 a 67.360 en el 2003.

En lo relativo a la distribución de los profesionales de salud, para el año 2003 se observa su concentración en el área urbana.

Para el año 2003, el Ecuador registra una tasa de 15,6 médicos por cada 10.000 habitantes, cuando en 1990 fue de 9,5.

A nivel de los países andinos la situación para el 2003 es la siguiente: Bolivia 7,6; Colombia 12,7; Perú 11,5 ;y, Venezuela 20.

### **Número de establecimientos hospitalarios**

En el año 2004, según la "clase", de los 691 establecimientos de salud con internación registrados, 498 (72.1%) son clínicas particulares; 92 (13.3%)

hospitales cantonales; 71 (10.3%) hospitales generales; y, 30 (4.4%) hospitales especializados (crónicos y agudos).

En lo relacionado al “sector”, 514 (74.4%) son establecimientos de salud privados y 177 (25.6%) son públicos.

Respecto a la “entidad”, las instituciones particulares son 514 (74.3%); del Ministerio de Salud 122 (17.6%); del Seguro Social 18 (2.6%); del Ministerio de Defensa 14 (2.3%); de la Junta de Beneficencia, SOLCA y Sociedad Protectora de la Infancia 10 (1.4%); Fisco-Misionales 5 (0.7%); de la Policía Nacional 4 (0.5%); y, de los Municipios 4 (0.5%).

### **Esperanza de vida al nacer**

La esperanza de vida al nacer en el Ecuador aumentó de 52 años en 1974 a 75 años en el 2004.

Las cifras expuestas permiten confirmar la aseveración de que la esperanza de vida al nacer está íntimamente relacionada con el desarrollo económico y social de cada país; de ahí que, los países desarrollados del mundo hayan alcanzado un alto nivel en este indicador.

#### **\* Presupuesto del sector salud**

El presupuesto del sector salud pasa de USD 115,5 millones en el 2000 a USD 561,7 millones en el 2006.

Respecto al gasto total del PGC y del PIB, el presupuesto del sector salud pasa del 2.7% al 6.6% y del 0.7% al 1.4% entre los años 2000 y 2006.

La estructura del presupuesto del sector salud por grupo de gasto para el año 2006, permite apreciar la mayor importancia de los gastos en personal con



USD286, 1 millones (50.9%), luego los bienes y servicios para inversión con USD120, 4 millones (21.4%) y a continuación los bienes y servicios de consumo con USD 76,7 millones (13.7%).

El desglose del presupuesto del sector salud del año 2006 por naturaleza del gasto muestra: gasto corriente con USD 370, 1 millones (65.9%), gasto de inversión con USD 173,8 millones (30.9%) y gasto de capital con USD 17,8 millones (3.2%). Esta situación afecta la dotación de infraestructura y equipamiento, con un impacto negativo a nivel de cobertura y calidad.

El gasto en salud muestra que en el año 2000 se destinaron USD 9,39 por habitante, incrementándose a USD 41,89 en el año 2006.

### **1.2.2 Principales Problemas**

La situación de la salud médica en el Ecuador es el conjunto de problemas de salud identificado, explicados y jerarquizados desde la perspectiva de un actor social.

Hoy en día, los principales problemas que enfrenta el sector de la salud son:

- Difícil acceso y la deficiente atención de salud
- Desabastecimiento de equipos y ayudas técnicas
- Difícil acceso de las personas a la alimentación y una nutrición adecuada
- Limitado acceso a la seguridad social
- Insuficientes y deficientes centros de atención integral y especializada
- No existen programas de atención integral a personas en situación de crisis

### **Sistema de salud segmentado**

- Sistema de salud segmentado: múltiples financiadores y proveedores, acción desarticulada.
- Debilitamiento de la Rectoría.
- Liderazgo del MSP sobre el sector salud limitado

### **Brechas y barreras**

- Brechas en la cobertura, escasez o ausencia de personal, calidad y capacidad resolutive heterogénea
- Barreras en el acceso: geográficas, género, etnias, culturales, económicas, por congestión, por desabastecimiento.

### **Enfoque en lo curativo**

- Modelo de atención actual centrado en la enfermedad, el cuidado de episodios agudos y la atención hospitalaria.
- Evidencias epidemiológicas hacia un aumento de la incidencia enfermedades crónicas degenerativas pero aún prevalecen enfermedades carenciales y transmisibles.
- Mayor acción necesaria hacia determinantes de la salud

### **Ausencia de información oportuna para toma de decisiones**

- No cuenta con sistemas de información modernos que permitan la toma de decisiones oportuna y el control de la gestión.
- Múltiples sistemas de información que no comunican entre sí.

### **Centralismo, poca eficiencia organizacional y operacional**

- Modelo de Gestión centralista, números programas verticales con gestión independiente desde lo nacional.
- Poca adaptación en función de las características propias de los territorios.
- Duplicación de funciones y confusión de roles entre áreas y con adscritas.
- En el Estatuto Anterior, no existía una asignación oficial de productos y servicios por Dirección.
- Ausencia de gestión por procesos.
- Estructuras desactualizadas, no permiten cumplir con los objetivos y atribuciones del MSP.
- No tiene estándares de atención desarrollados e implementados, de oferta de servicios y de distribución de recursos aplicando principios de equidad, transparencia y eficiencia.

#### **1.2.3 Tendencia de la Salud Médica en el Ecuador**

El proceso debía contar con lo que se denominó la Reforma Mínima, a través de la cual, progresivamente se produciría un cambio y al mismo tiempo facilitaría consolidar nuevas fuerzas para enfrentar más tarde procesos Máximos. Esta Reforma Mínima se caracterizaría por:

- Fortalecer la rectoría del MSP.
- Organizar clarificar y racionalizar la distribución de funciones institucionales (definición de procesos y reorganización del talento humano).
- Contar con estructuras organizacionales y entidades adscritas que permitan cumplir con las competencias y objetivos del MSP.
- Construir unidades territoriales inteligentes con mayores posibilidades de planificación, desarrollo e integración a través del desarrollo y

fortalecimiento de los procesos del MSP en sus niveles desconcentrados, mejorando la capacidad resolutive de los territorios.

- Acercar la atención a la ciudadanía a través de las Direcciones Distritales (permisos de funcionamiento, registro de títulos, autenticación de certificados médicos).
- Disminuir brechas de cobertura de prestación de servicios de salud.
- La Separación de las funciones de financiamiento de la provisión de servicios;
- El fortalecimiento de las entidades territoriales o del régimen seccional;
- Fortalecer el enfoque en la prevención de enfermedades y promoción de la salud.
- El apoyo a los programas de garantía de calidad y acreditación de servicios;
- La regulación de las empresas de aseguramiento privado;
- El apoyo a la creación de nuevos actores sociales en provincias y cantones;
- La ampliación de coberturas, mediante programas de servicios básicos localizados en zonas de mayor carencia de servicios;
- El apoyo a la gestión administrativa y financiera descentralizada de las unidades de salud;
- La realización de proyectos a pequeña escala para probar la aplicabilidad de mecanismos e instrumentos de reforma.

El Ecuador se encuentra aún en la fase de formulación de la Reforma en Salud. Sin embargo, debido a que las transformaciones de esta magnitud son el resultado de procesos acumulativos y complejos, que involucran tanto a la sociedad como a las organizaciones públicas y privadas del sector, este proceso de Reforma Sanitaria se ha insinuado a través de esfuerzos dispersos e inconexos, generados tanto desde el Estado, cuanto desde organizaciones autónomas, ONG's y organismos internacionales.

([http://es.wikipedia.org/wiki/Salud\\_en\\_el\\_Ecuador](http://es.wikipedia.org/wiki/Salud_en_el_Ecuador))

## CAPITULO II

### 2. ANTECEDENTES DE LA CLINICA COLON

#### 2.1 Fundación de la Clínica Colon

El Dr. Arnaldo Mina comienza sus actividades como médico desde el año 1995 con su consultorio médico, donde ofrecía servicios de consulta médica general y ginecológica.

Después de tres años, en 1998, el Dr. Mina junto con el Dr. Manuel Martínez, Dr. Nelson Pérez se concreta la idea de constituir el Policlínico “Colón”, con la finalidad de establecer un centro de salud médica en el área céntrica de la ciudad de Esmeraldas, captar a los pacientes de las zona de los barrios del sur como Aire Libre, Codesa; y, al ver las necesidades quirúrgicas que tenían los pacientes, quienes tenían que ser trasladados a otros centros médicos.

Este Policlínico se creó con la aportación de capital de cada uno de los fundadores en maquinarias y equipos técnicos básicos como: ecógrafo, equipo de rayos X solo para traumatología, lámpara de pedestales, termo cunas, monitores de un parámetro, camas mecánica; para ese entonces se contaba con sala de partos y una sala de cirugía menor como consecuencia a la continua demanda de este tipo de servicios de salud en la ciudad de Esmeraldas.

Con respecto a la disponibilidad de recursos humanos, se inicia con una secretaria, tres enfermeras y una señora de limpieza. En ese tiempo existían inconvenientes con el personal médico por la falta de compromiso con el Policlínico, no existía afluencia a las emergencias y no se quedaban mucho tiempo por la falta de atracción en este trabajo. La solución fue cubrir las emergencias con los médicos que quedaron.

Desde ese entonces se creó la concepción de que siempre deberá estar presente un médico para atender a las emergencias y cubrir la gran demanda desatendida en la población, especialmente en horas de la madrugada. Siendo esta una marcación y pauta para que otros médicos soliciten en la actualidad un espacio para la realización de una emergencia, constituyéndose como una marca reconocida por los pacientes y población en general.

Así se mantuvieron durante seis años. Para el año 2004, el Dr. Mina inicia a título personal con una estructura que se pueda adaptar a una Clínica. A partir de ese año se la ha denominado Clínica Colón.

## **2.2 La Clínica Colón en la Actualidad**

Actualmente la Clínica Colón es reconocida en la provincia de Esmeraldas por brindar sus servicios médicos durante las 24 horas. Los antiguos fundadores continúan aportando y dando servicios en la clínica pero ya no están vinculados con la pertenencia y con la aportación de capital.

Cuenta con equipos médicos modernos suficientes para desarrollar las actividades diarias, entre ellas están: dos incubadoras, lámpara cielítica, monitores multi-parámetros, equipo de rayos X portátil de mayor resolución para traumatología, camas eléctricas.

Con respecto a la estructura, cuentan con 10 habitaciones disponibles para las áreas de quirófano, sala de partos, área de recuperación, área de emergencia, área para rayos x; con algunos especialistas como: pediatría, neurología, psiquiatría, odontología, traumatología, anestesiología y médico internista, urología, cirujano general y seis médicos residentes. Entre los servidores auxiliares están: seis auxiliares de enfermería, dos recepcionistas, un personal de mantenimiento, contador, auxiliar contable, administrador, chofer de ambulancia, tecnólogo de rayos X, auxiliar de limpieza y esterilización. Servicios adicionales como la ambulancia, laboratorio clínico

## 2.3 Normativa

La Constitución del Estado garantiza un sistema de salud con actores de carácter público, privado o mixto para la protección de la salud en la sociedad, así lo expresan el art. 358, 359 y 360:

**Art.358.-**El sistema nacional de salud tendrá por finalidad el desarrollo, protección y recuperación de las capacidades y potencialidades para una vida saludable e integral, tanto individual como colectiva, y reconocerá la diversidad social y cultural. El sistema se guiará por los principios generales del sistema nacional de inclusión y equidad social, y por los de bioética, suficiencia e interculturalidad, con enfoque de género y generacional.

**Art.359.-**El sistema nacional de salud comprenderá las instituciones, programas, políticas, recursos, acciones y actores en salud; abarcará todas las dimensiones del derecho a la salud; garantizará la promoción, prevención, recuperación y rehabilitación en todos los niveles; y propiciará la participación ciudadana y el control social.

**Art. 360.-**El sistema garantizará, a través de las instituciones que lo conforman, la promoción de la salud, prevención y atención integral, familiar y comunitaria, con base en la atención primaria de salud; articulará los diferentes niveles de atención; y promoverá la complementariedad con las medicinas ancestrales y alternativas.

Parte de este sistema que menciona la Constitución del Estado forma parte la Clínica Colón, la misma que considerará las normas y reglamento que se derivan de ésta para el normal desempeño de las actividades internas y externas.

Las instituciones por la cual la Clínica Colón se rige y regula sus actividades son:

- La Asociación de Clínicas Privadas, a la cual está inscrita desde el año 2006.
- Ministerio de Salud, el mismo que regula, rige y controla las actividades y normativas de la Clínica con representación legal del Dr. Arnaldo Mina.

Actualmente, no existen estatutos, pero si reglamento interno que está siendo aprobado actualmente en Ministerios de Relaciones Laborales.

Cuenta con la patente municipal en cuestión por empresa privada. Reconocimiento de la fundación natura en el manejo de desechos hospitalarios.

El RUC de la Clínica Colón es 0800684888001, desde el año 2005 inició a ser obligada a llevar contabilidad y agentes de retención.

Además, existen leyes en las cuales la Clínica Colón se apoya para ejecutar cualquier reforma institucional y que en general todo el Sistema Nacional de Salud considera para realizar algún cambio, estas son:

- ✓ Ley Orgánica del Sistema Nacional de Salud;
- ✓ Ley de Maternidad Gratuita y Atención a la Infancia;
- ✓ Ley de Medicamentos Genéricos de Uso Humano,
- ✓ Programa Nacional de Nutrición y alimentación, y la
- ✓ Ley de Descentralización y participación social.

Varias de las leyes apoyan la descentralización del SNS en Sistemas Cantonales de Salud, la participación ciudadana y el aumento de la cobertura. No obstante, el nivel de aplicación de estas leyes es muy reducido debido a inestabilidad política que ha sufrido el país en los últimos años.



## **2.4 Organigrama de la Clínica Colón**

La organización interna de la Clínica Colón está dada por:

La gerencia general quien es el responsable de la administración de los recursos de la Clínica Colón.

El administrador quien se encarga de coordinar las actividades, asignación de tareas diarias para las enfermeras, chofer y auxiliar de limpieza.

El contador, se encarga del registro de las actividades diarias contables, realización de estados financieros y control de las actividades del auxiliar contable, cajera y la persona de servicios varios.

En la clínica existen los médicos especialista quienes acuden por citas programadas para atender al paciente y médicos residentes quienes son los que realizan los turnos durante las 24 horas, estos en su mayoría son médicos generales.

# ORGANIGRAMA DE LA CLINICA COLON

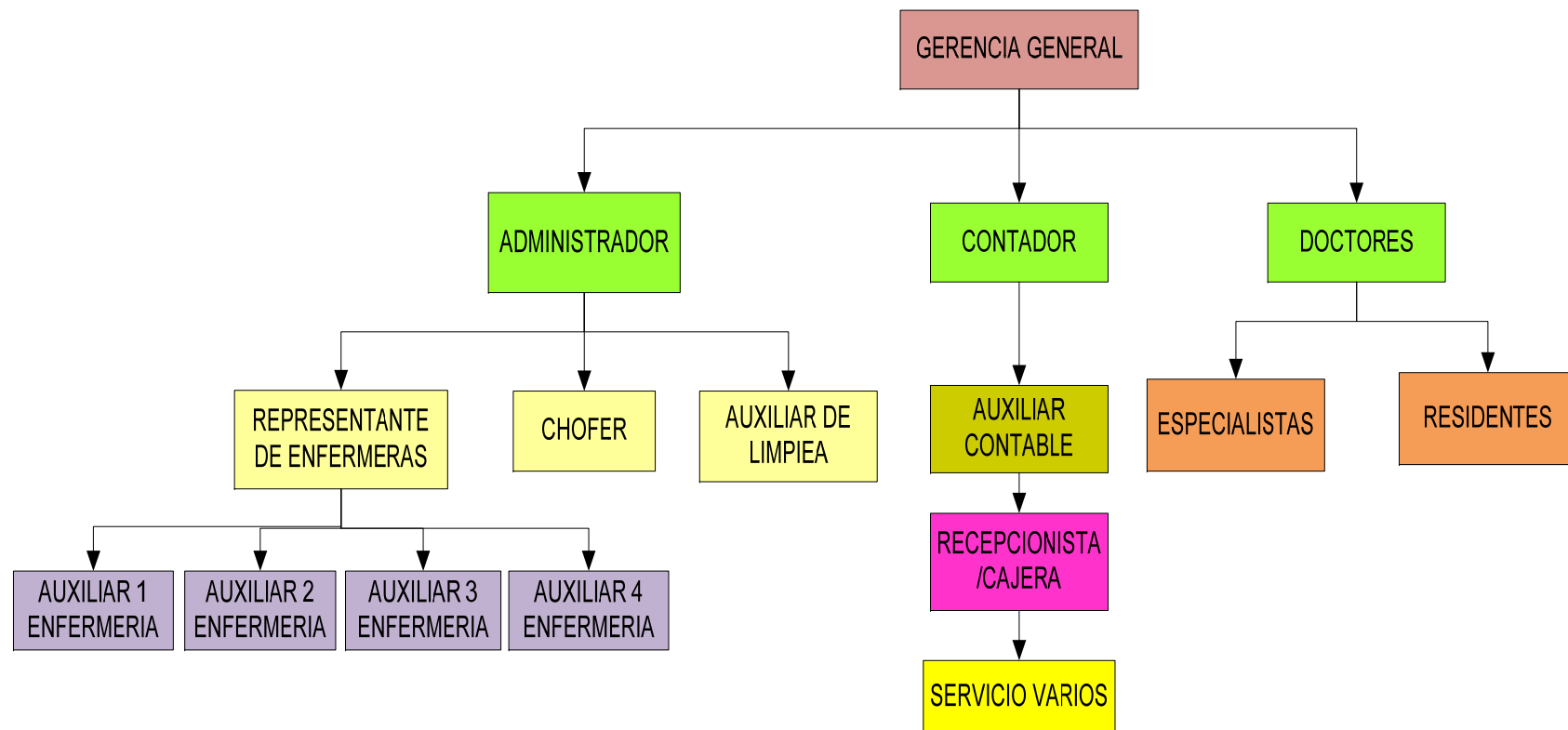


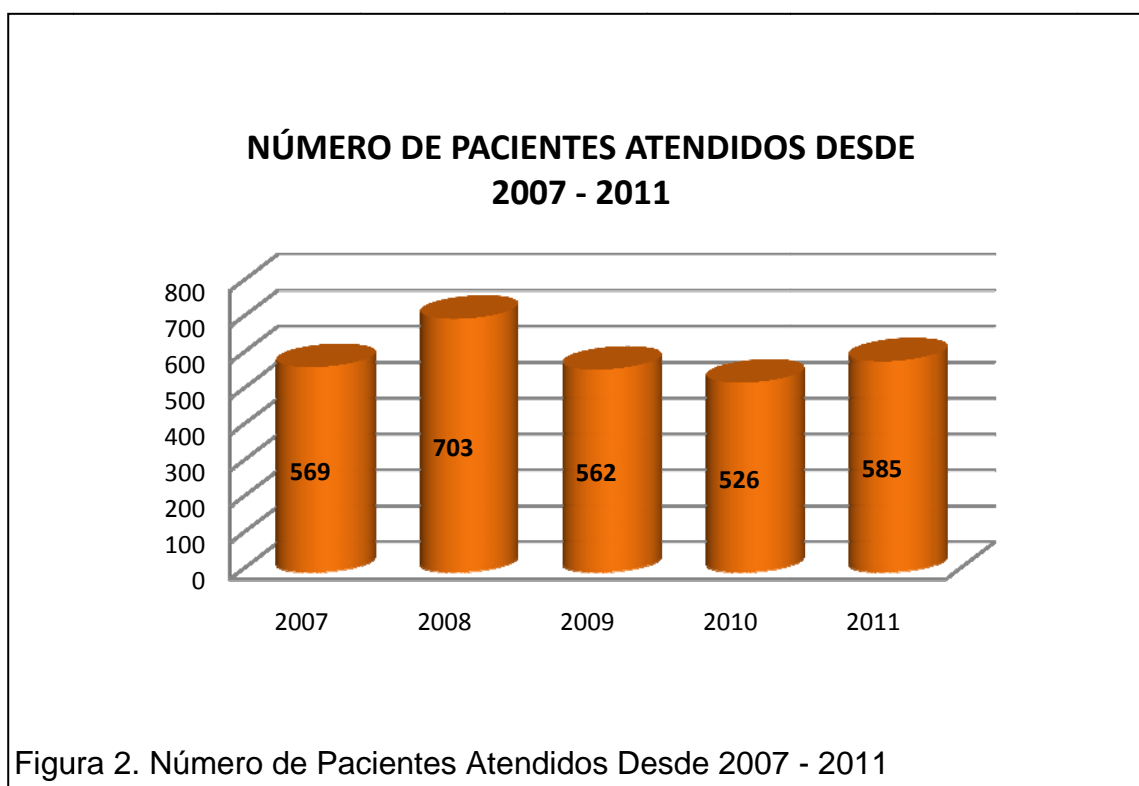
Figura 1. Organigrama de la Clínica Colon

## CAPITULO III

### 3. DIAGNOSTICO ESTRATÉGICO DE LA CLINICA COLON

#### 3.1 Expectativas de los Clientes

Durante los últimos años, la Clínica Colón ha tenido un crecimiento del número de clientes de aproximadamente un 10%, considerando el periodo 2007 – 2011, así lo demuestra el siguiente.



Lo que significa que durante los últimos cinco años, la asistencia de los pacientes a la Clínica se ha mantenido estándar, con una mínima tendencia a crecer, por lo tanto se debería orientar actividades para una asistencia más concurrida de nuevos pacientes a los servicios que brinda la clínica.

Dentro de los cantones a los que mayormente se les presta atención médica son Esmeraldas (60%), Atacames (10%) y San Lorenzo (7%), Eloy Alfaro

(23%). Con respecto a las otras ciudades a nivel nacionales, la clínica recibe pacientes de Pichincha (80%) y Tungurahua (20%). A nivel internacional se tiene pacientes de Colombia (90%) y Filipinas (10%).

### 3.2 Análisis de Competitividad

Las principales entidades competitivas que brindan servicios de salud en la Provincia de Esmeraldas son las siguientes:

Tabla 1. Lista de la competencia

LISTA DE LA COMPETENCIA
CLINICA ALFA
CLINICA PROVIDENCIA
CLINICA METROPOLITANA
HOSPITAL NAVAL
HOSPITAL DELFINA TORRES DE CONCHA
IESS – ESMERALDAS
CLINICA ALFA
CLINICA KELLY
SHADOM
CLINICA PIEDRAHITA
MATERNIDADES DEL MSP
PATRONATO MUNICIPAL
CONSULTORIOS PARTICULARES

Cada una de estas entidades tiene sus características propias con respecto a precios y tipos de servicios hospitalarios que hacen la diferencia al atender al paciente.

### 3.3 Productos y Servicios de la Clínica Colón

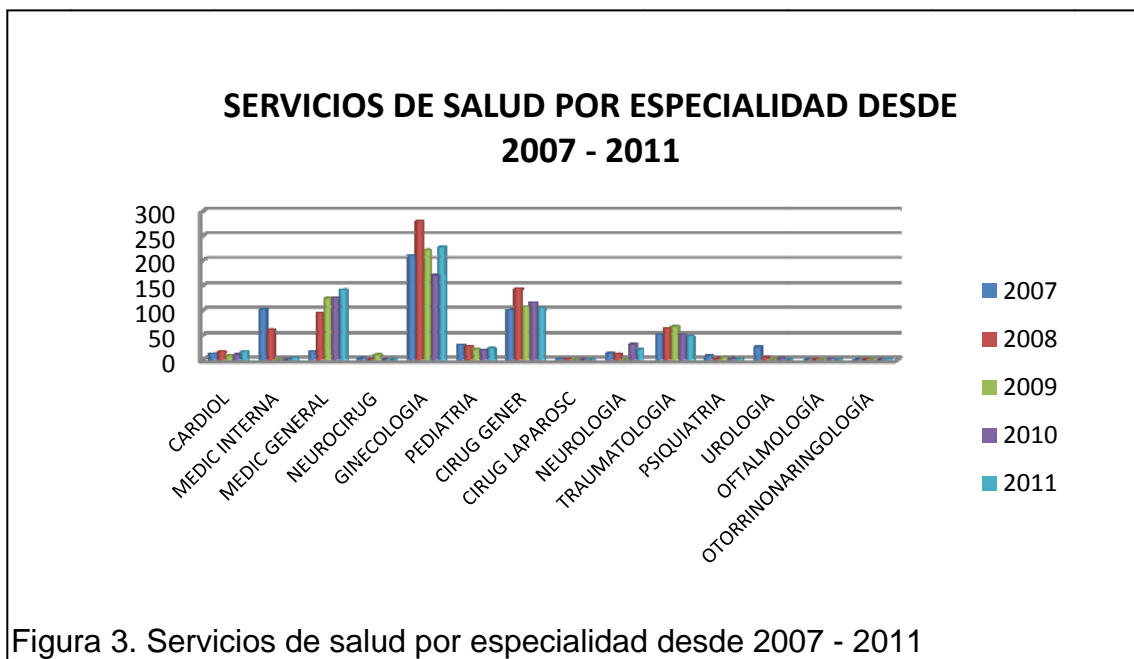
Los principales servicios que brinda la Clínica Colón a la provincia de Esmeraldas son:

Tabla 2. Productos servicios

PRODUCTOS Y SERVICIOS				
PRODUCTOS Y SERVICIOS	DETALLE	CARACTERÍSTICAS	COSTO	VALOR AGREGADO
CIRUGIA GENERAL	SERVICIOS A PACIENTES QUE REQUIEREN ATENCIÓN QUIRURGICA COMO: COLECECTOMIA, APENDICECTOMIA, HERNIORFISIS, ETC	PACIENTES CON NECESIDADES OPERATORIAS DE DIFERENTE ORIGEN	600 - 900	GARANTIZAR LA SALUD DEL PACIENTE
GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA	SE OFRECEN SERVICIOS DE CONTROL PRENATAL, PLANIFICACIÓN FAMILIAR, PARTO/CESARIA, PARTO NORMAL, HISTERICTOMIA, LAPATOMÍA GINECOLÓGICA, OFORICTOMIA, SALPINGECTOMÍA	PACIENTES MUJERES EN EDAD REPRODUCTIVA	15 - 1000	GARANTIZAR LA SALUD DEL PACIENTE
PEDIATRIA	SERVICIO DE ATENCIÓN A NIÑOS Y SUS ENFERMEDADES	SOLO NIÑOS/NIÑAS DE MESES A 16 AÑOS	25	GARANTIZAR LA SALUD DEL PACIENTE ADEMÁS DE L CONTROL DE SU DESARROLLO Y CRECIMIENTO
TRAUMATOLOGIA	PACIENTES POLITRAUMATIZADOS CON FRACTURA	PACIENTES DE MESES A 90 AÑOS	30 - 150	GARANTIZA LA ESTABILIDAD
PSIQUIATRIA	SERVICIOS PARA PREVENIR, DIAGNOSTICAR, TRATAR Y REHABILITAR TRASTORNOS DE LA MENTE	HOMBRES Y MUJERES JOVENES Y ADULTAS	30	DAR SEGUIMIENTO AL TRATAMIENTO DEL PACIENTE
ODONTOLOGIA	SERVICIOS DENTALES	NIÑOS, JOVENES, ADULTOS	10	TRATAMIENTO DEL PACIENTE

LABORATORIO	BIOMETRIA, QUIMICAS SANGUINEASA, EMOS , COPRO	NIÑOS, JOVENES, ADULTOS	15	DIAGNOSTICO AUXILIAR OPORTUNO
AMBULANCIA	TRASLADOS DIRECTOS DE PACIENTES A OTRO CENTRO MEDICO LOCAL O A LAS DEMAS PROVINCIAS DONDE EXISTEN HOSPITALES , ETC	NIÑOS, JOVENES, ADULTOS	100 - 300	TRASLADOS DE PACIENTE DE MANERA EFICIENTE Y SEGURA
HOSPITALIZACIÓN	SERVICIOS DE HABITACIÓN PARA LA RECUPERACIÓN DEL PACIENTE CON SERVICIO DE ENFERMERIA, DOTACIÓN DE MEDICINAS	ATENCION A PACIENTE EN RECUPERACIÓN YA SEA NIÑOS, JOVENES, ADULTOS	10-40 DIARIOS	HABITACIONES CONFORTABLES
AMBULATORIO / PRIMEROS AUXILIOS	SERVICIOS DE TOMA DE PRESION, SUMINISTRO DE INYECCIONES, SUEROS, CURACIONES Y TOMA DE PUNTOS, SUTURACIONES	NIÑOS, JOVENES, ADULTOS	0,50 - 20	CUIDADOS PERMANENTES
EMERGENCIA	SERVICIOS A PACIENTES CON NECESIDADES URGENTES	NIÑOS, JOVENES, ADULTOS	35-50	ASISTENCIA INMEDIATA

De esta manera, los servicios de salud que los pacientes acuden con mayor frecuencia son: ginecología, cirugía general, medicina general y traumatología, así lo refleja el siguiente



### 3.4 Análisis FODA

El análisis FODA es una herramienta que muestra el cuadro de la situación actual de la empresa u organización, permite de esta manera obtener un diagnóstico preciso y en función de ello tomar decisiones acordes con los objetivos.

Las matrices que se muestran a continuación detallan cada uno de los aspectos fundamentales considerados como fortalezas, amenazas, oportunidades y debilidades, con su respectivo indicador, los impactos que ocasionaría a la Clínica Colón, el nivel de importancia y su ponderación. La medición de cada uno de estos aspectos se realiza de la siguiente forma:

<b>Impacto</b>	<b>Calificación</b>
Muy Alto	5
Alto	4
Medio	3
Regular	2
Bajo	1

### 3.4.1 Fortalezas

Tabla 3. Matriz de impacto interno

MATRIZ DE IMPACTO INTERNO						
FORTALEZAS						
No	DESCRIPCIÓN	INDICADOR	Impacto	IMPACTO	PONDERACIÓN	RESULTADO
			¿Qué ventaja competitiva genera?			
<b>CAPACIDAD DIRECTIVA /ADMINISTRATIVA</b>						
1	BUENA ADMINISTRACIÓN, EXPERIENCIA Y GENERACION DE ESTRATEGIAS POR PARTE DE GERENCIA	CRECIMIENTO DE ACTIVIDADES EN LA CLINICA	RECONOCIMIENTO POR PARTE DEL PACIENTE Y DEMAS PERSONAS	4	0,1600	0,6400
2	CONOCIMIENTO TOTAL DEL AREA MEDICA	SOLUCIONES MEDICAS INMEDIATAS	INGRESO DE MAS PACIENTES	5	0,2000	1,0000
3	VISIONARIA E INNOVADORA	GENERA NUEVOS CAMBIOS EN LOS SERVICIOS QUE OFRECE LA CLINICA	OFRECER AL PACIENTE NUEVOS SERVICIOS DE SALUD	3	0,1200	0,3600
<b>CAPACIDAD DEL TALENTO HUMANO</b>						
4	PREDISPOSICIÓN Y BUEN TRATO DE ENFERMERAS, MEDICOS Y ADMINISTRATIVOS HACIA EL PACIENTE	SATISFACCIÓN DEL PACIENTE POR LOS SERVICIOS RECIBIDOS	FIDELIDAD POR PARTE DEL PACIENTE	4	0,1600	0,6400
5	EXISTE CALIDAD HUMANA PARA LA ATENCIÓN AL CLIENTE	SE OTORGA FACILIDADES DE ATENCIÓN Y DE COSTOS POR LOS SERVICIOS	MEJARA LA IMAGEN SOCIAL DE LA CLINICA ANTE LA CIUDADANÍA	5	0,2000	1,0000
6	CONTAR CON EL PERSONAL ADECUADO EN CADA AREA	EL 70% DEL PERSONAL DE LA CLINICA ES PROFESIONAL	MEJORA DE ORGANIZACIÓN Y DIVISIÓN DEPARTAMENTAL	3	0,1200	0,3600
7	DISPONER DE PROFESIONALES CON EXPERIENCIA	MEDICOS ESPECIALISTAS Y RESIDENTE, ADMINISTRATIVOS	ATENCION MEDICA CON PROFESIONALES	4	0,1600	0,6400
<b>CAPACIDAD COMPETITIVA</b>						
8	OFRECER SERVICIOS DE SALUD DE EMERGENCIA LAS 24 HORAS	UNICA CLINICA QUE BRINDA SERVICIOS DE SALUD PERMANENTE MENTE	FIDELIDAD POR PARTE DEL PACIENTE	5	0,2000	1,0000
9	SERVICIOS DE SALUD COMPLETO, SEGÚN LA NECESIDAD DEL CLIENTE	COBERTURA DEL SERVICIO	CONFIANZA EN LOS SERVICIOS DE SALUD DE LA CLINICA COLON	3	0,1200	0,3600
<b>CAPACIDAD FINANCIERA</b>						
10	BUENA CALIFICACIÓN EN LA CENTRAL DE RIESGO	CREDIBILIDAD ECONOMICA CON AGENTES FINANCIEROS	FACILIDAD DE OBTENER CRÉDITO PARA EJECUTAR NUEVAS INVERSIONES Y PROYECTOS	4	0,1600	0,6400
11	BUENA CAPACIDAD DE PAGO DE OBLIGACIONES	CANCELACIÓN OPORTUNA DE DEUDAS	CONFIANZA EN LOS ACREEDORES	3	0,1200	0,3600
12	ACCESO A FUENTES DE FINANCIAMIENTO INMEDIATO	ADQUISICIÓN DE NUEVOS EQUIPOS, APERTURA DE NUEVA SUCURSAL	CRECIMIENTO DE LA CLINICA COLON - MAYOR COBERTURA DE SERVICIOS	4	0,1600	0,6400
<b>TOTAL</b>				<b>25</b>	<b>1,88</b>	<b>7,6400</b>



### 3.4.2 Oportunidades

Tabla 4. Matriz de Impacto Externo

MATRIZ DE IMPACTO EXTERNO						
OPORTUNIDADES						
Nº	DESCRIPCIÓN	INDICADOR	Impacto	IMPACTO	PONDERACIÓN	RESULTADO
			¿Qué ventaja lograría la CLÍNICA COLÓN?			
<b>FACTORES ECONÓMICOS</b>						
1	ADQUIRIR EQUIPOS MEDICOS ACTUALES	VENDEDORES LOCALES DE EQUIPOS MEDICOS	CONTAR CON EQUIPOS MEDICOS DE PUNTA	5	0,20	1
2	FACIL OBTENCIÓN DE FINANCIAMIENTO DE ENTIDADES BANCARIAS PUBLICAS Y PRIVADAS	NUMEROSAS ENTIDADES FINANCIERAS PUBLICAS Y PRIVADAS	ACCEDER A RECURSOS ECONOMICOS PARA LA COMPRA DE BIENES Y REALIZACIÓN DE PROYECTOS	5	0,20	1
<b>FACTORES POLÍTICOS</b>						
3	NUEVAS LEYES DE SALUD PUBLICA	LA REGLMENTACIÓN Y ORDENANZAS	RECONOCIMIENTOS Y LEGALIZACIÓN DE CENTROS DE SALUD A NIVEL NACIONAL	2	0,08	0,16
<b>FACTORES SOCIALES</b>						
4	DESCONFIANZA DE LOS POBLADORES DE LOS MEDICOS DE SU COMUNIDAD	MIGRACIÓN DE LOS POBLADORES RURALES A LA CIUDAD EN BUSCA DE SERVICIOS DE SALUD	MERCADO DE CLIENTES POR RECEPTAR EN LA CLINICA COLON	3	0,12	0,36
5	INCREMENTO DEL NÚMERO DE ESTUDIANTES EN MEDICINA	UNIVERSIDADES A NIVEL NACIONAL CON MAS EGRESADOS	INCREMENTAR PERSONAL PROFESIONAL EN LA CLINICA	4	0,16	0,64
6	FIDELIZACIÓN DE LAS PERSONAS POR LOS MEDICOS ESPECIALISTAS	NUMERO DE CLIENTES CON UN DETERMINADO ESPECIALISTA	INCREMENTO DE PACIENTES PARA LA CLINICA	3	0,12	0,36
<b>FACTORES GEOGRÁFICOS</b>						
7	FRECUENTES CAMBIOS CLIMÁTICOS	DIVERSIDAD DE SINTOMAS Y ENFERMEDADES EN LOS PACIENTES	MEJORAR E INCREMENTAR LA ATENCIÓN MEDICA A LOS PACIENTES	3	0,12	0,36
<b>FACTORES COMPETITIVOS</b>						
8	CAPACITACIONES QUE BRINDA EL MINISTERIO DE SALUD Y EL COLEGIO DE MEDICOS	OTORGACIÓN DE CAPACITACIÓN PERIÓDICAMENTE A LAS ENFERMERAS	PERSONAL CAPACITADO	5	0,20	1
9	CAPACITACIONES GRATIUTAS EN EL SRI	PAGO DE IMPUESTOS MENSUALMENTE AL SRI	ACTUALIZACIÓN DEL CALCULO Y FORMAS DE PAGO DE LOS IMPUESTOS	4	0,16	0,64
10	COSTOS ALTOS DE VARIOS CENTROS MEDICOS	QUEJAS DE LOS PACIENTES	ASISTENCIA DE NUEVOS PACIENTES A LA CLINICA COLON	3	0,12	0,36
11	CIERRE DE ALGUNOS CENTROS MEDICOS POR REMODELACIÓN	FALTA DE ATENCION MEDICA DE ALGUNOS CENTROS MEDICOS	INGRESO DE NUEVOS PACIENTES	2	0,08	0,16
12	MALA ATENCIÓN DE LOS CENTROS MEDICOS PUBLICOS	CONTINUAS QUEJAS DE LOS PACIENTES	INCREMENTO DE PACIENTES PARA LA CLINICA	3	0,12	0,36
<b>TOTAL</b>				<b>25</b>	<b>1</b>	<b>6,4000</b>

### 3.4.3 Debilidades

Tabla 5. Matriz de impacto interno

MATRIZ DE IMPACTO INTERNO						
DEBILIDADES						
No	DESCRIPCIÓN	INDICADOR	Impacto	IMPACTO	PONDERACIÓN	RESULTADO
			¿Qué pasa si no hacemos algo?			
<b>CAPACIDAD DIRECTIVA / ADMINISTRATIVA</b>						
1	POCA COMUNICACIÓN ENTRE TODOS QUIENES INTEGRAN LA CLINICA COLON	INFORMACIÓN TARDÍA	INCUMPLIMIENTO DE PROCESOS CONTABLES Y DE ENTREGA DE INFORMACIÓN IMPORTANTE	4	0,1600	0,6400
2	FALTA DE PROCESOS ADMINISTRATIVOS	DESCOORDINACIÓN EN LA EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES CONCRETA EN LA CLINICA	DESORIENTACIÓN AL CLIENTE PARA LA OTORGACIÓN DEL SERVICIO Y DESORGANIZACIÓN EN LA CLINICA	3	0,1200	0,3600
	NO EXISTE UN MANUAL DE FUNCIONES	EXCESO DE CARGA LABORAL, DESCONOCIMIENTO DE SUS FUNCIONES DIARIAS POR PARTE DE LOS TRABAJADORES Y EMPLEADOS	DESOCUPACIÓN PARA UNOS, AGOTAMIENTO PARA OTROS E INCUMPLIMIENTO DE LOS OBJETIVOS ESPERADOS	5	0,2000	1,0000
3	FALTA DE EVALUACIÓN DE RESULTADOS OBTENIDOS	NO EXISTE INFORME DE RESULTADOS	DESCONOCIMIENTO DEL NIVEL DE AVANCE Y CRECIMIENTO DE LA CLINICA	3	0,1200	0,3600
<b>CAPACIDAD DEL TALENTO HUMANO</b>						
4	CARENCIA DE PROFESIONALES EN EL AREA DE ENFERMERÍA	NINGUNA DE LAS ENFERMERAS SON PROFESIONALES	DESCOORDINACIÓN DE LA GESTION DE LAS ENFERMERAS Y CONTINUACIÓN DE UN TRABAJO EMPÍRICO	3	0,12	0,36
	DEFICIENTE NÚMERO DE MEDICOS ESPECIALISTAS	NO HAY MÉDICOS EN ÁREAS SOLICITADAS POR LOS PACIENTES	PACIENTES BUSCAN OTROS CENTROS MEDICOS	5	0,2	1
5	AUSENCIA DE MEDICOS EN HORAS NOCTURNAS	SOLO REALIZAN DIAGNÓSTICO Y SE AUSENTAN	DESATENCIÓN DEL PACIENTE	3	0,12	0,36
<b>CAPACIDAD COMPETITIVA</b>						
6	NO CONTAR CON LABORATORIO CLINICO , RAYOS X, ECOGRAFÍAS DURANTE LAS 24 HORAS	NO EXISTEN LOS EQUIPOS	DEMORA EN EL DIAGNÓSTICO DEL PACIENTE	4	0,1600	0,6400
	INDISPONIBILIDAD DEL SERVICIO DE AGUA PERMANENTEMENTE	HABITACIONES SIN AGUA	RECLAMOS Y QUEJAS POR LA POCA LIMPIEZA Y MALA ATENCIÓN AL PACIENTE PARA SU ASEO	5	0,2000	1,0000
7	FALTA DE CAPACITACIONES PARA ACTUALIZACIÓN PROFESIONAL Y MOTIVACIONAL	ACTIVIDADES INCOMPLETAS, DEFICIENTES, DESMOTIVACIÓN	DESVANECIMIENTO DEL PACIENTE Y PERDIDA DE PRESTIGIO DE LA CLINICA	4	0,1600	0,6400
<b>CAPACIDAD FINANCIERA</b>						
8	DESCONOCIMIENTO DEL MANEJO DEL SISTEMA	NO EXISTEN REPORTES E INFORMES	DESCONOCIMIENTO DE LOS RESULTADOS ALCANZADOS	3	0,1200	0,3600
<b>TOTAL</b>				<b>25</b>	<b>2</b>	<b>6,7200</b>

### 3.4.4 AMENAZAS

Tabla 6. Matriz De Impacto Externo

MATRIZ DE IMPACTO EXTERNO						
AMENAZAS						
No	DESCRIPCIÓN	INDICADOR	Impacto	IMPACTO	PONDERACIÓN	RESULTADO
			¿Qué desventaja tendría la CLÍNICA COLÓN?			
<b>FACTORES ECONÓMICOS</b>						
1	ALTOS SUELDOS PARA MEDICOS DEL SECTOR PÚBLICO - HOMOLOGACIÓN SALARIAL	LLAMAMIENTO A CONCURSO DE MERITO PARA PUESTOS EN CENTROS MEDICOS PUBLICOS	PREFERENCIA DE LOS MEDICOS POR EL SECTOR PUBLICO	5	0,2000	1,0000
<b>FACTORES POLÍTICOS</b>						
2	NUEVO REGLAMENTO PARA EL PERSONAL MEDICO	MEJOR ATENCIÓN MEDICA	DISMINUCIÓN DE PACIENTES	3	0,1200	0,3600
3	REFORMAS DEL GOBIENO EN EL SECTOR DE LA SALUD PUBLICA	MEJORES CONDICIONES DE VIDA PARA EL MEDICO	PREFERENCIA DE LOS MEDICOS POR EL SECTOR PUBLICO	2	0,0800	0,1600
<b>FACTORES SOCIAL</b>						
4	PLAN DEL MSP EN ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD COMUNITARIA	MENOS MIGRACIÓN DE LOS POBLADORES DE LAS ZONAS RURALES A LA CIUDAD EN BUSCA DE SERVICIOS MEDICOS	DISMINUCIÓN DE PACIENTES	5	0,2000	1,0000
5	CUMPLIMIENTO DE LA JORNADA COMPLETA DE TRABAJO EN EL SECTOR PUBLICO	JORNADA LABORAL DE LOS MEDICOS PUBLICOS 8 HORAS	MEDICOS ESPECIALISTAS Y DEMAS NO PODRÁ DAR ATENCIÓN MEDICA A LOS CENTROS PARTICULARES	4	0,1600	0,6400
<b>FACTORES COMPETITIVOS</b>						
6	CONSTRUCCIÓN DE NUEVOS CENTROS MEDICOS PUBLICOS Y PRIVADOS	NUEVAS OFERTAS DE SERVICIOS MEDICOS	DISMINUCIÓN DE PACIENTES	4	0,1600	0,6400
7	MEJORES SERVICIOS EN CENTROS MEDICOS PUBLICOS	PUBLICIDAD DE LOS SERVICIOS Y BENEFICIOS	DISMINUCIÓN DE PACIENTES	5	0,2000	1,0000
<b>FACTORES GEOGRÁFICOS</b>						
8	DISTRIBUCIÓN CERCANA DE LOS CENTROS MEDICOS PUBLICOS Y PRIVADOS	EN CADA DOS CUADRAS SE ENCUETRA ENTRE 2 A 3 CENTROS MEDICOS PUBLICOS O PRIVADOS	DISMINUCIÓN DE PACIENTES	3	0,1200	0,3600
<b>FACTORES TECNOLOGICOS</b>						
7	PRESENCIA DE EQUIPOS ACTUALIZADOS EN LOS DEMAS CENTROS MEDICOS	ATENCIÓN MEDICA CON TECNOLOGIA DE PUNTA	REPROTES MEDICOS DESACTUALIZADOS Y OBTENIDOS LENTAMENTE	3	0,1200	0,3600
8	FALTA DE TECNICOS QUE COMPONGAN INMEDIATAMENTE EL SISTEMA CONTABLE Y LOS EQUIPOS	SOLUCIONES TARDÍA Y POR VIA TELEFONICA	PARALIZACIÓN DE ACTIVIDADES TECNICAS	4	0,1600	0,6400
<b>TOTAL</b>				<b>25</b>	<b>2</b>	<b>4,8000</b>

### 3.4.5 Análisis y Evaluación del Diamante de Porter

La necesidad de elaborar una estrategia para la Clínica Colón lleva a desarrollar sistemas permanentes de valoración de su entorno. Estos sistemas se basan: en los análisis de la competencia, la estructura del sector, las interrelaciones con el entorno social que tiene una fuerte influencia al determinar las reglas de juego, pero también en las posibilidades estratégicas de la competencia. Estos sistemas no solo ayudan a situarse a la Clínica dentro de su nicho de mercado, sino que ayudan también a establecer el rumbo y su forma de competencia.

De esta manera, se aplica el modelo del Diamante de Porter, el cual permite definir una ventaja competitiva, conocer la dinámica del sector y su posicionamiento de la Cooperativa en el mismo; analizar la posición estratégica y cómo mejorarla. En otras palabras admite el análisis de las cinco potencias de Porter que son:

1. Rivalidad entre empresas competidoras
2. Entrada potencial de nuevos competidores
3. Desarrollo potencial de productos sustitutos
4. Poder de negociación de los proveedores
5. Poder de negociación de los consumidores

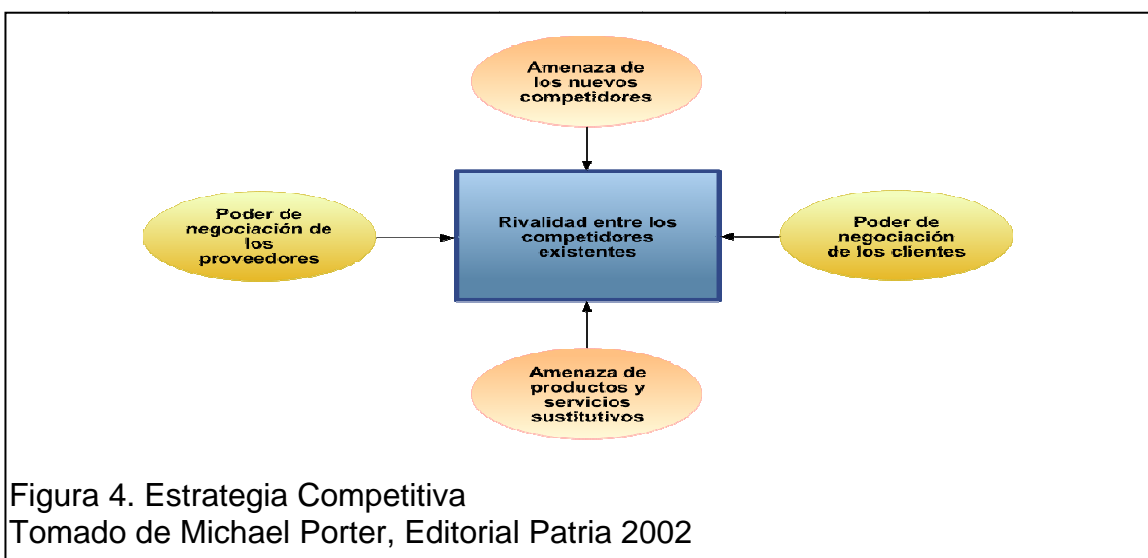


Figura 4. Estrategia Competitiva  
Tomado de Michael Porter, Editorial Patria 2002

De acuerdo con la medición de cada uno de los componentes del FODA, la Clínica Colón se desarrolla y desenvuelve bajo un escenario en donde las fortalezas (apoyarlas) y oportunidades (aprovecharlas) priman de manera categórica frente a las debilidades (eliminarlas) y amenazas (evitarlas), las cuales presentan una valorización menor. De esta manera las fortalezas tienen una ventaja sobre las debilidades de 0,92 puntos, mientras que las oportunidades sobrepasan a las amenazas con 1,60, lo que refleja un escenario óptimo y adecuado para el desarrollo y crecimiento de la Clínica; así lo demuestra el siguiente cuadrante:

Tabla 7. FODA

FODA			
FORTALEZAS	7,64	OPORTUNIDADES	6,40
(-) DEBILIDADES	-6,72	(-) AMENAZAS	-4,80
	<b>0,92</b>		<b>1,60</b>

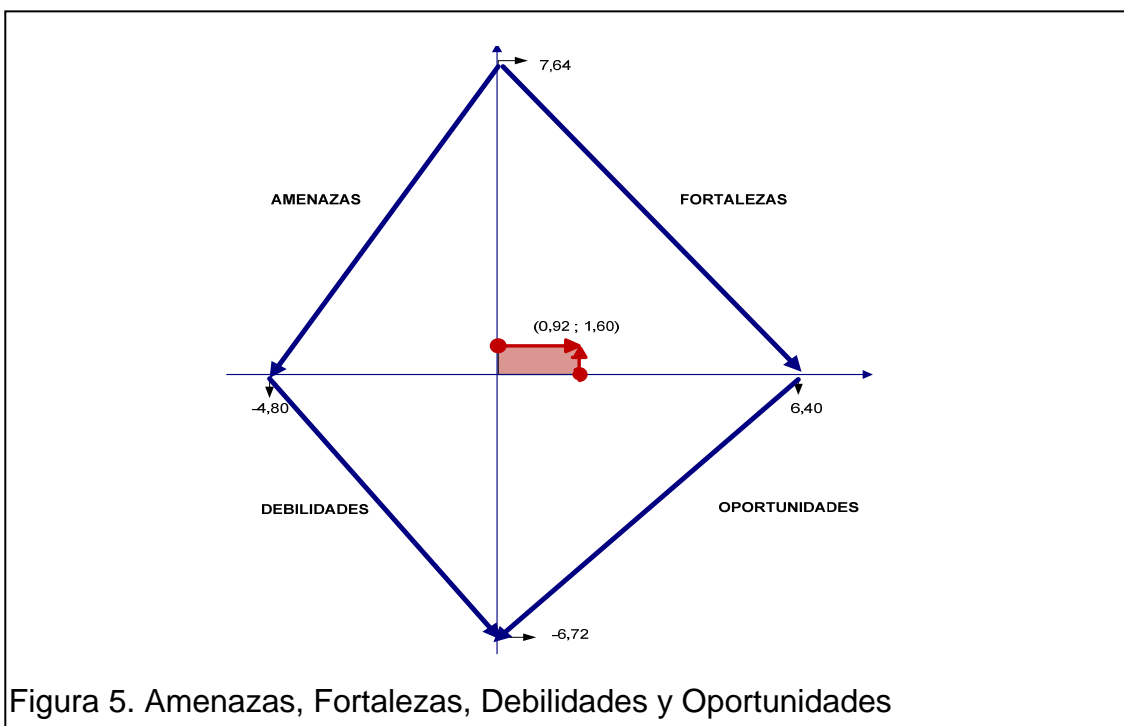


Figura 5. Amenazas, Fortalezas, Debilidades y Oportunidades

### 3.5 Matriz de Vulnerabilidad

La Matriz de vulnerabilidad es aquella en la que se interrelacionan los factores que impactan negativamente al funcionamiento de la Clínica a nivel interno versus a nivel externo, es decir, debilidades y amenazas. Por cada uno de los elementos se hace la confrontación de los términos, y se toma en cuenta la calificación que fue dada en las matrices de impacto. Se compara como el elemento que se encuentra internamente que es una debilidad puede ser afectado por una amenaza que se encuentra externamente.

\* **Orden de importancia.**

Tabla 8. Matriz de vulnerabilidad

<b>MATRIZ DE VUNERABILIDAD</b>				
<b>AMENAZAS</b>	ALTOS SUELDOS PARA MEDICOS DEL SECTOR PÚBLICO - HOMOLOGACIÓN SALARIAL	MEJORES SERVICIOS EN CENTROS MEDICOS PUBLICOS	PLAN DEL MSP EN ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD COMUNITARIA	<b>TOTAL</b>
<b>DEBILIDADES</b>	-5	-5	-5	
NO EXISTE UN MANUAL DE FUNCIONES -5	3	3	3	6 9
DEFICIENTE NÚMERO DE MEDICOS ESPECIALISTAS -5	5	5	4	2 14
INDISPONIBILIDAD DEL SERVICIO DE AGUA PERMANENTEMENTE -5	2	5	3	5 10
FALTA DE CAPACITACIONES PARA ACTUALIZACIÓN PROFESIONAL Y MOTIVACIONAL -4	5	5	5	1 15
POCA COMUNICACIÓN ENTRE TODOS QUIENES INTEGRAN LA CLINICAC COLON -4	2	4	5	4 11
NO CONTAR CON LABORATORIO CLINICO , RAYOS X, ECOGRAFÍAS DURANTE LAS 24 HORAS -4	3	5	5	3 13
<b>TOTAL</b>	20 3	27 1	25 2	

### 3.6 Matriz de Aprovechabilidad

La Matriz de Aprovechabilidad trata de confrontar los impactos positivos externos (oportunidades) e internos (fortalezas) para identificar cuantitativamente las de mayor atención para la definición de las estrategias, de manera que no se desperdicien recursos tratando de aprovechar oportunidades que dependen de ciertas condiciones internas con las que cuenta la Cooperativa, tratando de conservar fortalezas que poco apoyan a la consecución de oportunidades importantes.

Tabla 9 Matriz de Aprovechabilidad

<b>MATRIZ DE APROVECHABILIDAD</b>				
<b>OPORTUNIDADES</b>  <b>FORTALEZAS</b>	ADQUIRIR EQUIPOS MEDICOS ACTUALES	FACIL OBTENCIÓN DE FINANCIAMIENTO DE ENTIDADES BANCARIAS PUBLICAS Y PRIVADAS	CAPACITACIONES QUE BRINDA EL MINISTERIO DE SALUD Y EL COLEGIO DE MEDICOS	<b>TOTAL</b>
CONOCIMIENTO TOTAL DEL AREA MEDICA <b>5</b>	<b>4</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	(4) 11
EXISTE CALIDAD HUMANA PARA LA ATENCIÓN AL CLIENTE <b>5</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	(6) 6
OFRECER SERVICIOS DE SALUD DE EMERGENCIA LAS 24 HORAS <b>5</b>	<b>4</b>	<b>3</b>	<b>5</b>	(3) 12
BUENA ADMINISTRACION, EXPERIENCIA Y GENERACION DE ESTRATEGIAS POR PARTE DE GERENCIA <b>4</b>	<b>5</b>	<b>5</b>	<b>3</b>	(2) 13
DISPONER DE PROFESIONALES CON EXPERIENCIA <b>4</b>	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>4</b>	(5) 9
BUENA CALIFICACION EN LA CENTRAL DE RIESGO <b>4</b>	<b>5</b>	<b>5</b>	<b>4</b>	(1) 14
<b>TOTAL</b>	<b>23</b> (1)	<b>20</b> (3)	<b>22</b> (2)	

### 3.7 Matriz de Involucrados

Tabla 10. Involucrados

INVOLUCRADOS				
GRUPO	INTERESES Y/O RELACIÓN CON LA CLINICA	PROBLEMAS PERCIBIDOS	RECURSOS Y MANDATOS	PROYECTOS Y ESTRATEGIAS
<b>INTERNOS</b>				
<b>GERENTE</b>	GESTIONAR, LIDERAR Y ADMINISTRAR LAS ACTIVIDADES EN LA CLINICA COLÓN.	NO ESCUCHA LAS PROBLEMATICAS DE TODOS LOS TRABAJADORES Y EMPLEADOS TIENE MUCHAS RESPONSABILIDADES A SU CARGO, NO DISTRIBUYE SU TIEMPO ENTRE ACTIVIDADES PARTICULARES Y LA CLINICA	<b>M:</b> VIGILAR QUE LA MISIÓN VISION SE ENCAMINE.  LIDERAR Y ADMINISTRAR LOS PROCESOS DE LA CLINICA  <b>R:</b> MONETARIOS, MATERIALES, HUMANOS	SE ORGANICE CON LOS MEDICOS ESPECIALISTAS, RESIDENTES Y DEMAS TRABAJADORES REUNIONES MENSUALES PARA MEJORAR LA COMUNICACIÓN DE LAS ACTIVIDADES DE LA CLINICA COLÓN. DETERMINAR UN HORARIO ESPECIFICO PARA LA CLINICA, CREAR SISTEMAS DE PLANIFICACIÓN Y EL DIRECTORIO PARA LA CLINICA
<b>MEDICO ESPECIALISTA</b>	BRINDAR SERVICION DE SALUD SEGÚN SU ESPECIALIDAD	NO TRABAJAN EN EQUIPO, NO HAY MÉDICOS ESPECIALISTAS PERMANENTES.  NO HAY REUNIONES INFORMATIVAS DEL ESTADO EN QUE DEJAN AL PACIENTE  FALTA DE COMPROMISO CON LA INSTITUCIÓN	<b>M: ATENDER AL PACIENTE SEGÚN SU ESPECIALIDAD</b>  <b>R: HUMANO, MEDICINAS, INFORMES</b>	GENERAR UNA RED INFORMATICA PARA EL REGISTRO DE LA EVOLUCIÓN DEL PACIENTE OBLIGATORIO PARA TODOS LOS MEDICOS ESPECIALISTAS Y RESIDENTES  CREAR UNA AGENDA CON MEDICOS ESPECIALISTAS  ESTABLECER UN RESPONSABLE/DIRECTOR DEL AREA MEDICA
<b>ENFERMERAS</b>	ASISTIR A LOS MEDICOS OTORGANDO SERVICIOS DE ATENCIÓN AL PACIENTES	EL SUMINISTRO DE INYECCIONES, PASTILLAS, SUEROS NO SE DA A TIEMPO, EXISTE PERDIDA DE INSTRUMENTOS NO HAY FACILIDAD PARA ESTUDIAR NO HAY UN LUGAR DESTINADO PARA LAS ENFERMERAS	<b>M: SUMINISTRO DE ALIMENTACIÓN, MEDICINAS, ETC.</b>  <b>R: MEDICINAS, SUEROS, ALIMENTOS,</b>	GENERAR UN SISTEMA INFORMATICO O MANUAL PARA EL CONTROL DE SUMINISTRO DE MEDICINAS, INYECCIONES, SUEROS, ETC.  GENERAR CRONOGRAMAS DE TURNOS  GENERAR OPORTUNIDADES PARA ESTUDIAR  ESTABLECER EN EL REGLAMENTO QUE QUIEN PIERDE LOS



			HUMANOS	INSTRUMENTOS LOS TIENE QUE CANCELA
<b>PERSONAL ADMINISTRATIVO</b>	DAR SEGUIMIENTO DE LAS ACTIVIDADES DE LA CLINICA COLÓN	FALTA DE ORGANIZACIÓN Y COMUNICACIÓN DEPARTAMENTAL  CARENCIA DE MOTIVACIÓN E INCENTIVOS A LOS TRABAJADORES Y EMPLEADOS  INCUMPLIMIENTO DE ACTIVIDADES	<b>M: REGISTRO, CONTROL DE LAS ACTIVIDADES DE LA CLINICA</b>          <b>R: MONETARIOS, MATERIALES, HUMANOS</b>	ORGANIZAR CURSOS Y CAPACITACIONES PARA LOS EMPLEADOS PARA GARANTIZAR LA PERMANENCIA DE LOS TRABAJADORES. CREAR EL MANUAL DE FUNCIONES, IDENTIFICAR LOS DEPARTAMENTO EN LA CLINICA CON SU RESPECTIVO LETRERO, CREAR LA DIRECCIÓN FINANCIERA - CONTABLE. CONTRATAR MAS PERSONAL. ESTABLECER REUNIONES SEMANALES CON EL PERSONAL PARA DAR SEGUIMIENTO A LAS ACTIVIDADES REALIZADAS Y POR REALIZAR  CAPACITACIÓN EN PROCESOS DE CALIDAD Y COORDINACION DE RRHH.
<b>PERSONAL DE LIMPIEZA</b>	REALIZAR LA LIMPIEZA EN TODAS LAS INSTALACIONES DE LA CLINICA COLÓN	FALTA DE MATERIALES PARA REALIZAR MEJOR EL TRABAJO DE LIMPIEZA  NO HAY UN LUGAR ADECUADO PARA UBICAR LOS DESECHOS  NO SE ALCANZA A REALIZAR TODAS LAS ACTIVIDADES DE LIMPIEZA	<b>M: MANTENER TODOS LOS ESPACIOS DE LA CLINICA EN OPTIMAS CONDICIONES DE LIMPIEZA</b>       <b>R: MATERIALES DE LIMPIEZA, HUMANO</b>	CAPACITACIONES DE MANEJO DE DESECHOS.  ESTABLECER UN LUGAR ADECUADO PARA LOS DESECHOS.  CONTRATAR A OTRA PERSONA AUXILIAR DE LIMPIEZA, COMPRA DE INSUMOS SUFICIENTES PARA LA LIMPIEZA .
<b>SERVICIOS VARIOS</b>	DAR MANTENIMIENTO Y SERVICIOS TÉCNICOS AUXILIARES EN TODAS LAS AREAS DE LA CLINICA	FALTA DE CAPACITACIÓN EN AREAS TECNICAS	<b>M: APOYO Y AUXILIAR PARA LAS AREAS DE LA CLINICA</b>    <b>R: MATERIALES</b>	CAPACITACIONES EN AREAS DE ELECTRICIDAD Y OTRAS.
<b>CHOFER</b>	DAR SERVICIO DE MOVILIZACIÓN PARA LAS ACTIVIDADES DE LA CLINICA COLON	INVOLUCRARSE MAS A LAS ACTIVIDADES DE LA CLINICA COLON	<b>M: OTORGAR SERVICIOS DE MOVILIZACIÓN</b>   <b>R: VEHICULO</b>	ESPECIFICAR LAS ACTIVIDADES DIARIAS
<b>EXTERNOS</b>				

<b>ASEGURADORAS</b>	OTORGAR BENEFICIOS A LOS PACIENTES EN LA ATENCIÓN MEDICA	FALTA DE INFORMACIÓN SOBRES LOS SERVICIOS QUE OFRECE SU ASEGURADORA	<b>M: OTORGAR SERVICIOS DE SEGUROS A LOS PACIENTES DE LA CLINICA COLON</b> <b>R: TARJETAS, CHEQUES DE AFILIADOS</b>	PROGRAMAS INFORMATIVOS DE LOS SERVICIOS Y BENEFICIOS QUE OFRECEN
<b>PROVEEDORES</b>	SUMINISTRAR MATERIALES INSUMOS DE LIMPIEZA, ETC	ENTREGA A DESTIEMPO	<b>M: BRINDAR LOS PEDIDOS A TIEMPO</b> <b>R: MATERIALES</b>	REALIZAR UN LISTADO DE PROVEEDORES, AMPLIAR EL LISTADO DE PROVEEDORES PARA DISPONER DE MAS OPCIONES, GENERAR UN SISTEMA DE CONTROL DE CUMPLIMIENTO DE REQUERIMIENTOS
<b>DIRECCIÓN DE SALUD</b>	REGULARIZAR LA SALUD EN LA PROVINCIA DE ESMERALDAS	CAMBIOS PERMANENTE S DE LEYER, REGLAMENTOS Y DISPOSICIONES	<b>M: CONTROLAR EL DESARROLLO DE LA SALUD PUBLICA EN ESMERALDAS</b> <b>R: LEGISLACION, HUMANO, MATERIALES</b>	NINGUNO
<b>COMPETENCIA</b>	ACAPARAR EL MERCADO DE LA SALUD EN LA PROVINCIA DE ESMERALDAS	COMPETENCIA DESLEAL	<b>M: OTORGAR SERVICIOS DE SALUD A LA PROVINCIA DE ESMERALDAS</b> <b>R: HUMANOS, MATERIALES</b>	OFRECER NUEVOS SE3RVICIOS DE SALUD EN LA CLINICA COLÓN, MEJORAR LOS SERVICIOS QUE SE TIENE ACTUALMENTE, REALIZAR PUBLICIDAD PERMANENTE DE LOS SERVICIOS QUE OFRECE LA CLINICA, CAPACITAR PERMANENTEMENTE AL PERSONAL.

## **CAPITULO IV**

### **4. PLAN DE FORTALECIMIENTO Y DESARROLLO**

#### **4.1 Visión De Futuro**

La visión es una manifestación clara que indica hacia a donde se dirige la organización a largo plazo y en qué se deberá convertir, tomando en cuenta el impacto de las nuevas tecnologías, las necesidades y expectativas cambiantes de los clientes, de la aparición de nuevas condiciones del mercado, el entorno externo, etc.

##### **4.1.2 Visión de la clínica colon**

SER AL 2017 UNA DE LAS MEJORES CASAS ASISTENCIALES DE SALUD DE LA PROVINCIA DE ESMERALDAS CON UN TALENTO HUMANO PROFESIONAL Y HUMANITARIO, Y EQUIPOS TECNOLÓGICOS DE PUNTA QUE PRIORICE LA PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES, PARA GARANTIZAR UNA SALUD INTEGRAL Y ACCESO A TODOS LOS SERVICIOS CON LA PARTICIPACIÓN COORDINADA DE ORGANIZACIONES PÚBLICAS, PRIVADAS Y DE LA COMUNIDAD; GENERANDO CONFIANZA Y ALTOS NIVELES DE ATENCIÓN DE CALIDAD Y CALIDEZ EN LOS CLIENTES.

#### **4.2 Misión**

La misión es el motivo, fin o razón de ser de la existencia de una organización porque define lo que pretende cumplir en su entorno o sistema social en el que actúa; lo que pretende hacer; para quién lo va a hacer; la misma que se ve

afectada por la historia de la organización, las preferencias de la gerencia y/o socios, los factores externos, los recursos disponibles, etc.

#### **4.2.1 Misión de la Clínica Colon**

BRINDAR SERVICIOS DE SALUD (EMERGENCIA, AMBULATORIOS Y HOSPITALARIOS) CON EFICIENCIA, EFICACIA Y CALIDAD EN BASE A UNA PLANIFICACIÓN, GESTIÓN, COORDINACIÓN Y CONTROL DE LOS RECURSOS MATERIALES Y ECONOMICOS DISPONIBLES, A FIN DE QUE LOS POBLADORES DE LA PROVINCIA DE ESMERALDAS PUEDAN RECIBIR UNA ATENCIÓN INTEGRAL, PREVENIR Y ASEGURAR SU BIENESTAR FÍSICO Y PSICOLÓGICO.

#### **4.3 Valores Corporativos**

Los valores institucionales constituyen las costumbres, hábitos y creencias existentes en una organización; y son la base de una conducta colaboradora y dirigida hacia un grupo, con un propósito común; éstos pueden ser positivos o negativos. Una cultura institucional es permanente y puede variar o ser modificada a través de procesos de cambio que requieren del factor tiempo más prolongado.

### 4.3.1 Valores y Principios Corporativos de la Clínica Colon

Tabla 11. Valores y Principios Corporativos

VALORES	PRINCIPIOS
<p><b>RESPONSABILIDAD:</b> TRABAJAR CUMPLIENDO CON TODOS LOS PARÁMETROS Y NORMAS ESTABLECIDAS EN EL MANUAL DE FUNCIONES PARA LOGRAR EL DESARROLLO ARMÓNICO DE LAS ACTIVIDADES Y CUMPLIR CON LOS OBJETIVOS PLANTEADOS.</p>	<p><b>HUMANISMO:</b> PRIORIZANDO AL SER HUMANA Y VELAR POR SU BIENESTAR</p>
<p><b>HONRRADEZ:</b> ES LA RECTITUD DE ÁNIMO Y LA INTEGRIDAD EN EL OBRAR. QUIEN ES HONRADO SE MUESTRA COMO UNA PERSONA RECTA Y JUSTA, QUE SE GUÍA POR AQUELLO CONSIDERADO COMO CORRECTO Y ADECUADO A NIVEL SOCIAL.</p>	<p><b>LEALTAD:</b> ACTUAR CONGRUENTEMENTE CON LOS PRINCIPIOS Y VALORES PERSONALES Y DE LA CLINICA.</p>
<p><b>HONESTIDAD:</b> ACTUAR CON TRANSPARENCIA EN CADA UNA DE LAS ACTIVIDADES QUE SE EMPRENDE Y REALICEN DENTRO DE LA ORGANIZACIÓN.</p>	<p><b>SER TOLERANTE - AMABLE - BONDAD:</b> ADMITIR LAS IDEAS PLANTEADAS POR CADA UNO DE LOS EMPLEADOS, MEDICOS, DIRECTIVOS Y OPINIONES DISTINTAS A LAS PROPIAS Y DISCUTIRLAS CON RESPETO. SER GENTIL CON LOS CLIENTES.</p>
<p><b>GRATITUD:</b> ES RECONOCER LO QUE OTRAS PERSONAS HAN HECHO POR UNO Y EXPRESARLES LO MUCHO QUE SE APRECIA LO QUE HICIERON.</p>	<p><b>BUENA PRESENCIA</b> REPRESENTA A LA IMAGEN FISICA, INDUMENTARIA PERSONAL QUE DEBE LLEVAR Y HACER NOTAR TODOS LOS EMPLEADOS, TRABAJADORES, MEDICOS Y DIRECTIVOS DE MANERA IMPECABLE ANTE TODOS SUS CLIENTES.</p>
<p><b>EMPATÍA:</b> ES LA CAPACIDAD QUE DEBEN TENER TODOS LOS TRABAJADORES, EMPLEADOS, MEDICOS, DIRECTIVOS</p>	<p><b>RESPECTO:</b> PRINCIPIO QUE SE REFLEJA EN CADA UNA DE LAS RELACIONES INTERPERSONALES QUE SE DESARROLLAN CON LOS TRABAJADORES</p>

<p>PARA CONECTARSE A OTRA PERSONA Y RESPONDER ADECUADAMENTE A LAS NECESIDADES DE LA OTRA PERSONA O CLIENTE, A COMPARTIR SUS SENTIMIENTOS E IDEAS DE TAL MANERA QUE LOGRA QUE EL OTRO SE SIENTA MUY BIEN CON ÉL.</p>	<p>INTERNOS, CLIENTES, PROVEEDORES Y DEMÁS PERSONAS QUE PARTICIPAN INDIRECTAMENTE EN LA CLINICA COLON.</p>
<p><b>DISCIPLINA:</b> COORDINAR CADA UNA DE SUS ACTIVIDADES Y CUMPLIRLAS A CABALIDAD</p>	<p><b>COMPROMISO:</b> TRABAJAR DE FORMA UNIFICADA TOMANDO COMO PROPIAS LAS METAS DE LA CLINICA.</p>
<p><b>PRUDENCIA:</b> ES LA VIRTUD DE ACTUAR DE FORMA JUSTA ADECUADA Y CON CAUTELA, EXPRESAR LA VOLUNTAD DE NO JUZGAR SIN CONOCER Y CUIDAR NUESTRAS ACCIONES. TAMBIEN SE ENTIENDE COMO LA VIRTUD DE COMUNICARSE CON LOS DEMAS POR MEDIO DE UN LENGUAJE CLARO, LITERAL, CAUTELOSO, ASI COMO ACTUAR RESPETANDO LOS SENTIMIENTOS, LA VIDA Y LAS LIBERTADES DE LAS DEMAS PERSONAS QUE LABORAN Y VISITAN LA CLINICA COLON.</p>	<p><b>ORGANIZADO:</b> MANTENER ORGANIZADOS LAS ACTIVIDADES A REALIZAR EN UN DETERMINADO TIEMPO DE ACUERDO CON LOS PARÁMETROS ESTABLECIDOS.</p>
<p><b>ETICO - MORAL:</b> TODOS QUIENES INTEGRAN LA CLINICA COLON TIENEN UN FIRME COMPROMISO CON LA SOCIEDAD ESMERALDEÑA DE TRABAJAR FIELMENTE BAJO TODOS LOS PARÁMETRO QUE SE ENCUENTRAN DETALLADOS EN LOS ESTATUTOS Y EN LOS DISTINTOS DOCUMENTOS LEGALES, ADEMÁS DE ACTUAR DE MANERA PROFESIONAL APLICANDO</p>	<p><b>EDUCACIÓN, FORMACIÓN E INFORMACIÓN:</b> LA CLÍNICA COLON DEBERA DAR CAPACITACIÓN Y FORMACIÓN CONSTANTE A LOS DIRECTIVOS Y A LOS EMPLEADOS PARA QUE PUEDAN CONTRIBUIR DE FORMA EFICAZ AL DESARROLLO DE SUS ACTIVIDADES. ELLAS INFORMAN AL GRAN PÚBLICO, EL GRAN NIVEL DE PREPARACIÓN DEL RECURSO HUMANO Y DE LA FORMA DE OTORGACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD.</p>

<p>TODOS LOS PROCEDIMIENTOS O CAMBIOS QUE SE PUEDAN REALIZAR CON DEL PLENO CONOCIMIENTO DE TODA LA DIRECTIVA CON EL FIN DE EVITAR QUE SE RASGUEN EL VALOR DE LA ÉTICA Y LA MORAL.</p>	
<p><b>AMISTAD:</b></p> <p>AFECTO DE CONFIANZA MUTUA ENTRE EL EQUIPO</p>	<p><b>COOPERACIÓN ENTRE TRABAJADORES - SOLIDARIDAD:</b></p> <p>TODOS QUIENES INTEGRAN LA CLINICA COLON: EMPLEADOS, DIRECTIVOS, MEDICOS, DEBERAN TRABAJAR CONJUNTAMENTE PARA SER LO MAS EFICIENTES Y EFICAZ POSIBLE AL BRINDAR SERVICIOS DE SALUD A LOS CLIENTES LOCALES, NACIONALES, REGIONALES E INTERNACIONALES. ADEMAS, SE DEBE LOGRAR COMBINAR LAS HABILIDADES Y CONOCIMIENTOS DE TODO EL PERSONAL Y TODOS QUIENES FORMAN PARTE DE LA CLINICA. ESTAR SIEMPRE DISPUESTO A BRINDAR NUESTRO APOYO EN CUALQUIER TAREA QUE REQUIERA LA CLINICA.</p>
	<p><b>INTERÉS POR LA COMUNIDAD:</b></p> <p>LOS EMPLEADOS, DIRECTIVOS, MEDICOS DE LA CLINICA COLON DENEN TENDER A LA NECESIDAD DE TRABAJAR EN PRO DEL BIENESTAR Y LA SALUD DE LOS POBLADORES DE LA PROVINCIA DE ESMERALDAS Y SUS ALREDESORES.</p>

#### 4.4 Objetivos Estratégicos, Metas e Indicadores

Tabla 12. Objetivos Estratégicos, Metas e Indicadores

OBJETIVOS ESTRATÉGICOS		METAS DE LARGO PLAZO	INDICADORES
<b>OBJETIVO GENERAL</b>	OFRECER SERVICIOS MEDICOS DE MANERA EFICIENTE ORIENTADOS A GENERAR DESARROLLO Y CRECIMIENTO INSTITUCIONAL	20% DE CRECIMIENTO	INDICE DE RENTABILIDAD
	<b>DESDE UNA PERSPECTIVA FINANCIERA</b>		
	REALIZAR NUEVAS Y FUTURAS INVERSIONES QUE FORTALEZCA LAS NECESIDADES INTERNAS OPERATIVAS Y DEL AREA MEDICA	OBTENER EQUIPO MEDICOS DE ALTA TECNOLOGIA PARA BRINDAR SALUD TOTAL A LA CIUDADANIA	NUMERO DE EQUIPOS MEDICOS NUEVOS
	<b>DESDE LA PERSPECTIVA DE LOS GRUPOS DE INTERÉS – COMPETITIVO</b>		
	RECUPERAR LOS COSTOS DE LAS INVERSIONES REALIZADAS	ATENCION EN SERVICIO MEDICO: LABORATORIO, RAYOS X, ECOGRAFIA, TOMOGRAFIA, PERSONAL ESTADISTICA	MONTO DE SERVICIOS MEDICOS OTORGADOS A LOS PACIENTES
	IMPLEMENTAR ESTRATEGIAS QUE PERMITAN MEJORAR LOS SERVICIOS MEDICOS Y LA ATENCION EN LA CLINICA COLON DE ESMERALDAS Y ATACAMES	CONTAR CON EQUIPO MEDICO CAPACITADO, EQUIPO MODERNO Y PLANES DE PROMOCIÓN	PORCENTAJE DE SATISFACCIÓN DE SERVICIOS MEDICOS POR PARTE DE LOS PACIENTES
	<b>DESDE LA PERSPECTIVA DE LOS PROCESOS INTERNOS –ADMINISTRATIVO</b>		
	MEJORARA LOS SISTEMAS DE SERVICIOS BASICOS	POSEER UN ADECUADO SISTEMA DE SERVICIOS BASICOS PARA ATENCION DEL PACIENTE	PAGO Y DISPONIBILIDAD DE LOS SERVICIOS BÁSICOS
	CREAR LAS AREAS ADMINISTRATIVAS Y MEDICAS	SER UNA INSTITUCION DE SALUD EFICIENTE EN SUS DIFERENTES AREAS	NUMERO DE AREAS ADMINISTRATIVAS Y MEDICAS
	CREAR UN SISTEMA DE COMUNICACIÓN INTERACTIVO INTEGRAL DEL PERSONAL MEDICO ADMINISTRATIVO	CONTAR CON UN SISTEMA QUE PERMITA LA COMUNICACIÓN ENTRE MEDICOS, ENFERMERAS Y ADMINISTRA	PORCENTAJE DE UTILIZACIÓN DEL SOFTWARE
	<b>DESDE LA PERSPECTIVA DE FORMACIÓN, APRENDIZAJE Y CRECIMIENTO - TALENTO HUMANO</b>		
<b>OBJETIVOS ESPECIFICOS</b>	MEJORAR LA ORGANIZACIÓN DEL PERSONAL DE LA CLINICA EN TURNOS Y AREAS	DISTRIBUCION DE AREAS DEPARTAMENTALES	PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO DEL REGLAMENTO, MANUAL DE FUNCIONES Y DEMAS LEYES
	CONTAR CON EL PERSONAL NECESARIOS Y CAPACITADO PARA BRINDAR LA ATENCION ADECUADA EN LA CLINICA	TENER EL PERSONAL SUFICIENTE PARA REALIZAR ATENCIONES ADECUADAS Y MANEJO ADMINISTRATIVO EFICIENTE	NUMERO DE CAPACITACIONES ASISTIDAS



## 4.5 Estrategias

Las estrategias competitivas consisten en tomar medida ofensivas o defensivas para encontrar una posición defendible en una organización, para poder afrontar con éxito las cinco fuerzas competitivas de Porter (Rivalidad entre empresas competidoras, Entrada potencial de nuevos competidores, Desarrollo potencial de productos sustitutos, Poder de negociación de los proveedores, Poder de negociación de los consumidores) y de esta modo conseguir un mayor rendimiento de las inversiones.

### 4.5.1 Estrategias de la Clínica Colon

Tabla 13. Matriz De Estrategias

MATRIZ DE ESTRATEGIAS
<b>I CUADRANTE: FORTALEZAS - OPORTUNIDADES - ADMINISTRATIVO</b>
FORMALIZAR LAS COMUNICACIONES PARA MEDICOS, TRABAJADORES, EMPLEADOS Y PACIENTES A TRAVEZ DE MEMOS, OFICIOS, ACTAS DE RECEPCION.
ORGANIZAR REUNIONES SEMANALES ENTRE LOS EMPLEADOS PARA RETROALIMENTAR LOS EQUIPOS DE TRABAJO
ARREGLAR EL SISTEMA DE SUMINISTRO DE AGUA DE LA CLINICA
GENERAR UNA AGENDA AUXILIAR DE MEDICOS GENERALES PARA CIRUGIAS
GENERAR EL SISTEMA INFORMATICO DE HISTORIAS CLINICAS
<b>II CUADRANTE: FORTALEZAS - AMENAZAS - COMPETITIVA</b>
COMPRAR EQUIPOS MEDICOS ACTUALIZADOS: RAYOS X, ECOGRAFIA, INSTALACIONES DE OXIGENOS, TENSIOMETRO, BALANZAS
REALIZAR CAMPAÑA PUBLICITARIA
DISPONER DE HABITACIONES DE CUIDADOS INTERMEDIOS
IMPLEMENTAR UNA SUCURSAL EN ATACAMES
REMODELACIÓN Y AMPLIACIÓN DE LA MATRIZ -ESMERALDAS DE LA CLINICA COLON
UTILIZAR LOS PROTOCOLOS DE MANEJO DE PACIENTES DE MSP
REVISIÓN DE COSTOS DE SERVICIOS MEDICOS
<b>III CUADRANTE: DEBILIDAD - OPORTUNIDAD - FINANCIERA</b>
ACCEDER AL FINANCIAMIENTO DE BANCO PRIVADOS Y PUBLICOS
<b>IV CUADRANTE: DEBILIDAD - AMENAZAS - TALENTO HUMANO</b>
CONTRATAR NUEVOS PERSONAL: 4 ENFERMERAS, 3 RECEPCIONISTA, 1 CHOFER, 2 LIMPIEZA, 1 MANTENIMIENTO, 1 AUXILIAR CONTABLE
ACCEDER A LAS CAPACITACIONES PROFESIONALES Y MOTIVACIONALES QUE OFRECEN LAS INSTITUCIONES PUBLICAS Y PRIVADAS
FORMULACION DE UN PLAN DE TRABAJO MENSUAL POR PARTE DE CADA UNO DE LOS RESPONSABLES DE AREA.

## **4.6 Propuesta Estructura Organizativa**

### **4.6.1 Organigrama Según Servicios Potenciales de la Clínica Colon**

En esta nueva estructura organizativa se propone la elección de un Directorio, el mismo que estaría estructurado de acuerdo con lo que se establezca en los estatutos y reglamentos de la Clínica; lo ideal sería que el directorio este conformado por: Presidente, gerente administrativo y financiero, coordinación de los médicos, coordinación de las enfermeras y coordinación de servicios generales. Así lo refleja el siguiente organigrama:

## PROPUESTA DE LA ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL DE LA CLINICA COLON

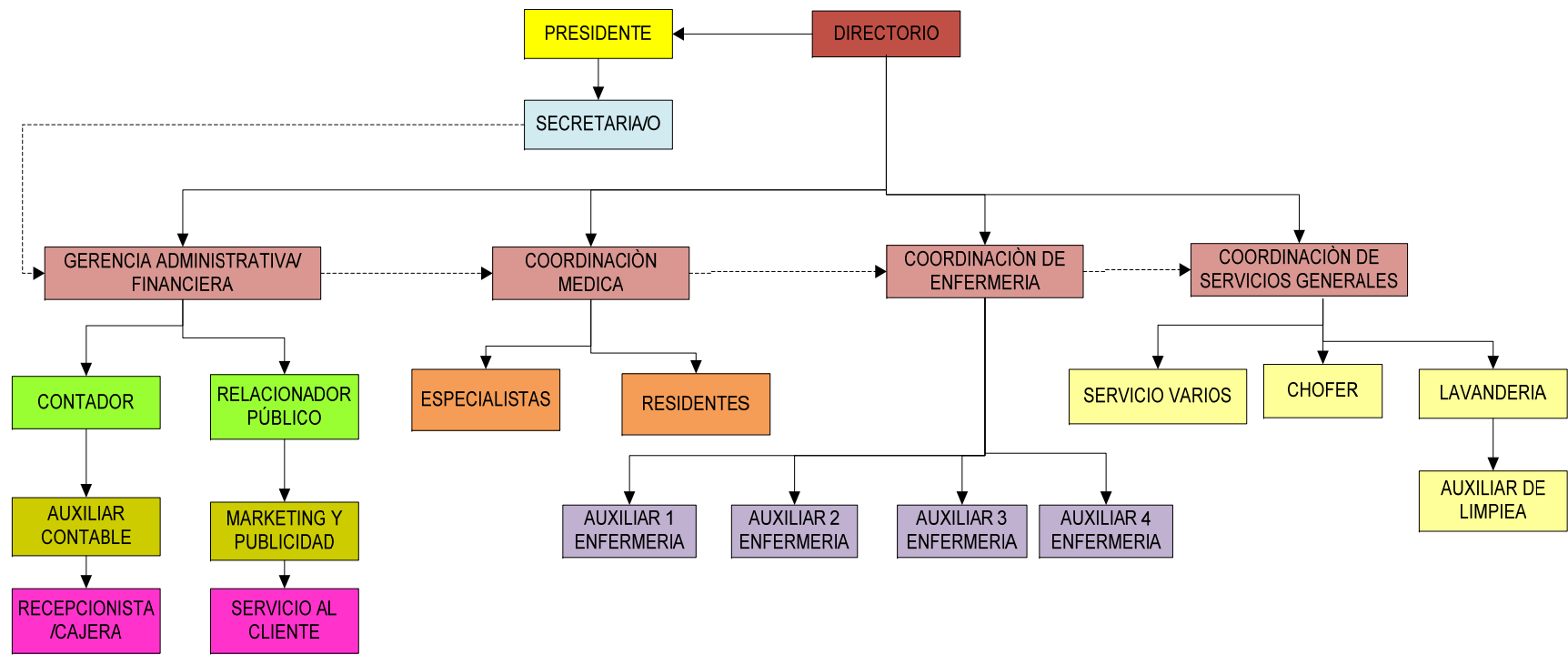


Figura 6. Propuesta de la estrategia organizacional de la clínica colon

## CAPITULO V

### 5. PARAMETROS PARA LA EVALUACIÓN ESTRATEGICA

#### 5.1 Líneas de Acción Estratégica

Tabla 14. Líneas de Acción Estratégica

OBJETIVOS ESTRATÉGICOS	ACTIVIDADES	
<b>OBJETIVO GENERAL</b>	EJECUTAR LAS ACCIONES RESPECTIVAS PARA UN MEJOR DESARROLLO Y CRECIMIENTO DE LA CLINICA COLON, Y EN MIRAS A LA SATISFACCIÓN DE LAS NECESIDADES DE SERVICIOS DE SALUD DE LA POBLACIÓN ESMERALDEÑA	
<b>OBJETIVOS ESPECIFICOS</b>	<b>DESDE UNA PERSPECTIVA FINANCIERA</b>	
	REALIZAR NUEVAS Y FUTURAS INVERSIONES QUE FORTALEZCA LAS NECESIDADES INTERNAS OPERATIVAS Y DEL AREA MEDICA	SOLICITAR FINANCIAMIENTO EN LA CFN
		OBTENER PRESTAMO EN EL BANCO DEL PICHINCHA
		OBTENER FINANCIAMIENTO DE BANCO DE FOMENTO
	<b>DESDE LA PERSPECTIVA DE LOS GRUPOS DE INTERÉS</b>	
	RECUPERAR LOS COSTOS DE LAS INVERSIONES REALIZADAS	REALIZAR PUBLICIDAD EN TELEMAR
		REALIZAR PUBLICIDAD EN RADIO LA VOZ DE SU AMIGO
		REALIZAR PUBLICIDAD EN DIARIO LA HORA
		ELABORAR BANNERS COLGANTES
		ELABORAR TRIPTICOS Y VOLANTES
	IMPLEMENTAR ESTRATEGIAS QUE PERMITAN MEJORAR LOS SERVICIOS MEDICOS Y LA ATENCION EN LA CLINICA COLON DE ESMERALDAS Y ATACAMES	BRIGADAS MEDICAS
		COMPRA DE DOS SOFA CAMA
		COLOCACION DE CUBICULOS
	<b>DESDE LA PERSPECTIVA DE LOS PROCESOS INTERNOS</b>	
	MEJORARA LOS SISTEMAS DE SERVICIOS BASICOS	REPARAR EL SISTEMA ELECTRICO
MANTENIMIENTO DEL SISTEMA ELECTRICO		
REALIZAR NUEVA TUBERIA DE AGUA POTABLE		

	MANTENIMETO DEL SISTEMA DE AGUA POTABLE
	MANTENIMIENTO DE EDIFICIOS
	CAMBIO DE ACEITE PARA AMBULANCIAS
	MATRICULACIÓN DE AMBULANCIAS
	MANTENIMIENTO DE AMBULANCIAS
CREAR LAS AREAS ADMINISTRATIVAS Y MEDICAS PARA MEJORAR LOS SERVICIOS MEDICOS EN LA CLINICA	COMPRA ESCRITORIO
	COMPRA DE SILLONES
	COMPRA DE SILLAS
	COMPUTADORES
	IMPRESORAS
	COPIADORA
	SEÑALETICA
	REMODELACION DE AREAS
	ASCENSOR
	RAYOS X
	ECOGRAFO
	TENSIOMETRO Y ESTETOCOPIO
	BALANZAS
	TETOSCOPIO
	OXIMETRO
	DOPLER
CREAR UN SISTEMA DE COMUNICACIÓN INTERACTIVO INTEGRAL DEL PERSONAL MEDICO ADMINISTRATIVO	ELECTROCARDIOGRAMA
	MONITOR FETAL
	NEBULIZADOR
	SUBCIONADOR
	COMPRA DE UN SOFTWARE MEDICO - ADMINISTRATIVO
	COMPRA DE COMPUTADORAS
	INTERCOMUNICADORES
<b>DESDE LA PERSPECTIVA DE FORMACIÓN, APRENDIZAJE Y CRECIMIENTO</b>	
MEJORAR LA ORGANIZACIÓN DEL PERSONAL DE LA CLINICA EN TURNOS Y AREAS	REUNIONES MENSUAL
	ELABORACION DEL MANUAL DE FUNCIONES
	ELABORACION DE NORMATIVA
	ELABORACION DE MANUAL DE PROCESOS
	ELABORACION DE UNIFORMES
	INCENTIVOS
CONTAR CON EL PERSONAL NECESARIOS Y CAPACITADO PARA BRINDAR LA ATENCION ADECUADA EN LA CLINICA	CAPACITACIONES EN MSP
	CAPACITACIONES CRUZ ROJA
	CAPACITACIONES SRI
	CAPACIACIONES MOTIVACIONALES

	PASANTIAS EN HOSPITAL DEL VALLE
	CAPACITACIONES COLEGIO DE MEDICOS
	CONTRATAR A 2 AUXILIARES DE LIMPIEZA
	CONTRARTAR 4 ENFERMERAS
	CONTRATAR 3 RECEPCIONISTAS
	CONTRATAR 1 CHOFER
	CONTRATAR 1 PERSONAL DE MANTENIMIENTO
	CONTRATAR 1 AUXILIAR CONTABLE

## 5.2 Responsables

Tabla 15. Responsables

OBJETIVOS ESTRATÉGICOS	ACTIVIDADES	RESPONSABLES	
<b>OBJETIVO GENERAL</b>	EJECUTAR LAS ACCIONES RESPECTIVAS PARA UN MEJOR DESARROLLO Y CRECIMIENTO DE LA CLINICA COLON, Y EN MIRAS A LA SATISFACCIÓN DE LAS NECESIDADES DE SERVICIOS DE SALUD DE LA POBLACIÓN ESMERALDEÑA		
<b>OBJETIVOS ESPECIFICOS</b>	<b>DESDE UNA PERSPECTIVA FINANCIERA</b>		
	REALIZAR NUEVAS Y FUTURAS INVERSIONES QUE FORTALEZCA LAS NECESIDADES INTERNAS OPERATIVAS Y DEL AREA MEDICA	SOLICITAR FINANCIAMIENTO EN LA CFN	GERENCIA ADMINISTRATIVA - FINANCIERA
		OBTENER PRESTAMO EN EL BANCO DEL PICHINCHA	GERENCIA ADMINISTRATIVA - FINANCIERA
		OBTENER FINANCIAMIENTO DE BANCO DE FOMENTO	GERENCIA ADMINISTRATIVA - FINANCIERA
	<b>DESDE LA PERSPECTIVA DE LOS GRUPOS DE INTERÉS</b>		
	RECUPERAR LOS COSTOS DE LAS INVERSIONES REALIZADAS	REALIZAR PUBLICIDAD EN TELEMAR	ADMINISTRADOR
		REALIZAR PUBLICIDAD EN RADIO LA VOZ DE SU AMIGO	ADMINISTRADOR
		REALIZAR PUBLICIDAD EN DIARIO LA HORA	AADMINISTRADOR
		ELABORAR BANNERS COLGANTES	
		ELABORAR TRIPTICOS Y VOLANTES	AADMINISTRADOR
IMPLEMENTAR ESTRATEGIAS QUE PERMITAN MEJORAR LOS	BRIGADAS MEDICAS	MEDICOS ENFERMERAS GERENCIA	
	COMPRA DE DOS SOFA CAMA	ADMINISTRADOR	

SERVICIOS MEDICOS Y LA ATENCION EN LA CLINICA COLON DE ESMERALDAS Y ATACAMES	COLOCACION DE CUBICULOS	GERENCIA - ADMINISTRADOR
<b>DESDE LA PERSPECTIVA DE LOS PROCESOS INTERNOS</b>		
MEJORARA LOS SISTEMAS DE SERVICIOS BASICOS	REPARAR EL SISTEMA ELECTRICO	MANTENIMIENTO
	MANTENIMIENTON DEL SISTEMA ELECTRICO	MANTENIMIENTO
	REALIZAR NUEVA TUBERIA DE AGUA POTABLE	MANTENIMIENTO
	MANTENIMETO DEL SISTEMA DE AGUA POTABLE	MANTENIMIENTO
	MANTENIMIENTO DE EDIFICIOS	MANTENIMIENTO
	CAMBIO DE ACEITE PARA AMBULANCIAS	MANTENIMIENTO
	MATRICULACIÓN DE AMBULANCIAS	ADMINISTRATIVO
	MANTENIMIENTO DE AMBULANCIAS	MANTENIMIENTO
CREAR LAS AREAS ADMINISTRATIVAS Y MEDICAS PARA MEJORAR LOS SERVICIOS MEDICOS EN LA CLINICA	COMPRA ESCRITORIO	ADMINISTRATIVO
	COMPRA DE SILLONES	ADMINISTRATIVO
	COMPRA DE SILLAS	ADMINISTRATIVO
	COMPUTADORES	ADMINISTRATIVO
	IMPRESORAS	ADMINISTRATIVO
	COPIADORA	ADMINISTRATIVO
	SEÑALETICA	ADMINISTRATIVO
	REMODELACION DE AREAS	MANTENIMIENTO GERENCIA ADMINISTRATIVA
	ASCENSOR	ADMINISTRATIVO
	RAYOS X	ADMINISTRATIVO
	ECOGRAFO	ADMINISTRATIVO
	TENSIOMETRO Y ESTETOCOPIO	ADMINISTRATIVO
	BALANZAS	ADMINISTRATIVO
	TETOSCOPIO	ADMINISTRATIVO
	OXIMETRO	ADMINISTRATIVO
	DOPLER	ADMINISTRATIVO
	ELECTROCARDIOGRAMA	ADMINISTRATIVO
	MONITOR FETAL	ADMINISTRATIVO
NEBULIZADOR	ADMINISTRATIVO	
SUBCIONADOR	ADMINISTRATIVO	
CREAR UN SISTEMA DE COMUNICACIÓN INTERACTIVO INTEGRAL DEL PERSONAL MEDICO ADMINISTRATIVO	COMPRA DE UN SOFTWARE MEDICO - ADMINISTRATIVO	ADMINISTRATIVO
	COMPRA DE COMPUTADORAS	ADMINISTRATIVO
	INTERCOMUNICADORES	ADMINISTRATIVO
<b>DESDE LA PERSPECTIVA DE FORMACIÓN, APRENDIZAJE Y CRECIMIENTO</b>		

MEJORAR LA ORGANIZACIÓN DEL PERSONAL DE LA CLINICA EN TURNOS Y AREAS	REUNIONES MENSUAL	DEPENDIENDO DEL AREA
	ELABORACION DEL MANUAL DE FUNCIONES	ADMINISTRATIVO
	ELABORACION DE NORMATIVA	ADMINISTRATIVO
	ELABORACION DE MANUAL DE PROCESOS	ADMINISTRATIVO
	ELABORACION DE UNIFORMES	ADMINISTRATIVO
	INCENTIVOS	ADMINISTRATIVO
CONTAR CON EL PERSONAL NECESARIOS Y CAPACITADO PARA BRINDAR LA ATENCION ADECUADA EN LA CLINICA	CAPACITACIONES EN MSP	MEDICOS – ENFERMERAS
	CAPACITACIONES CRUZ ROJA	TODOS
	CAPACITACIONES SRI	ADMINISTRADOR – FINANCIERO
	CAPACIACIONES MOTIVACIONALES	ADMINISTRADOR – FINANCIERO
	PASANTIAS EN HOSPITAL DEL VALLE	ADMINISTRADOR ENFERMERAS
	CAPACITACIONES COLEGIO DE MEDICOS	MEDICOS –GERENCIA
	CONTRATAR A 2 AUXILIARES DE LIMPIEZA	ADMINISTRADOR – FINANCIERO
	CONTRARTAR 4 ENFERMERAS	ADMINISTRADOR – FINANCIERO
	CONTRATAR 3 RECEPCIONISTAS	ADMINISTRADOR – FINANCIERO
	CONTRATAR 1 CHOFER	ADMINISTRADOR – FINANCIERO
	CONTRATAR 1 PERSONAL DE MANTENIMIENTO	ADMINISTRADOR – FINANCIERO
	CONTRATAR 1 AUXILIAR CONTABLE	ADMINISTRADOR – FINANCIERO



### 5.3 Estimación Económica

Tabla 16. Estimación Económica

PLAN DE ACCIÓN		PRESUPUESTO						
OBJETIVOS ESTRATÉGICOS	ACTIVIDADES	UNIDAD DE MEDIDA	META DE CORTO PLAZO	COSTO UNITARIO	COSTO TOTAL	APORTE PROPIO	CRÉDITO U OTRAS FUENTES	
OBJETIVO GENERAL	EJECUTAR LAS ACCIONES RESPECTIVAS PARA UN MEJOR DESARROLLO Y CRECIMIENTO DE LA CLINICA COLON, Y EN MIRAS A LA SATISFACCIÓN DE LAS NECESIDADES DE SERVICIOS DE SALUD DE LA POBLACIÓN ESMERALDEÑA							
	DESDE UNA PERSPECTIVA FINANCIERA							
OBJETIVOS ESPECIFICOS	REALIZAR NUEVAS Y FUTURAS INVERSIONES QUE FORTALEZCA LAS NECESIDADES INTERNAS OPERATIVAS Y DEL AREA MEDICA	SOLICITAR FINANCIAMIENTO EN LA CFN	POR SOLICITUD	2	100	200	200	0
		OBTENER PRESTAMO EN EL BANCO DEL PICHINCHA	POR SOLICITUD	2	100	200	200	0
		OBTENER FINANCIAMIENTO DE BANCO DE FOMENTO	POR SOLICITUD	2	100	200	200	0
	DESDE LA PERSPECTIVA DE LOS GRUPOS DE INTERÉS							
	RECUPERAR LOS COSTOS DE LAS INVERSIONES REALIZADAS	REALIZAR PUBLICIDAD EN TELEMAR	POR TIEMPO	10	350	3500	3150	350
		REALIZAR PUBLICIDAD EN RADIO LA VOZ DE SU AMIGO	POR TIEMPO	10	100	1000	1000	
		REALIZAR PUBLICIDAD EN DIARIO LA HORA	POR ANUNCIO	10	100	1000	1000	
		ELABORAR BANNERS COLGANTES	POR UNID	6	80	480	480	
		ELABORAR TRIPTICOS Y VOLANTES	POR PACA	10	250	2500	2500	
	IMPLEMENTAR ESTRATEGIAS QUE PERMITAN MEJORAR LOS SERVICIOS MEDICOS Y LA ATENCION EN LA CLINICA COLON DE ESMERALDAS Y ATACAMES	BRIGADAS MEDICAS	POR BRIGADA	5	1000	5000	1000	4000
		COMPRA DE DOS SOFA CAMA	UNID	2	400	800	800	
		COLOCACION DE CUBICULOS	UNID	14	280	3920	3920	
	DESDE LA PERSPECTIVA DE LOS PROCESOS INTERNOS							
	MEJORARA LOS SISTEMAS DE SERVICIOS BASICOS	REPARAR EL SISTEMA ELECTRICO	POR REPARACION	2	300	600	600	
		MANTENIMIENTO DEL SISTEMA ELECTRICO	POR MANTENIMIENTO	5	30	150	150	
		REALIZAR NUEVA TUBERIA DE AGUA POTABLE	POR TUBERIA	1	1000	1000	1000	
		MANTENIMIENTO DEL SISTEMA DE AGUA POTABLE	POR MANTENIMIENTO	2	300	600	600	
		MANTENIMIENTO DE EDIFICIOS	POR MANTENIMIENTO	2	4000	8000	8000	
		CAMBIO DE ACEITE PARA AMBULANCIAS	POR CAMBIO	90	60	5400	5400	
		MATRICULACIÓN DE AMBULANCIAS	POR MATRICULACIÓN	5	1500	7500	7500	
MANTENIMIENTO DE AMBULANCIAS		POR MANTENIMIENTO	20	700	14000	14000		
CREAR LAS AREAS	COMPRA ESCRITORIO	UNID	2	130	260	260		

ADMINISTRATIVAS Y MEDICAS PARA MEJORAR LOS SERVICIOS MEDICOS EN LA CLINICA	COMPRA DE SILLONES	UNID	3	90	270	270	
	COMPRA DE SILLAS	UNID	4	45	180	180	
	COMPUTADORES	UNID	1	600	600	600	
	IMPRESORAS	UNID	1	200	200	200	
	COPIADORA	UNID	1	500	500	500	
	SEÑALETICA	UNID	100	5	500	500	
	REMODELACION DE AREAS	UNID	1	20000	20000	0	20000
	ASCENSOR	UNID	2	120000	240000	0	240000
	RAYOS X	UNID	1	80000	80000	0	80000
	ECOGRAFO	UNID	1	250000	250000	0	250000
	TENSIOMETRO	UNID	4	100	400	400	
	BALANZAS	UNID	5	150	750	750	
	ESTETOSCOPIO	UNID	4	100	400	400	
	OXIMETRO	UNID	2	2000	4000	4000	
	DOPLER	UNID	2	300	600	600	
	ELECTROCARDIOGRAMA	UNID	1	3000	3000	0	3000
	MONITOR FETAL	UNID	1	2000	2000	0	2000
	NEBULIZADOR	UNID	4	80	320	320	
SUBCIONADOR	UNID	2	100	200	200		
CREAR UN SISTEMA DE COMUNICACION INTERACTIVO INTEGRAL DEL PERSONAL MEDICO ADMINISTRATIVO	COMPRA DE UN SOFTWARE MEDICO - ADMINISTRATIVO	UNID	2	600	1200	1200	
	COMPRA DE COMPUTADORAS	UNID	4	600	2400	2400	
	INTERCOMUNICADORES	UNID	2	100	200	200	
DESDE LA PERSPECTIVA DE FORMACIÓN, APRENDIZAJE Y CRECIMIENTO							
MEJORAR LA ORGANIZACION DEL PERSONAL DE LA CLINICA EN TURNOS Y AREAS	REUNIONES MENSUAL	UNID	60	200	12000	12000	
	ELABORACION DEL MANUAL DE FUNCIONES	UNID	1	100	100	100	
	ELABORACION DE NORMATIVA	UNID	1	100	100	100	
	ELABORACION DE MANUAL DE PROCESOS	UNID	1	100	100	100	
	ELABORACION DE UNIFORMES	UNID	420	30	12600	12600	
	INCENTIVOS	UNID	10	2000	20000	20000	
	CONTAR CON EL PERSONAL NECESARIOS Y CAPACITADO PARA BRINDAR LA ATENCION ADECUADA EN LA CLINICA	CAPACITACIONES EN MSP	POR CAPACITACION	10	40	400	400
CAPACITACIONES CRUZ ROJA		POR CAPACITACION	5	40	200	200	
CAPACITACIONES SRI		POR CAPACITACION	10	20	200	200	
CAPACIACIONES MOTIVACIONALES		POR CAPACITACION	10	300	3000	3000	
PASANTIAS EN HOSPITAL DEL VALLE		POR CAPACITACION	5	300	1500	1500	
CAPACITACIONES COLEGIO DE MEDICOS		POR CAPACITACION	10	160	1600	1600	
CONTRATAR A 2 AUXILIARES DE LIMPIEZA		POR PERSONA	2	460	11040	11040	
CONTRARTAR 4 ENFERMERAS		POR PERSONA	4	460	22080	22080	
CONTRATAR 3 RECEPCIONISTAS		POR PERSONA	3	380	13680	13680	
CONTRATAR 1 CHOFER		POR PERSONA	1	450	5400	5400	
CONTRATAR 1 PERSONAL DE MANTENIMIENTO		POR PERSONA	1	350	4200	4200	
CONTRATAR 1 AUXILIAR CONTABLE		POR PERSONA	1	350	4200	4200	
SUMA TOTAL						177080	599350

## 5.4 Cronograma

Tabla 17 Cronograma

OBJETIVOS ESTRATÉGICOS	ACTIVIDADES	RESPONSABLES	META	AÑOS					
				1	2	3	4	5	
<b>OBJETIVO GENERAL</b>	EJECUTAR LAS ACCIONES RESPECTIVAS PARA UN MEJOR DESARROLLO Y CRECIMIENTO DE LA CLINICA COLON, Y EN MIRAS A LA SATISFACCIÓN DE LAS NECESIDADES DE SERVICIOS DE SALUD DE LA POBLACIÓN ESMERALDEÑA								
<b>OBJETIVOS ESPECIFICOS</b>	<b>DESDE UNA PERSPECTIVA FINANCIERA</b>								
	REALIZAR NUEVAS Y FUTURAS INVERSIONES QUE FORTALEZCA LAS NECESIDADES INTERNAS OPERATIVAS Y DEL AREA MEDICA	SOLICITAR FINANCIAMIENTO EN LA CFN	GERENCIA ADMINISTRATIVA - FINANCIERA	2	1		1		
		OBTENER PRESTAMO EN EL BANCO DEL PICHINCHA	GERENCIA ADMINISTRATIVA - FINANCIERA	1	1				
		OBTENER FINANCIAMIENTO DE BANCO DE FOMENTO	GERENCIA ADMINISTRATIVA - FINANCIERA	1		1			
	<b>DESDE LA PERSPECTIVA DE LOS GRUPOS DE INTERÉS</b>								
	RECUPERAR LOS COSTOS DE LAS INVERSIONES REALIZADAS	REALIZAR PUBLICIDAD EN TELEMAR	ADMINISTRADOR	10	2	2	2	2	2
		REALIZAR PUBLICIDAD EN RADIO LA VOZ DE SU AMIGO	ADMINISTRADOR	10	2	2	2	2	2
		REALIZAR PUBLICIDAD EN DIARIO LA HORA	ADMINISTRADOR	10	2	2	2	2	2
		ELABORAR BANNERS COLGANTES	ADMINISTRADOR	6	2		2		2
		ELABORAR TRIPTICOS Y	ADMINISTRADOR	10	2	2	2	2	2

	VOLANTES								
IMPLEMENTAR ESTRATEGIAS QUE PERMITAN MEJORAR LOS SERVICIOS MEDICOS Y LA ATENCION EN LA CLINICA COLON DE ESMERALDAS Y ATACAMES	BRIGADAS MEDICAS	MEDICOS ENFERMERAS GERENCIA	5	1	1	1	1	1	1
	COMPRA DE DOS SOFA CAMA	ADMINISTRADOR	2	2					
	COLOCACION DE CUBICULOS	GERENCIA - ADMINISTRADOR	14	7		7			
<b>DESDE LA PERSPECTIVA DE LOS PROCESOS INTERNOS</b>									
MEJORAR A LOS SISTEMAS DE SERVICIOS BASICOS	REPARAR EL SISTEMA ELECTRICO	MANTENIMIENTO	2	1			1		
	MANTENIMIENTO DEL SISTEMA ELECTRICO	MANTENIMIENTO	5	1	1	1	1	1	1
	REALIZAR NUEVA TUBERIA DE AGUA POTABLE	MANTENIMIENTO	1	1					
	MANTENIMIENTO DEL SISTEMA DE AGUA POTABLE	MANTENIMIENTO	2	2	2				1
	MANTENIMIENTO DE EDIFICIOS	MANTENIMIENTO	2		1				1
	CAMBIO DE ACEITE PARA AMBULANCIAS	MANTENIMIENTO	90	18	18	18	18	18	18
	MATRICULACION DE AMBULANCIAS	ADMINISTRADOR	10	2	2	2	2	2	2
	MANTENIMIENTO	MANTENIMIENTO	20	4	4	4	4	4	4

	TO DE AMBULANCIAS	TO						
CREAR LAS AREAS ADMINISTRATIVAS Y MEDICAS PARA MEJORAR LOS SERVICIOS MEDICOS EN LA CLINICA	COMPRA ESCRITORIO	ADMINISTRATIVO	2	2				
	COMPRA DE SILLONES	ADMINISTRATIVO	3	3				
	COMPRA DE SILLAS	ADMINISTRATIVO	4	4				
	COMPUTADORES	ADMINISTRATIVO	1	1				
	IMPRESORAS	ADMINISTRATIVO	1	1				
	COPIADORA	ADMINISTRATIVO	2	2				
	SEÑALETICA	ADMINISTRATIVO	100			40	30	30
	REMODELACION DE AREAS	MANTENIMIENTO GERENCIA ADMINISTRATIVA	1		1			
	ASCENSOR	ADMINISTRATIVO	2		2			
	RAYOS X	ADMINISTRATIVO	1					
	ECOGRAFO	ADMINISTRATIVO	1	1				
	TENSIOMETRO Y ESTETOCOPIO	ADMINISTRATIVO	4	4				
	BALANZAS	ADMINISTRATIVO	5	5				
	TETOSCOPIO	ADMINISTRATIVO	4	4				
	OXIMETRO	ADMINISTRATIVO	2	2				
	DOPLER	ADMINISTRATIVO	2	2				
	ELECTROCARDIOGRAMA	ADMINISTRATIVO	1	1				
	MONITOR FETAL	ADMINISTRATIVO	1	1				
	NEBULIZADOR	ADMINISTRATIVO	4	4				
	SUBCIONADOR	ADMINISTRATIVO	2	2				
CREAR UN SISTEMA	COMPRA DE UN	ADMINISTRATIVO	2	2				

DE COMUNICA CIÓN INTERACTI VO INTEGRAL DEL PERSONAL MEDICO ADMINISTR ATIVO	SOFTWARE MEDICO - ADMINISTRATI VO							
	COMPRA DE COMPUTADO RAS	ADMINISTRATI VO	4	4				
	INTERCOMUNI CADORES	ADMINISTRATI VO	2	2				
<b>DESDE LA PERSPECTIVA DE FORMACIÓN, APRENDIZAJE Y CRECIMIENTO</b>								
MEJORAR LA ORGANIZA CIÓN DEL PERSONAL DE LA CLINICA EN TURNOS Y AREAS	REUNIONES MENSUAL	DEPENDIEND O DEL AREA	60	12	12	12	12	12
	ELABORACIO N DEL MANUAL DE FUNCIONES	ADMINISTRATI VO	1	1				
	ELABORACIO N DE NORMATIVA	ADMINISTRATI VO	1	1				
	ELABORACIO N DE MANUAL DE PROCESOS	ADMINISTRATI VO	1	1				
	ELABORACIO N DE UNIFORMES	ADMINISTRATI VO	420	84	84	84	84	84
	INCENTIVOS	ADMINISTRATI VO	10	2	2	2	2	2
CONTAR CON EL PERSONAL NECESARI OS Y CAPACITA DO PARA BRINDAR LA ATENCIÓN ADECUAD A EN LA CLINICA	CAPACITACIO NES EN MSP	MEDICOS - ENFERMERAS	10	2	2	2	2	2
	CAPACITACIO NES CRUZ ROJA	TODOS	5	1	1	1	1	1
	CAPACITACIO NES SRI	ADMINISTRAD OR - FINANCIERO	10	2	2	2	2	2
	CAPACIACION ES MOTIVACIONA LES	ADMINISTRAD OR - FINANCIERO	10	2	2	2	2	2
	PASANTIAS EN HOSPITAL DEL VALLE	ADMINISTRAD OR ENFERMERAS	5	1	1	1	1	1
	CAPACITACIO NES COLEGIO DE MEDICOS	MEDICOS - GERENCIA	10	2	2	2	2	2

	CONTRATAR A 2 AUXILIARES DE LIMPIEZA	ADMINISTRADOR - FINANCIERO	2	2				
	CONTRARTAR 4 ENFERMERAS	ADMINISTRADOR - FINANCIERO	4	4				
	CONTRATAR 3 RECEPCIONISTAS	ADMINISTRADOR - FINANCIERO	3	3				
	CONTRATAR 1 CHOFER	ADMINISTRADOR - FINANCIERO	1	1				
	CONTRATAR 1 PERSONAL DE MANTENIMIENTO	ADMINISTRADOR - FINANCIERO	1	1				
	CONTRATAR 1 AUXILIAR CONTABLE	ADMINISTRADOR - FINANCIERO	1	1				

## 5.5 Proyecciones Operativas

### 5.5.1 Clientes

Las proyecciones operativas están fundamentadas en los objetivos, metas y actividades que la Clínica se propone cumplir para los próximos cinco años, cuyos supuestos se reflejan en las siguientes tablas:

Tabla 18. Proyección de Clientes por Atender

<b>PROYECCIÓN DE CLIENTES POR ATENDER</b>			
<b>AÑOS</b>	<b>Nº CLIENTES ASISTIDOS Y POR ASISTIR</b>	<b>COSTO PROMEDIO DE CONSULTA*</b>	<b>TOTAL CUOTA DE INGRESO POR SOCIO (\$)</b>
2007	569	-	-
2008	703	-	-
2009	562	-	-
2010	526	-	-
2011	585	-	-
2012	702	20	14040
2013	842	20	16848
2014	1011	20	20218
2015	1213	20	24261
2016	1456	20	29113
<b>TOTAL</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>104480</b>

\*Se parte de un crecimiento de CLIENTES de un 20% proyectado anualmente.

\*El costo de la consulta medica en la Clinica Colón fluctua entre 15 y 25 dólares, por lo tanto El promedio es \$20

La CLINICA COLON durante los 5 años tiene proyectado atender y brindar los servicios de salud a 3768 clientes, lo que significa un promedio anual de 942 clientes. De esta forma la clínica obtendría ingresos por consulta médica de \$75367, considerando un costo promedio sin distinción de la especialidad de \$20.



### 5.5.2 Inversiones

Las inversiones que se propone realizar la Clínica Colón están enmarcadas a la creación de una nueva sucursal para otorgar los servicios de salud a los clientes del cantón Atacames y la ampliación de las instalaciones de la matriz principal ubicada en la ciudad de Esmeraldas, para ello, se realizará la compra y remodelación de las instalaciones donde funcionará, contratación de nuevo personal, incorporación de médicos residentes y especialista, adquisición de maquinaria, equipos técnicos y de oficina, muebles; todo esto ya ha sido valorado económicamente en el presupuesto establecido con anterioridad.

### 5.5.3 Financiamiento

Las principales instituciones financieras de las cuales la Clínica Colón obtendría recursos monetarios para financiar cada una de las actividades programadas son: Banco del Pichincha y Banco de Guayaquil; de igual manera se va a requerir la asistencia de la Corporación Financiera Nacional, Banco de Fomento y Banco Produbanco para la otorgación de recursos monetarios.

Los montos que se requerirán de cada una de estas instituciones dependerán del nivel de aprobación de la misma; en el presupuesto se detalla el monto global que se va a utilizar en las actividades por realizar en Clínica. Se estima el siguiente cronograma de solicitudes crediticias:

Tabla 19. Financiamiento

NOMBRE DE LAS INSTITUCIONES	AÑOS				
	2012	2013	2014	2015	2016
BANCO DEL PICHINCHA	50.000			100.000	
BANCO DE GUAYAQUIL			50.000		50.000
CORPORACION FINANCIERA NACIONAL		200.000		100.000	
PRODUBANCO					50.000
<b>TOTAL</b>	<b>50.000</b>	<b>200.000</b>	<b>50.000</b>	<b>200.000</b>	<b>100.000</b>

## 5.6 Estimación de Gastos e Ingresos de la Propuesta



Tabla 20. Proyección de Ingresos y Gastos

PROYECCIÓN DE INGRESOS Y GASTOS							
CODIGO	CUENTAS	2011	2012	2013	2014	2015	2016
4.1.1.02	VENTAS SERVICIOS TARIFA 0%	-43.101,81	27098,19	60794,19	101230,19	149752,19	207978,19
4.1.1.05	VENTAS DE INSUMOS MEDICOS	-12.313,19	-11081,87	-9973,68	-8976,32	-8078,68	-7270,82
4.1.1.06	VENTAS DE SERVICIOS MEDICOS ESPECIALIZADOS	0	270.000,00	324000,00	388800,00	466560,00	559872,00
4.1.1	<b>VENTAS</b>	<b>-55.415,00</b>	<b>16016,32</b>	<b>50820,51</b>	<b>92253,87</b>	<b>141673,51</b>	<b>200707,37</b>
4.1	<b>INGRESOS OPERATIVOS</b>	<b>-55.415,00</b>	<b>16016,32</b>	<b>50820,51</b>	<b>92253,87</b>	<b>141673,51</b>	<b>200707,37</b>
5.1.2.02	COMPRAS MERCADERIAS TARIFA 0%	0,00	10753,83	11829,21	13012,13	14313,35	15744,68
5.1.2	<b>COMPRAS</b>	0,00	10753,83	11829,21	13012,13	14313,35	15744,68
5.1.4.01	COSTO DE VENTAS	11.424,18	12566,60	13823,26	15205,58	16726,14	18398,76
5.1.4	<b>COSTO DE VENTAS.</b>	11.424,18	12566,60	13823,26	15205,58	16726,14	18398,76
5.1	<b>COSTO DE VENTAS</b>	<b>11.424,18</b>	<b>23320,43</b>	<b>25652,47</b>	<b>28217,72</b>	<b>31039,49</b>	<b>34143,44</b>
6.1.1.01	SUELDOS Y REMUNERACIONES EMPLEADOS	6.337,72	8.787,72	8.787,72	8.787,72	8.787,72	8.787,72
6.1.1.02	HONORARIOS PROFESIONALES	800,00	4.800,00	4.800,00	4.800,00	4.800,00	4.800,00
6.1.1.03	BONOS NAVIDEÑOS	3.007,39	2000	2000	2000	2000	2000
6.1.1.04	HORAS EXTRAS	1.339,52	1607,42	1928,91	2314,69	2777,63	3333,15
6.1.1.05	APORTE PATRONAL	821,26	985,51	1182,61	1419,14	1702,96	2043,56
6.1.1.06	FONDOS DE RESERVA	50,00	60,00	72,00	86,40	103,68	124,42
6.1.1.07	BONIFICACION EXTRA	74,00	88,80	106,56	127,87	153,45	184,14
6.1.1.08	DECIMO CUARTO SUELDO	4.002,02	4402,22	4842,44	5326,69	5859,36	6445,29
6.1.1	<b>SUELDOS Y REMUNERACIONES</b>	<b>16.431,91</b>	<b>22731,68</b>	<b>23720,25</b>	<b>24862,51</b>	<b>26184,80</b>	<b>27718,28</b>
6.1.3.03	AGUA POTABLE	94,90	113,88	136,66	163,99	196,78	236,14
6.1.3.04	LUZ ELECTRICA	702,85	843,42	1012,10	1214,52	1457,43	1748,92
6.1.3.06	TELEFONO CONVENCIONAL	51,40	61,68	74,02	88,82	106,58	127,90
6.1.3.07	CONSUMO CELULAR	2,00	2,40	2,88	3,46	4,15	4,98
6.1.3.09	SEGUROS PRIVADOS	1.516,91	1668,60	1835,46	2019,01	2220,91	2443,00
6.1.3.11	SERVICIOS DE SEGURIDAD Y VIGILANCIA	1.132,56	1245,82	1370,40	1507,44	1658,18	1824,00
6.1.3.12	SUMINISTROS Y MATERIALES	70,00	84,00	100,80	120,96	145,15	174,18
6.1.3.14	MANTENIMIENTO DE COMPUTADORAS	50,00	60,00	72,00	86,40	103,68	124,42
6.1.3.16	CONFECCION DE UNIFORMES	0,00	0,00	3150,00	3150,00	3150,00	3150,00
6.1.3.18	OTROS GASTOS	0,00	2560,00	2560,00	2560,00	2560,00	2560,00
6.1.3	<b>SERVICIOS GENERALES</b>	<b>3.620,62</b>	<b>6639,80</b>	<b>7967,76</b>	<b>9561,31</b>	<b>11473,57</b>	<b>13.768,28</b>
6.1	<b>GASTOS ADMINISTRATIVOS</b>	<b>20052,53</b>	<b>29371,48</b>	<b>31688,00</b>	<b>34423,82</b>	<b>37658,37</b>	<b>41486,56</b>
6.2.1.01	VIATICOS Y SUBSISTENCIAS	3.745,15	4119,67	4531,63	4984,79	5483,27	6031,60
6.2.1.04	COMBUSTIBLE	265,00	318,00	381,60	457,92	549,50	659,40
6.2.1.05	MANO DE OBRA	253,00	303,60	364,32	437,18	524,62	629,54
6.2.1	<b>TRANSPORTE Y MOVILIZACION</b>	<b>4.263,15</b>	<b>4741,27</b>	<b>5277,55</b>	<b>5879,90</b>	<b>6557,40</b>	<b>7320,55</b>
6.2.2.01	SERVICIOS MEDICOS CLINICA COLON	3.966,10	4759,32	5711,18	6853,42	8224,10	9868,93
6.2.2.08	SERVICIOS DE LABORATORIO	1.398,75	1678,50	2014,20	2417,04	2900,45	3480,54
6.2.2	<b>SERVICIOS MEDICOS</b>	<b>5.364,85</b>	<b>6437,82</b>	<b>7725,38</b>	<b>9270,46</b>	<b>11124,55</b>	<b>13349,46</b>
6.2	<b>GASTOS OPERATIVOS</b>	<b>9.628,00</b>	<b>11.179,09</b>	<b>13.002,94</b>	<b>15.150,36</b>	<b>17.681,95</b>	<b>20.670,01</b>
6.5.1.01	PUBLICIDAD EN TELEVISION	380,00	3640	3640	3640	3640	3640
6.5.1	<b>GASTOS DE PUBLICIDAD</b>	<b>380,00</b>	<b>3640</b>	<b>3640</b>	<b>3640</b>	<b>3640</b>	<b>3640</b>
6.5	<b>GASTOS DE COMERCIALIZACION Y VENTAS</b>	<b>380,00</b>	<b>3640</b>	<b>3640</b>	<b>3640</b>	<b>3640</b>	<b>3640</b>
	<b>TOTAL INGRESOS</b>	<b>-55.415,00</b>	<b>16016,32</b>	<b>50820,51</b>	<b>92253,87</b>	<b>141673,51</b>	<b>200707,37</b>
	<b>TOTAL COSTOS</b>	<b>11.424,18</b>	<b>23320,43</b>	<b>25652,47</b>	<b>28217,72</b>	<b>31039,49</b>	<b>34143,44</b>
	<b>TOTAL GASTOS</b>	<b>30.060,53</b>	<b>44.190,56</b>	<b>48.330,94</b>	<b>53.214,18</b>	<b>58.980,32</b>	<b>65.796,57</b>
	<b>TOTAL SUPERAVIT</b>	<b>-13.930,29</b>	<b>-83.527,31</b>	<b>-</b>	<b>10.821,98</b>	<b>51.653,70</b>	<b>100.767,36</b>
				<b>124.803,92</b>			

## 5.7 Evaluación Costo – Beneficio

El análisis Costo – Beneficio es el proceso de colocar cifras en dólares de los diferentes costos y beneficios de una determinada actividad económica. Al utilizarlo, se puede estimar el impacto financiero acumulado de los que queremos lograr.

Para el análisis costo – beneficio de la Clínica Colón se utilizarán los siguientes métodos:

- Valor Actual Neto
- Tasa Interna de Retorno

### 5.7.1 Valor Agregado Neto (Van)

El VAN es el valor actualizado de los beneficios menos el valor actualizado de costos e inversiones descontados a una tasa pertinente o tasa de descuento.

La fórmula de la VAN es:

$$= \frac{I_0 + \text{INGRESOS} - \text{EGRESOS}}{(1 + i)^n}$$

Ecuación 1

De donde,

$I_0$  = inversión inicial

Ingresos de un determinado periodo

Egresos de un determinado periodo

$n$  = número de periodos/años/meses/días

$i$  = tasa de descuento

La tasa de descuento aplicable al periodo  $t$  no es otra cosa que la compensación que exige el inversor por un pago aplazado. Por lo tanto a

través de la tasa de descuento de va reflejar el valor monetario de los flujos en dólares de los cinco años de periodos proyectados para la Clínica Colón.

De acuerdo con el Teorema de Fisher quien postula que el objetivo de todo empresario es maximizar su tasa de rendimiento sobre los costos para poder conseguir el mayor valor presente de su inversión. Es así como Fisher a través de una ecuación calcula las relaciones entre las tasas de interés reales (expresa una corriente de ingresos según su valor real, es decir, corrigiendo el efecto inflacionario) y nominales (es aquella que se ofrece en diversos instrumentos y no implica reinversión de intereses. Los intereses se pagan mensual o periódicamente) considerando la inflación y el riesgo país.

La tasa de descuento está dada por la siguiente fórmula:

$$1+td = (1+cok)*(1 + i)*(1 + rp) \quad \text{Ecuación 2}$$

De donde:

Cok = costo de oportunidad del dinero

i = inflación

rp = riesgo país

Tabla 21. Tasa de Descuento

ESCENARIOS PARA DETERMINAR LA TASA DE DESCUENTO			
ITEMS	1	2	3
COK	1,06	1,07	1,06
INFLACIÓN	1,0431	1,0531	1,0531
RP	-	1,04544	1,0386
TOTAL	1,1057	1,16853	1,1594

A una tasa de descuento del 15,94% se genera un valor actual neto del \$15030.

Otra de las opciones que se deben tomar en cuenta para ver la factibilidad del proyecto son las siguientes:

Con 10,57% se genera un valor agregado neto del \$70.528.

Con 16,853% se genera un valor agregado neto de \$6870.

Lo que significa que la tasa de descuento que genera mayor rentabilidad en el proyecto de la Clínica Colón es la del 10,57%.

### 5.7.2 Tasa Interna de Retorno

La tasa interna de retorno es aquella tasa de descuento que hace que el Valor Actual Neto de una inversión se igual a cero ( $VAN = 0$ ). Este método considera que una inversión es aconsejable si la TIR resultante es igual o superior a la tasa exigida por el inversor, y entre varias alternativas, la más conveniente será aquella que ofrezca una TIR mayor.

El TIR da como resultado aplicando la siguiente fórmula:

$$TIR = tm + \left[ \frac{VAN_{tm}}{VAN_{tm} - VAN_{TM}} \right] (TM - tm)$$

Ecuación 3

Dentro del análisis la Tasa Interna de Retorno para la Clínica Colón durante los próximos 5 años es de 17,65%; lo que implica que:

1. La velocidad de retorno de la inversión y el capital serán en 6 años (100/17,65).
2. La rentabilidad del proyecto será del 17,65%
3. Si la Clínica Colón obtiene financiamiento (créditos) de las distintas instituciones financieras nacionales y extranjeras u otros organismos, no podrá pagar una tasa de interés activa mayor a la TIR (tasa de interés de créditos < TIR).

## CAPITULO VI

### 6. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

#### 6.1 Conclusiones

- ✚ Desde el punto de vista financiero, la Clínica Colon para poder cumplir con las metas de expansión de sus servicios a nivel competitivo en toda la provincia de Esmeraldas deberá recurrir tanto a la banca pública como a la banca privada para adquirir el financiamiento respectivo que le permita cubrir todos los gastos, adquisiciones, contrataciones proyectados.
- ✚ Desde la perspectiva de los grupos de interés existe falta de reconocimiento institucional alrededor y parte de la provincia de Esmeraldas, por lo que se hace necesario la implementación de mecanismos de difusión, publicidad y propaganda de todos los servicios de salud que se ofrece.
- ✚ Desde la perspectiva de los procesos internos, la falta de un sistema de servicios básicos adecuado, la identificación de las áreas departamentales y la determinación de los manuales de funciones impiden la agilización y alto nivel de eficiencia en la otorgación del servicio médico.
- ✚ Desde la perspectiva de la formación, aprendizaje y crecimiento, la clínica no dispone de un recurso humano totalmente capacitado, específicamente relacionado con las enfermeras y auxiliares de enfermería.

## 6.2 Recomendaciones

- ✓ En relación a la organización institucional se deberá enfocar las áreas claves con sus respectivos representantes, quienes serían designados por los directivos en base a su capacidad, desenvolvimiento laboral y liderazgo.
- ✓ En el área de talento humano es importante considerar la contratación de seis profesionales en las diferentes áreas médicas para cubrir los requerimientos de los pacientes. Como parte del proceso de integración del personal nuevo y el personal ya existente en la Clínica es recomendable mantener buenos canales de comunicaciones y de relaciones laborales a través de charlas motivacionales e incentivos.
- ✓ Con la finalidad de ofrecer un servicio de salud garantizado es significativo que todo el personal que labora en la Clínica Colón asista a los cursos y capacitaciones que ofrecen las entidades de Salud Pública y demás organizaciones privadas para la actualización y profundización de conocimientos de los procedimientos médicos.
- ✓ Para un mejor reconocimiento, aceptación y participación de la Clínica Colón en la comunidad se debería realizar publicidad continua en la ciudad de Esmeraldas, sus alrededores y demás cantones.
- ✓ En el área financiera se deberá implementar las herramientas técnicas como presupuestos, análisis del entorno (FODA), con la finalidad de ejecutar y llevar un mejor control de gastos, ingresos, pagos de impuestos, participación de trabajadores y visualización de los resultados financieros y económicos al final del ejercicio fiscal.
- ✓ Crear nuevas áreas de especialización médicas como: cardiología, oftalmología; y otras áreas complementarias como: cuidados intensivos

e imagenología (tomografía computarizada), con la finalidad de ofrecer a los pacientes mayores alternativas de servicios de salud en la Clínica.



## REFERENCIAS

CAPRIOTTI PAUL, Planificación estratégica de la imagen corporativa, editorial Ariel, S.A. Barcelona, 1ra edición febrero 1999.

Dr. Julio Larrea, "25 Años de Vida Institucional"

Dr. Antonio Crespo Burgos, Revista institucional Info Salud, artículo "35 Años, Ministerio de Salud Pública

Galo Viteri Díaz, Subsecretaría de Política Económica del Ministerio de Economía y Finanzas, Ecuador.

<http://www.healthresearchweb.org/files/Ecuador.pdf>

<http://www.msp.gob.ec/index>.

<http://www.eumed.net/cursecon/ecolat/ec/2007/gvd-salud.htm>

SACOTOF, TERANC.YVELASCOM. Del (2005), Situación de Salud en Ecuador, Evolución, Perspectivas e Intervención Local Saluden Ecuador, Quito. FESALUD Quito.

STEINER GEORGE A., Planificación Estratégica: lo que todo director debe saber, editorial continental S.A., decimoséptima edición de 1994.

## **ANEXOS**



