



# **Universidad del Azuay**

## **Departamento de Posgrados**

**Modelo de Gestión Administrativa por Competencias y  
Procesos para Unidades Médicas que prestan Servicios  
Renales en la ciudad de Cuenca.**

**Tesis previa a la obtención del grado de Magister en  
Administración de Empresas, MBA.**

**Autor: Ing. Jefferson Norberto Martínez Jara**

**Director: Econ. Andrés Ugalde**

**Cuenca, Ecuador**

**Octubre, 2013**

## **Dedicatoria.**

El presente trabajo se lo dedico a Dios, porque sin él no habría podido adquirir el conocimiento y la sabiduría para culminar este grado académico.

“Porque todas las cosas proceden de él, y existen por él y para él. ¡A él sea la Gloria por siempre! Amén.”\*

\*Romanos 11:36.

## **Agradecimientos.**

Agradezco infinitamente a mi madre Fabiolita y a mi hermana Vanesita, pues con su amor y apoyo desinteresado e incondicional han permitido que este proyecto de superación profesional se cumpla. Muchas gracias preciosas, y que Dios me las Bendiga siempre.

## Índice de Contenidos.

Dedicatoria.....	1
Agradecimientos.....	2
Índice de Contenidos.....	3
Índice de Tablas.....	11
Índice de Figuras.....	13
Resumen.....	15
Abstract.....	16
Introducción.....	17
CAPITULO 1.....	19
1. Análisis del Entorno.....	19
1.1. Introducción.....	19
1.1.1. Consideraciones preliminares.....	19
1.1.2. Análisis de Factores Políticos y Legales.....	23
1.1.3. Análisis de Factores Económicos.....	25
1.1.4. Análisis de Factores Técnicos y Tecnológicos.....	27
1.1.5. Análisis de Factores Sociales.....	28
1.2. Objetivos de las Unidades Médicas de Prestación de Servicios Renales en la ciudad de Cuenca.....	31
1.3. Análisis de la estructura actual.....	32
CAPITULO 2.....	33
2. Estructura Organizacional.....	33
2.1. Planeación Estratégica.....	33
2.2. Direccionamiento Estratégico.....	35
2.3. Visión.....	37

2.4. Misión. ....	37
2.5. Análisis FODA. ....	37
2.6. Análisis Externo. ....	38
2.7. Análisis Interno. ....	40
2.8. Matriz de FODA (FODA Cruzado). ....	42
2.8. Objetivos.....	44
2.8.1. Financieros.....	44
2.8.2. Cliente. ....	45
2.8.3. Proceso Interno.....	45
2.8.4. Aprendizaje y Crecimiento. ....	45
2.9. Estrategias.....	46
2.10. Políticas. ....	49
2.11. Valores Empresariales.....	49
2.12. Estructura Organizacional.....	50
2.12.1. Organigrama. ....	51
CAPITULO 3. ....	53
3. Modelo de Procesos.....	53
3.1. Elementos de los Procesos. ....	53
3.1.1. Entradas.....	53
3.1.2. Procedimiento. ....	54
3.1.3. Salida. ....	54
3.1.4. Retroalimentación. ....	54
3.2. Cadena de Valor.....	55
3.2.1. Procesos Primarios. ....	56
3.2.2. Procesos de Apoyo. ....	57

3.2.3. Procesos Gobernadores. ....	57
3.3. Diagramación de los Procesos. ....	58
3.4. Herramientas Gráficas para la Diagramación de Procesos. ....	59
3.5. Objetivos General y Específicos. ....	61
3.6. Alcance de los Procesos.....	62
3.7. Responsables. ....	64
3.8. Definiciones de la terminología.....	65
3.9. Desarrollo y Mejora Continua. ....	66
3.10. Formatos de los Procesos. ....	67
3.11. Instructivos.....	68
3.12. Resultados e Informes. ....	68
3.13. Medición de los Resultados. ....	69
CAPITULO 4. ....	70
4. Elaboración de Procesos.....	70
4.1. Identificación de Procesos. ....	70
4.2. Macro Proceso.....	71
4.3. Procesos Gobernadores. ....	77
4.3.1. Proceso de Calidad. ....	77
4.3.1.1. Acta de Aprobación del Nuevo Sistema de Calidad. ....	82
4.3.1.2. Política de Calidad.....	83
4.3.1.3. Aceptación de la Política de Calidad. ....	84
4.3.2. Proceso de Control.....	85
4.3.2.1. Cronograma de Auditorías de Calidad.....	90
4.3.2.2. Comunicación a los LP sobre Auditorías de Calidad.....	91
4.3.2.3. Informes de Auditorías.....	92

4.3.2.4. Comunicación a los Líderes de los Procesos sobre las acciones preventivas y correctivas. ....	93
4.3.2.5. Planes de Acción Preventivos y Correctivos de los Procesos. ....	94
4.3.2.6. Autorización del Comité de Calidad para ejecutar de Planes de Acción. ....	95
4.3.2. Proceso de Mejora Continua. ....	96
4.3.2.1. Informe de Actualización de Procesos. ....	101
4.3.2.2. Formato de Proyectos de Mejora Continua. ....	102
4.3.3.3. Análisis de Factibilidad del Proyecto. ....	103
4.3.3.4. Modificación de Proyectos. ....	104
4.3.3.5. Aprobación de Proyectos de Mejora Continua. ....	105
4.3.3.6. Cronograma de Proyectos. ....	106
4.3.3.7. Acta de Implementación de Proyectos. ....	107
4.4. Procesos Productivos. ....	108
4.4.1. Proceso de Admisión del Paciente. ....	108
4.4.1.1. Aceptación de Costos y Procedimientos del paciente privado. ....	116
4.4.1.2. Consentimiento del Tratamiento. ....	118
4.4.1.3. Historia Clínica. ....	120
4.4.1.4. Paciente no Admitido. ....	121
4.4.1.5. Comunicación al Personal y Proveedores del ingreso del Paciente. ....	122
4.4.1.6. Asignación de Turnos para Tratamiento y Consultas Médicas. ....	123
4.4.1.6. Salida del Tratamiento. ....	125
4.4.2. Proceso de Consulta Médica Nefrológica. ....	126
4.4.2.1. Orden para nuevos exámenes médicos e interconsultas. ....	132

4.4.2.2. Prescripción del Tratamiento Hemodialítico. ....	133
4.4.2.3. Prescripción de Medicamentos.....	134
4.4.2.4. Evolución Mensual del Paciente.....	135
4.4.2.5. Citas Médicas. ....	136
4.4.2.6. Estadísticas de Pacientes.....	137
4.4.3. Proceso de Consulta Psicológica. ....	138
4.4.3.1. Solicitud de Familiares.....	141
4.4.3.2. Prescripción Psicológica.....	142
4.4.4. Proceso de Consulta Nutricional. ....	143
4.4.4.1. Modificación de Dieta. ....	146
4.4.4.2. Prescripción Nutricional.....	147
4.4.5. Proceso de Consulta de Trabajo Social. ....	148
4.4.5.1. Visita Domiciliaria. ....	151
4.4.5.2. Consulta de Trabajo Social.....	152
4.4.6. Proceso de Tratamiento Hemodialítico. ....	153
4.4.6.1. Inasistencia de Pacientes. ....	162
4.4.6.2. Registro del Tratamiento Hemodialítico.....	163
4.4.6.3. Solicitud de Consulta Médica. ....	164
4.4.6.4. Solicitud de Servicio Técnico.....	165
4.4.6.5. Desinfección de Equipos. ....	166
4.4.6.6. Solicitud de Insumos para los Tratamientos Hemodialíticos.....	167
4.4.7. Proceso de Satisfacción al Paciente. ....	168
4.4.7.1. Encuesta de la Satisfacción al Paciente.....	172
4.4.7.2. Comunicación sobre problemas con los Pacientes. ....	173
4.4.7.3. Informe de la Satisfacción de los Pacientes. ....	174

4.5. Procesos Habilitadores.....	176
4.5.1. Proceso de Abastecimiento.....	176
4.5.1.1. Plan de Compras.....	185
4.5.1.2. Solicitud de Productos y Bienes.....	186
4.5.1.3. Comparativo de Proveedores.....	187
4.5.1.4. Inventario.....	188
4.5.1.5. Registro de Importaciones.....	189
4.5.1.6. Aprobación de Compras.....	190
4.5.1.7. Orden de Compra.....	191
4.5.1.8. Entrega de Productos y Bienes.....	192
4.5.1.9. Entrega de Medicamentos.....	193
4.5.1.10. Control de Almacenamiento de inventarios.....	194
4.5.2. Proceso de Proveedores.....	195
4.5.2.1. Evaluación de Proveedores.....	199
4.5.2.2. Nómina de Proveedores.....	200
4.5.3. Proceso de Recursos Humanos.....	201
4.5.3.1. Solicitud de Personal.....	208
4.5.3.2. No factibilidad de Contratar Personal.....	209
4.5.3.3. Calificación de los Aspirantes.....	210
4.5.3.4. Entrevistas a los Aspirantes.....	211
4.5.3.5. Acta de Selección.....	212
4.5.3.6. Contrato de Trabajo.....	213
4.5.3.7. Aceptación de Cargo y Políticas Organizacionales.....	217
4.5.3.8. Registro de Documentación al IESS y MRL.....	218
4.5.3.9. Nómina de personal.....	219

4.5.3.10. Planificación de Entrenamientos. ....	220
4.5.3.11. Acta de Finiquito. ....	221
4.5.3.12. Registro de Entrenamientos. ....	221
4.5.3.13. Registro de Asistencia. ....	222
4.5.3.14. Solicitud y Autorización de Vacaciones. ....	223
4.5.4. Proceso de Servicio Técnico. ....	224
4.5.4.1. Check List de los Equipos. ....	228
4.5.4.2. Cronograma de Mantenimiento Preventivo. ....	229
4.5.4.3. Solicitud de Repuestos y Reclamos. ....	230
4.5.4.4. Acta de Instalación y Obsoletización. ....	231
4.5.4.4. Registro de Calibraciones de Equipos de Medición. ....	232
4.5.4.5. Informe de Servicio Técnico. ....	233
4.5.5. Proceso de Finanzas.....	234
4.5.5.1. Requerimientos de la Unidad Médica. ....	238
4.5.5.2. Presupuesto Proyectado. ....	239
4.5.5.3. Presupuesto Ajustado.....	240
4.5.6. Proceso de Contabilidad. ....	241
4.5.6.1. Facturas.....	246
4.5.6.2. Retenciones a Proveedores. ....	247
4.5.6.3. Documentos Tributarios.....	248
4.5.7. Proceso de Marketing. ....	248
4.5.7.1. Campaña Publicitaria.....	251
4.5.8. Proceso de Documentación Organizacional. ....	251
4.5.8.1. Lista de Documentos Normalizados. ....	256
4.5.8.2. Entrega de Documentos. ....	257

4.5.8.3. Obsoletización de Documentos. ....	258
CAPITULO 5. ....	259
5. Estandarización y Normalización del Modelo de Competencias. ....	259
5.1. Estandarización de las Funciones del personal operativo. ....	259
5.1.1. Gerencia General. ....	259
5.1.2. Dirección Médica. ....	261
5.1.3. Nefrología. ....	262
5.1.4. Médicos Residentes. ....	263
5.1.5. Trabajo Social. ....	264
5.1.6. Psicología. ....	265
5.1.7. Secretaría Clínica. ....	267
5.1.8. Jefatura de Enfermería. ....	268
5.1.9. Personal de Enfermería. ....	269
5.1.10. Técnicos de Diálisis. ....	270
5.1.11. Gerente Administrativo y Financiero. ....	271
5.1.12. Secretaría. ....	273
5.1.13. Marketing. ....	274
5.1.14. Jefe Financiero. ....	275
5.1.15. Contador. ....	277
5.1.16. Auxiliar de contabilidad. ....	278
5.1.17. Adquisiciones. ....	279
5.1.18. Bodega. ....	280
5.1.19. Seguridad. ....	281
5.1.20. Servicios Generales. ....	282
5.1.21. Recursos Humanos. ....	283

5.1.22. Servicio Técnico.....	285
5.1.23. Ingenieros de Servicio Técnico.....	287
5.1.24. Ingeniero de Sistemas y TI.....	288
5.1.25. Técnicos de Mantenimiento General.....	289
5.2. Estandarización de Procedimientos.....	292
5.2.1. Análisis de los Estándares Internacionales.....	292
5.2.2. Estandarización de Procesos Clínicos.....	292
5.2.3. Estandarización del Proceso Técnico.....	293
5.2.4. Estandarización de Procesos Administrativos.....	294
CAPITULO 6.....	295
6. Conclusiones y Recomendaciones.....	295
6.1. Conclusiones.....	295
6.1.1. Planteamiento del Modelo de Gestión.....	297
6.2. Recomendaciones.....	298
Bibliografía.....	299

## Índice de Tablas.

Tabla 1.1. Unidades Médicas que prestan Servicios Renales en la ciudad de Cuenca.....	20
Tabla 1.2. Centros de Hemodiálisis que son Prestadores Externos.....	25
del IESS en la ciudad de Cuenca.....	25
Tabla 1.3. Número de Pacientes con tratamiento en los centros de Hemodiálisis en la ciudad de Cuenca derivados de instituciones estatales.....	26
Tabla 1.4. Diez principales causas de muerte en hombres, Ecuador, 2008.....	29
Tabla 1.5. Diez principales causas de muerte en mujeres, Ecuador, 2008.....	30

Tabla 2.1. Análisis Externo de la Unidad Renal. ....	38
Tabla 2.2. Oportunidades de la Unidad Renal.....	39
Tabla 2.3. Amenazas de la Unidad Renal. ....	39
Tabla 2.4. Análisis Interno de la Unidad Renal.....	40
Tabla 2.5. Fortalezas de la Unidad Renal. ....	41
Tabla 2.6. Debilidades de la Unidad Renal. ....	41
Tabla 2.7. Matriz FODA.....	43
Tabla 2.8. Objetivos y Estrategias Gerenciales.....	47
Tabla 3.1. Simbología ANSI para Flujogramas. ....	60
Tabla 3.2. Alcances de los Procesos. ....	62
Tabla 3.3. Responsables de los Procesos. ....	64
Tabla 4.1. Objetivos del Macro Proceso.....	72
Tabla 4.2. SIPOC - Macro Proceso. ....	75
Tabla 4.3. SIPOC - Proceso de Calidad.....	79
Tabla 4.4. SIPOC - Proceso de Control. ....	86
Tabla 4.5. SIPOC - Proceso de Mejora Continua.....	97
Tabla 4.6. SIPOC - Proceso de Admisión del Paciente.....	109
Tabla 4.7. SIPOC - Proceso de Consulta Médica Nefrológica. ....	127
Tabla 4.8. SIPOC - Proceso de Consulta Psicológica.....	139
Tabla 4.9. SIPOC - Proceso de Consulta Nutricional.....	144
Tabla 4.10. SIPOC - Proceso de Consulta de Trabajo Social. ....	149
Tabla 4.11. SIPOC - Proceso de Tratamiento Hemodialítico. ....	154
Tabla 4.12. SIPOC - Proceso de Satisfacción al Paciente. ....	169
Tabla 4.13. SIPOC - Proceso de Abastecimiento.....	177
Tabla 4.14. SIPOC - Proceso de Proveedores.....	196

Tabla 4.15. SIPOC - Proceso de Recursos Humanos.....	202
Tabla 4.16. SIPOC - Proceso de Servicio Técnico.....	225
Tabla 4.17. SIPOC - Proceso de Finanzas. ....	235
Tabla 4.18. SIPOC - Proceso de Contabilidad. ....	242
Tabla 4.19. SIPOC - Proceso de Marketing. ....	249
Tabla 4.20. SIPOC - Proceso de Documentación Organizacional. ....	253

## Índice de Figuras.

Figura 1.1. Esquema de la Hemodiálisis. ....	22
Figura 1.2. Organigrama Tradicional de las Unidades Renales. ....	32
Figura 2.1. Planeación Estratégica, Ejecución y Control.....	34
Figura 2.2. Modelo de Direccionamiento Estratégico. ....	36
Figura 2.3. Niveles Jerárquicos. ....	50
Figura 2.4. Organigrama Unidad Renal.....	51
Figura 3.1. Elementos de los Procesos.....	55
Figura 3.2. Modelo de Cadena de Valor de Michael Porter.....	55
Figura 3.3. Herramienta SIPOC. ....	59
Figura 4.1. Macro Proceso. ....	76
Figura 4.2. Diagrama de Flujo del Proceso de Calidad. ....	80
Figura 4.3. Diagrama de Flujo del Proceso de Control.....	88
Figura 4.4. Diagrama de Flujo del Proceso de Mejora Continua. ....	98
Figura 4.5. Diagrama de Flujo del Proceso de Admisión del Paciente.....	111
Figura 4.6. Diagrama de Flujo del Proceso de Consulta Médica Nefrológica. ....	129
Figura 4.7. Diagrama de Flujo del Proceso de Consulta Psicológica. ....	140

Figura 4.8. Diagrama de Flujo del Proceso de Consulta Nutricional. ....	145
Figura 4.9. Diagrama de Flujo del Proceso de Consulta Trabajo Social. ....	150
Figura 4.10. Diagrama de Flujo del Proceso de Tratamiento Hemodialítico. ....	157
Figura 4.11. Diagrama de Flujo del Proceso de Satisfacción al Paciente. ....	170
Figura 4.12. Diagrama de Flujo del Proceso de Abastecimiento.....	180
Figura 4.13. Diagrama de Flujo del Proceso de Proveedores. ....	197
Figura 4.14. Diagrama de Flujo del Proceso de Recursos Humanos. ....	204
Figura 4.15. Diagrama de Flujo del Proceso de Servicio Técnico. ....	226
Figura 4.16. Diagrama de Flujo del Proceso de Finanzas.....	236
Figura 4.17. Diagrama de Flujo del Proceso de Contabilidad. ....	243
Figura 4.18. Diagrama de Flujo del Proceso de Marketing. ....	250
Figura 4.19. Diagrama de Flujo del Proceso de Documentación Organizacional. .....	254

## **Resumen.**

El presente trabajo se enfoca en diseñar e implementar un Modelo de Gestión Administrativa por Competencias y Procesos para las Unidades Médicas que prestan Servicios Renales en la ciudad de Cuenca.

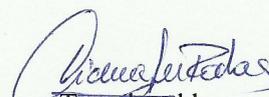
El Modelo de Gestión Administrativa consiste inicialmente en elaborar los Procesos que sirven de guía para que la Unidad Médica realice sus operaciones, con un orden cronológico y especificando responsabilidades. Posterior a ello, con los procesos y procedimientos establecidos, se utiliza el Modelo de Competencias para contratar eficazmente al personal operativo. Esta herramienta administrativa establece cuáles son los requerimientos mínimos y necesarios para que las vacantes sean ocupadas por determinados profesionales.

## ABSTRACT

The present work focuses on the design and implementation of a Competence and Process Based Administrative Management Model for the Medical Units that provide Renal Services in the city of Cuenca.

The Administrative Management Model initially consists on developing the Processes that will serve as a guide for the Medical Unit. They will have a chronological order and they will specify responsibilities. Next, with the processes and procedures established, we use a Competency Based Model in order to effectively hire the operative personnel. This administrative tool establishes the minimum and necessary requirements to fill in the vacancies for certain professionals.



  
Translated by,  
Diana Lee Rodas

## Introducción.

En el Ecuador existen una variedad de organizaciones que prestan sus servicios a los pacientes, entre ellas se encuentran las Unidades Médicas de prestación de servicios renales, pero su calidad ha sido limitada por las inconsistencias que se producen cuando un paciente accede a este servicio, ya sea por la falta de insumos y materiales, descoordinación de horarios, falencias en la atención médica, entre otros.

Estos factores de insatisfacción al paciente se originan porque la gran mayoría de Unidades Médicas que se dedican a la oferta de estos servicios no cuentan con un Modelo de Gestión administrativa apropiado para realizar sus actividades. Para su funcionamiento solamente toman en consideración las normas nefrológicas como factor único y fundamental del desarrollo y operación de estas organizaciones.

Actualmente en el país, y especialmente en la ciudad de Cuenca se ha incrementado la demanda de los servicios de Unidades Médicas prestadoras de estos servicios renales por la mejora de los programas gubernamentales, razón por la cual es importante mantener un nivel de competitividad alto, puesto que los competidores cada día crecen en número y con ello la calidad del servicio ofertado.

Para que una Unidad Médica se desenvuelva y opere correctamente no solamente es indispensable tomar a las normas médicas nefrológicas como eje principal para la operación, pues, para que una organización en conjunto obtenga los mejores rendimientos financieros, calidad en su servicio y operaciones estas se deben normalizar y definir apropiadamente.

El procedimiento para realizar determinada actividad debe ser normalizado y establecido de una forma clara, ordenada y de fácil lectura para el personal operativo, por ello, en el presente trabajo se elaboran los procesos requeridos para que todas las áreas de la Unidad Médica tengan un documento en donde puedan guiarse para realizar sus actividades con objetividad, transparencia y responsabilidad.

El propósito de este trabajo es identificar el funcionamiento de una Unidad Médica y definir las tareas que se van a realizar en cada una de las áreas, estandarizarlas por medio de procesos, y posterior a ello establecer las competencias requeridas para la contratación del personal operativo.

# MODELO DE GESTION ADMINISTRATIVA POR COMPETENCIAS Y PROCESOS PARA UNIDADES MEDICAS QUE PRESTAN SERVICIOS RENALES EN LA CIUDAD DE CUENCA.

## CAPITULO 1.

### 1. Análisis del Entorno.

#### 1.1. Introducción.

##### 1.1.1. Consideraciones preliminares.

En nuestro país actualmente existen una gran variedad de empresas dedicadas al negocio de la Salud y Asistencia Social, las mismas que tienen diferentes características administrativas dependiendo de su producto ofertado. Entre ellas se puede encontrar las orientadas a la comercialización de medicamentos, insumos médicos, mobiliario, instrumentación, equipo biotecnológico y servicios.

Con relación a Octubre del 2012, según el análisis económico mensual de Superintendencia de Compañías, “Los principales sectores a los cuales se destinó la mayor inversión societaria son: Electricidad con el 51%, Industrias con el 19% y el sector de Comercio con el 15%. Con relación a las constituciones y domiciliaciones, el sector Salud y Asistencia Social representa el 24% del capital suscrito y el sector comercial concentra el 18% Respecto a los aumentos de capital, el sector de Electricidad presenta un nivel de concentración del 52% y el sector Industrial el 19%”<sup>1</sup>.

---

<sup>1</sup> Superintendencia de Compañías del Ecuador, “Resumen Ejecutivo Inversión Societaria”, Octubre 2012, Pág.1. Consultado el 5 de Diciembre del 2012, de [http://www.supercias.gob.ec/visorPDF.php?url=bd\\_supercias/descargas/ss/20121109164652.doc](http://www.supercias.gob.ec/visorPDF.php?url=bd_supercias/descargas/ss/20121109164652.doc)

Esta información denota el incremento de las empresas en el Sector de la Salud y Asistencia Social, por lo tanto, para nuestro estudio se consideran algunas empresas de servicios de Salud, específicamente Unidades Médicas que prestan sus Servicios Renales en la Ciudad de Cuenca, las cuales también se las denominará como Unidades Renales, y, son las que proporcionan a los pacientes con insuficiencia renal las terapias de hemodiálisis y diálisis.

En la siguiente tabla se encuentran las Unidades Médicas que prestan servicios renales en la ciudad de Cuenca:

**Tabla 1.1. Unidades Médicas que prestan Servicios Renales en la ciudad de Cuenca.**

<b>UNIDADES MEDICAS EN LA CIUDAD DE CUENCA</b>			
<b>Nro.</b>	<b>EMPRESA</b>	<b>DIRECCION</b>	<b>SERVICIOS PRESTADOS</b>
1	Unidad de Servicios Renales del Austro	Lope de Vega y 12 de Octubre	Hemodiálisis y Diálisis Peritoneal
2	BAXTER Ecuador	Rayoloma y Popayán	Hemodiálisis y Diálisis Peritoneal
3	Hospital José Carrasco Arteaga	Rayoloma y Popayán	Hemodiálisis
4	AFERDIAL Cuenca	Ordoñez Laso y Los Cerezos	Hemodiálisis
5	Hospital Monte Sinaí	Miguel Cordero y Solano	Hemodiálisis
6	Hospital Santa Ana	Manuel J. Calle y Paucarbamba	Hemodiálisis
7	Cenrenal	Daniel Córdova y Agustín Cueva	Hemodiálisis

Para tener una idea más amplia de los servicios prestados por las empresas objeto de estudio, tenemos las siguientes definiciones médicas a ser consideradas:

### **Diálisis.**

“La diálisis es un proceso que separa a las moléculas según su tamaño mediante el uso de membranas semipermeables con poros de dimensiones menores a las macromoléculas. Estos poros permiten que las moléculas pequeñas, como solventes, sales y metabolitos de tamaño reducido, se difundan a través de la membrana, al tiempo que bloquean el paso de las moléculas mayores”<sup>2</sup>.

“En pacientes cuyos riñones han dejado de funcionar se utiliza un tratamiento médico conocido como hemodiálisis o simplemente diálisis. El tratamiento permite eliminar los materiales de desecho de la sangre, con lo cual el enfermo puede sostener sus funciones vitales.

La diálisis es un proceso que se utiliza tomando en cuenta las características de los sistemas coloidales, puesto que la sustancia a purificar se inyecta en un recipiente semipermeable, por cuyo exterior se hace circular una corriente de agua pura o de alguna solución adecuada. Las partículas de desecho se incorporan a la corriente estrena y son extraídas, dejando limpio en gran medida el líquido que se encuentra en el interior”<sup>3</sup>

### **Hemodiálisis.**

“La hemodiálisis es un proceso en el que se usa un riñón artificial (hemodializador) para depurar la sangre. El procedimiento es capaz de eliminar el exceso de líquido y metabolitos, pero no de sustituir las funciones endócrinas de los riñones.

---

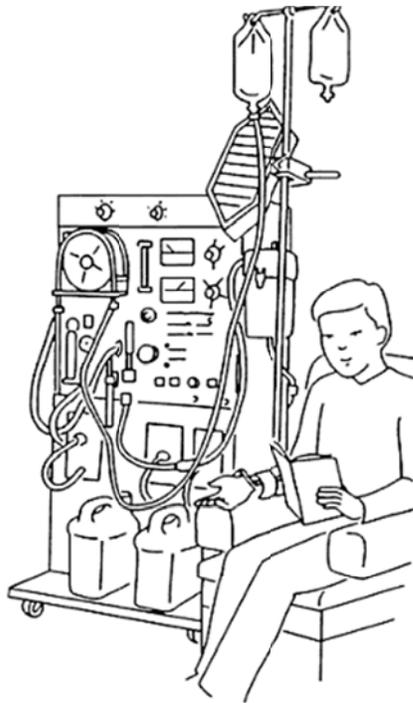
<sup>2</sup> VOET, D., VOET J., “Bioquímica”, Ed. Médica Panamericana, Argentina, 2006, Pág. 147.

<sup>3</sup> MARTINEZ, E., “Química 2”, Ed. Thomson, Argentina, 2006, Pág. 102.

Antes de comenzar el programa de hemodiálisis, es necesario el acceso a la circulación sanguínea del paciente. Este acceso es la vía a través de la cual se extrae la sangre, se la envía dentro del hemodializador, se la depura y entonces retorna al paciente. Existen diferentes tipos de acceso, y todos requieren una pequeña cirugía.

La fístula arteriovenosa (AV) es la ligadura interna de una arteria con una vena. Con el tiempo, la vena aumenta de calibre o se “arterializa”. En los adultos, la fístula suele localizarse en el antebrazo. Durante la diálisis se insertan dos agujas en la fístula AV; una se usa para enviar la sangre al hemodializador y la otra para devolverla al paciente”<sup>4</sup>.

**Figura 1.1. Esquema de la Hemodiálisis.**



Fuente: RIELLA, M., MARTINS, C., “Nutrición y Riñón”, Pág. 122.

<sup>4</sup> RIELLA, M., MARTINS, C., “Nutrición y Riñón”, Ed. Médica Panamericana, Argentina, 2007, Pág. 123.

### 1.1.2. Análisis de Factores Políticos y Legales.

En el Ecuador no existe una política de estado para apoyar al desarrollo de las instituciones médicas prestadoras de servicios renales, pues en la actual constitución política no se ha contemplado una sección específica para dichas organizaciones, en la cual se formule procedimiento alguno para su funcionamiento.

Para tener referencia con lo indicado se toman los siguientes artículos de la vigente Constitución Política del Ecuador:

“Art. 35.- Las personas adultas mayores, niñas, niños y adolescentes, mujeres embarazadas, personas con discapacidad, personas privadas de libertad y quienes adolezcan de enfermedades catastróficas o de alta complejidad, recibirán atención prioritaria y especializada en los ámbitos público y privado. La misma atención prioritaria recibirán las personas en situación de riesgo, las víctimas de violencia doméstica y sexual, maltrato infantil, desastres naturales o antropogénicos. El Estado prestará especial protección a las personas en condición de doble vulnerabilidad.”; y, “Art. 50.- El Estado garantizará a toda persona que sufra de enfermedades catastróficas o de alta complejidad el derecho a la atención especializada y gratuita en todos los niveles, de manera oportuna y preferente.”<sup>5</sup>.

Entre los objetivos de los artículos citados señalan que el estado apoyará a las personas que padecen enfermedades catastróficas o de alta complejidad, pero no indican la normativa que deben seguir las instituciones prestadoras de los

---

<sup>5</sup> “Constitución del Ecuador”, 2008, Consultado el 30 de Enero del 2013, de [http://www.asambleanacional.gov.ec/documentos/constitucion\\_de\\_bolsillo.pdf](http://www.asambleanacional.gov.ec/documentos/constitucion_de_bolsillo.pdf)

servicios para dichas enfermedades, siendo la Insuficiencia Renal Crónica considerada como una enfermedad catastrófica.<sup>6</sup>

El aporte directo que el Estado podría brindar a este sector para su crecimiento sería establecer políticas claras y estables a largo plazo para lograr una sostenibilidad económica y de calidad, dentro de un marco legal debidamente establecido.

La política de gobierno actualmente considera al sector de salud como uno de los ejes principales para el desarrollo nacional, realizando grandes inversiones en contratar profesionales de la salud, adquiriendo equipo médico, y derivando pacientes a instituciones privadas de prestación de servicios para que sean tratados cuando la capacidad operativa de las instituciones estatales no es lo suficientemente amplia para suplir estos requerimientos, tal como lo realiza el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social<sup>7</sup>.

La protección integral de los ciudadanos en todos sus contextos y edades es la idea básica expresada en la constitución política del Ecuador del 2008, entre ellos la salud, pero carece de marcos legales para propender al desarrollo tecnológico, técnico y científico de las instituciones privadas prestadoras de los servicios renales, y esto se evidencia porque no existe en los registros gubernamentales documentación respecto al presente tema de estudio.

Actualmente, para la creación de una unidad médica privada de prestación de servicios renales es necesario cumplir con algunos requisitos para entrar en operación, entre los cuales son los permisos de funcionamiento otorgados por los organismos estatales, específicamente el Ministerio de Salud, pero, a nivel general los procesos burocráticos para obtener dichas autorizaciones son extensivos y carecen de una normalización específica para dichas unidades médicas<sup>8</sup>.

---

<sup>6</sup> Ministerio de Salud Pública del Ecuador, "Art. 3 del Acuerdo 1829 del Ministerio de Salud Pública del Ecuador", 6 de Septiembre 2012.

<sup>7</sup> Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, (n.f.), Consultado el 20 de Diciembre del 2012, de <http://www.iess.gob.ec>

<sup>8</sup> Ministerio de Salud Pública del Ecuador, (n.f.), Consultado el 12 de enero del 2013, de <http://www.salud.gob.ec>

El gobierno tendría como tarea principal crear y promover una política de normalización y desarrollo que estimule el crecimiento y competitividad de estas instituciones médicas privadas a través de la regulación de los procedimientos internos, así como de la selección de personal, para lograr la excelencia operacional de los estándares internacionales relacionados con la política estatal.

### 1.1.3. Análisis de Factores Económicos.

Actualmente, las Unidades Médicas que prestan servicios renales en la ciudad de Cuenca han incrementado sus pacientes notablemente, y por lo tanto sus ingresos, debido al fortalecimiento de la política estatal en el sector de la salud, especialmente con los convenios que se han realizado entre el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social y el Ministerio de Salud con las Unidades Médicas de Prestación de Servicios Renales.

En las siguientes tablas se indica cuáles son las Unidades Renales que son prestadoras externas del IESS en la ciudad de Cuenca, y el incremento que han tenido en la última década respectivamente todas las Unidades Renales:

**Tabla 1.2. Centros de Hemodiálisis que son Prestadores Externos del IESS en la ciudad de Cuenca.**

<b>PRESTADORES EXTERNOS IESS</b>		
<b>Nro.</b>	<b>PRESTADOR</b>	<b>SERVICIOS MÉDICOS</b>
1	Unidad de Servicios Renales del Austro	Centro de Hemodiálisis
2	BAXTER Ecuador	Centro de Hemodiálisis
3	AFERDIAL Cuenca	Centro de Hemodiálisis

Fuente: Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, Febrero 2012

Elaboración: Jefferson Martínez J.

**Tabla 1.3. Número de Pacientes con tratamiento en los centros de Hemodiálisis en la ciudad de Cuenca derivados de instituciones estatales.**

UNIDAD MEDICA	PACIENTES		
	Diciembre 2003	Diciembre 2007	Diciembre 2012
Unidad de Servicios Renales del Austro	53	102	168
BAXTER Ecuador	26	51	184
Hospital José Carrasco Arteaga		4	24
AFERDIAL Cuenca			15
<b>TOTAL</b>	<b>79</b>	<b>157</b>	<b>391</b>

Fuente y Elaboración: Jefferson Martínez J.

Fecha: Febrero 2013

Para este análisis solamente se han considerado las Unidades Renales con pacientes derivados de las Instituciones Gubernamentales, debido a que estos son permanentes.

El valor de facturación anual no ha sido proporcionado por parte de las Unidades Renales puesto que esta información es confidencial; sin embargo, según la investigación del Diario El Comercio, el costo anual del tratamiento por paciente para el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social se considera en \$ 17.472,00 dólares americanos<sup>9</sup>; es decir, que la inversión realizada por las instituciones estatales para los 391 pacientes en la ciudad de Cuenca (Diciembre 2012) sería de \$ 6' 831.552,00 dólares americanos.

<sup>9</sup> NORIEGA, J., "El tratamiento de enfermos renales es costoso para el Seguro Social", 14/08/2011, Consultado el 16 de Enero del 2013, de [http://www.elcomercio.com/sociedad/tratamiento-enfermos-renales-Seguro-Social\\_0\\_535146563.html](http://www.elcomercio.com/sociedad/tratamiento-enfermos-renales-Seguro-Social_0_535146563.html)

Por consiguiente, el aporte fiscal es de \$ 731. 952,00 dólares americanos, y se considera un ingreso importante para el estado por la prestación de estos servicios, contribuyendo de esta manera al desarrollo económico del país.

#### **1.1.4. Análisis de Factores Técnicos y Tecnológicos.**

La tecnología en la actualidad ha contribuido al desarrollo del contexto humano como una herramienta fundamental para agilizar, modernizar y facilitar las tareas aplicando nuevos conocimientos y capacidades que estas conllevan. En las organizaciones se ha convertido en indispensable para el desarrollo de sus áreas operativas, como en el diseño industrial, tecnologías de la información, manufactura, marketing, recursos humanos, calidad, finanzas, ventas, entre otras., permitiendo de esta manera dinamizarlas y así generar en conjunto una fuerza potencial para mantenerse o ingresar a nuevos mercados con mayor oportunidad de negocios.

Por este motivo, las organizaciones deben identificar y tener siempre claro cuáles son las herramientas técnicas y tecnológicas que van a ser aplicadas en los procesos que generan mayor productividad y valor agregado, con el objetivo de conseguir la mayor eficacia y eficiencia en el desarrollo de sus actividades, generando la mayor calidad en sus operaciones, y, por ende un incremento en la rentabilidad financiera.

Para las Unidades Médicas prestadoras de Servicios Renales objeto de nuestro estudio, entre los factores técnicos a considerar son las capacidades y conocimientos adecuados del personal para realizar las actividades operacionales, por lo tanto, como factor primordial es la selección adecuada de este, puesto que deben tener como característica principal su preparación y formación académica especializada, porque la naturaleza del servicio a prestar así lo exige.

Entre los profesionales que conforman una Unidad Renal podemos citar: Director Médico, Nefrólogos, Médicos Residentes, Gerente Administrativo, Ingenieros de

Servicio Técnico, Administrador, Nutricionistas, Psicólogos Clínicos, Psicólogos Laborales, Licenciadas en Enfermería y Trabajo Social, Auxiliares de Enfermería, Secretarías Clínicas, Recepcionistas, Auxiliares de Bodega, Personal de Servicios Generales, entre otros.

La estructura tecnológica para conseguir excelentes resultados del servicio tiene que ser de última generación permanentemente, entre los componentes que constituyen una Unidad de Hemodiálisis tenemos: las máquinas de Hemodiálisis, Generadores Eléctricos, Planta de Tratamiento de Agua, Sistemas de Control de Incendio, Equipos de monitoreo de estado de paciente y de contingencia para emergencias médicas, medidores de parámetros de calidad de agua, aparatos de comunicación, entre otros.

#### **1.1.5. Análisis de Factores Sociales.**

Por la naturaleza de nuestro estudio es importante realizar la descripción de la estructuración actual del Modelo de Salud en el Ecuador y sus prestadores de servicios.

“El sistema de salud de Ecuador está compuesto por dos sectores: público y privado. El sector público comprende al Ministerio de Salud Pública (MSP), el Ministerio de Inclusión Económica y Social (MIES), los servicios de salud de las municipalidades y las instituciones de seguridad social (Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, Instituto de Seguridad Social de las Fuerzas Armadas e Instituto de Seguridad Social de la Policía Nacional). El MSP ofrece servicios de atención de salud a toda la población. El MIES y las municipalidades cuentan con programas y establecimientos de salud en los que también brindan atención a la población no asegurada. Las instituciones de seguridad social cubren a la población asalariada afiliada. El sector privado comprende entidades con fines de lucro (hospitales, clínicas, dispensarios, consultorios, farmacias y empresas de medicina prepagada) y organizaciones no lucrativas de la sociedad civil y de servicio social. Los seguros privados y empresas de medicina prepagada cubren

aproximadamente a 3% de la población perteneciente a estratos de ingresos medios y altos. Además existen al menos 10 000 consultorios médicos particulares, en general dotados de infraestructura y tecnología elementales, ubicados en las principales ciudades y en los que la población suele hacer pagos directos de bolsillo en el momento de recibir la atención.”<sup>10</sup>

Este modelo tiene como resultado que los ecuatorianos pueden acceder a los servicios de salud, sean públicos o privados; por lo tanto, a continuación como información importante se exponen cuáles son las diez principales causas de muerte en el Ecuador entre hombres y mujeres según el Instituto Nacional de Estadística y Censos:

**Tabla 1.4. Diez principales causas de muerte en hombres, Ecuador, 2008.**

Nro.	Enfermedad	Número	Tasa*	%
1	Agresiones	2279	32,9	6,6
2	Accidentes de transporte terrestre	2188	31,6	6,3
3	Enfermedades cerebrovasculares	1723	24,9	5
4	Enfermedades isquémicas del corazón	1704	24,6	4,9
5	Enfermedades hipertensivas	1685	24,4	4,9
6	Influenza y neumonía	1666	24,1	4,8
7	Diabetes mellitus	1579	22,8	4,6
8	Insuficiencia cardíaca	1134	16,4	3,3
9	Cirrosis y otras enfermedades del hígado	1127	16,3	3,3
10	Neoplasia maligna del estómago	945	13,7	2,7

\* Tasa por 100 000 hombres

Fuente: Instituto Nacional de Estadística y Censos. Indicadores básicos de salud. Ecuador 2009. Quito: Instituto Nacional de Estadística y Censos, 2009.

<sup>10</sup> LUCIO, R., VILLACRES, N., ENRIQUEZ, R., 2011, "Sistema de Salud de Ecuador", salud pública de México / vol. 53, suplemento 2 de 2011, Consultado el 18 de Enero del 2013, de <http://www.scielosp.org/pdf/spm/v53s2/13.pdf>. Pág. S180

**Tabla 1.5. Diez principales causas de muerte en mujeres, Ecuador, 2008.**

Nro.	Enfermedad	Número	Tasa*	%
1	Diabetes mellitus	1931	28	7,6
2	Enfermedades cerebro-vasculares	1685	24,5	6,6
3	Enfermedades hipertensivas	1580	22,9	6,2
4	Influenza y neumonía	1521	22,1	6
5	Insuficiencia cardiaca	1183	17,2	4,6
6	Enfermedades isquémicas del corazón	1056	15,3	4,1
7	Enfermedades del sistema urinario	933	12	3,2
8	Neoplasia maligna del estómago	719	10,4	2,8
9	Neoplasia maligna del útero	708	10,3	2,8
10	Cirrosis y otras enfermedades del hígado	665	9,7	2,6

\* Tasa por 100 000 mujeres

Fuente: Instituto Nacional de Estadística y Censos. Indicadores básicos de salud. Ecuador 2009. Quito: Instituto Nacional de Estadística y Censos, 2009.

Realizando el análisis de la información, existen factores comunes para la muerte entre los hombres y mujeres en el Ecuador, los cuales son la Diabetes y la Hipertensión Arterial, a su vez, estas enfermedades son las principales causantes directas de la Insuficiencia Renal Crónica<sup>11</sup>.

Estas enfermedades generalmente se producen por el estilo de vida de cada individuo, pues existen muchos factores de riesgo para contraerlas como son:

a) Vida sedentaria: Inactividad física.

<sup>11</sup> Merck Sharp & Dohme Corp., 2012, "Insuficiencia renal crónica", Consultado el 3 de Febrero del 2013, de <http://consumidores.msd.com.ec/manual-merck/011-trastornos-rinon-vias-uritarias/123-insuficiencia-renal/insuficiencia-renal-cronica.aspx>

- b) Dieta: Aumento del Consumo de carbohidratos, sal, grasas.
- c) Consumo de alcohol.
- d) Tabaquismo.
- e) Obesidad.
- f) Farmacológicos.
- g) Otros.

La falta de cuidado y control en la salud individual de cada persona para prevenir estos padecimientos deriva a que no exista un grupo demográfico específico susceptible para contraer la insuficiencia renal.

## **1.2. Objetivos de las Unidades Médicas de Prestación de Servicios Renales en la ciudad de Cuenca.**

Las Unidades Médicas que prestan Servicios Renales son instituciones comprometidas con el objetivo principal de proveer un servicio de la mejor calidad al paciente, que en este caso son los tratamientos de Hemodiálisis.

La característica homogénea de las actuales Unidades Renales de la ciudad de Cuenca, son en poseer personal altamente capacitado y calificado, además de equipos de última tecnología para cumplir con sus tareas operativas.

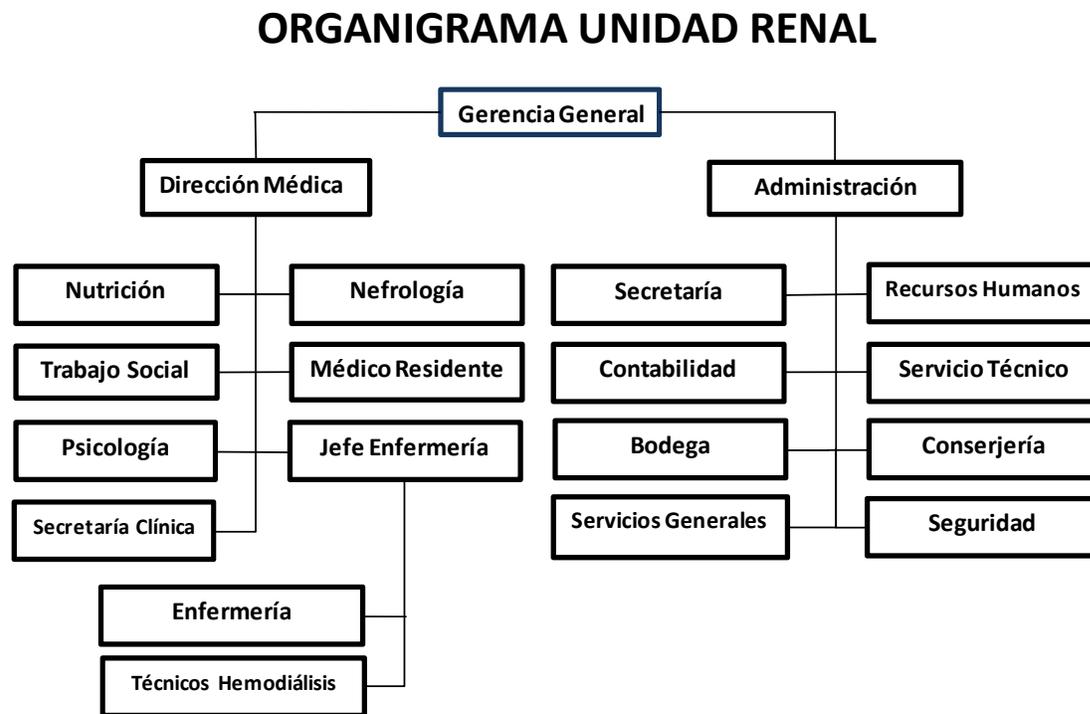
Las normativas a través de las cuales realizan sus actividades son regentadas por estándares nefrológicos internacionales en las terapias de sustitución renal, las

cuales toman en consideración guías clínicas, procedimientos de bioseguridad, mejoras continuas en sus procedimientos y modelos de gestión administrativos predefinidos.

### 1.3. Análisis de la estructura actual.

Las Unidades Médicas de prestación de servicios renales o también llamadas Unidades Renales, poseen una estructura organizacional similar entre ellas; es decir, el organigrama para este tipo de Unidades Médicas es estándar por la naturaleza de su servicio. En el siguiente gráfico se representan las diferentes áreas operacionales y los vínculos entre ellos:

**Figura 1.2. Organigrama Tradicional de las Unidades Renales.**



Fuente y Elaboración: Jefferson Martínez J.

Fecha: Febrero 2013

## **CAPITULO 2.**

### **2. Estructura Organizacional.**

#### **2.1. Planeación Estratégica.**

En la actualidad el desarrollo tecnológico aumenta a una velocidad impresionante, esto genera que las organizaciones deben tener un proceso evolutivo al mismo ritmo, caso contrario, si es que no se desarrollan y adaptan al nuevo entorno tienden a quedarse rezagadas poniendo en riesgo su estabilidad y existencia en el mercado.

Con este antecedente, los líderes de las organizaciones tienen que elaborar un adecuado modelo administrativo para evitar las posibles incidencias que fracturen el negocio, y que les permita anticiparse a los cambios circunstanciales o indefinidos adaptándose a las nuevas reglas del mercado.

La administración contemporánea enfoca su trabajo en el cumplimiento de objetivos, por ello se utilizan herramientas de Planeación, Organización, Ejecución y Control, para que interactúen entre sí, y puedan obtener como resultado una mayor ventaja competitiva frente a las empresas que se encuentran en el mismo negocio.

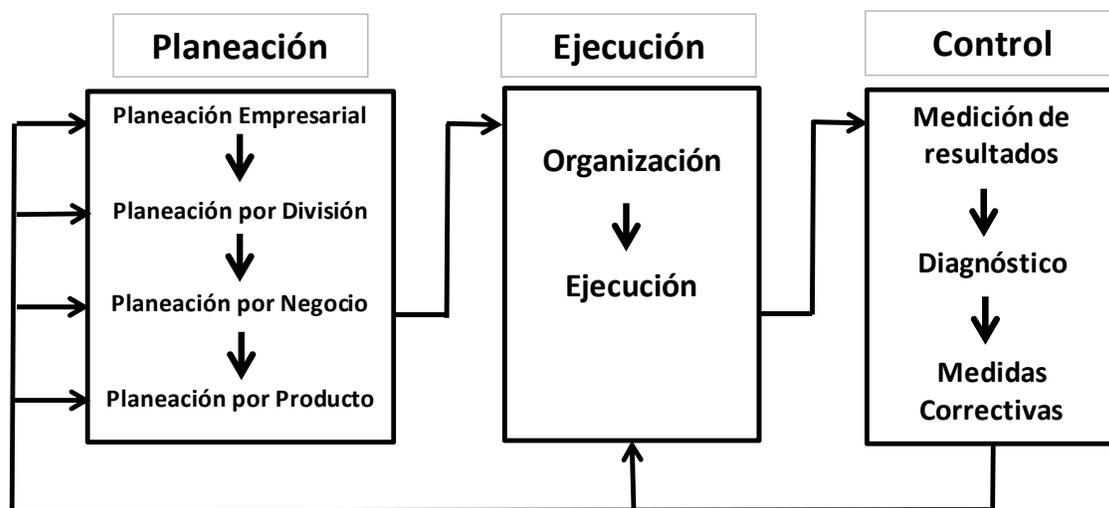
Estas herramientas crecen y se perfeccionan por la retroalimentación de los resultados obtenidos a partir del análisis del macro proceso administrativo. La correcta planeación de las estrategias y una adecuada utilización de los recursos es función imprescindible y necesaria para la administración, pues de ello depende el éxito o fracaso de la organización y su permanencia en el mercado.

La planeación estratégica se origina por la necesidad básica de que la organización obtenga más valor para los clientes con respecto a sus

competidores, por lo tanto, es indispensable mantener planes de contingencia contra las diferentes amenazas y eventualidades que vulneren a la organización. Para ello, se consideran los factores de riesgo, análisis de desempeño, calidad del producto, competidores, política estatal, desarrollo social, velocidad de respuesta, entre otros.

En el siguiente gráfico se representa el ciclo total de la planeación estratégica, ejecución y seguimiento o control de un plan<sup>12</sup>:

**Figura 2.1. Planeación Estratégica, Ejecución y Control.**



Fuente: KOTLER, P., KELLER, K., "Dirección de Marketing", Ed. Pearson Educación, México, 2006, pág. 44.

<sup>12</sup> KOTLER, P., KELLER, K., "Dirección de Marketing", Ed. Pearson Educación, México, 2006.

## 2.2. Direccionamiento Estratégico.

La planeación o planificación estratégica como se la conoce en muchos países latinoamericanos es una actividad compleja, que constituye el punto de partida del proceso administrativo, por lo que, un adecuado direccionamiento estratégico es necesario para conseguir los objetivos planteados.

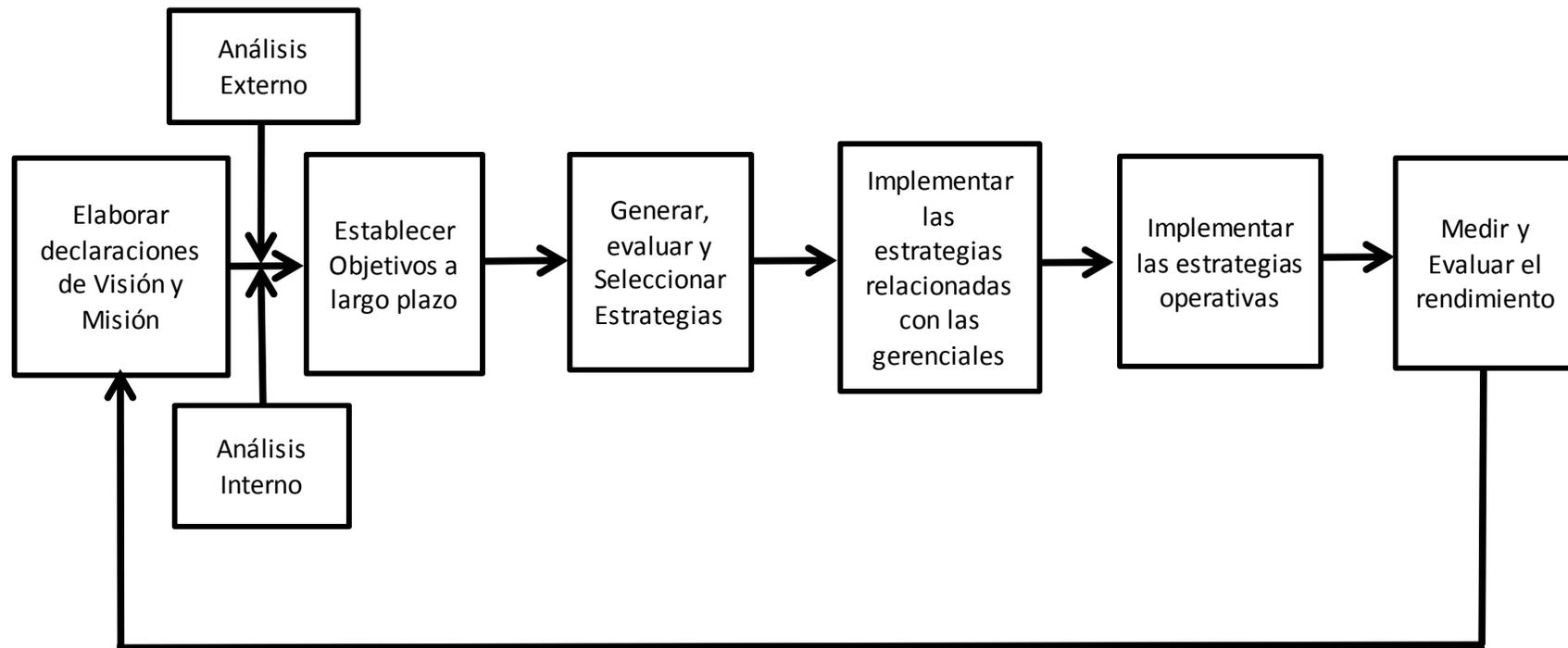
Los líderes de una organización son los responsables de elaborar y dirigir la planificación estratégica, la cual determina cual es la misión, visión, política, objetivos y estrategias a seguir.

Para el presente modelo de Gestión Administrativa propuesto para la Unidades Médicas, primero se elaboran la Visión y Misión, posteriormente se realiza el Análisis Interno y Externo, luego se constituyen los objetivos generales a largo plazo, y por último se generan, evalúan y seleccionan las estrategias. Para ello se ha tomado el siguiente modelo<sup>13</sup>:

---

<sup>13</sup> DAVID, F., "Conceptos de Administración Estratégica", Ed. Pearson Educación, México, 2003.

Figura 2.2. Modelo de Direccionamiento Estratégico.



Fuente: DAVID, Fred., "Conceptos de Administración Estratégica", Ed. Pearson Educación, México, 2003, pág. 60.

### **2.3. Visión.**

La Unidad Médica Renal siempre será la empresa líder en la prestación de Servicios Integrales a los pacientes Renales en la Ciudad de Cuenca.

### **2.4. Misión.**

Tener los mejores Profesionales, Equipos de última Tecnología y Políticas de Calidad para ofrecer a los pacientes renales una mejor calidad de vida.

### **2.5. Análisis FODA.**

“El análisis FODA es una herramienta analítica para trabajar, con información limitada sobre la empresa o institución, en las etapas de diagnóstico o análisis situacional con miras a la planeación integral. Es un modelo claro y sencillo que provee dirección, y sirve como base para la creación y el control de planes de desarrollo de empresas y comercialización”<sup>14</sup>.

Analizando este concepto, la herramienta FODA nos permite estudiar los factores trascendentales para la organización, ya sean de impacto positivo (Fortalezas y Oportunidades) o negativo (Debilidades o Amenazas), y diagnosticar su origen (interno o externo), para en base a ello establecer las estrategias a utilizar en el negocio.

Para realizar el análisis FODA se debe tomar en consideración los ambientes en los que se desarrolla la organización y la influencia que ejercen sobre ella; por lo

---

<sup>14</sup> DIAZ, L., “Análisis y Planeamiento”, Ed. Universidad Estatal a Distancia, San José, Costa Rica 2005, pág. 105.

tanto, para el análisis correspondiente se tienen que realizar los Análisis Interno y Externo.

## 2.6. Análisis Externo.

Para la realización de este análisis se evalúan los factores externos que inciden e influyen en la propuesta de los objetivos gerenciales de la organización, los cuales son: mercado, competencia, economía, política, legislación, tecnología, clientes, social, proveedores y ética, y los resultados pueden ser considerados como oportunidades o amenazas.

En la siguiente tabla se describen los factores externos de forma puntual:

**Tabla 2.1. Análisis Externo de la Unidad Renal.**

Componentes		Descripción	O	A
1	Mercado	Existe alto crecimiento de pacientes con Insuficiencia Renal Crónica	X	
2	Competencia	Las demás empresas no cumplen con las expectativas del paciente	X	
3	Economía	Estabilidad económica en el país	X	
4	Política	Alta inversión en el Sector de Salud por parte del gobierno	X	
5	Social	Incremento de la confianza en los servicios estatales	X	
6	Legislación	Incremento de los salarios para personal especializado en Salud, sin tercerización		X
7	Tecnología	Obsoletización rápida de los equipos de Hemodiálisis		X
8	Clientes	Concentración de pacientes en la Ciudad por falta de Unidades Renales en poblaciones aledañas	X	
9	Proveedores	Pocos proveedores de equipos médicos e insumos para hemodiálisis		X
10	Ética	Alto nivel de ética en la contratación gubernamental	X	

A continuación los resultados se categorizan como Oportunidad o Amenaza:

**Tabla 2.2. Oportunidades de la Unidad Renal.**

Componentes		Descripción
1	Mercado	Existe alto crecimiento de pacientes con Insuficiencia Renal Crónica
2	Competencia	Las demás empresas no cumplen con las expectativas del paciente
3	Economía	Estabilidad económica en el país
4	Política	Alta inversión en el Sector de Salud por parte del gobierno
5	Social	Incremento de la confianza en los servicios estatales
6	Clientes	Concentración de pacientes en la Ciudad por falta de Unidades Renales en poblaciones aledañas
7	Ética	Alto nivel de ética en la contratación gubernamental

Elaboración: Jefferson Martínez J.

**Tabla 2.3. Amenazas de la Unidad Renal.**

Componentes		Descripción
1	Legislación	Incremento de los salarios para personal especializado en Salud, sin tercerización
2	Tecnología	Obsoletización rápida de los equipos de Hemodiálisis y sus procedimientos operativos
3	Proveedores	Pocos proveedores de equipos médicos e insumos para hemodiálisis

Elaboración: Jefferson Martínez J.

Interpretando estos resultados cualitativamente podemos inferir que los factores externos actuales no constituyen un riesgo significativo para el desarrollo de la Unidad Médica Renal. Las oportunidades son mayores que las amenazas, por consiguiente, se las puede aprovechar sustancialmente para captar y mantener clientes, que para este caso de estudio son los pacientes con Insuficiencia Renal Crónica.

No obstante, estos factores pueden sufrir una variabilidad a lo largo del tiempo, especialmente los que tienen relación con la económica y política, pues son muy susceptibles a los cambios por conflictos internos del país.

## 2.7. Análisis Interno.

Para realizar el análisis interno tenemos que considerar los siguientes factores: organizacionales, personal, productos, procesos, financieros, tecnología, inventarios e Infraestructura, los cuales son clasificados como Fortaleza o Debilidad.

**Tabla 2.4. Análisis Interno de la Unidad Renal.**

Componentes		Descripción	F	D
1	Organizacionales	Alto nivel de Cultura Organizacional	X	
2	Personal	Personal Calificado y Certificado		X
3	Productos	Alta Calidad de los insumos y materiales	X	
4	Procesos	Procesos definidos por cada área		X
5	Financieros	Alto costo para las operaciones		X
6	Tecnología	Tecnología de última generación	X	
7	Inventarios	Falta de suministros		X
8	Infraestructura	Modificar infraestructura permanentemente		X

En la matriz anterior se han descrito a nivel general los principales factores internos que puedan tener incidencia en la Unidad Renal, a continuación se los clasifica independientemente para elaborar en lo posterior estrategias, y así contrarrestar su impacto negativo que puedan tener en la organización.

**Tabla 2.5. Fortalezas de la Unidad Renal.**

<b>Componentes</b>		<b>Descripción</b>
1	Organizacionales	Alto nivel de Cultura Organizacional
2	Productos	Alta Calidad de los insumos y materiales
3	Tecnología	Tecnología de última generación

Elaboración: Jefferson Martínez J.

**Tabla 2.6. Debilidades de la Unidad Renal.**

<b>Componentes</b>		<b>Descripción</b>
1	Personal	Personal Calificado y Certificado
2	Financieros	Alto costo para las operaciones
3	Procesos	Procesos definidos por cada área
4	Inventarios	Falta de suministros
5	Infraestructura	Modificar infraestructura permanentemente

Elaboración: Jefferson Martínez J.

## 2.8. Matriz de FODA (FODA Cruzado).

Posterior a la realización de los Análisis Interno y Externo de la Unidad Médica se elabora una matriz FODA, llamada también matriz de FODA Cruzado, en la cual se evalúan las Fortalezas, Oportunidades, Debilidades y Amenazas. Esta matriz permite a la Gerencia y sus asesores identificar y crear cuatro tipos de estrategias las cuales son:

- **Estrategias FO.-** Estrategias de Fortalezas y Oportunidades, las cuales utilizan las Fortalezas internas de la empresa para aprovechar las Oportunidades externas.
- **Estrategias DO.-** Estrategias de Debilidades y Oportunidades, persiguen corregir las Debilidades internas para aprovechar las Oportunidades externas.
- **Estrategias FA.-** Estrategias de Fortalezas y Amenazas, tienen como objetivo aprovecharse de las Fortalezas internas de la organización para evitar o contrarrestar cualquier impacto que pueda derivarse de una Amenaza externa.
- **Estrategias DA.-** Estrategias de Debilidades y Amenazas, estas conllevan a utilizar determinadas tácticas defensivas para minimizar o evitar las consecuencias que puedan tener las Amenazas Externas sobre las Debilidades internas de la Unidad Médica.

Tabla 2.7. Matriz FODA.

MATRIZ FODA		FORTALEZAS		DEBILIDADES	
		F1	Alto nivel de Cultura Organizacional	D1	Personal Calificado y Certificado
		F2	Alta Calidad de los insumos y materiales	D2	Procesos definidos por cada área
		F3	Tecnología de última generación	D3	Alto costo para las operaciones
		F4		D4	Falta de suministros
		F5		D5	Modificar infraestructura
OPORTUNIDADES		ESTRATEGIAS FO		ESTRATEGIAS DO	
O1	Existe alto crecimiento de pacientes con Insuficiencia Renal Crónica	FO1	Realizar convenios con instituciones estatales para captar pacientes y brindar un excelente servicio desde la perspectiva	DO1	Establecer una política clara de cartera
O2	Las demás empresas no cumplen con las expectativas del paciente	FO2	Mantener los convenios con instituciones estatales ofreciendo el mejor servicio desde	DO2	Desarrollar procesos sistemáticos de evaluación y control del paciente
O3	Estabilidad económica en el país	FO3	Control permanente de los resultados basados en los objetivos empresariales	DO3	Realizar el seguimiento constante de paciente y conocer en nivel de
O4	Alta inversión en el Sector de Salud por parte del gobierno	FO4	Implementar Procesos, Procedimientos y Protocolos con los lineamientos organizacionales y realizar planes de mejora	DO4	Desarrollar planes de marketing de los convenios realizados y de la calidad del servicio
O5	Incremento de la confianza en los servicios estatales	FO5		DO5	Realizar controles de calidad por cada área y analizar la satisfacción del cliente
O6	Concentración de pacientes en la Ciudad por falta de Unidades Renales en poblaciones aledañas	FO6		DO6	
O7	Alto nivel de ética en la contratación gubernamental	FO7		DO7	
AMENAZAS		ESTRATEGIAS FA		ESTRATEGIAS DA	
A1	Incremento de los salarios para personal especializado en Salud, sin tercerización	FA1	Realizar negociaciones con proveedores de material y equipo médico y de servicios complementarios	DA1	Provisionar al personal de las herramientas necesarias para su operación y modificar la infraestructura de la Unidad Médica
A2	Obsoletización rápida de los equipos de Hemodiálisis y sus procedimientos operativos	FA2	Desarrollar programas de crecimiento profesional, incentivos y de motivación al personal	DA2	Seleccionar correctamente al personal operativo
A3	Pocos proveedores de equipos médicos e insumos para hemodiálisis	FA3	Entrenamiento continuo del personal operativo	DA3	

Elaboración: Jefferson Martínez J.

## 2.8. Objetivos.

Toda organización realiza su trabajo con la finalidad de lograr ciertas metas las cuales son definidas como los objetivos empresariales. Los objetivos según James Brian Quinn establecen: “qué es lo que se va a lograr y cuando serán alcanzados los resultados”<sup>15</sup>.

Los objetivos, por lo tanto, se tienen que establecer por el resultado deseado en un tiempo determinado, y, para su formulación se consideran las perspectivas del Balanced Scorecard (BSC) o Cuadro del Mando Integral: financiera, cliente, proceso interno y de aprendizaje y crecimiento.

### 2.8.1. Financieros.

- En el primer año obtener la utilidad capaz de sostener los gastos operativos de la empresa.
- Incrementar la participación en el mercado de forma proporcional al crecimiento anual de los pacientes.
- Reducir los costos de las operaciones, pero sin afectar a la calidad de los servicios.
- Tener máximo 30 días de cobro por facturación de los servicios y 45 de pago a proveedores.

---

<sup>15</sup> Brian Quinn, James, citado en Mintzberg, H, Op. Cit. p. 7.

### **2.8.2. Cliente.**

- Ofrecer el mejor servicio de tratamiento renal, adicionando técnicas que mejoren la condición del paciente, y así cubrir sus exigentes necesidades y requerimientos.
- Implantar mecanismos para personalizar la atención médica pre y post tratamiento hemodialítico y así garantizar la fidelidad del paciente.
- Difundir la excelente calidad de nuestros servicios para captar pacientes de nuestros competidores.

### **2.8.3. Proceso Interno.**

- Mejorar los Procesos, Procedimientos y Protocolos para obtener una alta eficacia y eficiencia en las actividades operativas.
- Analizar y hacer los correctivos pertinentes en las actividades en dónde exista falencias operativas.
- Implementar los controles de calidad de las diferentes actividades y del producto final para garantizar la satisfacción al cliente.
- Cumplir con las operaciones en los tiempos especificados.

### **2.8.4. Aprendizaje y Crecimiento.**

- Seleccionar al personal con el perfil adecuado para cada una de las funciones previamente establecidas, pues deben tener un alto performance profesional por la naturaleza del servicio.

- Capacitar y entrenar al personal constantemente, con el objetivo de se encuentre preparado para cualquier eventualidad y sea altamente competitivo.
- Implementar un excelente clima laboral y organizacional, en el que el personal se sienta estable, sus requerimientos sean atendidos y que pueda crecer profesionalmente al interior de la organización.

## 2.9. Estrategias.

“Dentro de una compañía, la estrategia corporativa es un patrón o modelo de decisiones que determina y revela sus objetivos, propósitos o metas; asimismo dicho patrón produce las principales políticas y planes para lograr tales metas, define la esfera de negocios a la que aspira una compañía, establece la clase de organización económica y humana que es o pretende ser y también precisa la naturaleza de las contribuciones, económicas y no económicas, que intenta aportar sus accionistas, empleados, clientes y las comunidades”.<sup>16</sup>

Para implementar las estrategias en la Unidad Médica se han considerado como punto de partida los objetivos de la organización, los cuales se enfocan de acuerdo a las perspectiva Financiera, Cliente, Proceso Interno y Aprendizaje y Crecimiento.

En este estudio se proponen las estrategias con respecto a los objetivos planteados; direccionadas mediante la matriz FODA (FO, DO, FA, DA), área de acción, responsables y cumplimiento de las mismas, las cuales son expuestas en la siguiente tabla:

---

<sup>16</sup> MINTZBERG, H., BRIAN, J., VOYER, J. “El Proceso Estratégico”, pág. 72.

Tabla 2.8. Objetivos y Estrategias Gerenciales.

PERSPECTIVA	OBJETIVO	ESTRATEGIA	INDICADORES	AREA	RESPONSABLE	TIEMPO ESTABLECIDO
FINANCIERO	En el primer año obtener la utilidad capaz de sostener los gastos operativos de la empresa	Realizar convenios con instituciones estatales para captar pacientes y brindar un excelente servicio desde la perspectiva cliente	Facturación	Administración y Finanzas	Gerente Administrativo	A lo largo del Primer año
	Incrementar la participación en el mercado de forma proporcional al crecimiento anual de los pacientes	Mantener los convenios con instituciones estatales ofreciendo el mejor servicio desde la perspectiva cliente	Rentabilidad	Administración y Finanzas	Gerente Administrativo	A partir del primer año
	Reducir los costos de las operaciones, pero sin afectar a la calidad de los servicios	Realizar negociaciones con proveedores de material y equipo médico y de servicios complementarios	Rentabilidad	Administración y Finanzas	Gerente Administrativo y Jefe Financiero	Continuo
	Tener máximo 30 días de cobro por facturación de los servicios y 45 de pago a proveedores	Establecer una política clara de cartera	Días de cartera	Finanzas	Jefe Financiero	Al iniciar el Servicio con Clientes y Proveedores
CLIENTE	Ofrecer el mejor servicio de tratamiento renal, adicionando técnicas que mejoren la condición del paciente, y así cubrir sus exigentes necesidades y requerimientos	Desarrollar procesos sistemáticos de evaluación y control del paciente	Indicadores Clínicos	Dirección Médica	Director Médico	Inmediato
	Implantar mecanismos para personalizar la atención médica pre y post tratamiento hemodialítico y así garantizar la fidelidad del paciente	Realizar el seguimiento constante de paciente y conocer en nivel de satisfacción del servicio	Satisfacción del paciente	Dirección Médica	Director Médico	Inmediato
	Difundir la excelente calidad de nuestros servicios para captar pacientes de nuestros competidores	Desarrollar planes de marketing de los convenios realizados y de la calidad del servicio	Incremento de pacientes	Administración y Finanzas	Gerente Administrativo, Jefe de Marketing	A partir del tercer mes, de forma continua

PERSPECTIVA	OBJETIVO	ESTRATEGIA	INDICADORES	AREA	RESPONSABLE	TIEMPO ESTABLECIDO
PROCESO INTERNO	Realizar Procesos, Procedimientos y Protocolos para obtener una alta eficacia y eficiencia en las actividades operativas	Implementar Procesos, Procedimientos y Protocolos con los lineamientos organizacionales y realizar planes de mejora continua para garantizar la satisfacción del cliente	Resultados clínicos, satisfacción del paciente y rentabilidad	Todas las áreas	Gerencia General y Jefaturas de todas las Áreas	Continuo
	Analizar y hacer los correctivos pertinentes en las actividades en dónde exista falencias operativas	Control permanente de los resultados basados en los objetivos empresariales	Resultados de cada área	Todas las áreas	Jefes departamentales	Continuo
	Implementar los controles de calidad de las diferentes actividades y del producto final para garantizar la satisfacción al cliente	Realizar controles de calidad por cada área y analizar la satisfacción del cliente	Resultados de cada área y Satisfacción al cliente	Todas las áreas	Gerencia General y Jefaturas de todas las Áreas	Continuo
	Cumplir con las operaciones en los tiempos especificados	Provisionar al personal de las herramientas necesarias para su operación y modificar la infraestructura de la Unidad Médica	Resultados de cada área	Todas las áreas	Gerente Administrativo	Continuo
APRENDIZAJE Y CRECIMIENTO	Seleccionar al personal con el perfil adecuado para cada una de las funciones previamente establecidas, pues deben tener un alto performance profesional por la naturaleza del servicio	Seleccionar correctamente al personal operativo	Productividad	Recursos Humanos	Jefe de Recursos Humanos	Inmediato
	Capacitar y entrenar al personal constantemente, con el objetivo de se encuentre preparado para cualquier eventualidad y sea altamente competitivo	Entrenamiento continuo del personal operativo	Productividad	Recursos Humanos	Jefe de Recursos Humanos	Continuo
	Implementar un excelente clima laboral y organizacional, en el que el personal se sienta estable, sus requerimientos sean atendidos y que pueda crecer profesionalmente al interior de la organización	Desarrollar programas de crecimiento profesional, incentivos y de motivación al personal	Clima organizacional	Recursos Humanos	Jefe de Recursos Humanos	Inmediato

Elaboración: Jefferson Martínez J.

## 2.10. Políticas.

La organización tiene políticas claras con respecto a su desempeño, las cuales se encuentran enmarcadas en lo que desean obtener los clientes, proveedores, entidades reguladoras y colaboradores, y son:

1. **Política de Calidad.-** Ofrecer un servicio de la máxima calidad al paciente con insuficiencia renal crónica, monitoreado a través de controles estrictos y rigurosos, para obtener así un resultado óptimo y confiable.
2. **Política de Mejoramiento Continuo.-** Actualización de conocimientos al personal operativo y adquirir permanentemente los equipos tecnológicos de última generación.
3. **Política de Ética en los Negocios.-** Los convenios que se establezcan con clientes, proveedores y demás colaboradores deben realizarse en un entorno transparente, con ética y moral.
4. **Política Tributaria.-** Cumplir con las obligaciones tributarias gubernamentales con transparencia y en los tiempos predeterminados.

## 2.11. Valores Empresariales.

La organización debe propender los siguientes valores en el personal operativo:

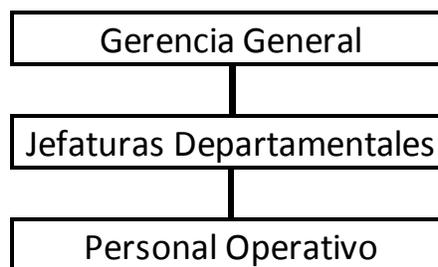
1. Responsabilidad y Pasión en el cumplimiento de las actividades operativas.
2. Responsabilidad personal por los resultados obtenidos.

3. Respeto y Calidez hacia los seres humanos permanentemente, sean estos clientes, proveedores y demás colaboradores del entorno.
4. Interés en la actualización de conocimientos.
5. Trabajar en equipo constantemente para obtener los mejores resultados.
6. Mantener una actitud proactiva y positiva frente a las eventualidades.

## 2.12. Estructura Organizacional.

El modelo de administración propuesto por el tamaño y naturaleza de la organización, corresponde a una estructura plana con pocos niveles jerárquicos para dinamizar e incrementar la responsabilidad del personal operativo, con el objetivo de incrementar la productividad.

**Figura 2.3. Niveles Jerárquicos.**

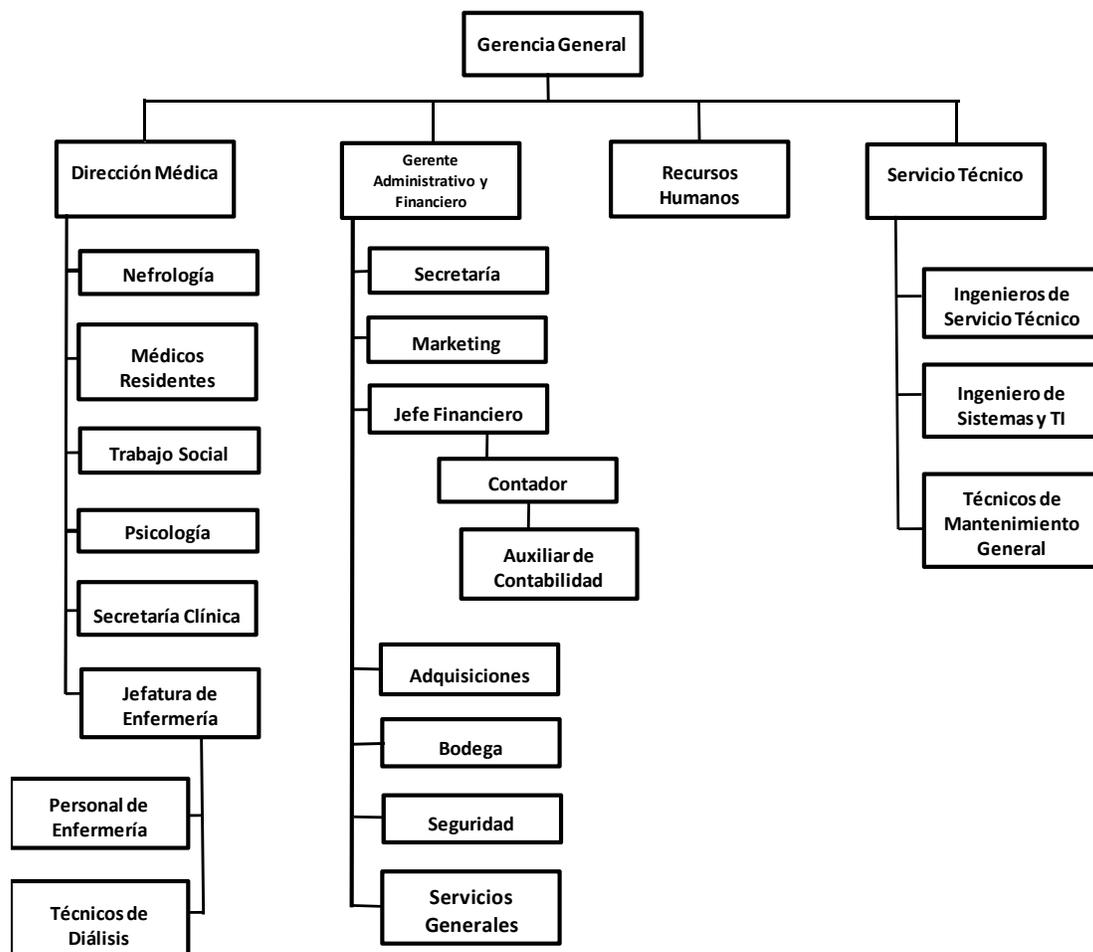


Elaboración: Jefferson Martínez J.

### 2.12.1. Organigrama.

Una vez establecido los niveles jerárquicos y de autoridad de la organización se define el organigrama; para ello, inicialmente se consideran las áreas en las que va a trabajar, posteriormente, se agrupan a los profesionales en base a los conocimientos, aptitudes, destrezas, experiencia y aptitudes para desempeñar una determinada función. Las áreas operativas de la organización son cuatro: Médica, Administrativa y Financiera, Recursos Humanos y Servicio Técnico. La siguiente figura ilustra el organigrama propuesto de acuerdo a lo indicado:

**Figura 2.4. Organigrama Unidad Renal.**



Elaboración: Jefferson Martínez J.

El Capítulo 5 del presente trabajo hace referencia a la Estandarización de Funciones y Competencias de cada uno de los miembros de la Unidad Médica, en el cual se realiza la propuesta de las funciones, responsabilidades, perfil profesional y competencias que debe poseer cada funcionario para poder cumplir con los objetivos organizacionales.

## **CAPITULO 3.**

### **3. Modelo de Procesos.**

Uno de los objetivos del presente estudio es la creación de procesos como herramientas en el desarrollo de la producción organizacional. Para Braulio Mejía, “Toda empresa es un conjunto de procesos que de manera concatenada comienzan y terminan en el cliente. Todo lo que hacemos es un proceso”<sup>17</sup>.

Bajo este concepto, todas las actividades de una organización son procesos, razón por la cual estos deben estar siempre sujetos y direccionados por los objetivos gerenciales.

#### **3.1. Elementos de los Procesos.**

Para la realización de los procesos se analizan determinados recursos (entradas), que posteriormente son utilizados bajo ciertas definiciones y parámetros (procedimientos), logrando ser transformados en un producto o servicio (salidas). Para un adecuado control sus resultados deben ser cuantificables, y por su incidencia pueden ser mantenidos o modificados por la retroalimentación obtenida.

##### **3.1.1. Entradas.**

Las entradas son los elementos imprescindibles para la elaboración del producto o la prestación del servicio.

---

<sup>17</sup> MEJIA, B., “Gerencia de Procesos para la Organización y Control Interno de Empresas de Salud”, Ed. ECOE, Bogotá, 2007. Pág. 3.

### **3.1.2. Procedimiento.**

Es la actividad o conjunto de actividades correlacionadas de forma sistémica, que con un planteamiento claro y organizado obtienen un fin predeterminado, y este resultado se constituye en una salida denominado producto o servicio.

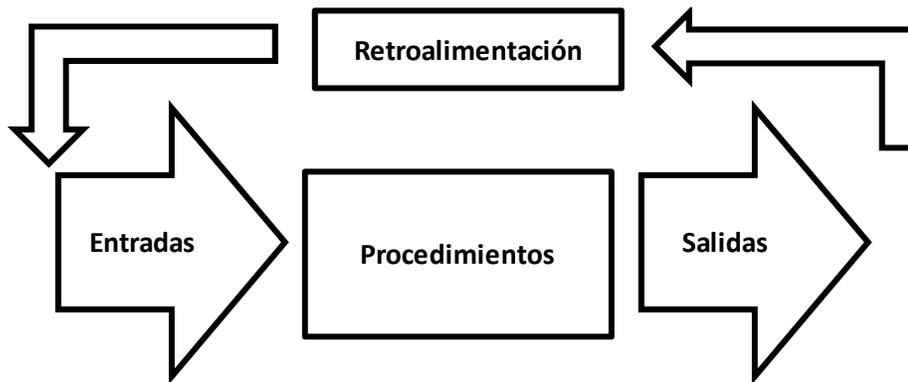
### **3.1.3. Salida.**

La salida es el resultado del o de los procedimientos aplicados a las entradas o recursos. Para nuestro estudio la salida es el servicio de tratamiento hemodialítico, el cual debe cumplir con la normativa clínica específica y demás exigencias que los pacientes requieren.

### **3.1.4. Retroalimentación.**

La retroalimentación es la actividad en la cual se analiza y controla la salida, y en función de esta se establece su funcionalidad, y, de ser necesario aplicar los correctivos y mejoras correspondientes.

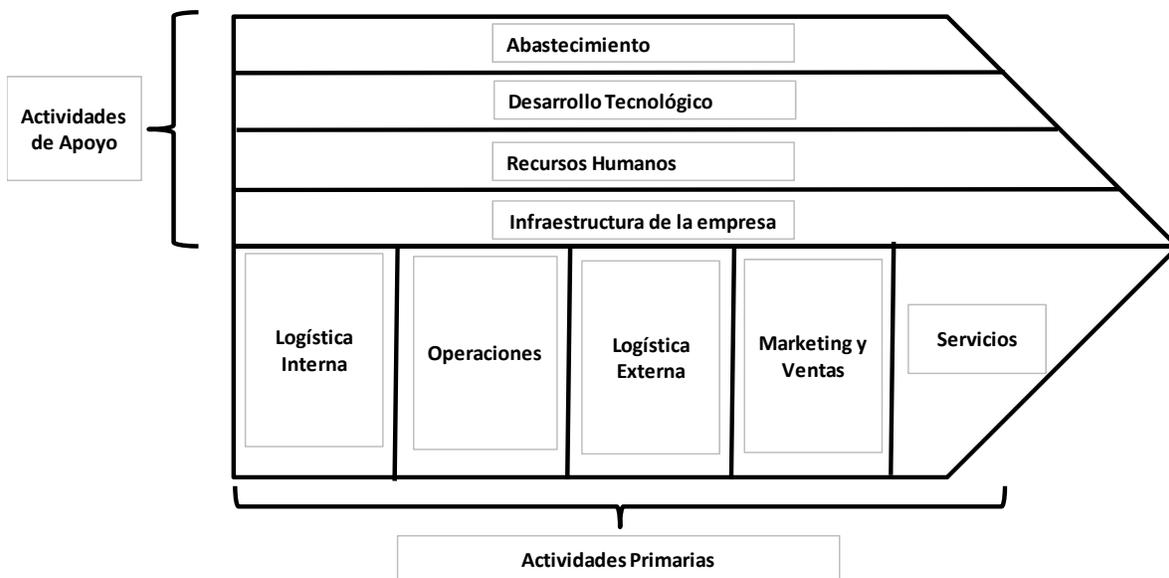
En el siguiente gráfico se ilustra por medio de un diagrama de flujo los componentes de un proceso: entradas, procedimientos, salida y retroalimentación.

**Figura 3.1. Elementos de los Procesos.**

Elaboración: Jefferson Martínez J.

### 3.2. Cadena de Valor.

En una organización, cuando sus actividades generan valor al producto, se pueda obtener ventajas competitivas y mayores beneficios al cliente es el modelo propuesto por Michael Porter conocido como Cadena de Valor.

**Figura 3.2. Modelo de Cadena de Valor de Michael Porter.**

Con respecto al Modelo De Porter, la cadena de valor está compuesta por actividades primarias y de apoyo. Las actividades para este caso de estudio se denominan procesos, por lo tanto se realiza la nomenclatura de procesos primarios y de apoyo respectivamente.

### **3.2.1. Procesos Primarios.**

En el área médica y hospitalaria, los procesos primarios son los que tienen relación directa con la atención al paciente, entre ellos podemos citar las consultas externas, tratamientos, hospitalización, entre otros<sup>18</sup>. En nuestro estudio los procesos primarios o actividades primarias que se encuentran relacionados directamente con los pacientes son:

- Admisión del Paciente.
- Consulta Médica Nefrológica.
- Consulta Psicológica.
- Consulta Nutricional.
- Consulta de Trabajo Social.
- Tratamiento Hemodialítico.
- Satisfacción al Paciente.

Estos procesos primarios al constituirse en los de relación directa al paciente son considerados como los procesos productivos, pues de ellos depende el éxito del servicio hemodialítico.

---

<sup>18</sup> MEJIA, B., "Gerencia de Procesos para la Organización y Control Interno de Empresas de Salud", Ed. ECOE, Bogotá, 2007.

### **3.2.2. Procesos de Apoyo.**

Los procesos de apoyo son los responsables de que los procesos primarios o productivos se realicen. Estos proporcionan las herramientas necesarias para que los procesos primarios sean habilitados, y por esta razón, podemos definir a los procesos de apoyo como los procesos habilitadores, dividiéndolos de la siguiente manera:

- Abastecimiento.
- Proveedores.
- Recursos Humanos.
- Servicio Técnico
- Finanzas
- Contabilidad
- Marketing
- Documentación organizacional.

### **3.2.3. Procesos Gobernadores.**

Para definir los procesos productivos (primarios) y habilitadores (apoyo) previamente tiene que existir un direccionamiento por medio de los objetivos organizacionales, lo cual contemple y determine la calidad del servicio, cumplimiento de los estatutos y parámetros establecidos, retroalimentación y mejoramiento, lo cual deriva en que se establezcan procesos gobernadores que regulen estas actividades.

Los procesos gobernadores establecen los lineamientos organizacionales a los que los demás procesos deben estar regidos a nivel general, y se los establece de la siguiente manera:

- Calidad.
- Control.
- Mejora Continua.

### 3.3. Diagramación de los Procesos.

Los diferentes procesos se los debe representar gráficamente, en dónde, se clarifiquen los elementos de ingreso, actividades o procedimientos y salidas, de un modo objetivo y sencillo, para que fácilmente el personal obtenga una guía que identifique el trabajo a realizar.

En el presente estudio para la diagramación de los procesos planteados tomamos como herramienta a la utilizada por la metodología Seis Sigma denominada SIPOC, la cual se define como “una imagen de alta definición del proceso que describe cómo mismo es brindado al cliente. Es un acrónimo de Suppliers (Proveedores) - Inputs (Entradas) - Proceso (Proceso) - Outputs (Productos) - Customers (Clientes)”<sup>19</sup>.

Este mapa general de alto nivel es definido así:

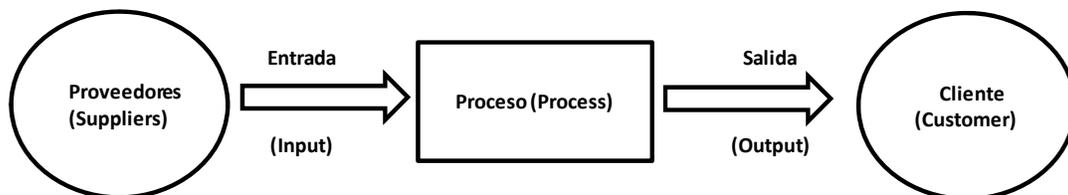
- “Proveedores (Suppliers): Personas u organizaciones que proporcionan información, materiales y otros recursos con los que se trabajará en el proceso.

---

<sup>19</sup> SAXENA, S., 2013, “Discover 6 Sixma”, Consultado el 11 de Febrero del 2013, de <http://www.discover6sigma.org/post/2007/06/sipoc/>

- Entradas (Input): La información o los materiales, proporcionados por los proveedores, que son consumidos o transformados en el proceso.
- Proceso (Process): Serie de pasos que transforma (y, esperamos, añade valor) a las entradas.
- Salidas (Output): El producto o servicio utilizado por el cliente.
- Cliente (Customer): Persona, empresa o proceso que recibe la salida de nuestro proceso”<sup>20</sup>.

**Figura 3.3. Herramienta SIPOC.**



PANDE, P., NEUMAN, R., CAVANAGH, R., "Las claves prácticas de Seis Sigma", Ed. Mc Graw Hill, Madrid, 2004, Pág. 90.

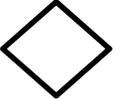
### 3.4. Herramientas Gráficas para la Diagramación de Procesos.

Para la elaboración de los procesos existen herramientas gráficas normalizadas que permiten establecer de una manera secuencial y ordenada todas las actividades que conlleva la realización de una operación. Los símbolos que se utilizarán en este trabajo son los propuestos y normalizados por la ANSI (American

<sup>20</sup> PANDE, P., NEUMAN, R., CAVANAGH, R., "Las claves prácticas de Seis Sigma", Ed. Mc Graw Hill, Madrid, 2004, Pág. 90.

National Standards Institute), entre los cuales podemos citar algunos en la siguiente tabla:

**Tabla 3.1. Simbología ANSI para Flujogramas.**

Símbolo	Significado
	Inicio o término. Indica el principio o fin del flujo, puede ser acción o lugar.
	Datos. Describe los datos que se ingresan o requieren para una actividad o procedimiento.
	Proceso predefinido. Indica que existe un proceso debidamente establecido.
	Actividad o procedimiento. Describe las funciones que desempeñan las personas involucradas en el procedimiento
	Documento. Representa un documento que entre, se utilice, se genere o salga del procedimiento
	Decisión o alternativa. Indica un punto dentro del flujo en dónde se debe tomar una decisión
	Archivo. Indica que se guarda un documento en forma temporal o permanente.
	Conector de página. Representa una conexión o enlace con otra hoja diferente, en la que continúa el diagrama de flujo
	Conector. Representa una conexión o enlace de una parte del diagrama de flujo con otra parte lejana del mismo.

### **3.5. Objetivos General y Específicos.**

El propósito de la elaboración de los procesos de la Unidad Médica es de orientar documentalmente las actividades o procedimientos operativos. Para empezar el diseño hay que tener como referencia los objetivos organizacionales, pues son la fuente de concepción administrativa para todas las actividades de la Unidad Médica.

Los objetivos de la presente investigación a nivel general se encuentran referenciados en el capítulo 2; y, para la elaboración de cada proceso, de forma individual se toman en consideración sus propios objetivos específicos, debido a que cada proceso describe una función por objetivo, siempre subyugados por las políticas y valores empresariales de la Unidad Médica.

Los objetivos específicos de cada proceso son enunciados conjuntamente con la diagramación de cada proceso y de sus respectivos procedimientos, puesto que constituyen el punto de partida para la elaboración de los mismos.

### 3.6. Alcance de los Procesos.

El alcance se detalla individualmente por cada proceso en la siguiente figura:

**Tabla 3.2. Alcances de los Procesos.**

Tipo de Proceso	Nombre	Alcance General
Gobernador	Calidad	Normar y Evaluar la calidad y resultados de todos los procesos y procedimientos
	Control	Controlar el desarrollo de todos los procesos
	Mejora Continua	Realizar los correctivos a todos los procesos que lo requieran e implementar planes de desarrollo de actualización de conocimientos y recursos
Habilitador	Abastecimiento.	Proveer los materiales y servicios que requiera la Unidad Médica.
	Proveedores.	Delimitar y evaluar a los proveedores generales
	Recursos Humanos.	Seleccionar al personal requerido para todas las áreas de acuerdo a su perfil profesional, competencias, habilidades y experiencia.
	Servicio Técnico	Controlar, ejecutar y desarrollar planes de mejoramiento para el mantenimiento de los equipos tecnológicos de la Unidad Médica.
	Finanzas	Implementar controles y procedimientos para optimizar los recursos en base a la facturación para lograr la mayor rentabilidad
	Contabilidad	Establecer los procedimientos para el control y presentación de la información contable

<b>Tipo de Proceso</b>	<b>Nombre</b>	<b>Alcance General</b>
Habilitador	Marketing	Implementar procedimientos sobre la imagen corporativa de la Unidad Médica
	Documentación organizacional.	Crear y desarrollar políticas de buenas prácticas de documentación, y controlar su presentación y almacenamiento
Productivo	Admisión del Paciente.	Implementar la normativa y procedimiento para el ingreso de los pacientes a la Unidad Médica
	Consulta Médica Nefrológica.	Instaurar, Controlar, desarrollar planes de estabilidad clínica del paciente por medio de la retroalimentación de todos los procedimientos clínicos y calidad
	Consulta Psicológica.	Crear procedimientos para obtener un nivel satisfactorio de la salud psicológica de los pacientes
	Consulta Nutricional.	Construir procedimientos que permitan obtener los mejores resultados en la estabilidad nutricional de los pacientes
	Consulta de Trabajo Social.	Fijar procedimientos para ayudar a los pacientes en sus ambientes familiar, social y laboral
	Tratamiento Hemodialítico.	Planificación, ejecución y control del tratamiento hemodialítico prescrito pro nefrología
	Satisfacción al Paciente.	Controlar el nivel de satisfacción que tiene el paciente

Elaboración: Jefferson Martínez J.

### 3.7. Responsables.

Los procesos luego de ser aprobados para su implementación son monitoreados y controlados por un funcionario, el cuál recibe la denominación de Líder del Proceso, y es el encargado del buen cumplimiento de la normativa, procedimientos, estándares, informes y con todo lo relacionado con el buen cumplimiento del proceso designado.

Los responsables de los diferentes procesos son:

**Tabla 3.3. Responsables de los Procesos.**

Tipo de Proceso	Nombre	Responsable
Gobernador	Calidad	Gerente General, Jefes de Áreas
	Control	Gerente General, Jefes de Áreas
	Mejora Continua	Gerente General, Jefes de Áreas, Consultores Externos
Habilitador	Abastecimiento.	Jefe de Bodega
	Proveedores.	Gerencia Administrativa, Jefe de Bodega
	Recursos Humanos.	Jefe de Recursos Humanos
	Servicio Técnico	Jefe de Servicio Técnico
	Finanzas	Jefe Financiero
	Contabilidad	Contador General
	Marketing	Jefe de Marketing
	Documentación organizacional.	Jefes de áreas
Productivo	Admisión del Paciente.	Secretaria Clínica
	Consulta Médica Nefrológica.	Director Médico
	Consulta Psicológica.	Psicólogo
	Consulta Nutricional.	Nutricionista
	Consulta de Trabajo Social.	Trabajador Social
	Tratamiento Hemodialítico.	Jefe de Enfermeras
	Satisfacción al Paciente.	Secretaria Clínica

Elaboración: Jefferson Martínez J.

### 3.8. Definiciones de la terminología.

En los diferentes procesos se utilizan nomenclaturas especiales para determinar funciones, procedimientos, personal, herramientas y demás elementos, los cuales para citar algunos ejemplos se definen así:

- **Gerencia General.-** Representado por el Gerente General o su representante, es el responsable de vigilar que las actividades de los procesos se encuentren delimitados en los rangos de calidad propuesto por la Unidad Médica.
- **Procesos Gobernadores (PG).-** Son los procesos que gobiernan a los procesos Habilitadores y productivos.
- **Procesos Habilitadores (PH).-** Son los procesos que habilitan a los procesos Productivos.
- **Procesos Productivos (PP).-** Son los procesos que se encuentran relacionados con la producción (Tratamiento Hemodialítico).
- **Sistema Calidad (SC).-** Es el sistema utilizado para administrar y controlar con calidad organizacional todos los procesos, procedimientos y operaciones de la Unidad Médica.
- **Sistema de Gestión (SG).-** Es el sistema que permite interactuar a los procedimientos entre sí para obtener un resultado determinado.

- **Delegación de Calidad (DC).**- Es el grupo de personas que supervisa las normas de calidad y su mejoramiento.
- **Delegación de Mejora Continua (DMC).**- Es el grupo de funcionarios o asesores internos /externos que analizan, determinan y elaboran los planes de mejoramiento de los recursos y personal operativo.

### **3.9. Desarrollo y Mejora Continua.**

La Unidad Médica se encuentra predispuesta a mejorar constantemente en el nivel de calidad de sus servicios a los pacientes e incrementar la excelencia operacional y financiera. Por consiguiente, con esta ideología, los procesos al ser los mecanismos y herramientas con los cuales la Unidad Médica se dirige para lograr su operación, son revisados periódicamente para realizar los ajustes, mejoras y perfeccionamientos necesarios que permitan obtener los mejores resultados.

Este desarrollo y la mejora continua de los procesos establecen en la Unidad Médica un alto nivel frente a los competidores, no solamente por ofrecer los mejores servicios sino por tener una excelente política de calidad organizacional y operativa; además, que permite a la organización siempre estar a la vanguardia en los nuevos avances clínicos, tecnológicos y administrativos que se produzcan en el campo de la ciencia.

Para establecer y normar los nuevos lineamientos derivados de estos avances científicos los Líderes de los procesos tienen que realizar el análisis con la Gerencia General y los asesores correspondientes de cada área, para modificar y delimitar los nuevos procedimientos para ser aplicados.

### 3.10. Formatos de los Procesos.

Los procesos tienen un formato específico por cada área; es decir, la presentación documental de la información resultante de sus operaciones son diferentes, pero mantienen el mismo formato de elaboración de la herramienta SIPOC, descrita en la diagramación de Procesos, en donde se visualizan los Proveedores, Entradas, Procedimientos, Salidas y Clientes.

El formato general de un proceso tiene como elementos lo siguiente:

- **Unidad Médica.**- En el proceso indica el nombre de la Unidad Médica.
- **Proceso.**- Nombre del Proceso.
- **Codificación del documento.**- La codificación se realiza tomando en consideración nombre de Unidad, proceso, mes, año de elaboración y número de revisión, por ejemplo: UM-MP-05-2013-Rev.1., lo que significa Unidad Médica (UM) - Macro Proceso (MP) – Mes (05) – Año (2013) – Revisión 1 (Rev.1).
- **Fecha de elaboración.**- Es la fecha en la que termina de elaborar y aprobar el proceso.
- **Fecha de la última revisión.**- Es la fecha en la cual se revisó y aprobó la última versión del proceso.
- **Objetivos.**- Se indican los objetivos que determinan el proceso.
- **Definiciones y Terminología.**- En esta sección se define los términos especiales que se utilizan en cada proceso.

- **Componentes SIPOC.-** Descripción de los elementos SIPOC.
- **Diagrama de Flujo.-** Es la descripción gráfica del proceso.
- **Responsable(s) de la Elaboración:** Funcionario(s) que elabora el proceso.
- **Responsable(s) de la Aprobación:** Funcionario(s) que aprueban el proceso.
- **Líder del Proceso (LP):** Es el encargado de la aplicación del proceso y su correcto funcionamiento.
- **Documentos de Salida del Proceso.** Son los documentos que se derivan del proceso. En varios procesos dependiendo del tipo de operación y resultados pueden existir más de un documento para informes y documentación complementaria.

### 3.11. Instructivos.

Posterior a la elaboración de los procesos, se adjunta a cada documento saliente el detalle de cómo reflejar la información resultante de la operación. En el instructivo se indica que tipo de datos debe registrarse en cada casillero para que no exista en lo posterior error en el análisis de la información.

### 3.12. Resultados e Informes.

Los resultados de los procesos tienen que ser veraces para que el Líder pueda analizar, controlar y ejecutar los correctivos necesarios si aplicara, por ello, en el

diseño del formato de cada documento de salida se encuentra la información dispuesta para que los datos puedan ser tabulados fácilmente en el sistema informático, y así obtener los resultados e informes por cada paciente y a nivel grupal.

### **3.13. Medición de los Resultados.**

Realizada la presentación de los resultados a través de los informes correspondientes, los líderes de los procesos analizan la información y hacen la comparación con respecto a los objetivos propuestos, para así, establecer cuan satisfactorios han sido; y, si es que lo amerita hacer las correcciones necesarias.

En esta actividad se utilizarán herramientas de ofimática para que su revisión sea en tiempo real y además comparar los datos históricos. En el presente trabajo no se ha desarrollado las aplicaciones informáticas que puedan ser utilizadas.

## CAPITULO 4.

### 4. Elaboración de Procesos.

#### 4.1. Identificación de Procesos.

Las actividades en la Unidad Médica se realizarán a través de procesos, los cuales describen roles explícitos y específicos que se deben instaurar en cada unidad operativa. Para su identificación se referencian a partir de la tipología de sus actividades, los cuales se dividen en tres grupos principales:

- **Procesos Gobernadores:**
  - Calidad.
  - Control.
  - Mejora Continua.
  
- **Procesos Productivos:**
  - Admisión del Paciente.
  - Consulta Médica Nefrológica.
  - Consulta Psicológica.
  - Consulta Nutricional.
  - Consulta de Trabajo Social.
  - Tratamiento Hemodialítico.
  - Satisfacción al Paciente.

- **Procesos Habilitadores:**
  - Abastecimiento.
  - Proveedores.
  - Recursos Humanos.
  - Servicio Técnico
  - Finanzas
  - Contabilidad
  - Marketing
  - Documentación organizacional.

#### **4.2. Macro Proceso.**

El propósito general de la Unidad Médica es la de ofrecer un servicio hemodialítico de calidad al paciente, para ello, existen un conjunto de actividades o procesos establecidos a seguir. Para definir cuál es el direccionamiento de todos los procesos y su interrelación, primero se tiene que describir un proceso general o Macro Proceso, en el cuál, se visualicen gráficamente en conjunto todas actividades de la organización.

El macro proceso de la Unidad Médica del presente estudio se establece de acuerdo a la metodología del capítulo anterior, con referencia al apartado Formatos de Proceso:

**Unidad Médica:** Unidad Médica.

**Proceso:** Macro Proceso.

**Codificación del documento:** UM-MP-05-2013-Rev.1.

**Fecha de elaboración:** Mayo 2013.

**Fecha de la última revisión:** Mayo 2013.

### **Definiciones y Terminología:**

- **Procesos Gobernadores (PG).**- Son los procesos que gobiernan a los procesos Habilitadores y productivos.
- **Procesos Habilitadores (PH).**- Son los procesos que habilitan a los procesos Productivos.
- **Procesos Productivos (PP).**- Son los procesos que se encuentran relacionados con la producción (Tratamiento Hemodialítico).

### **Objetivos:**

Previamente para determinar los objetivos del macro proceso se realiza el análisis de los requisitos del cliente, los cuales son los factores a considerar para establecer las operaciones en la Unidad Médica y los respectivos procesos.

**Tabla 4.1. Objetivos del Macro Proceso.**

<b>Requisito del Cliente</b>	<b>Objetivo</b>
Servicio de transporte	Transporte del Paciente entre la Unidad Médica y su domicilio
Disponibilidad de parqueadero	Proveer de parqueadero para el vehículo del paciente
Excelente atención y calidez por parte del personal asistencial	Brindar de una atención de la mayor calidad humana y profesional al paciente
Personal calificado para la atención	Tener los mejores profesionales
Horarios de los tratamientos adecuados	Disponer de un horario cómodo para el paciente
Cumplimiento puntual en el tratamiento hemodialítico	Realizar los tratamiento en los tiempos establecidos

<b>Requisito del Cliente</b>	<b>Objetivo</b>
Comodidad física durante el tratamiento	En las terapias ofrecer comodidad física al paciente
Disponibilidad y seguridad para sus pertenencias durante el tratamiento	Disponer de lugares seguros y personalizados para que los pacientes guarden sus pertenencias durante el tratamiento
Pulcritud de la infraestructura de la Unidad Médica	Mantener todas las instalaciones internas y externas en excelente estado de limpieza
Excelente calidad de insumos y materiales para el tratamiento	Disponer de un stock de insumos y materiales de la mejor calidad
Máxima calidad del tratamiento	Realizar un tratamiento hemodialítico de la más alta calidad
No reúso de materiales	Desechar todos los materiales e insumos después del tratamiento
Equipos médicos de última generación, confiabilidad y funcionalidad permanente de estos	Obtener permanentemente los últimos equipos del mercado
Transportabilidad interna en la Unidad Médica pre y post tratamiento	Disponer de herramientas para el transporte del paciente al interior de la Unidad Médica
Excelente refrigerio post tratamiento hemodialítico	Ofrecer al paciente un refrigerio de calidad en base a las disposiciones nutricionales correspondientes en un lugar adecuado
Cumplimiento de las normas y procedimientos de Bioseguridad	Realizar todas las actividades cumpliendo las normas de bioseguridad correspondientes
Excelente calidad de la Consulta nefrológica	Brindar al paciente una excelente consulta nefrológica, tanto por parte del personal médico como por tener disponibilidad de equipos e información para dicha actividad
Cumplimiento de los estándares clínicos internacionales	Cumplir con las normativas y estándares clínicos internacionales
Soporte Psicológico	Ofrecer consulta Psicológica al paciente
Soporte Nutricional	Realizar consulta nutricional
Realizarse los exámenes clínicos sin movilizarse a otras instituciones médicas	Recolectar las muestras médicas de los pacientes para realizar los exámenes médicos correspondientes
Confiabilidad en los resultados de los exámenes clínicos	Solicitar certificaciones y demás parámetros de control de laboratorios externos para tener confiabilidad de los resultados clínicos

<b>Requisito del Cliente</b>	<b>Objetivo</b>
Interacción del personal asistencial con su círculo familiar	Realizar consultas de trabajo Social
Visitas domiciliarias	Visitar al paciente en su domicilio y/o lugar de trabajo para apoyarlo en sus necesidades
Soporte logístico en lo referente a la atención con otras especialidades médicas, especialmente con el IESS	Coordinación de trabajo social con el IESS para adquirir consultas médicas de otras especialidades
Disponibilidad de actividades sociales, recreativas y educativas	Realizar actividades extra tratamiento para la recreación y educación del paciente
Direccionamiento de las actividades económicas	Trabajo social y Psicología apoyan al paciente en sus relaciones laborales y productivas

Elaboración: Jefferson Martínez J.

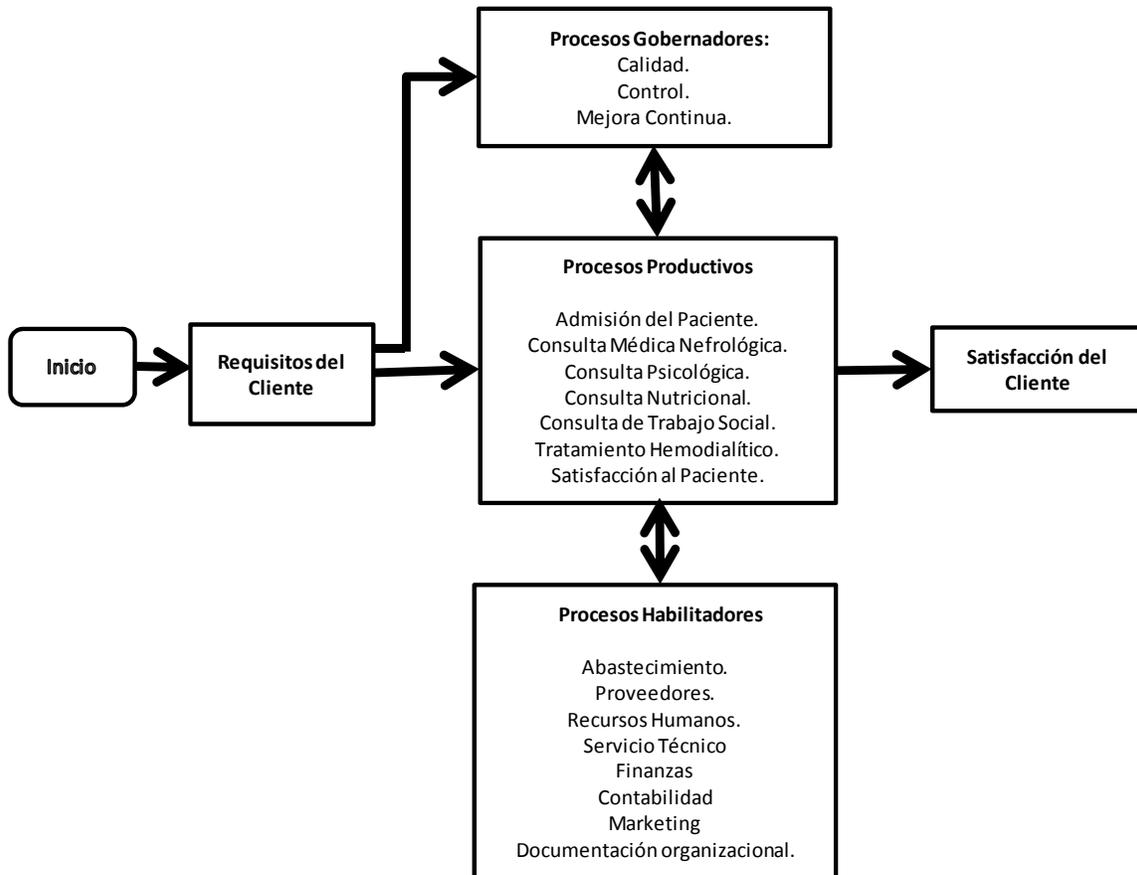
**Componentes SIPOC:****Tabla 4.2. SIPOC - Macro Proceso.**

<b>Proveedores</b>	<b>Entradas</b>	<b>Procedimientos</b>	<b>Salidas</b>	<b>Cliente</b>
1. Equipos 2. Insumos y Materiales Médicos. 3. Transportación y Logística de terceros 4. Seguridad 5. Laboratorios externos 6. Consultas médicas otras especialidades 7. Servicios Básicos 8. Otros	1. Requisitos del Cliente 2. Políticas Organizacionales	<p>Todos los procesos en relación a las políticas organizacionales y requisitos del cliente desarrollan sus actividades.</p> <p>1. Los procesos gobernantes son los encargados de regular la calidad, controlar y mejorar continuamente los procesos productivos y habilitadores</p> <p>2. Los procesos productivos son los encargados de proporcionar el servicio directamente al cliente</p> <p>3. Los procesos habilitadores son los cuales entregan los elementos necesarios para que los productivos operen</p> <p>4. Todos los procesos se encuentran entrelazados entre sí porque requieren información compartida para funcionar</p>	1. Tratamiento Hemodialítico 2. Documentación y Reportes	1. Pacientes 2. IESS

Elaboración: Jefferson Martínez J.

## Diagrama de Flujo:

Figura 4.1. Macro Proceso.



Elaboración: Jefferson Martínez J.

**Responsable(s) de la elaboración:** Gerencia General, Jefes de Área y Consultores Externos.

**Responsable(s) de la aprobación:** Gerencia General, Jefes de Área y Consultores Externos.

### **4.3. Procesos Gobernadores.**

#### **4.3.1. Proceso de Calidad.**

**Unidad Médica:** Unidad Médica

**Proceso:** Calidad

**Codificación del documento:** UM-CAL-05-2013-Rev.1

**Fecha de elaboración:** Mayo 2013

**Fecha de la última revisión:** Mayo 2013

#### **Definiciones y Terminología:**

- **Sistema de Calidad (SC).**- Es el sistema utilizado para administrar y controlar con calidad organizacional todos los procesos, procedimientos y operaciones de la Unidad Médica.
- **Comité de Calidad (CC).**- Grupo de funcionarios o consultores externos que implementan, controlan y autorizan los lineamientos de los procesos.
- **Delegación de Calidad (DC).**- Es el grupo de personas que supervisa las normas de calidad y su mejoramiento.
- **Líderes de los Procesos (LP).**- Son los responsables de determinado proceso.

**Objetivos:**

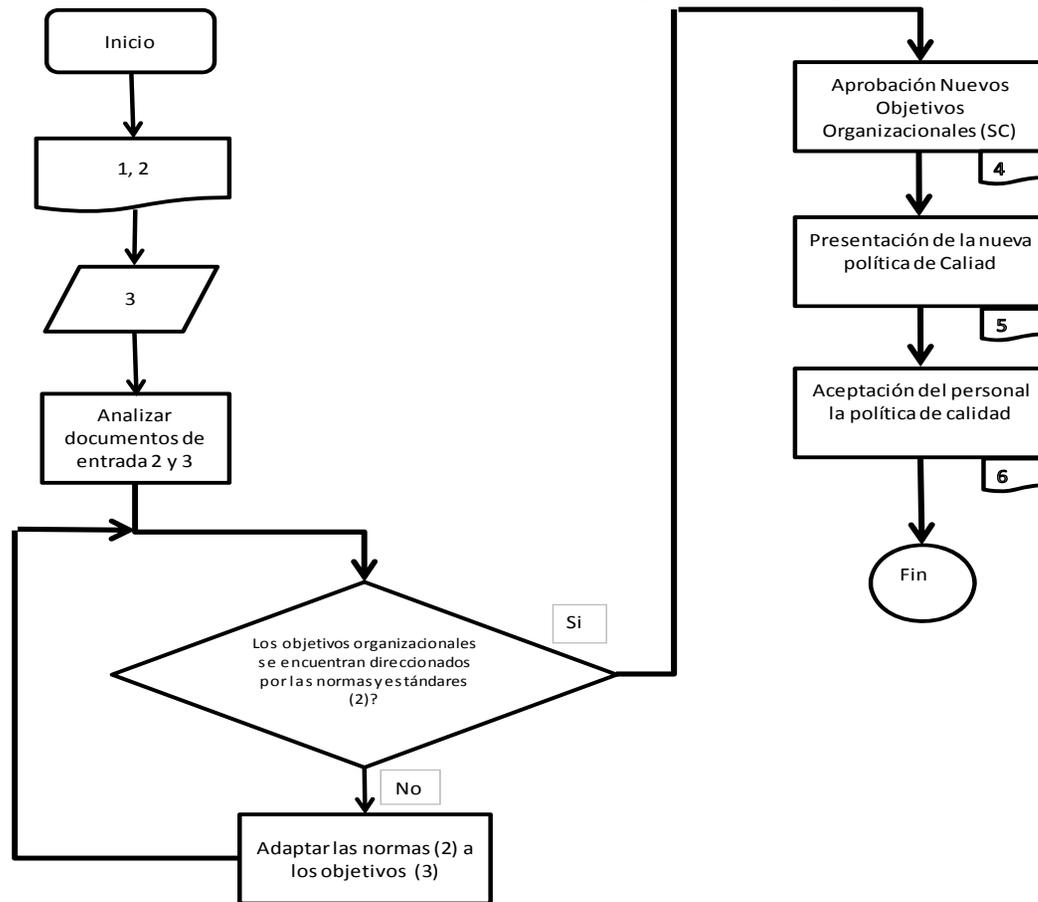
- Proporcionar normativas para que los procesos de la Unidad Médica se desarrollen con Calidad.
- Revisión del Sistema de Gestión de Calidad.
- Establecer si las normas de calidad se encuentran dentro de los parámetros organizacionales de la Unidad Médica.
- Implementar lineamientos de calidad en base a estándares internacionales y regulaciones técnicas y legales locales.

**Componentes SIPOC:****Tabla 4.3. SIPOC - Proceso de Calidad.**

<b>Proveedores</b>	<b>Entradas</b>	<b>Procedimientos</b>	<b>Salidas</b>	<b>Clientes</b>
<p>1. Objetivos organizacionales.</p> <p>2. Normas y estándares clínicos, técnicos y legales</p>	<p>1. Requisitos del Cliente.</p>	<p>1. Analizar las normas y estándares: clínicos, técnicos y legales, para extraer los parámetros de calidad que se requieren.</p> <p>2. Comparar los parámetros de calidad y los objetivos organizacionales.</p> <p>3. Los parámetros de calidad deben estar alineados con los objetivos organizacionales, si no lo están realizar los ajustes necesarios para que el direccionamiento general se encuentre enrumado en los mejores niveles de calidad.</p> <p>4. Los nuevos parámetros son discutidos y aprobados por el Comité de Calidad.</p> <p>5. Elaboración de la documentación del proceso de Calidad.</p>	<p>1. Documentación del proceso de Calidad.</p>	<p>1. Todos los Procesos de la Unidad Médica</p>

Elaboración: Jefferson Martínez J.

## Diagrama de Flujo.

**Documentos:**

1. Objetivos organizacionales
2. Normas y estándares: clínicos, técnicos y legales
3. Objetivos organizacionales
4. Acta de aprobación del nuevo Sistema de Calidad
5. Documento de exposición de la Política de Calidad
6. Aceptación del personal de la política de Calidad.

Elaboración: Jefferson Martínez J.

**Responsable(s) de la elaboración:** Gerencia General y Jefes de Áreas.

**Responsable(s) de la aprobación:** Gerencia General, Jefes de Áreas y Consultores Externos.

**Líder del Proceso (LP):** Gerente General.

**Documentos del Proceso:**

- Acta de Aprobación del Sistema de Calidad.
- Política de Calidad.
- Aceptación de la Política de Calidad.



**4.3.1.2. Política de Calidad.**

<b>Unidad Médica</b>	
<b>Proceso:</b>	Calidad
<b>Documento:</b>	Política de Calidad
<b>Código:</b>	UM-CAL02-05-2013-Rev.1
<b>Elaboración:</b>	Mayo 2013
<b>Ult. Rev:</b>	Mayo 2013

**POLITICA DE CALIDAD**

- La Unidad Médica se compromete a que el personal operativo cumpla sus funciones con la mayor Calidad y Calidez humana.
- La Unidad Médica determina que sus Procesos y Procedimientos se encuentran normados, revisados y regulados con normas de Calidad Internacional.
- La Unidad Médica establece que realiza el tratamiento Hemodialítico y cuidado del paciente con la mayor calidad, debido a que dispone de la mejor tecnología, grupo humano, procesos y procedimientos para la realización satisfactoria del servicio de tratamiento renal.

Elaboración: Jefferson Martínez J.

#### 4.3.1.3. Aceptación de la Política de Calidad.

<b>Unidad Médica</b>	
<b>Proceso:</b>	Calidad
<b>Documento:</b>	Aceptación de la Política de Calidad
<b>Código:</b>	UM-CAL03-05-2013-Rev.1
<b>Elaboración:</b>	Mayo 2013
<b>Ult. Rev:</b>	Mayo 2013

### ACEPTACION DE LA POLITICA DE CALIDAD

- Cumplir con las normativas de Calidad específicas para cada uno de los procesos establecidos en la Unidad Médica.
- Establecer un compromiso con la Unidad Médica y los clientes para que las labores y actividades realizadas tengan el mayor grado de calidad.
- Realizar los procesos dentro de los lineamientos organizacionales con la calidad correspondiente.
- Monitorear, Controlar, Cumplir y hacer cumplir los preceptos de calidad en todas las operaciones.

Firma: Firma de aceptación del funcionario

Cargo del funcionario: Cargo del funcionario

Fecha de aceptación: Fecha en la cual realiza la  
aceptación

Elaboración: Jefferson Martínez J.

#### 4.3.2. Proceso de Control.

**Unidad Médica:** Unidad Médica

**Proceso:** Proceso de Control

**Codificación del documento:** UM-CONTROL-05-2013-Rev.1

**Fecha de elaboración:** Mayo 2013

**Fecha de la última revisión:** Mayo 2013

#### **Definiciones y Terminología:**

- **Legislación de Salud.-** Documentación legislativa de Salud, la cual contiene normativas y procedimientos para la operación de las instituciones médicas.
- **Auditoría.-** Analizar la gestión de una gestión, proceso o procedimiento de una determinada organización.
- **Auditor.-** Es la persona o funcionario designado para realizar el control de un proceso determinado. El funcionario tiene el suficiente conocimiento y experiencia para revisar, analizar y evaluar los resultados obtenidos.
- **Auditado.-** Es la persona a la que se le controla los resultados de un proceso.

#### **Objetivos:**

- Controlar el buen resultado de los procesos.
- Identificar los problemas que se suscitan en los procesos y realizar las acciones preventivas y correctivas pertinentes.
- Proporcionar al Líder del proceso las herramientas complementarias necesarias para que su trabajo no tenga contratiempos.

**Componentes SIPOC:****Tabla 4.4. SIPOC - Proceso de Control.**

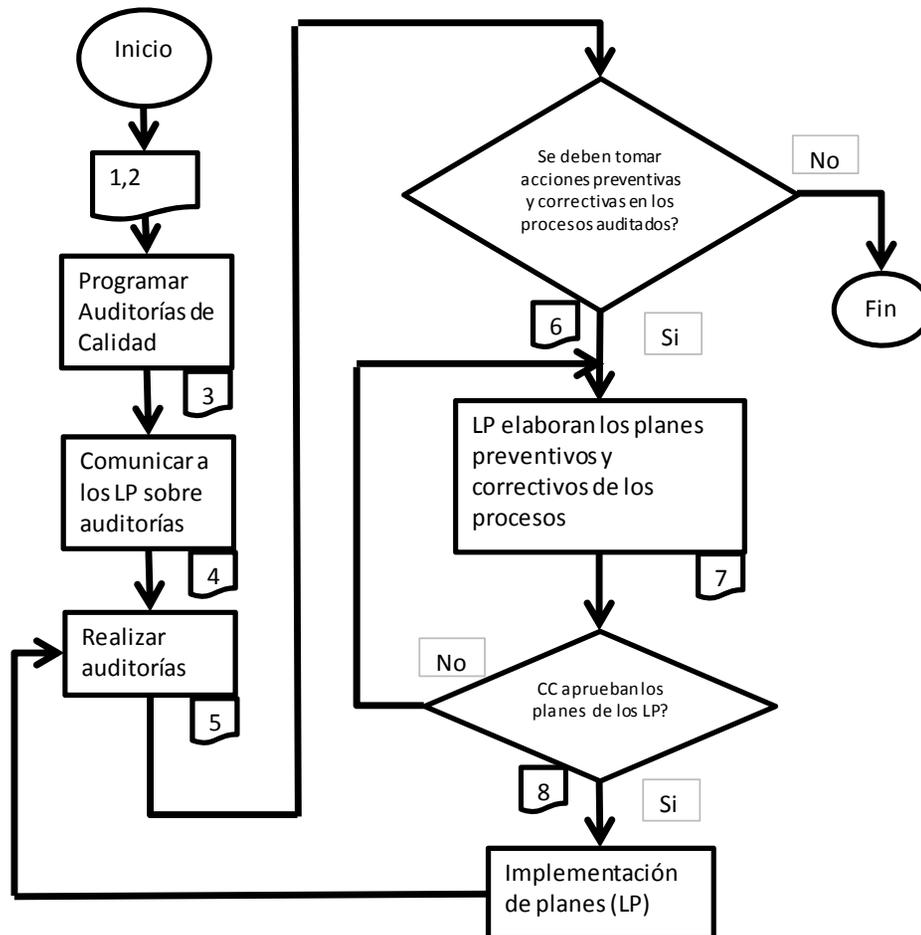
<b>Proveedores</b>	<b>Entradas</b>	<b>Procedimientos</b>	<b>Salidas</b>	<b>Clientes</b>
<p>1. Calidad de la Unidad Médica.</p> <p>2. Legislación de Salud.</p>	<p>1. Manual de Calidad de la Unidad Médica.</p> <p>2. Legislación de Salud.</p>	<p>1. Programar auditorías de Calidad.</p> <p>2. Comunicar a los Líderes de los Procesos el cronograma de auditorías.</p> <p>3. Ejecutar las auditorías de acuerdo a la programación.</p> <p>4. Elaborar los informes de las auditorías efectuadas por parte del auditor.</p> <p>5. Informar a los Líderes de los Procesos sobre las acciones preventivas y correctivas a tomar.</p> <p>6. Los líderes de los procesos tienen que realizar las acciones preventivas y correctivas sugeridas por el auditor.</p> <p>7. Los Líderes de los procesos elaboran los informes de las actividades preventivas y correctivas que se van realizar para su</p>	<p>1. Programación de auditorías.</p> <p>2. Comunicación de Auditorías.</p> <p>3. Informe de Auditorías.</p> <p>4. Informe de acciones preventivas y Correctivas de los auditados.</p> <p>5. Informe de aceptación del Comité de Calidad de la propuesta de los líderes de los procesos.</p>	<p>1. Líderes de los Procesos</p>

Proveedores	Entradas	Procedimientos	Salidas	Clientes
		<p>aprobación por parte del Comité de Calidad.</p> <p>8. Comité de Calidad autoriza estas actividades a los auditados.</p> <p>9. Líderes de los Procesos realizan lo autorizado por el Comité de Calidad y el auditor.</p> <p>10. Realizar una auditoría inmediatamente.</p>		

Elaboración: Jefferson Martínez J.

## Diagrama de Flujo:

Figura 4.3. Diagrama de Flujo del Proceso de Control.

**Documentos:**

1. Manual de Calidad de la Unidad Médica.
2. Legislación de Salud.
3. Cronograma de Auditorías de Calidad.
4. Comunicación a los LP sobre Auditorías de Calidad.
5. Informes de Auditorías
6. Comunicación a los LP sobre acciones preventivas y correctivas
7. Planes Correctivos y Preventivos (LP).
8. Aprobación de Planes (CC).

Elaboración: Jefferson Martínez J.

**Responsable(s) de la elaboración:** Gerencia General y Jefes de Áreas.

**Responsable(s) de la aprobación:** Gerencia General, Jefes de Áreas y Consultores Externos.

**Documentos de salida del proceso:**

- Cronograma de Auditorías de Calidad.
- Comunicación a los LP sobre Auditorías de Calidad.
- Informes de Auditorías.
- Comunicación a los LP sobre acciones preventivas y correctivas.
- Planes Correctivos y Preventivos (LP).
- Aprobación de Planes (CC).

**4.3.2.1. Cronograma de Auditorías de Calidad.**

<b>Unidad Médica</b>	
<b>Proceso:</b>	Control
<b>Documento:</b>	Cronograma de Auditoría de Calidad
<b>Código:</b>	UM-CONTROL01-05-2013-Rev.1
<b>Elaboración:</b>	Mayo 2013
<b>Ult. Rev:</b>	Mayo 2013

**CRONOGRAMA DE AUDITORIAS**

<b>Proceso</b>	<b>Fecha Inicio</b>	<b>Fecha Término</b>	<b>Auditor</b>	<b>Líder del Proceso</b>	<b>Observaciones</b>
Nombre del Proceso al cual se lo auditará	Fecha de inicio de la Auditoría	Fecha de término de la auditoría	Nombre del (los) auditor(es)	Líder del proceso al cual se lo audita	Observaciones sobre la auditoría programada

Elaboración del Cronograma: Funcionario que elabora el Cronograma

Fecha: Fecha en la cual se elabora el cronograma

Elaboración: Jefferson Martínez J.





#### 4.3.2.4. Comunicación a los Líderes de los Procesos sobre las acciones preventivas y correctivas.

<b>Unidad Médica</b>	
<b>Proceso:</b>	Control
<b>Documento:</b>	Comunicación a LP de acciones preventivas y correctivas
<b>Código:</b>	UM-CONTROL04-05-2013-Rev.1
<b>Elaboración:</b>	Mayo 2013
<b>Ult. Rev:</b>	Mayo 2013

#### COMUNICACIÓN DE PREVENTIVOS Y CORRECTIVOS

<b>Proceso</b>	<b>Fecha Inicio</b>	<b>Fecha Término</b>	<b>Auditor</b>	<b>Líder del Proceso</b>
Nombre del proceso auditado	Fecha en la cual se inició la auditoría	Fecha en la que terminó la auditoría	Nombre del(los) auditor(es)	Nombre del líder del proceso
<b>ACCIONES QUE SE DEBEN REALIZAR EN EL PROCESO AUDITADO</b>				
El auditor indica al líder del proceso cuales han sido las inconsistencias e impactos que tienen los resultados negativos que se encontraron en la auditoría y que tienen que ser corregidas.				

Firma: Firma del auditor líder

Fecha : Fecha de entrega del informe

Elaboración: Jefferson Martínez J.

**4.3.2.5. Planes de Acción Preventivos y Correctivos de los Procesos.**

<b>Unidad Médica</b>	
<b>Proceso:</b>	Control
<b>Documento:</b>	Planes de Acción Preventivos y Correctivos elaborados por los LP
<b>Código:</b>	UM-CONTROL05-05-2013-Rev.1
<b>Elaboración:</b>	Mayo 2013
<b>Ult. Rev:</b>	Mayo 2013

**PLANES DE ACCION POST AUDITORIA**

<b>Proceso Auditado</b>	<b>Fecha Inicio</b>	<b>Fecha Término</b>	<b>Auditor</b>	<b>Líder del Proceso</b>	
Nombre del proceso auditado	Fecha de inicio de los planes de acción	Fecha de terminación de los planes de acción	Nombre del (los) auditor(es)	Nombre del líder del proceso que elabora el plan de acción	
<b>PLANES DE ACCION</b>					
<b>PLAN DE ACCION: PREVENTIVO/ CORRECTIVO</b>	<b>DESCRIPCION</b>	<b>REFERENCIA</b>	<b>INICIO</b>	<b>TERMINO</b>	<b>RESPONSABLE</b>
Tipo de plan: Preventivo o Correctivo	Descripción del plan	Señala cual es el la referencia de la auditoría a corregir	Fecha de inicio del plan	Fecha de término del plan	Responsable de la ejecución del plan

Firma LP: Firma del Líder del procesoFecha: Fecha de presentación de la planificación

Elaboración: Jefferson Martínez J.



#### **4.3.2. Proceso de Mejora Continua.**

**Unidad Médica:** Unidad Médica.

**Proceso:** Mejora Continua.

**Codificación del documento:** UM-MC-05-2013-Rev.1

**Fecha de elaboración:** Mayo 2013

**Fecha de la última revisión:** Mayo 2013

##### **Definiciones y Terminología:**

- **Plan de Acción.-** Es un programa o procedimiento determinado para lograr cierto objetivo.
- **Proyecto.-** Es un conjunto de actividades relacionadas entre sí para lograr determinados objetivos.

##### **Objetivos:**

- Establecer proyectos y planes de mejoramiento preventivos y correctivos de los procesos a raíz de las auditorías.
- Permanecer actualizados constantemente en los avances de la ciencia e implementar estos conocimientos en los procesos de la Unidad Médica y al personal operativo, para lograr la mayor calidad en el servicio asistencial al paciente.

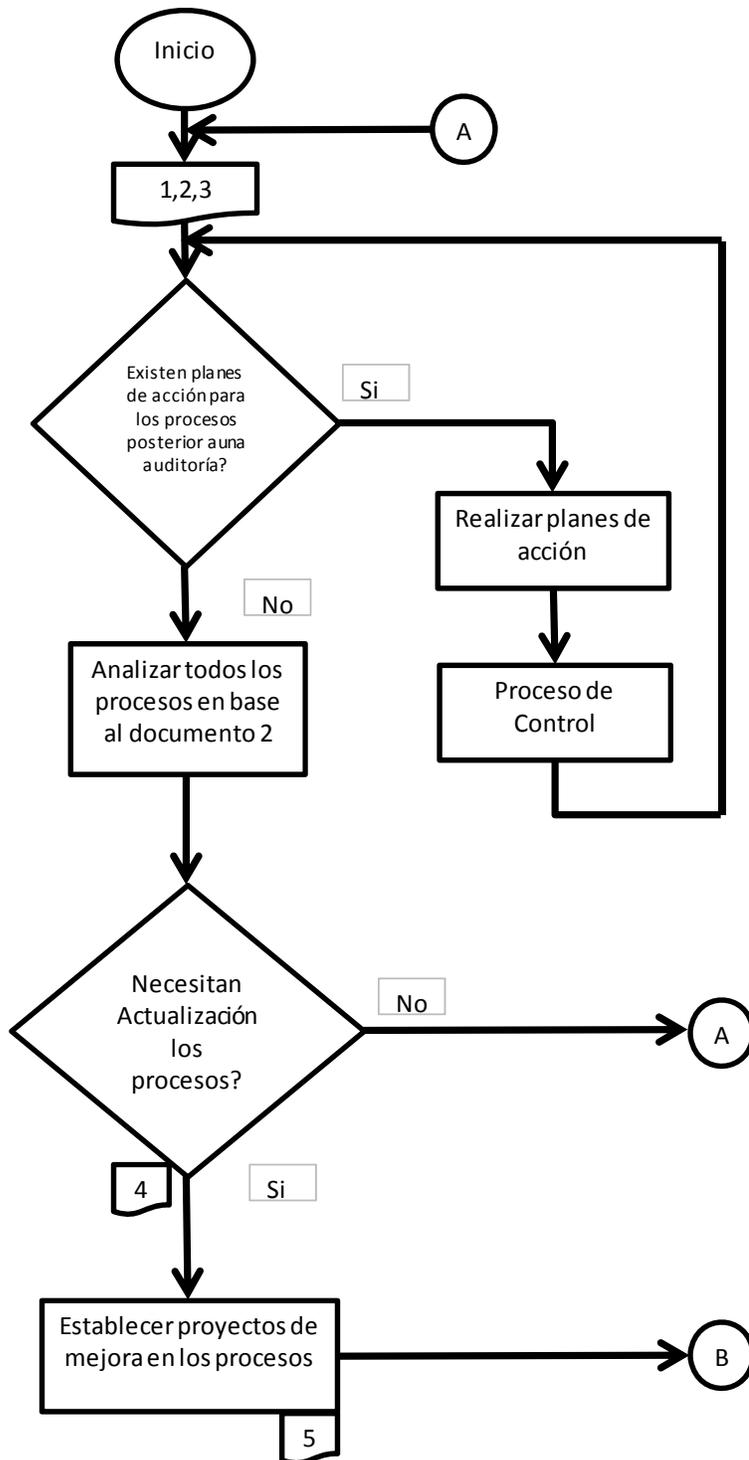
**Componentes SIPOC:****Tabla 4.5. SIPOC - Proceso de Mejora Continua.**

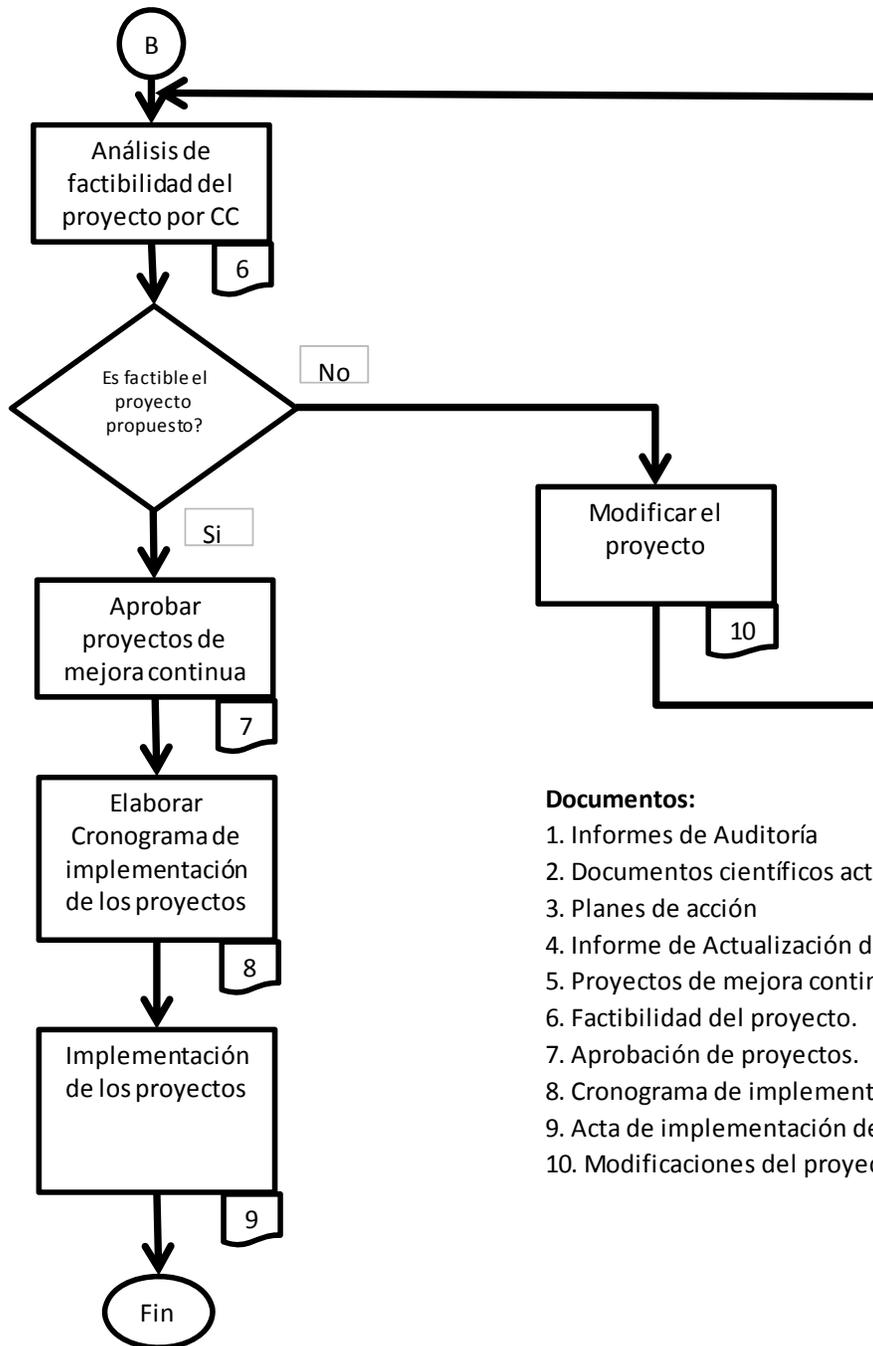
<b>Proveedores</b>	<b>Entradas</b>	<b>Procedimientos</b>	<b>Salidas</b>	<b>Clientes</b>
1. Auditorías de Control. 2. Planes de acción por LP. 3. Procesos. 4. Documentos científicos actualizados.	1. Informes de Auditorías. 2. Planes de Acción Preventivos y Correctivos. 3. Autorización del Comité de Calidad	1. Revisar informes de las auditorías de los procesos. 2. Analizar los proyectos y planes de acción de los líderes de los Procesos. 3. Realizar la factibilidad de los proyectos por parte del Comité de Calidad. 4. Aprobación de proyectos por parte del Comité de Calidad. 5. Realizar cronogramas e implementar los proyectos.	1. Proyectos y planes de acción 2. Aprobación de Proyectos por Comité de Calidad. 3. Cronogramas de implementación de proyectos de mejora continua.	1. Área de Finanzas 2. Área de Recursos Humanos. 3. Todos los Procesos

Elaboración: Jefferson Martínez J.

## Diagrama de Flujo:

Figura 4.4. Diagrama de Flujo del Proceso de Mejora Continua.



**Documentos:**

1. Informes de Auditoría
2. Documentos científicos actualizados
3. Planes de acción
4. Informe de Actualización de procesos.
5. Proyectos de mejora continua
6. Factibilidad del proyecto.
7. Aprobación de proyectos.
8. Cronograma de implementación del proyecto.
9. Acta de implementación del Proyecto
10. Modificaciones del proyecto.

Elaboración: Jefferson Martínez J.

**Responsable(s) de la elaboración:** Gerencia General y Jefes de Áreas.

**Responsable(s) de la aprobación:** Gerencia General, Jefes de Áreas y Consultores Externos.

**Documentos de salida del proceso:**

- Informe de Actualización de procesos.
- Proyectos de mejora continua
- Factibilidad del proyecto.
- Aprobación de proyectos.
- Cronograma de implementación del proyecto.
- Acta de implementación del Proyecto
- Modificaciones del proyecto.



#### 4.3.2.2. Formato de Proyectos de Mejora Continua.

<b>Proceso:</b>	Mejora Continua
<b>Documento:</b>	Proyecto de Mejora Continua
<b>Código:</b>	UM-MC02-05-2013-Rev.1
<b>Elaboración:</b>	Mayo 2013
<b>Ult. Rev:</b>	Mayo 2013

#### PROYECTO DE MEJORAMIENTO DE PROCESO

<b>Proceso:</b>	Nombre del Proceso al cual se aplica el proyecto de Mejora Continua
<b>Proyecto:</b>	Nombre del Proyecto de Mejora Continua
<b>Meta:</b>	Indicar cual es el objetivo o meta del proyecto
<b>Recursos Materiales del Proyecto:</b>	Indicar cuales son los Recursos materiales que se utilizarán en el proyecto.
<b>Recursos Humanos del Proyecto:</b>	Señalar cuales son los funcionarios que realizarán el proyecto, aplica también para asesores externos
<b>Costo:</b>	Costo total del proyecto, incluye materiales y honorarios de los profesionales
<b>Responsable(s):</b>	Responsable del Proyecto
<b>Inicio:</b>	Fecha de Inicio del Proyecto
<b>Término:</b>	fecha de término del proyecto
<b>DESCRIPCION</b>	
Indicar detalladamente el proyecto	

Fecha de presentación: \_\_\_ Fecha de presentación del proyecto al CC \_\_\_\_\_

Responsable: Responsable del Proyecto \_\_\_\_\_

Firma: Firma del responsable del proyecto \_\_\_\_\_

Elaboración: Jefferson Martínez J.

## 4.3.3.3. Análisis de Factibilidad del Proyecto.

<b>Unidad Médica</b>	
<b>Proceso:</b>	Mejora Continua
<b>Documento:</b>	Análisis de Factibilidad del Proyecto
<b>Código:</b>	UM-MC03-05-2013-Rev.1
<b>Elaboración:</b>	Mayo 2013
<b>Ult. Rev:</b>	Mayo 2013

**ANALISIS DE FACTIBILIDAD**

<b>Proceso:</b>	Nombre del proceso	
<b>Proyecto:</b>	Nombre del proyecto	
<b>Meta:</b>	Objetivo o meta del proyecto	
<b>CLIENTE</b>		
<b>OBJETIVOS PROPUESTOS</b>	<b>FACTIBILIDAD (SI/NO)</b>	<b>JUSTIFICACION FACTIBILIDAD</b>
Indicar los objetivos del proyecto	Factibilidad del proyecto SI o NO	Argumentar la factibilidad
<b>FINANCIERO</b>		
<b>OBJETIVOS PROPUESTOS</b>	<b>FACTIBILIDAD (SI/NO)</b>	<b>JUSTIFICACION FACTIBILIDAD</b>
Indicar los objetivos del proyecto	Factibilidad del proyecto SI o NO	Argumentar la factibilidad
<b>RECURSOS HUMANOS</b>		
<b>OBJETIVOS PROPUESTOS</b>	<b>FACTIBILIDAD (SI/NO)</b>	<b>JUSTIFICACION FACTIBILIDAD</b>
Indicar los objetivos del proyecto	Factibilidad del proyecto SI o NO	Argumentar la factibilidad
<b>RECURSOS MATERIALES</b>		
<b>OBJETIVOS PROPUESTOS</b>	<b>FACTIBILIDAD (SI/NO)</b>	<b>JUSTIFICACION FACTIBILIDAD</b>
Indicar los objetivos del proyecto	Factibilidad del proyecto SI o NO	Argumentar la factibilidad
<b>PRODUCTIVIDAD</b>		
<b>OBJETIVOS PROPUESTOS</b>	<b>FACTIBILIDAD (SI/NO)</b>	<b>JUSTIFICACION FACTIBILIDAD</b>
Indicar los objetivos del proyecto	Factibilidad del proyecto SI o NO	Argumentar la factibilidad
<b>PROVEEDORES</b>		
<b>OBJETIVOS PROPUESTOS</b>	<b>FACTIBILIDAD (SI/NO)</b>	<b>JUSTIFICACION FACTIBILIDAD</b>
Indicar los objetivos del proyecto	Factibilidad del proyecto SI o NO	Argumentar la factibilidad

Fecha de presentación: Fecha de presentación de la factibilidadResponsable: Delgado del Comité de Calidad

Elaboración: Jefferson Martínez J.

#### 4.3.3.4. Modificación de Proyectos.

<b>Proceso:</b>	Mejora Continua
<b>Documento:</b>	Modificación de Proyectos
<b>Código:</b>	UM-MC07-05-2013-Rev.1
<b>Elaboración:</b>	Mayo 2013
<b>Ult. Rev:</b>	Mayo 2013

#### MODIFICACION DEL PROYECTO

<b>Proceso:</b>	Nombre del Proceso		
<b>Proyecto:</b>	Nombre del Proyecto		
<b>Meta Inicial</b>	Objetivo inicial del proyecto antes de la modificación del proyecto		
<b>Meta Final:</b>	Objetivo definitivo después de la modificación del proyecto		
<b>DESCRIPCION</b>			
<b>Recursos Materiales Iniciales</b>	<b>Recursos Materiales Finales</b>	<b>Costo Inicial</b>	<b>Costo Final</b>
Recursos Materiales Iniciales del proyecto antes de la modificación	Recursos materiales posterior a la modificación del proyecto	Costo inicial del proyecto antes de la modificación	Costo Final del proyecto después de la modificación
<b>Responsables iniciales</b>	<b>Responsables Finales</b>	<b>Fechas Iniciales</b>	
Responsables iniciales antes de la modificación del proyecto	Responsables Finales después de la modificación del proyecto	<b>Inicio</b> Fecha inicial del proyecto antes de la modificación del proyecto	<b>Término</b> Fecha final del proyecto antes de la modificación
<b>Fechas Finales</b>			
<b>Inicio</b>	<b>Término</b>		
Fecha inicial después de la modificación del proyecto	Fecha de terminación después de la modificación del proyecto		
<b>MODIFICACIONES</b>			
Describir las modificaciones del proyecto			

Fecha de presentación:                     Fecha de presentación de la modificación                      
 Responsable: Nombre del responsable de la presentación de la modificación  
 Firma:                     Firma del responsable de la presentación de la modificación                    

Elaboración: Jefferson Martínez J.





**4.3.3.7. Acta de Implementación de Proyectos.**

<b>Unidad Médica</b>	
<b>Proceso:</b>	Mejora Continua
<b>Documento:</b>	Acta de Implementación de proyectos
<b>Código:</b>	UM-MC06-05-2013-Rev.1
<b>Elaboración:</b>	Mayo 2013
<b>Ult. Rev:</b>	Mayo 2013

**INICIO DE PROYECTOS**

<b>Proceso:</b>	Nombre del Proceso
<b>Proyecto:</b>	Nombre del Proyecto
<b>Fecha de Aprobación:</b>	fecha de Aprobación del proyecto
<b>Inicio:</b>	Fecha de inicio del Proyecto
<b>Término:</b>	Fecha de terminación del proyecto
<b>Líder del Proyecto:</b>	Líder del proyecto
<b>Integrantes del Proyecto:</b>	Integrantes del Proyecto
<b>ACTA</b>	
Acta de inicio del proyecto	

**Delegado del Comité de Calidad**Nombre: Nombre del delegado del CCCargo: Cargo del delegado del CCFirma: Firma del delegado de Cc**Líder del Proceso**Nombre: Nombre del líder del ProcesoCargo: Cargo del Líder del ProcesoFirma: Firma del Líder del Proceso

Elaboración: Jefferson Martínez J.

## 4.4. Procesos Productivos.

### 4.4.1. Proceso de Admisión del Paciente.

**Unidad Médica:** Unidad Médica

**Proceso:** Proceso de Admisión del Paciente.

**Codificación del documento:** UM-ADMISIONPACIENTE-05-2013-Rev.1

**Fecha de elaboración:** Mayo 2013

**Fecha de la última revisión:** Mayo 2013

#### **Definiciones y Terminología:**

- **Paciente.-** Persona que padece Insuficiencia Renal Crónica y que recibe el tratamiento hemodialítico.
- **Tratamiento Hemodialítico.-** Es el tratamiento que reciben los pacientes con insuficiencia Renal Crónica. Esta terapia cumple la función de extraer el exceso de líquido y purificar la sangre del paciente.
- **Insuficiencia Renal.-** Es la pérdida de la función renal de un determinado individuo.
- **Historia Clínica.-** Es un documento en donde se registra la información de los pacientes, tales como prescripciones médicas, exámenes clínicos, evolución de terapias entre otros.

#### **Objetivos:**

- Registrar el ingreso y egreso de los pacientes a la Unidad Médica.
- Describir los procedimientos para la obtención del Servicio de tratamiento Renal que proporciona la Unidad Médica.

**Componentes SIPOC:****Tabla 4.6. SIPOC - Proceso de Admisión del Paciente.**

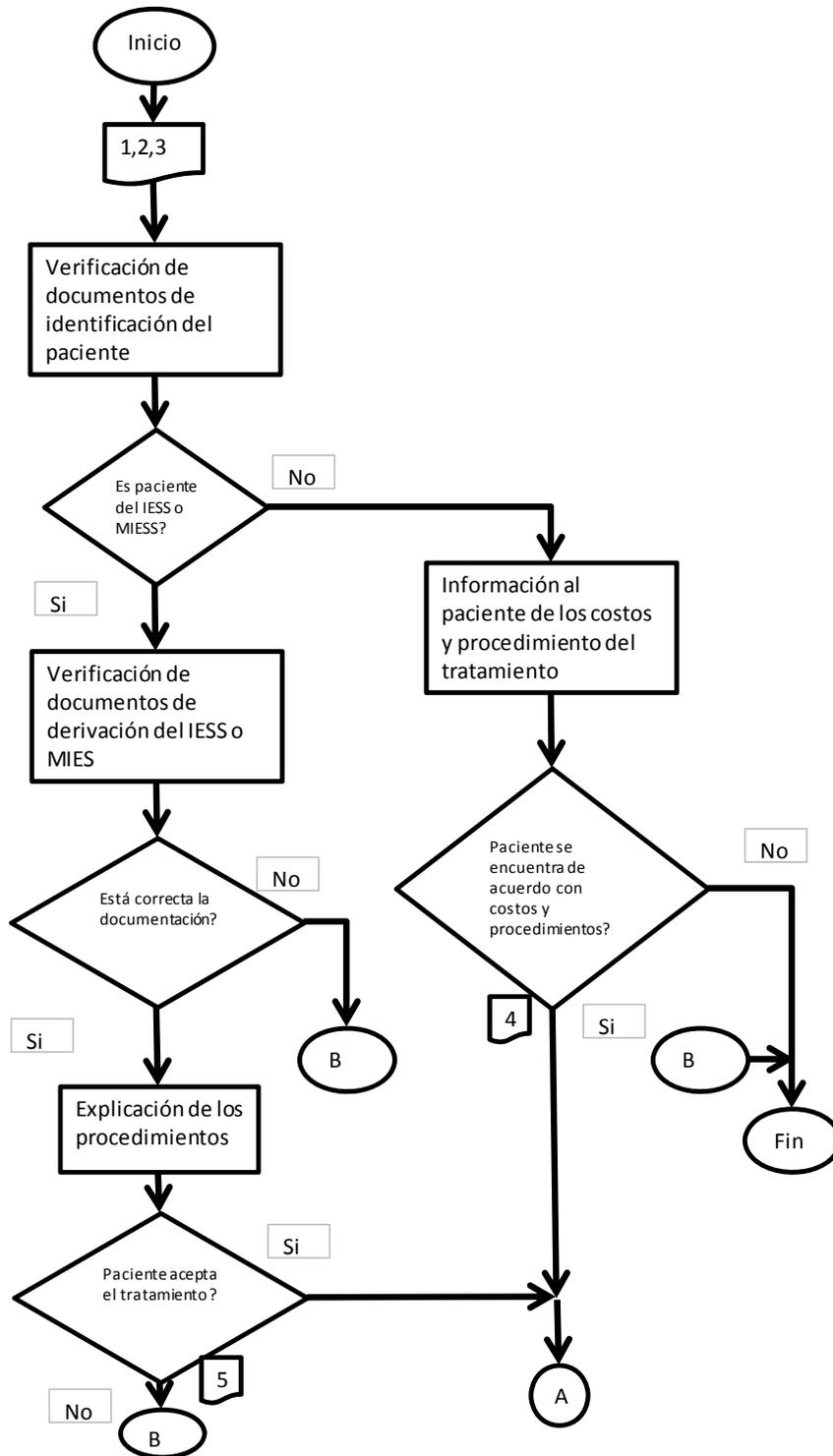
<b>Proveedores</b>	<b>Entradas</b>	<b>Procedimientos</b>	<b>Salidas</b>	<b>Clientes</b>
1. Pacientes Privados. 2. IESS. 3. MIES 4. Laboratorios Externos	1. Requisitos del Cliente. 2. Convenios Gubernamentales. 3. Procesos: Tratamiento Hemodialítico, Consulta Médica Nefrológica, Consulta Psicológica, Consulta de Trabajo Social, Consulta Nutricional, Satisfacción al Paciente	1. Verificar los derechos legales del IESS y MIES para la atención. 2. Legalizar el Ingreso en Administración. 3. Realizar las consultas: Médica Nefrológica, Psicológica, Trabajo Social y Nutrición. 4. Asignar los turnos correspondientes al paciente para el tratamiento hemodialítico y consultas médicas.	1. Registro del Paciente. 2. Consentimientos y autorizaciones para el tratamiento. 3. Exámenes médicos. 4. Derivación a Consultas médicas. 5. Informes médicos: Nefrológicos, Psicológicos,	1. Contabilidad. 2. Consultas: Médica nefrológica, Psicología, Trabajo Social, Nutrición. 3. Abastecimiento 4. Proveedores. 5. Tratamiento Hemodialítico.

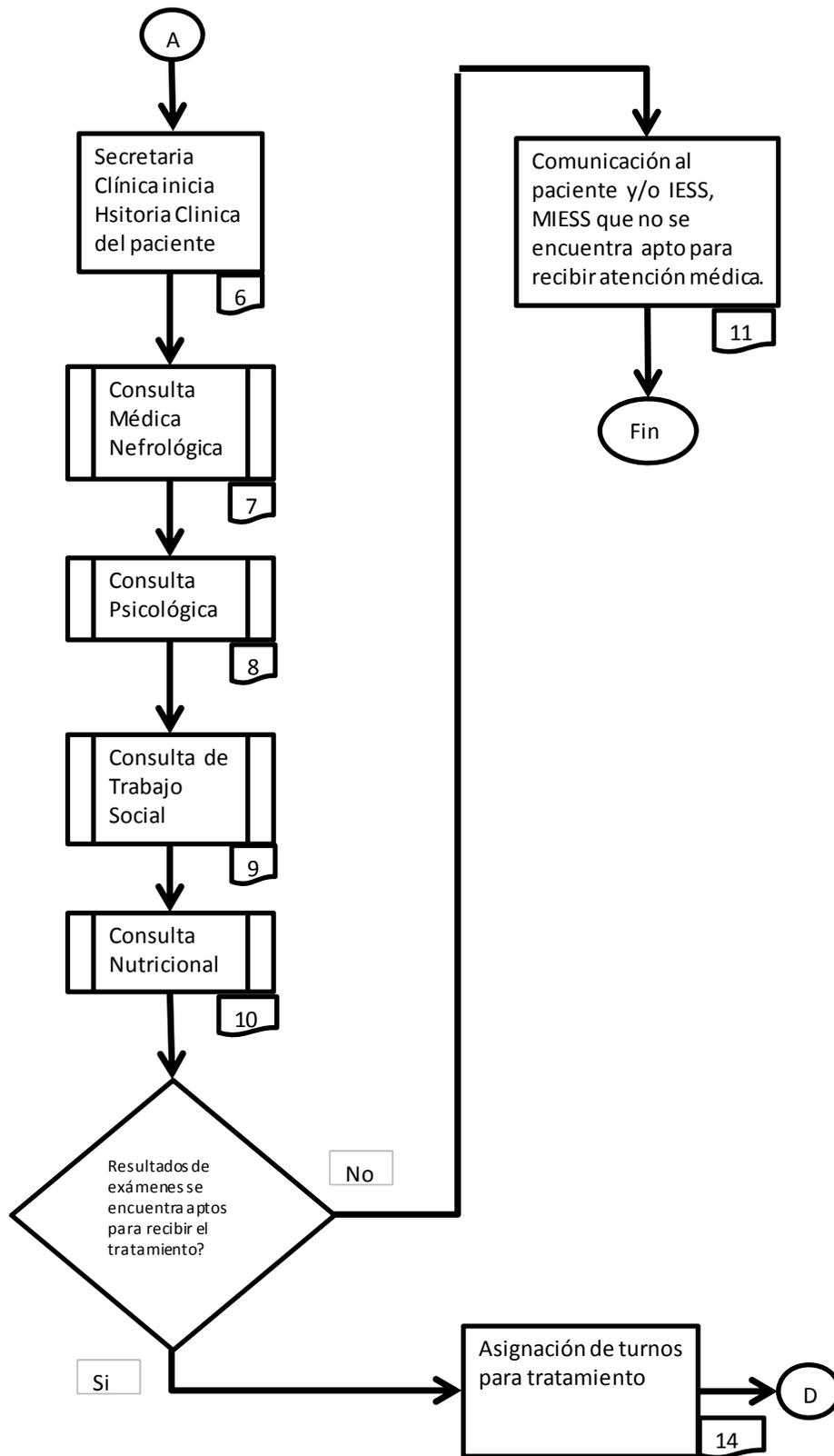
Proveedores	Entradas	Procedimientos	Salidas	Clientes
		<p>5. Instruir al personal de todas las áreas el ingreso de un nuevo paciente.</p> <p>6. Crear códigos de facturación del paciente.</p> <p>7. Realizar la encuesta de satisfacción al paciente.</p>	<p>Trabajo Social y Nutrición.</p> <p>6. Turnos del paciente para las consultas y tratamientos.</p> <p>7. Encuestas Satisfacción al paciente.</p>	

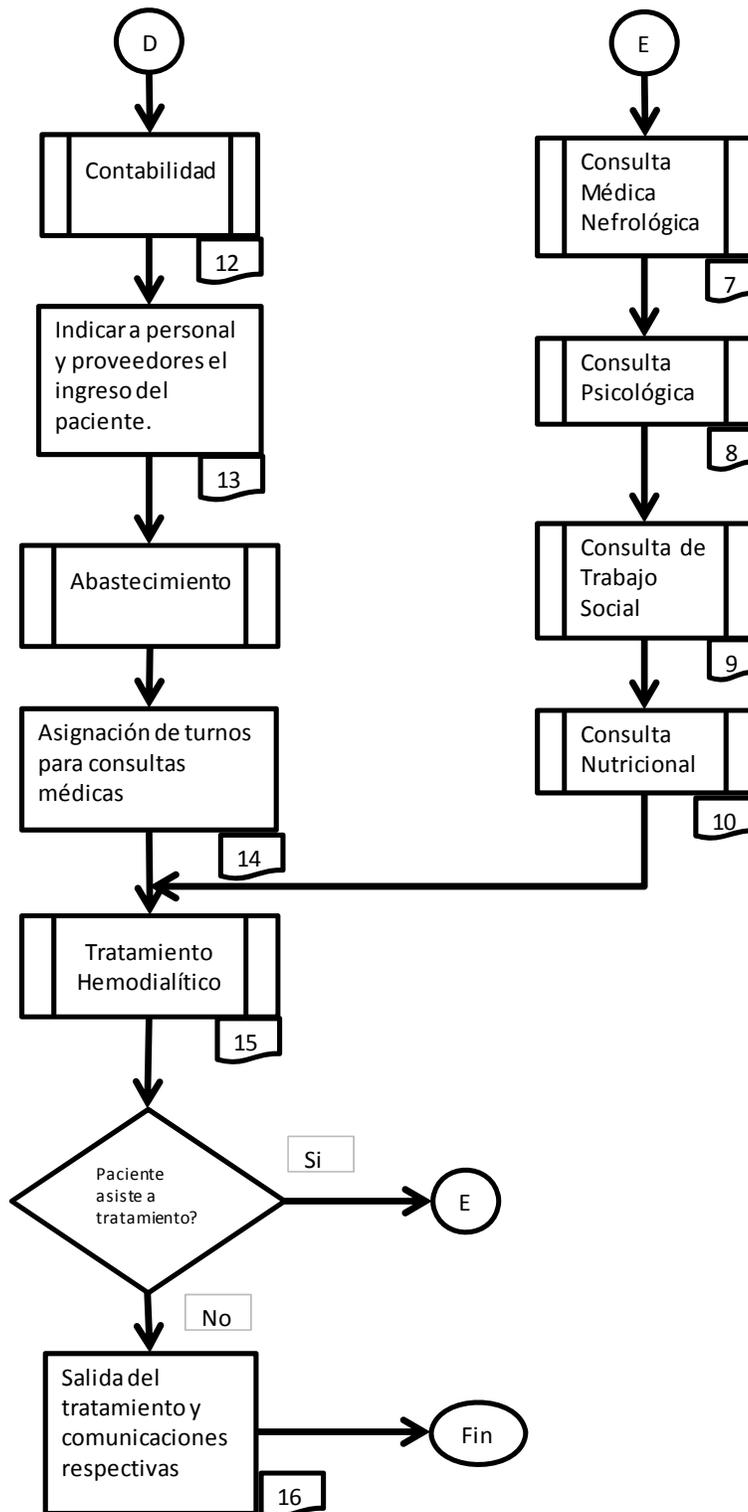
Elaboración: Jefferson Martínez J.

Diagrama de Flujo:

Figura 4.5. Diagrama de Flujo del Proceso de Admisión del Paciente.







Elaboración: Jefferson Martínez J.

**Documentos:**

1. Requisitos del Cliente
2. Derivación de Instituciones Gubernamentales.
3. Documentos de Identificación del Paciente.
4. Aceptación de Costos y Procedimientos.
5. Consentimiento del tratamiento.
6. Historia Clínica
7. Orden de exámenes médicos.
8. Resultados Consulta Psicológica (Consulta Psicológica)
9. Resultados Consulta de Trabajo Social (Consulta de Trabajo Social).
10. Resultados de Consulta Nutricional (Consulta Nutricional).
11. Paciente no admitido.
12. Crear códigos de paciente para facturación (Contabilidad)
13. Comunicación a personal y Proveedores del nuevo paciente.
14. Asignación de turnos para tratamiento y consultas médicas.
15. Informe del Tratamiento Hemodialítico (tratamiento hemodialítico).
16. Salida del tratamiento.

**Responsable(s) de la elaboración:** Gerencia General, Dirección Médica, Administración y Finanzas.

**Responsable(s) de la aprobación:** Gerencia General y Consultores Externos.

**Documentos de salida del proceso:**

- Aceptación de Costos y Procedimientos del paciente privado.
- Consentimiento del Tratamiento.
- Historia Clínica.
- Paciente no Admitido.
- Comunicación a personal y Proveedores del nuevo paciente.
- Asignación de turnos para tratamiento y consultas médicas.
- Salida del Tratamiento.

#### 4.4.1.1. Aceptación de Costos y Procedimientos del paciente privado.

<b>Unidad Médica</b>	
<b>Proceso:</b>	<b>Admisión del Paciente.</b>
<b>Documento:</b>	Aceptación de Costos y Procedimientos del paciente privado.
<b>Código:</b>	UM-ADMPAC01-05-2013-Rev.1
<b>Elaboración:</b>	Mayo 2013
<b>Ult. Rev:</b>	Mayo 2013

### ACEPTACION DEL SERVICIO RENAL

En el día Fecha en la que el paciente realiza la aceptación, yo Nombre del Paciente, portador de la cédula de identidad número Número de Cédula de Identidad del Paciente en calidad de paciente con insuficiencia renal crónica certifico que he sido informado sobre la naturaleza y las incidencias que puedan suceder durante el tratamiento.

El personal de la Unidad Médica me ha proporcionado información acerca de los componentes del tratamiento hemodialítico y consultas médicas de apoyo (Psicología, Trabajo Social y Nutrición). En la información recibida se me ha indicado que el tratamiento que voy a recibir no es una terapia curativa, sino es una terapia paliativa que tengo que realizar hasta el día de mi muerte.

En las indicaciones recibidas se encuentran los cuidados estrictos que debo tener durante el tratamiento y los procedimientos estipulados para recibir la atención médica pertinente. Allí, se indican los cuidados externos e internos que debo tener en normas de bioseguridad, presentación física y demás requerimientos relacionados con el tratamiento, dentro y fuera de la Unidad Médica.

Los costos del tratamiento han sido señalados por un valor de Costo del tratamiento en letras y mayúsculas dólares de los estados Unidos de América, pagaderos de manera mensual en un plazo máximo de quince días luego de

finalizado el mes. Estos valores serán reajustados por parte en la Unidad Médica de manera anual si lo amerita, en concordancia a los costos de los materiales previamente demostrados y/o inflación nacional.

Por lo anteriormente expuesto, acepto las condiciones del tratamiento para que sea practicado en mí, y además los costos establecidos, eximiendo de cualquier responsabilidad a la Unidad Médica si es que incumplo con las normativas establecidas.

**Paciente:**

Nombre: Nombre del Paciente

Fecha: Fecha en la que firma el documento

Firma: Firma del Paciente

**Familiar del paciente (Testigo):**

Nombre: Nombre del familiar del Paciente o testigo.

Fecha: Fecha en la que firma el documento

Firma: Firma del Familiar o testigo

**Delegado autorizado de la Unidad Médica:**

Nombre: Nombre del representante y/o delegado de la Unidad Médica.

Fecha: Fecha en la que firma el documento.

Firma: Firma del representante y/o delegado de la Unidad Médica.

Elaboración: Jefferson Martínez J.

#### 4.4.1.2. Consentimiento del Tratamiento.

<b>Unidad Médica</b>	
<b>Proceso:</b>	<b>Admisión del Paciente.</b>
<b>Documento:</b>	Consentimiento del Tratamiento
<b>Código:</b>	UM-ADMPAC02-05-2013-Rev.1
<b>Elaboración:</b>	Mayo 2013
<b>Ult. Rev:</b>	Mayo 2013

### CONSENTIMIENTO DEL TRATAMIENTO

En el día Fecha en la que el paciente realiza la aceptación, yo Nombre del Paciente, portador de la cédula de identidad número Número de Cédula de Identidad del Paciente en calidad de paciente derivado del Institución aseguradora privada o gubernamental (IESS, MIESS, Hospital Militar u otros) con insuficiencia renal crónica con número de afiliación Número de afiliación de la institución aseguradora certifico que he sido informado sobre la naturaleza y las incidencias que puedan suceder durante el tratamiento.

El personal de la Unidad Médica me ha proporcionado información acerca de los componentes del tratamiento hemodialítico y consultas médicas de apoyo (Psicología, Trabajo Social y Nutrición). En la información recibida se me ha indicado que el tratamiento que voy a recibir no es una terapia curativa, sino es una terapia paliativa que tengo que realizar hasta el día de mi muerte.

En las indicaciones recibidas se encuentran los cuidados estrictos que debo tener durante el tratamiento y los procedimientos estipulados para recibir la atención médica pertinente. Allí, se indican los cuidados externos e internos que debo tener en normas de bioseguridad, presentación física y demás requerimientos relacionados con el tratamiento, dentro y fuera de la Unidad Médica.

Por lo anteriormente expuesto, acepto las condiciones del tratamiento para que sea practicado en mí, eximiendo de cualquier responsabilidad a la Unidad Médica si es que incumplo con las normativas establecidas.

**Paciente:**

Nombre: Nombre del Paciente

Fecha: Fecha en la que firma el documento

Firma: Firma del Paciente

**Familiar del paciente (Testigo):**

Nombre: Nombre del familiar del Paciente o testigo.

Fecha: Fecha en la que firma el documento

Firma: Firma del Familiar o testigo

**Delegado autorizado de la Unidad Médica:**

Nombre: Nombre del representante y/o delegado de la Unidad Médica.

Fecha: Fecha en la que firma el documento.

Firma: Firma del representante y/o delegado de la Unidad Médica.

**Delegado autorizado del Institución aseguradora:**

Nombre: Nombre del representante y/o delegado de la Institución aseguradora.

Fecha: Fecha en la que firma el documento.

Firma: Firma del representante y/o delegado de la Institución aseguradora.

#### 4.4.1.3. Historia Clínica.

<b>Unidad Médica</b>	
<b>Proceso:</b>	<b>Admisión del Paciente.</b>
<b>Documento:</b>	Historia Clínica
<b>Código:</b>	UM-ADMPAC03-05-2013-Rev.1
<b>Elaboración:</b>	Mayo 2013
<b>Ult. Rev:</b>	Mayo 2013

### HISTORIA CLINICA

Nombre del Paciente: Nombre del Paciente

Fecha de Ingreso: Fecha de ingreso del paciente a la Unidad Médica

Dirección: Dirección domiciliaria del paciente

Teléfono: Teléfono del domicilio y del celular del paciente

Cédula de Identidad: Cédula de identidad del paciente

Afiliación #: Número de afiliación si es que es derivado de una aseguradora

Historia Clínica #: Número de Historia Clínica

Información de familiar en caso de emergencia: Nombre de los familiares para contactarlos y números telefónicos para casos de emergencia con el paciente

Observaciones: Observaciones sobre el paciente y cualquier situación especial que incida en su tratamiento.

La presente carpeta de Historia Clínica incluye en sus secciones:

- Documentos de consentimiento del paciente.
- Transferencia de los aseguradores.
- Exámenes de laboratorio.
- Historias de Consultas: Nefrológica, Psicológica, Trabajo Social y Nutrición.
- Transferencias, evoluciones y complicaciones del tratamiento hemodialítico.
- Registro del tratamiento hemodialítico.

Elaboración: Jefferson Martínez J.

**4.4.1.4. Paciente no Admitido.**

<b>Unidad Médica</b>	
<b>Proceso:</b>	<b>Admisión del Paciente.</b>
<b>Documento:</b>	Paciente no Admitido
<b>Código:</b>	UM-ADMPAC04-05-2013-Rev.1
<b>Elaboración:</b>	Mayo 2013
<b>Ult. Rev:</b>	Mayo 2013

**PACIENTE NO ADMITIDO**

A los Colocar el día del mes de colocar el mes del año colocar año, el señor Nombre del paciente con número de cédula Número de cédula del paciente no ha sido admitido en la Unidad Médica para recibir el servicio del tratamiento Hemodialítico, debido a las siguientes razones:

1. Enumerar las razones para la no admisión
2. \_\_\_\_\_
3. \_\_\_\_\_
4. \_\_\_\_\_
5. \_\_\_\_\_

Por lo tanto, la Unidad Médica se exime de cualquier responsabilidad que pueda suceder en lo posterior.

**Delegado autorizado de la Unidad Médica:**

Nombre: Nombre del delegado autorizado de la Unidad Médica

Cargo: Cargo del delegado autorizado de la Unidad Médica

Firma: Firma del delegado autorizado de la Unidad Médica

Fecha: Fecha de elaboración del informe

Elaboración: Jefferson Martínez J.

#### 4.4.1.5. Comunicación al Personal y Proveedores del ingreso del Paciente.

<b>Unidad Médica</b>	
<b>Proceso:</b>	<b>Admisión del Paciente.</b>
<b>Documento:</b>	Comunicación al personal y proveedores sobre nuevo paciente.
<b>Código:</b>	UM-ADMPAC05-05-2013-Rev.1
<b>Elaboración:</b>	Mayo 2013
<b>Ult. Rev:</b>	Mayo 2013

#### COMUNICACIÓN NUEVO PACIENTE

##### Datos del Paciente

<b>Nombre:</b>	Nombre del Paciente
<b>Cédula de Identidad:</b>	Cédula de identidad del Paciente
<b>Dirección:</b>	Dirección Domiciliaria del Paciente
<b>Teléfono:</b>	Teléfonos de contacto del paciente
<b>Familiar de Contacto:</b>	Nombre del Familiar del paciente y números telefonicos para casos de emergencia
<b>Fecha de ingreso:</b>	Fecha de ingreso del paciente a la Unidad Médica

##### Personal Unidad Médica

Nombre	Cargo	Firma	Fecha de comunicación de ingreso del paciente
Nómina del personal de la Unidad Médica	Cargo de cada uno del personal de la Unidad Médica	Firma del funcionario	Fecha de comunicación al funcionario sobre el ingreso del paciente

##### Proveedores

Nombre	Área	Firma	Fecha de comunicación de ingreso del paciente
Nombre del proveedor que tenga contacto con el paciente	Área y/o producto que provee (alimentación, seguridad, otros)	Firma del funcionario	Fecha de comunicación al funcionario sobre el ingreso del paciente

Delegado de la Unidad Médica:

Nombre: Nombre del delegado de la Unidad Médica que realiza la comunicación del ingreso

Cargo: Cargo del delegado de la Unidad Médica que realiza la comunicación del ingreso

Firma: Firma del delegado de la Unidad Médica que realiza la comunicación del ingreso

Elaboración: Jefferson Martínez J.

**4.4.1.6. Asignación de Turnos para Tratamiento y Consultas Médicas.**

<b>Unidad Médica</b>	
<b>Proceso:</b>	<b>Admisión del Paciente.</b>
<b>Documento:</b>	Asignación de turnos para tratamiento y consultas médicas.
<b>Código:</b>	UM-ADMPAC06-05-2013-Rev.1
<b>Elaboración:</b>	Mayo 2013
<b>Ult. Rev:</b>	Mayo 2013

**ASIGNACION DE TURNOS****Datos del Paciente**

Nombre:	Nombre del Paciente
Cédula de Identidad:	Cédula de identidad del Paciente
Dirección:	Dirección Domiciliaria del Paciente
Teléfono:	Teléfonos de contacto del paciente
Familiar de Contacto:	Nombre del Familiar del paciente y números telefonicos para casos de emergencia
Fecha de ingreso:	Fecha de ingreso del paciente a la Unidad Médica

**TRATAMIENTO HEMODIALITICO**

Asignación:	Licenciada de enfermería que asigna el tratamiento Hemodialítico
Días:	Días en los que se va a realizar el tratamiento Hemodialítico
Horario:	Horario del Tratamiento Hemodialítico
Sala:	Número de sala en dónde se realizará el Tratamiento Hemodialítico
Máquina:	Número de máquina en dónde se realizará el Tratamiento Hemodialítico

**CONSULTA MEDICA NEFROLOGICA**

Asignación:	Funcionario que asigna el turno
Días:	Días en las que tiene cronogramado el(los) turno(s)
Horario:	Hora en los que tien dispuesto(s) el (los) turno (s)
Doctor(a):	Nombre del (los) Médico(s) que atenderá(n) la(s) consulta(s)

**CONSULTA PSICOLOGICA**

Asignación:	Funcionario que asigna el turno
Días:	Días en las que tiene cronogramado el(los) turno(s)
Horario:	Hora en los que tien dispuesto(s) el (los) turno (s)
Psicólogo(a):	Nombre de (los) Psicólogo(s) que atenderá(n) la(s) consulta(s)

**CONSULTA NUTRICIONAL**

Asignación:	Funcionario que asigna el turno
Días:	Días en las que tiene cronogramado el(los) turno(s)
Horario:	Hora en los que tien dispuesto(s) el (los) turno (s)
Nutricionista:	Nombre del (los) nutricionistas que atenderá(n) la(s) consulta(s)

**CONSULTA TRABAJO SOCIAL**

Asignación:	Funcionario que asigna el turno
Días:	Días en las que tiene cronogramado el(los) turno(s)
Horario:	Hora en los que tien dispuesto(s) el (los) turno (s)
Trabajador(a) Social:	Nombre del (los) Trabajador(es) Social(es) que atenderá(n) la(s) consulta(s)

Delegado de la Unidad Médica:

Nombre: Nombre del delegado de la Unidad Médica que realiza el registro de los turnos

Cargo: Cargo del delegado de la Unidad Médica que realiza el registro de los turnos

Firma: Firma del delegado de la Unidad Médica que realiza el registro de los turnos

Elaboración: Jefferson Martínez J.

**4.4.1.6. Salida del Tratamiento.**

<b>Unidad Médica</b>	
<b>Proceso:</b>	<b>Admisión del Paciente.</b>
<b>Documento:</b>	Salida del Tratamiento
<b>Código:</b>	UM-ADMPAC07-05-2013-Rev.1
<b>Elaboración:</b>	Mayo 2013
<b>Ult. Rev:</b>	Mayo 2013

**SALIDA DEL TRATAMIENTO****Datos del Paciente**

Nombre:	Nombre del Paciente
Cédula de Identidad:	Cédula de identidad del Paciente
Dirección:	Dirección Domiciliaria del Paciente
Teléfono:	Teléfonos de contacto del paciente
Familiar de Contacto:	Nombre del Familiar del paciente y números telefonicos para casos de emergencia
Fecha de ingreso:	Fecha de ingreso del paciente a la Unidad Médica

**INFORME DE SALIDA DEL TRATAMIENTO**

Indicar las causas de salida del tratamiento. Las causas pueden ser cambio de Unidad Médica, desición del paciente o de sus familiaraes de no continuar en el tratamiento o muerte

**Médico Tratante:**

Nombre: Nombre del Médico Tratante que realiza el informe

Cargo: Cargo del Médico Tratante que realiza el informe

Firma: Firma del Médico Tratante que realiza el informe

Fecha: Fecha de presentación del informe

Elaboración: Jefferson Martínez J.

#### 4.4.2. Proceso de Consulta Médica Nefrológica.

**Unidad Médica:** Unidad Médica

**Proceso:** Consulta Médica Nefrológica.

**Codificación del documento:** UM-CONSULTAMN-05-2013-Rev.1

**Fecha de elaboración:** Mayo 2013

**Fecha de la última revisión:** Mayo 2013

#### Definiciones y Terminología:

- **Interconsulta.-** Solicitud que hace un médico para que otro revise al paciente y emita el diagnóstico y las recomendaciones correspondientes.
- **Prescripción de tratamiento.-** Es la acción que realiza un médico sobre cuál es el tratamiento que tiene que recibir un paciente determinado.

#### Objetivos:

- Ofrecer la consulta médica nefrológica al paciente con insuficiencia renal crónica que pertenezca a la Unidad Médica.
- Realizar el cuidado de los pacientes y generar las estadísticas médicas de la Unidad.

**Componentes SIPOC:****Tabla 4.7. SIPOC - Proceso de Consulta Médica Nefrológica.**

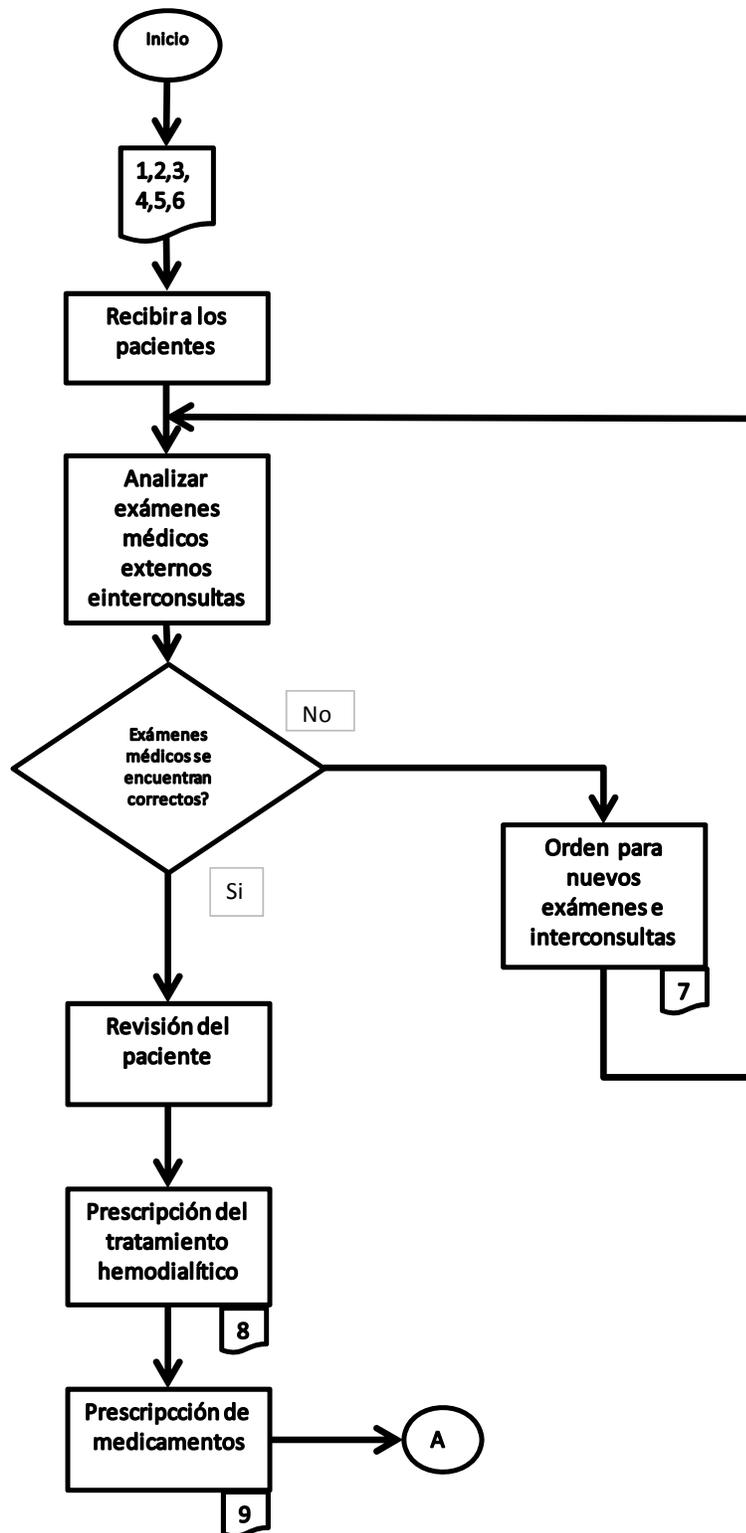
<b>Proveedores</b>	<b>Entradas</b>	<b>Procedimientos</b>	<b>Salidas</b>	<b>Clientes</b>
1. Proceso de Tratamiento Hemodialítico. 2. Proceso de Admisión. 3. Proceso de Consulta Psicológica. 4. Proceso de Consulta Nutricional. 5. Proceso de Trabajo Social.	1. Resultados e informes de los procesos 2. Resultados de Informes de laboratorios externos 3. Informes de interconsultas.	1. Recibir a los pacientes. 2. Analizar los exámenes externos de los pacientes. 3. Revisar los informes de interconsultas. 4. Examinar al paciente. 5. Solicitar nuevos exámenes e	1. Prescripción del tratamiento hemodialítico. 2. Prescripción de medicamentos. 3. Solicitud de exámenes e interconsultas. 4. Programación de próxima cita.	1. Abastecimiento. 2. Tratamiento hemodialítico. 3. Proceso de Consulta Psicológica. 4. Proceso de Consulta Nutricional. 5. Proceso de Trabajo Social.

Proveedores	Entradas	Procedimientos	Salidas	Clientes
6. Laboratorios externos  7. Médicos externos.  8. IESS  9: MIES		interconsultas necesarias.  6. Prescribir los cambios en el tratamiento.  7. Prescripción de medicamentos  8. Realizar la evolución mensual del paciente.  9. Registrar datos en Historia Clínica.  10. Programación de la siguiente cita médica.  11. Generar estadísticas de la Unidad Médica y Pacientes		6. Satisfacción al paciente.  7. Proceso de Contabilidad.  8. Documentación Organizacional.

Elaboración: Jefferson Martínez J.

## Diagrama de Flujo:

Figura 4.6. Diagrama de Flujo del Proceso de Consulta Médica Nefrológica.



**Documentos:**

- 1 Nómina de Pacientes
- 2 Resultados de los exámenes médicos
- 3 Historia Clínica.
- 4 Consulta Nutricional.
- 5 Consulta Psicológica.
- 6 Consulta de Trabajo Social.
- 7 Orden para nuevos exámenes médicos e interconsultas
- 8 Prescripción del Tratamiento Hemodialítico
- 9 Prescripción de medicamentos
- 10 Evolución mensual del paciente
- 11 Cita médica
- 12 Estadísticas de Pacientes

Elaboración: Jefferson Martínez J.

**Responsable(s) de la elaboración:** Nefrólogos.

**Responsable(s) de la aprobación:** Gerencia General, Dirección Médica y Asesores externos.

**Documentos de Salida del Proceso:**

- Orden para nuevos exámenes médicos e interconsultas
- Prescripción del Tratamiento Hemodialítico
- Prescripción de medicamentos
- Evolución mensual del paciente
- Cita médica.
- Estadísticas de Pacientes.

## 4.4.2.1. Orden para nuevos exámenes médicos e interconsultas.

<b>Unidad Médica</b>	
<b>Proceso:</b>	Consulta Médica Nefrológica
<b>Documento:</b>	Orden de Exámenes e Interconsultas
<b>Código:</b>	UM-CONSULTAMN01-05-2013-Rev.1
<b>Elaboración:</b>	Mayo 2013
<b>Ult. Rev:</b>	Mayo 2013

**ORDEN DE EXAMENES**

<b>Nombre del Paciente:</b>	Nombre del Paciente		
<b>Cédula de Identidad:</b>	Cédula de Identidad del Paciente		
<b>Fecha:</b>	Fecha de solicitud de los exámenes médicos		
<b>Historia Clínica:</b>	Número de Historia Clínica de la Unidad Médica		
<b>TIPO</b>	<b>PARAMETROS</b>	<b>LABORATORIO</b>	<b>OBSERVACIONES</b>
Tipo de examen médico, por ejemplo Glucosa	Parámetros esperados en el examen solicitado	Nombre del laboratorio clínico en dónde se realizará el examen médico	Observaciones del examen médico
<b>SOLICITUD DE INTERCONSULTA</b>			
<b>Especialidad:</b>	Especialidad a la que se solicita la interconsulta, por ejemplo Cardiología		
<b>Médico Referido:</b>	Médico al que se lo refiere el paciente		
<b>Motivo:</b>	Causa médica por la que solicita la interconsulta		
<b>OBSERVACIONES</b>			
Indicar las observaciones del caso clínico			

**Médico:****Nombre:** \_\_\_\_\_  
Nombre del médico solicitante**Fecha:** \_\_\_\_\_  
Fecha de la solicitud**Firma:** \_\_\_\_\_  
Firma del médico responsable

Elaboración: Jefferson Martínez J.



## 4.4.2.3. Prescripción de Medicamentos.

<b>Unidad Médica</b>	
<b>Proceso:</b>	Consulta Médica Nefrológica
<b>Documento:</b>	Prescripción de Medicamentos
<b>Código:</b>	UM-CONSULTAMN03-05-2013-Rev.1
<b>Elaboración:</b>	Mayo 2013
<b>Ult. Rev:</b>	Mayo 2013

PRESCRIPCION DE MEDICAMENTOS Nro.

Nro. De la prescripción

<b>Nombre del Paciente:</b>	Nombre del Paciente		
<b>Historia Clínica:</b>	Número de Historia Clínica de la Unidad Médica		
<b>Vigencia desde:</b>	Fecha de inicio de la prescripción de los medicamentos	<b>Hasta:</b>	Fecha de terminación de la prescripción de los medicamentos
<b>Médico Tratante:</b>	Nombre del médico que realiza la prescripción del tratamiento hemodialítico		

**MEDICAMENTO:** \_\_\_\_\_ Nombre del medicamento prescrito

**INDICACIONES:**

Indicaciones de aplicación del medicamento prescrito

**MEDICAMENTO:** \_\_\_\_\_

**INDICACIONES:**

**MEDICAMENTO:** \_\_\_\_\_

**INDICACIONES:**

**Médico:**

**Nombre:** \_\_\_\_\_ Nombre del médico tratante que realiza la prescripción

**Fecha:** \_\_\_\_\_ Fecha de la prescripción

**Firma:** \_\_\_\_\_ Firma del médico que realiza la prescripción

Elaboración: Jefferson Martínez J.

## 4.4.2.4. Evolución Mensual del Paciente.

<b>Unidad Médica</b>	
<b>Proceso:</b>	Consulta Médica Nefrológica
<b>Documento:</b>	Evolución Mensual del Paciente
<b>Código:</b>	UM-CONSULTAMN05-05-2013-Rev.1
<b>Elaboración:</b>	Mayo 2013
<b>Ult. Rev:</b>	Mayo 2013

**EVOLUCION DEL PACIENTE**

<b>Nombre del Paciente:</b>	Nombre del Paciente
<b>Historia Clínica:</b>	Número de Historia Clínica de la Unidad Médica
<b>Fecha de Evaluación:</b>	Fecha en la que se realiza la evaluación
<b>DESARROLLO DE TERAPIAS</b>	
Información clínica sobre el desarrollo de las terapias	
<b>PROBLEMAS CON EL TRATAMIENTO</b>	
Problemas en los tratamientos hemodialíticos	
<b>CORRECTIVOS</b>	
Acciones correctivas en el tratamiento hemodialítico	

**Médico:****Nombre:** Nombre del médico tratante que realiza la evaluación**Fecha:** Fecha de la evaluación**Firma:** Firma del médico que realiza la evaluación

Elaboración: Jefferson Martínez J.

## 4.4.2.5. Citas Médicas.

<b>Unidad Médica</b>	
<b>Proceso:</b>	Consulta Médica Nefrológica
<b>Documento:</b>	Citas Médicas
<b>Código:</b>	UM-CONSULTAMN05-05-2013-Rev.1
<b>Elaboración:</b>	Mayo 2013
<b>Ult. Rev:</b>	Mayo 2013

**CITA MEDICA**

<b>Nombre del Paciente:</b>	Nombre del Paciente
<b>Historia Clínica:</b>	Número de Historia Clínica de la Unidad Médica
<b>Fecha Próxima Cita:</b>	Fecha para la próxima cita médica
<b>Motivo:</b>	Causa de la próxima cita médica

**Médico:****Nombre:** Nombre del médico tratante que solicita la cita médica**Fecha:** Fecha de la solicitud**Firma:** Firma del médico que realiza la solicitud

Elaboración: Jefferson Martínez J.



#### **4.4.3. Proceso de Consulta Psicológica.**

**Unidad Médica:** Unidad Médica

**Proceso:** Consulta Psicológica.

**Codificación del documento:** UM-CONSULTAPSI-05-2013-Rev.1

**Fecha de elaboración:** Mayo 2013

**Fecha de la última revisión:** Mayo 2013

#### **Definiciones y Terminología:**

- **Test Psicológico.-** Evaluación que se realiza a un determinado paciente para valorar su condición psicológica.
- **Psicoterapia.-** Terapia Psicológica.

#### **Objetivos:**

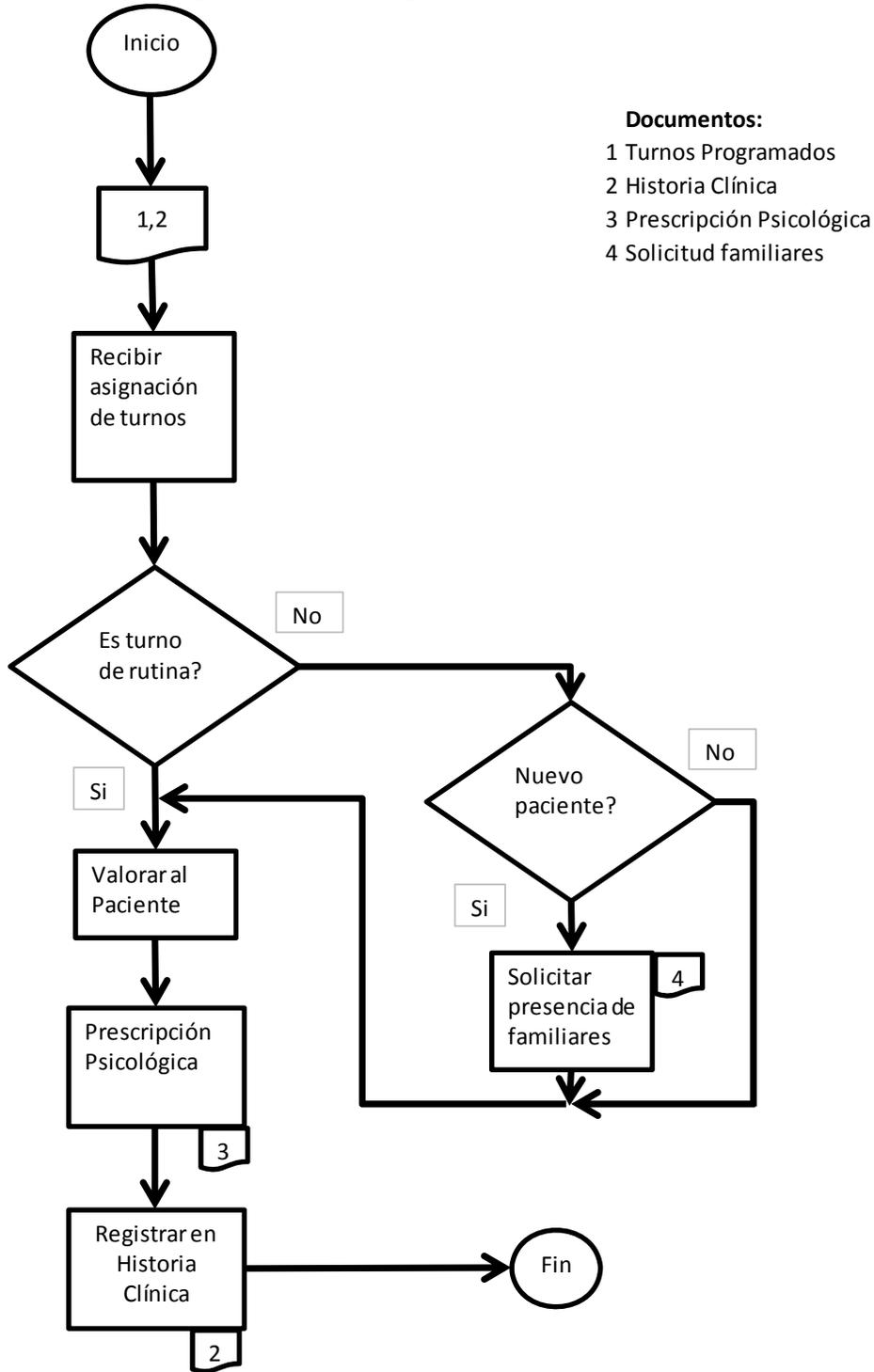
- Ayudar al paciente en su condición Psicológica.
- Realizar Psicoterapias a los pacientes para lograr una aceptación al tratamiento hemodialítico.

**Componentes SIPOC:****Tabla 4.8. SIPOC - Proceso de Consulta Psicológica.**

<b>Proveedores</b>	<b>Entradas</b>	<b>Procedimientos</b>	<b>Salidas</b>	<b>Clientes</b>
1. Proceso Admisión del Paciente. 2. Proceso Consulta Médica Nefrológica. 3. Familiares del Paciente.	1. Turnos programados. 2. Historia Clínica. 3. Familiares del Paciente.	1. Recibir turnos asignados. 2. Revisión de Historia Clínica. 3. Consulta al paciente. 4. Prescripción Psicológica	1. Prescripción Psicológica.	1. Consulta Médica Nefrológica. 2. Tratamiento Hemodialítico.

Elaboración: Jefferson Martínez J.

**Diagrama de Flujo:**  
**Figura 4.7. Diagrama de Flujo del Proceso de Consulta Psicológica.**



Elaboración: Jefferson Martínez J.

**Responsable(s) de la elaboración:** Psicólogo.

**Responsable(s) de la aprobación:** Director Médico

**Documentos de Salida del Proceso:**

- Solicitud de familiares.
- Prescripción Psicológica.

**4.4.3.1. Solicitud de Familiares.**

<b>Unidad Médica</b>	
<b>Proceso:</b>	Consulta Psicológica
<b>Documento:</b>	Solicitud de Familiares
<b>Código:</b>	UM-CONSULTAPSI01-05-2013-Rev.1
<b>Elaboración:</b>	Mayo 2013
<b>Ult. Rev:</b>	Mayo 2013

**SOLICITUD DE PRESENCIA DE FAMILIARES EN CONSULTA PSICOLOGICA**

<b>Nombre del Paciente:</b>	Nombre del Paciente
<b>Historia Clínica:</b>	Número de Historia Clínica de la Unidad Médica
<b>CAUSA</b>	
Señalar los motivos de la presencia de familiares en la consulta Psicológica	

**Psicólogo:**

**Nombre:** Nombre del Psicólogo tratante

**Fecha:** Fecha de la solicitud

**Firma:** Firma del Psicólogo

Elaboración: Jefferson Martínez J.

**4.4.3.2. Prescripción Psicológica.**

<b>Unidad Médica</b>	
<b>Proceso:</b>	Consulta Psicológica
<b>Documento:</b>	Prescripción Psicológica
<b>Código:</b>	UM-CONSULTAPSI02-05-2013-Rev.1
<b>Elaboración:</b>	Mayo 2013
<b>Ult. Rev:</b>	Mayo 2013

**CONSULTA PSICOLOGICA**

<b>Nombre del Paciente:</b>	Nombre del Paciente
<b>Historia Clínica:</b>	Número de Historia Clínica de la Unidad Médica
<b>Tipo de Consulta:</b>	Inicial, Control, crisis, salida
<b>DIAGNOSTICO</b>	
<b>Factor</b>	<b>Resultado</b>
Tipo de Diagnóstico, por ejemplo un problema familiar o trastorno	Resultado de la consulta

**TIPO DE INTERVENCION PSICOLOGICA**

Acción del psicólogo para solucionar el problema psicológico del paciente

**Próxima Cita:** Fecha de la próxima cita sugerida

**Psicólogo:**

**Nombre:** Nombre del Psicólogo tratante

**Fecha:** Fecha de la consulta

**Firma:** Firma del Psicólogo

Elaboración: Jefferson Martínez J.

#### 4.4.4. Proceso de Consulta Nutricional.

**Unidad Médica:** Unidad Médica

**Proceso:** Consulta Nutricional.

**Codificación del documento:** UM-CONSULTANUTI-05-2013-Rev.1

**Fecha de elaboración:** Mayo 2013

**Fecha de la última revisión:** Mayo 2013

#### Definiciones y Terminología:

- **Evaluación Nutricional.-** Evaluación que se realiza a un determinado paciente para valorar su condición nutricional.
- **Complementación Nutricional.-** Alimentación necesaria para complementar un determinado estado nutricional.

#### Objetivos:

- Proporcionar al paciente información de cuál es la alimentación óptima para su condición clínica.
- Realizar evaluaciones en base a los resultados clínicos para establecer dietas específicas a los pacientes.

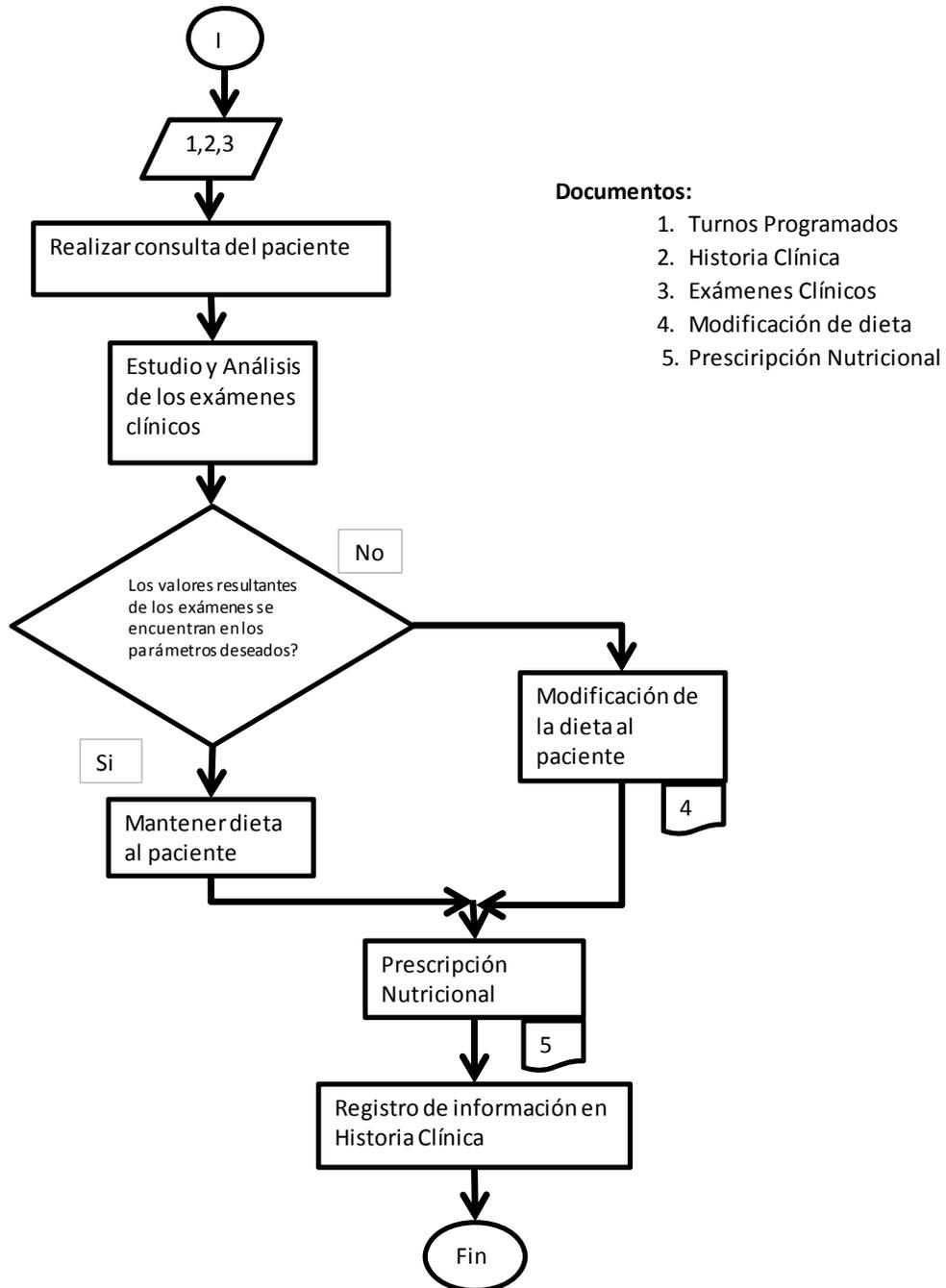
**Componentes SIPOC:****Tabla 4.9. SIPOC - Proceso de Consulta Nutricional.**

<b>Proveedores</b>	<b>Entradas</b>	<b>Procedimientos</b>	<b>Salidas</b>	<b>Clientes</b>
1. Proceso Admisión del Paciente. 2. Proceso Consulta Médica Nefrológica. 3. Resultados de exámenes Clínicos..	1. Turnos programados. 2. Historia Clínica. 3. Exámenes Clínicos.	1. Recibir turnos asignados. 2. Revisión de los exámenes clínicos. 3. Consulta al paciente. 4. Prescripción Nutricional	1. Prescripción Nutricional.	1. Consulta Médica Nefrológica. 2. Tratamiento Hemodialítico.

Elaboración: Jefferson Martínez J.

## Diagrama de Flujo:

Figura 4.8. Diagrama de Flujo del Proceso de Consulta Nutricional.



Elaboración: Jefferson Martínez J.

**Responsable(s) de la elaboración:** Nutricionista.

**Responsable(s) de la aprobación:** Director Médico

**Documentos de Salida del Proceso:**

- Modificación de dietas.
- Prescripción Nutricional.

#### 4.4.4.1. Modificación de Dieta.

<b>Unidad Médica</b>	
<b>Proceso:</b>	Consulta Nutricional
<b>Documento:</b>	Modificación de dietas
<b>Código:</b>	UM-CONSULTANUT01-05-2013-Rev.1
<b>Elaboración:</b>	Mayo 2013
<b>Ult. Rev:</b>	Mayo 2013

#### MODIFICACION DE DIETA

<b>Nombre del Paciente:</b>	Nombre del Paciente
<b>Historia Clínica:</b>	Número de Historia Clínica
<b>DIETA</b>	
Indicar la nueva dieta	

**Nutricionista:**

**Nombre:** Nombre del Nutricionista Tratante

**Fecha:** Fecha de elaboración de la nueva dieta

**Firma:** Firma de responsabilidad del nutricionista tratante

Elaboración: Jefferson Martínez J.

## 4.4.4.2. Prescripción Nutricional.

<b>Unidad Médica</b>	
<b>Proceso:</b>	Consulta Nutricional
<b>Documento:</b>	Prescripción Nutricional
<b>Código:</b>	UM-CONSULTANUT02-05-2013-Rev.1
<b>Elaboración:</b>	Mayo 2013
<b>Ult. Rev:</b>	Mayo 2013

**PRESCRIPCION NUTRICIONAL**

<b>Nombre del Paciente:</b>	Nombre del Paciente
<b>Historia Clínica:</b>	Número de Historia Clínica
<b>Tiempo de Tratamiento:</b>	Tiempo que se encuentra el paciente en tratamiento
<b>DIAGNOSTICO NUTRICIONAL</b>	
Diagnóstico nutricional actual	
<b>DIETA PRESCRITA</b>	
Nueva dieta prescrita al paciente	
<b>COMPLEMENTACION NUTRICIONAL</b>	
Complementos nutricionales suministrados al paciente	

**Nutricionista:**

**Nombre:** Nombre del Nutricionista Tratante

**Fecha:** Fecha de elaboración de la nueva dieta

**Firma:** Firma de responsabilidad del nutricionista tratante

Elaboración: Jefferson Martínez J.

#### 4.4.5. Proceso de Consulta de Trabajo Social.

**Unidad Médica:** Unidad Médica

**Proceso:** Consulta de Trabajo Social.

**Codificación del documento:** UM-CONSULTATS-05-2013-Rev.1

**Fecha de elaboración:** Mayo 2013

**Fecha de la última revisión:** Mayo 2013

#### Definiciones y Terminología:

- **Jubilación.-** Acto administrativo que un trabajador pasa de la actividad a pasividad por diferentes índices, como salud o vejez.
- **Visitas domiciliarias.-** Son visitas que realiza el trabajador social hacia lugares de trabajo o laborales del paciente.

#### Objetivos:

- Proporcionar al paciente ayuda en las diferentes necesidades familiares, sociales, económicas y laborales por medio de las búsquedas de soluciones.
- Apoyar al paciente en las soluciones de los problemas por medio de visitas domiciliarias.

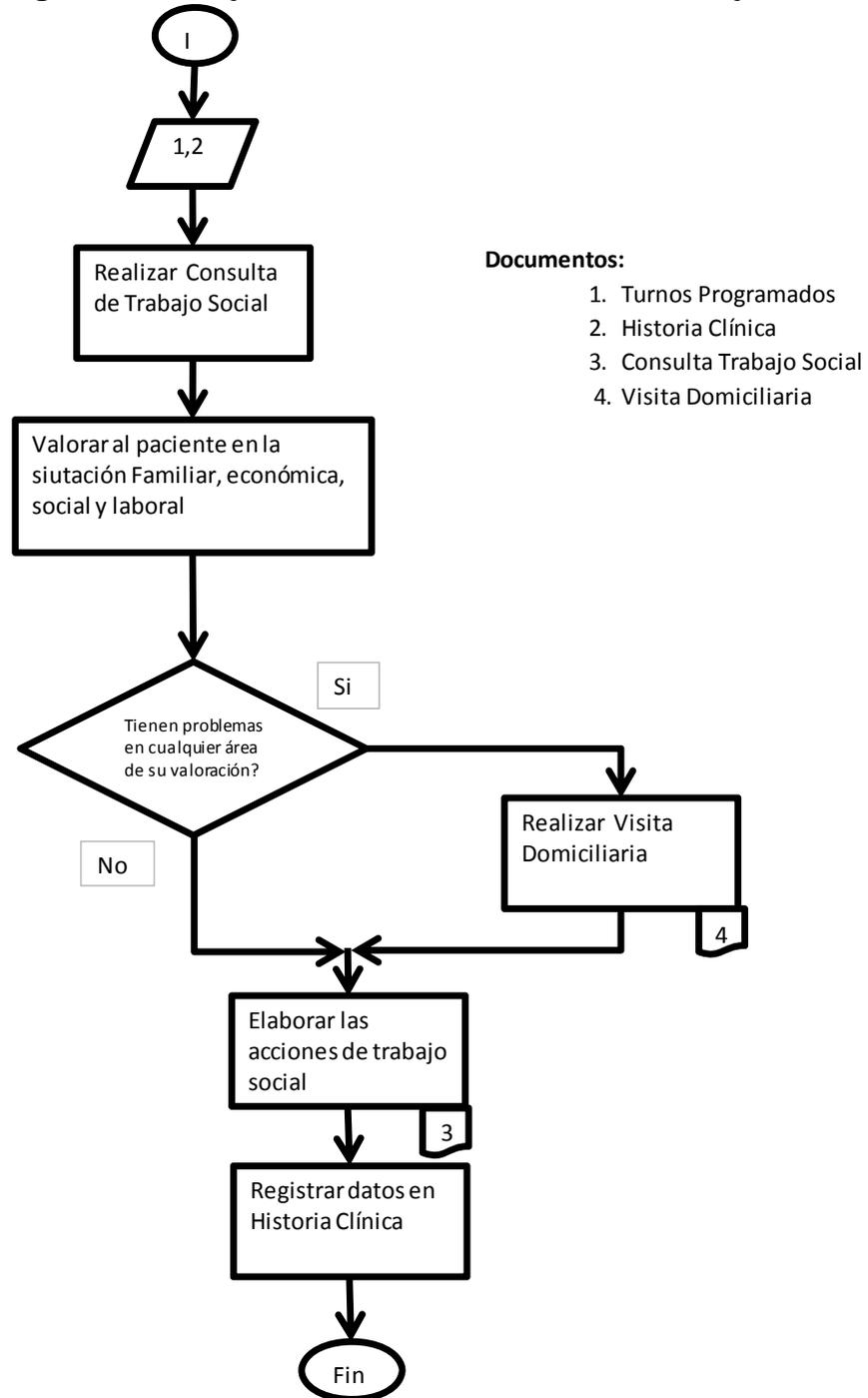
**Componentes SIPOC:****Tabla 4.10. SIPOC - Proceso de Consulta de Trabajo Social.**

<b>Proveedores</b>	<b>Entradas</b>	<b>Procedimientos</b>	<b>Salidas</b>	<b>Clientes</b>
1. Proceso Admisión del Paciente.  2. Proceso Consulta Médica Nefrológica.	1. Turnos programados.  2. Historia Clínica.	1. Recibir turnos asignados.  2. En la consulta realizar Valoraciones Familiar, social, económico y laboral.  3. Planificar visitas Domiciliarias si lo requiere en su domicilio o lugar de trabajo.  4. Informe de Trabajo Social	1. Actividades a realizar de trabajo social.	1. Consulta Médica Nefrológica.  2. Tratamiento Hemodialítico.

Elaboración: Jefferson Martínez J.

## Diagrama de Flujo:

Figura 4.9. Diagrama de Flujo del Proceso de Consulta Trabajo Social.



Elaboración: Jefferson Martínez J.

**Responsable(s) de la elaboración:** Trabajador Social.

**Responsable(s) de la aprobación:** Director Médico

**Documentos de Salida del Proceso:**

- Visita Domiciliaria.
- Consulta de Trabajo Social.

#### 4.4.5.1. Visita Domiciliaria.

<b>Unidad Médica</b>	
<b>Proceso:</b>	Consulta de Trabajo Social
<b>Documento:</b>	Visita Domiciliaria
<b>Código:</b>	UM-CONSULTATS01-05-2013-Rev.1
<b>Elaboración:</b>	Mayo 2013
<b>Ult. Rev:</b>	Mayo 2013

#### VISITA DOMICILIARIA

<b>Nombre del Paciente:</b>	Nombre del Paciente
<b>Historia Clínica:</b>	Número de Historia Clínica de la Unidad Médica
<b>Lugar:</b>	Lugar señalado para la visita domiciliaria
<b>Fecha:</b>	Fecha de realización de la visita domiciliaria
<b>Personal:</b>	Personal para que realice la visita domiciliaria
<b>Causa</b>	
Motivos por lo que se programa la visita domiciliaria	

**Trabajador Social:**

**Nombre:** Nombre del Trabajador Social que programa la visita domiciliaria

**Fecha:** Fecha de elaboración del documento

**Firma:** Firma de responsabilidad del Trabajador Social

Elaboración: Jefferson Martínez J.

## 4.4.5.2. Consulta de Trabajo Social.

<b>Unidad Médica</b>	
<b>Proceso:</b>	Consulta de Trabajo Social
<b>Documento:</b>	Consulta de Trabajo Social
<b>Código:</b>	UM-CONSULTATS02-05-2013-Rev.1
<b>Elaboración:</b>	Mayo 2013
<b>Ult. Rev:</b>	Mayo 2013

**CONSULTA DE TRABAJO SOCIAL**

<b>Nombre del Paciente:</b>	Nombre del Paciente
<b>Historia Clínica:</b>	Número de Historia Clínica de la Unidad Médica
<b>PROBLEMAS DE LOS PACIENTES</b>	
<b>Familiares:</b>	Indicar los problemas familiares que atraviesa el paciente
<b>Sociales:</b>	Indicar los problemas sociales del paciente
<b>Laborales:</b>	Indicar los problemas correspondientes al trabajo del paciente
<b>Económicos:</b>	Indicar los problemas económicos que tiene el paciente
<b>ACCIONES A TOMAR POR TRABAJO SOCIAL</b>	
<b>Familiares:</b>	Señalar las acciones programadas para mejorar las relaciones con los familiares del paciente
<b>Sociales:</b>	Señalar cuales son las acciones que realizará Trabajo Social para mejorar los problemas sociales del paciente
<b>Laborales:</b>	Señalar cuales son las acciones que realizará Trabajo Social para mejorar los problemas laborales del paciente
<b>Económicos:</b>	Señalar cuales son las acciones que realizará Trabajo Social para mejorar los problemas económicos del paciente
<b>INDICACIONES AL PACIENTE</b>	
Indicar al paciente las actividades que debe realizar para solucionar los conflictos	

**Trabajador Social:**

**Nombre:** Nombre del Trabajador Social que realiza la Consulta

**Fecha:** Fecha de la consulta

**Firma:** Firma de responsabilidad del Trabajador Social

Elaboración: Jefferson Martínez J.

#### **4.4.6. Proceso de Tratamiento Hemodialítico.**

**Unidad Médica:** Unidad Médica

**Proceso:** Tratamiento hemodialítico.

**Codificación del documento:** UM-TRATHEM-05-2013-Rev.1

**Fecha de elaboración:** Mayo 2013

**Fecha de la última revisión:** Mayo 2013

#### **Definiciones y Terminología:**

- **Máquina de emergencia.-** Equipo sustituto utilizado cuando el equipo principal se encuentra en mantenimiento.
- **Medicación.-** Medicamentos suministrados al paciente.

#### **Objetivos:**

- Planificar y ejecutar el servicio de la terapia renal al paciente.
- Obtener la información necesaria para monitorear y mejorar el servicio al paciente desde el enfoque clínico.

**Componentes SIPOC:****Tabla 4.11. SIPOC - Proceso de Tratamiento Hemodialítico.**

<b>Proveedores</b>	<b>Entradas</b>	<b>Procedimientos</b>	<b>Salidas</b>	<b>Clientes</b>
1. Proceso Admisión del Paciente. 2. Proceso Consulta Médica Nefrológica. 3. Proceso Consulta Psicológica. 4. Proceso Nutricional. 5. Proceso de Trabajo Social. 6. Proceso de Abastecimiento. 7. Proceso de Servicio Al cliente	1. Turnos programados. 2. Historia Clínica. 3. Materiales e insumos. 4. Prescripción del Tratamiento Hemodialítico. 5. Equipos	1. Recibir turnos asignados. 2. Verificación de la Historia Clínica e indicaciones de la prescripción del tratamiento hemodialítico. 3. Valorar al paciente en peso y signos vitales. 4. Preparación de las máquinas para el tratamiento hemodialítico.	1. Tratamiento Hemodialítico.	1. Paciente. 2. Consulta Médica Nefrológica. 3. Facturación. 4. Abastecimiento. 5. Servicio Técnico. 6. Documentación Organizacional. 7. Servicio al Cliente

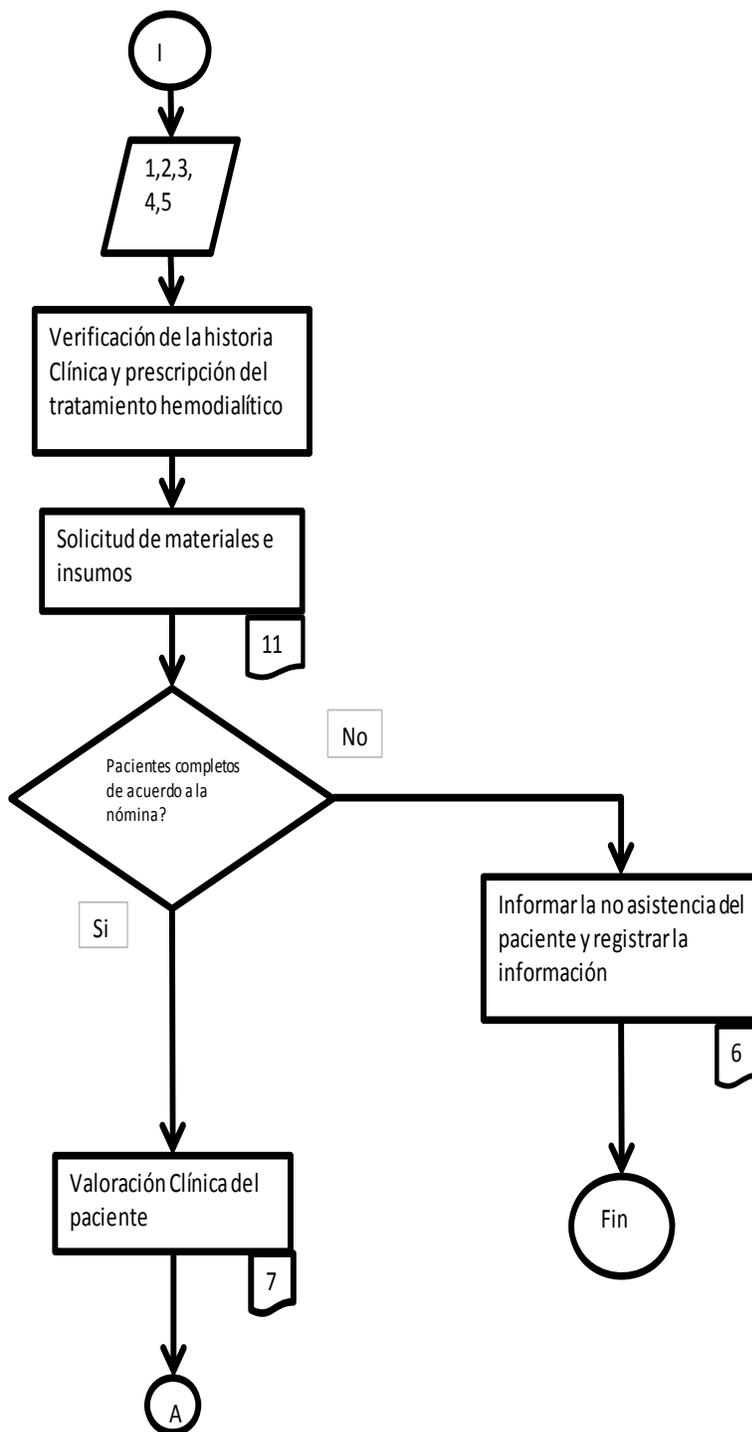
<b>Proveedores</b>	<b>Entradas</b>	<b>Procedimientos</b>	<b>Salidas</b>	<b>Clientes</b>
8. Proceso de Servicio Técnico. 9. Proceso de Calidad. 10. Proceso de Mejora Continua 11. Proceso de Control.		5. Ingreso de los pacientes a sus respectivas máquinas. 6. Conexión al paciente a los equipos. 7. Inicio del tratamiento hemodialítico. 8. Monitoreo constante de los pacientes durante el tratamiento y realizar los correctivos si amerita. 9. Al finalizar el tratamiento desconectar al paciente de la máquina de hemodiálisis		

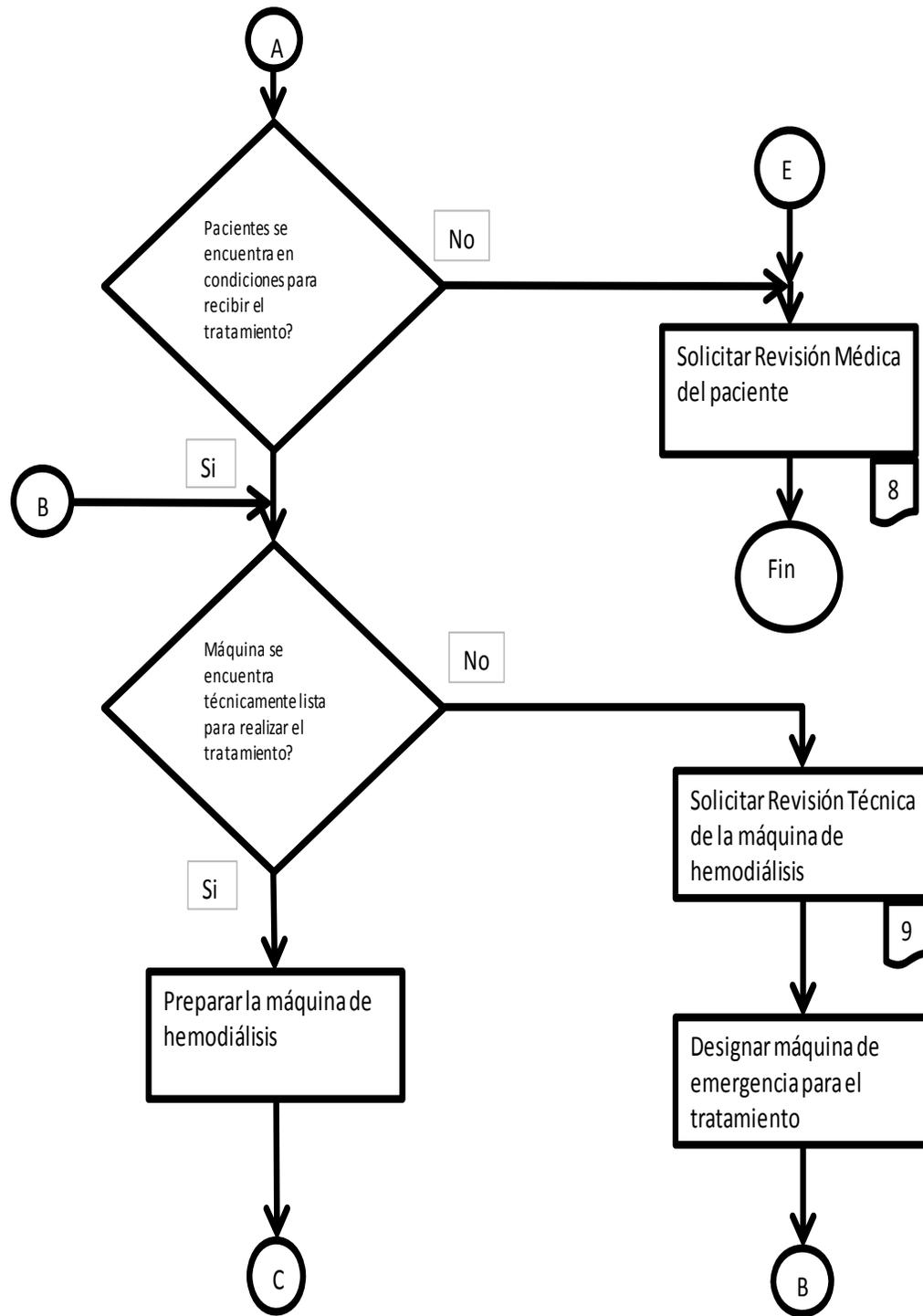
Proveedores	Entradas	Procedimientos	Salidas	Clientes
		<p>10. Registrar permanentemente la evolución del tratamiento por medio de los monitores de la máquina y los estados clínicos de los pacientes desde el inicio hasta el final del tratamiento.</p> <p>11. Valorar al paciente a la salida del tratamiento.</p> <p>12. Desinfectar equipos, materiales, y preparar la sala, máquinas y personal para los nuevos tratamientos.</p>		

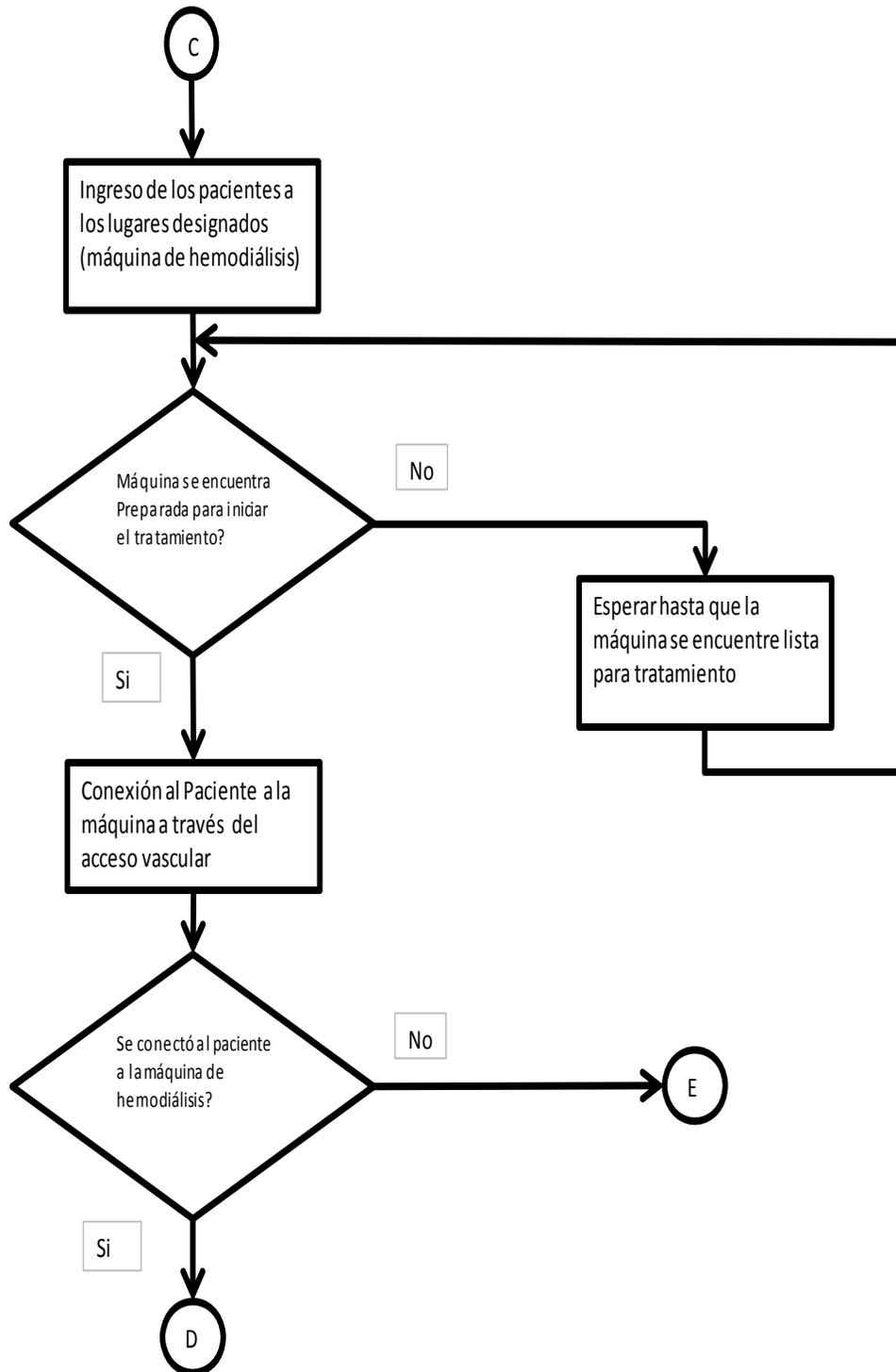
Elaboración: Jefferson Martínez J.

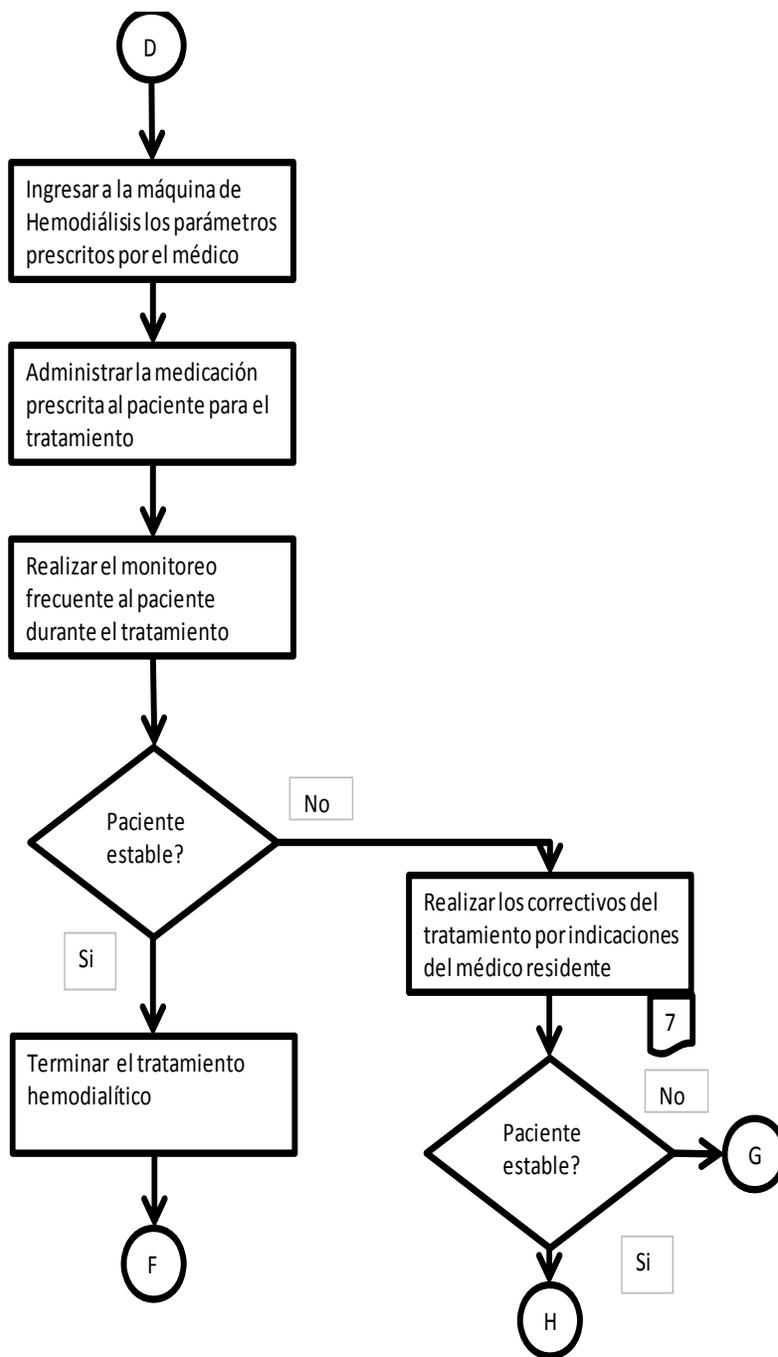
## Diagrama de Flujo:

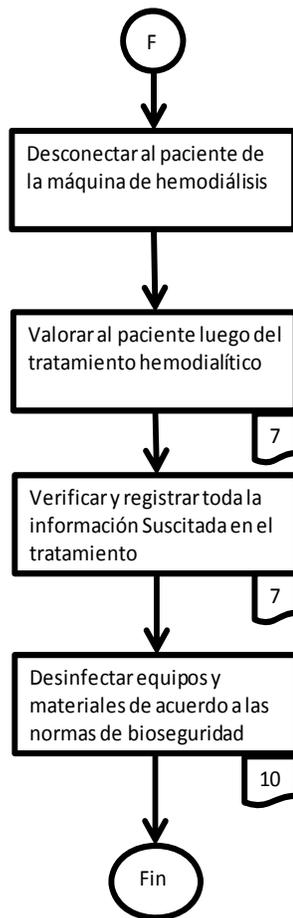
Figura 4.10. Diagrama de Flujo del Proceso de Tratamiento Hemodialítico.









**Documentos:**

1. Turnos Programados
2. Historia Clínica
3. Prescripción del Tratamiento Hemodialítico
4. Procedimientos Nefrológicos para efectuar el tratamiento
5. Nómina de pacientes
6. Comunicar la no asistencia de pacientes
7. Registro del Tratamiento
8. Solicitud de consulta médica
9. Solicitud de servicio técnico
10. Desinfección de equipos
11. Solicitud de materiales e insumos

Elaboración: Jefferson Martínez J.

**Responsable(s) de la elaboración:** Director Médico, Jefes de Áreas y asesores externos.

**Responsable(s) de la aprobación:** Director Médico y asesores externos.

**Documentos de Salida del Proceso:**

- Inasistencia de Pacientes.
- Registro de Tratamiento Hemodialítico.
- Solicitud de Consulta Médica Nefrológica.
- Solicitud de Servicio Técnico.
- Desinfección de Equipos.
- Solicitud de Materiales y Equipos.



## 4.4.6.2. Registro del Tratamiento Hemodialítico.

<b>Unidad Médica</b>	
<b>Proceso:</b>	Tratamiento Hemodialítico
<b>Documento:</b>	Registro del Tratamiento Hemodialítico
<b>Código:</b>	UM-TRATHEMOD02-05-2013-Rev.1
<b>Elaboración:</b>	Mayo 2013
<b>Ult. Rev:</b>	Mayo 2013

## REGISTRO DE TRATAMIENTO

<b>Nombre:</b>	Nombre del Paciente				
<b>Historia Clínica:</b>	Número de la Historia Clínica del Paciente	<b>Número de tratamiento:</b>	Número de tratamiento que se va a realizar el paciente		
<b>Prescripción:</b>	Prescripción del tratamiento hemodialítico			<b>Fecha:</b>	Fecha del Tratamiento Hemodialítico
<b>VALORACION INICIAL ANTES DEL TRATAMIENTO</b>					
<b>Peso</b>	<b>Signos Vitales</b>	<b>Estado Emocional</b>	<b>Estado Físico</b>	<b>Observaciones</b>	
Peso Inicial del paciente	Signos vitales iniciales	Estado emocional del paciente antes de la terapia	Estado Físico con el que ingresa el paciente	Observaciones adicionales del ingreso del paciente	
<b>TRATAMIENTO HEMODIALITICO</b>					
<b>Tiempo Prescrito:</b>	Tiempo prescrito para el tratamiento hemodialítico				
<b>Peso a extraer:</b>	Peso a extraer en el tratamiento hemodialítico				
<b>Medicación</b>	Medicación suministrada e indicación de materiales e insumos a utilizar en el tratamiento hemodialítico				

## DATOS DEL TRATAMIENTO

Tiempo de tratamiento	Presión Arterial	Glucosa	Peso perdido	Conductividad	Temperatura	TMP	Otros	Observaciones
Tiempo transcurrido del tratamiento	Presión arterial en ese instante de tiempo	Glucosa en ese instante de tiempo	Peso perdido hasta ese instante de tiempo	Conductividad de la solución para hemodiálisis en ese instante de tiempo	Temperatura de la solución de hemodiálisis en ese instante de tiempo	TMP (Presión de transmembrana del filtro dializador) en ese instante de tiempo	Otros parámetros que el médico señale	Observaciones para ese instante de tiempo

## PROBLEMAS EN EL TRATAMIENTO

Indicar los problemas que se generen en el tratamiento

## ACCIONES CORRECTIVAS

Indicar las Acciones Correctivas que se realizó para solucionar los problemas en el tratamiento hemodialítico

**Jefe de Enfermeras**  
 Nombre: Nombre de la Jefe de Enfermeras  
 Fecha: Fecha de elaboración del documento  
 Firma: Firma de responsabilidad Jefe Enf.

**Médico Residente**  
 Nombre: Nombre del Médico residente  
 Fecha: Fecha de elaboración del documento  
 Firma: Firma de responsabilidad del Médico.

**Director Médico**  
 Nombre: Nombre del director Médico  
 Fecha: Fecha de elaboración del documento  
 Firma: Firma de responsabilidad del Médico.

Elaboración: Jefferson Martínez J.

**4.4.6.3. Solicitud de Consulta Médica.**

<b>Unidad Médica</b>	
<b>Proceso:</b>	Tratamiento Hemodialítico
<b>Documento:</b>	Solicitud de Consulta Médica Nefrológica pre Tratamiento Hemodialítico
<b>Código:</b>	UM-TRATHEMOD03-05-2013-Rev.1
<b>Elaboración:</b>	Mayo 2013
<b>Ult. Rev:</b>	Mayo 2013

**SOLICITUD DE CONSULTA MEDICA PRE TRATAMIENTO HEMODIALITICO**

<b>Nombre:</b>	Nombre del Paciente
<b>Historia Clínica:</b>	Número de la Historia Clínica del Paciente
<b>Prescripción:</b>	Prescripción del tratamiento hemodialítico
<b>Núm. de tratamiento:</b>	Número de tratameinto que se va a realizar el paciente
<b>Fecha:</b>	Fecha del Tratamiento Hemodialítico
<b>MOTIVO DE LA SOLICITUD</b>	
Indicar por que causa no se puede realizar el tratamiento heodialítico al paciente y se solicita la revisión por parte del médico	

**Personal de Enfermería**

Nombre: Nombre de la Licenciada de Enfermería que realiza la solicitud

Fecha: Fecha de elaboración del documento

Firma: Firma de responsabilidad

Elaboración: Jefferson Martínez J.

**4.4.6.4. Solicitud de Servicio Técnico.**

<b>Unidad Médica</b>	
<b>Proceso:</b>	Tratamiento Hemodialítico
<b>Documento:</b>	Solicitud de Servicio Técnico
<b>Código:</b>	UM-TRATHEMOD04-05-2013-Rev.1
<b>Elaboración:</b>	Mayo 2013
<b>Ult. Rev:</b>	Mayo 2013

**SOLICITUD DE SERVICIO TECNICO**

<b>Fecha:</b>	Fecha en la que se produce el problema con la máquina
<b>Sala:</b>	Número de sala en dónde se encuentra la máquina
<b>Número:</b>	Número de máquina
<b>Marca:</b>	Marca de la máquina
<b>Modelo:</b>	Modelo de la máquina
<b>Serie:</b>	Serie de la máquina
<b>Horas:</b>	Horas de operación de la máquina
<b>CAUSA DE LA SOLICITUD</b>	
Indicar cual es la causa de la solicitud de Servicio Técnico	
<b>ACCIONES REALIZADAS</b>	
Indicar cuales fueron las acciones realizadas por el operador para solucionar el problema	
<b>OBSERVACIONES</b>	
Observaciones adicionales sobre el problema con el equipo	

Jefe Enfermeras

Operador

Nombre:	<u>Nombre de la Jefe de Enfermeras solicitante</u>	Nombre:	<u>Nombre del operador responsable</u>
Fecha:	<u>Fecha de la solicitud a Servicio Técnico</u>	Fecha:	<u>Fecha de la solicitud por el operador</u>
Firma:	<u>Firma de responsabilidad</u>	Firma:	<u>Firma de responsabilidad</u>

Elaboración: Jefferson Martínez J.

**4.4.6.5. Desinfección de Equipos.**

<b>Unidad Médica</b>	
<b>Proceso:</b>	Tratamiento Hemodialítico
<b>Documento:</b>	Desinfección de equipos
<b>Código:</b>	UM-TRATHEMOD05-05-2013-Rev.1
<b>Elaboración:</b>	Mayo 2013
<b>Ult. Rev:</b>	Mayo 2013

**DESINFECCION DE EQUIPOS**

<b>Fecha:</b>	Fecha en la que se realiza la desinfección
<b>Sala:</b>	Número de sala en dónde se encuentra la máquina
<b>Número:</b>	Número de máquina
<b>Marca:</b>	Marca de la máquina
<b>Modelo:</b>	Modelo de la máquina
<b>Serie:</b>	Serie de la máquina
<b>Horas:</b>	Horas de operación de la máquina
<b>Operador:</b>	Nombre del operador que realiza la desinfección a la máquina
<b>TIPO DE DESINFECCION</b>	
Indicar que tipo de desinfección se realiza, por ejemplo térmica o química	
<b>QUIMICOS UTILIZADOS</b>	
Indicar químicos utilizados en el proceso de desinfección	
<b>Estatus Inicial del equipo:</b>	Indicar cómo se encuentra la máquina inicialmente
<b>Tiempo de desinfección:</b>	Indicar que tiempo tarda en desinfectar el equipo
<b>Estatus final del equipo:</b>	Indicar cuál es el estatus final del equipo
<b>OBSERVACIONES</b>	
Colocar las observaciones con respecto a la desinfección del equipo	

Operador

Nombre: Nombre del operador responsableFecha: Fecha de realización de la desinfecciónFirma: Firma de responsabilidad

Elaboración: Jefferson Martínez J.

## 4.4.6.6. Solicitud de Insumos para los Tratamientos Hemodialíticos.

<b>Unidad Médica</b>	
<b>Proceso:</b>	Tratamiento Hemodialítico
<b>Documento:</b>	Solicitud de Materiales e Insumos
<b>Código:</b>	UM-TRATHEMOD06-05-2013-Rev.1
<b>Elaboración:</b>	Mayo 2013
<b>Ult. Rev:</b>	Mayo 2013

## SOLICITUD DE MATERIALES E INSUMOS

<b>Fecha:</b>	Fecha de la solicitud		
<b>Periodo de Solicitud:</b>	<b>Desde:</b>	Fecha inicial para la que solicita los productos	<b>Hasta:</b> fecha final para la que solicita los productos
<b>Número de tratamientos Programados:</b>		Número de tratamientos para que se realiza el pedido	
<b>PRODUCTOS</b>			
<b>Nro.</b>	<b>Nombre</b>	<b>Cantidad Solicitada</b>	<b>Cantidad Despachada</b>
Número de Producto solicitado	Nombre del Producto solicitado	Cantidad del producto solicitado	Cantidad despachada del producto solicitado
<b>MATERIALES DESCARTABLES</b>			
<b>Nro.</b>	<b>Nombre</b>	<b>Cantidad Solicitada</b>	<b>Cantidad Despachada</b>
Número de los materiales solicitados	Nombre de los materiales solicitados	Cantidad de los materiales solicitados	Cantidad despachada de los materiales solicitados
<b>INSUMOS</b>			
<b>Nro.</b>	<b>Nombre</b>	<b>Cantidad Solicitada</b>	<b>Cantidad Despachada</b>
Número del insumo solicitado	Nombre del insumo solicitado	Cantidad del insumo solicitado	Cantidad despachada del insumo solicitado
<b>MEDICAMENTOS</b>			
<b>Nro.</b>	<b>Nombre</b>	<b>Cantidad Solicitada</b>	<b>Cantidad Despachada</b>
Número del medicamento solicitado	Nombre del medicamento solicitado	Cantidad del medicamento solicitado	Cantidad despachada del medicamento solicitado

Jefe Enfermeras

Nombre: Nombre de la Jefe de Enfermeras solicitanteFecha: Fecha de la solicitudFirma: Firma de responsabilidad

Elaboración: Jefferson Martínez J.

#### **4.4.7. Proceso de Satisfacción al Paciente.**

**Unidad Médica:** Unidad Médica

**Proceso:** Satisfacción al Paciente.

**Codificación del documento:** UM-SATPAC-05-2013-Rev.1

**Fecha de elaboración:** Mayo 2013

**Fecha de la última revisión:** Mayo 2013

#### **Definiciones y Terminología:**

- **Encuesta.-** Documento en el cual se recopila datos de información sobre el servicio proporcionado por los pacientes.

#### **Objetivos:**

- Determinar el nivel de satisfacción que tiene el paciente sobre el servicio de tratamiento hemodialítico.
- Obtener la información necesaria mejorar el servicio al paciente desde la perspectiva cliente.

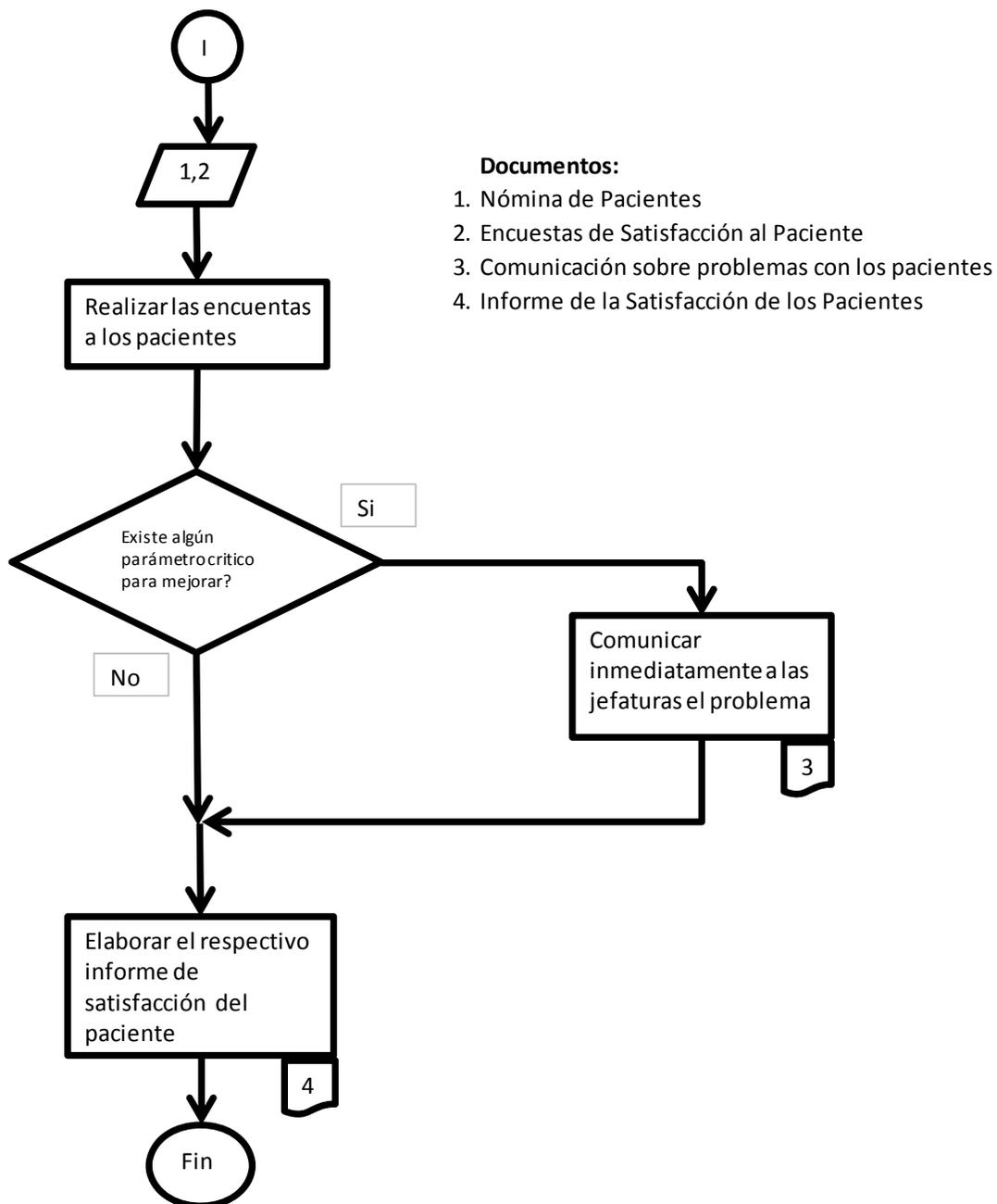
**Componentes SIPOC:****Tabla 4.12. SIPOC - Proceso de Satisfacción al Paciente.**

<b>Proveedores</b>	<b>Entradas</b>	<b>Procedimientos</b>	<b>Salidas</b>	<b>Clientes</b>
1. Paciente.	1. Nómina de pacientes.	1. Realizar las encuestas de satisfacción a los pacientes.  2. Analizar los datos y emitir los informes respectivos.	1. Informes de satisfacción.  2. Encuestas	1. Administración. 2. Marketing. 3. Trabajos Social. 4. Dirección Médica. 5. Servicio Técnico. 6. Documentación Organizacional.

Elaboración: Jefferson Martínez J.

## Diagrama de Flujo:

Figura 4.11. Diagrama de Flujo del Proceso de Satisfacción al Paciente.



Elaboración: Jefferson Martínez J.

**Responsable(s) de la elaboración:** Jefes de Áreas y asesores externos.

**Responsable(s) de la aprobación:** Jefes de Áreas y asesores externos.

**Documentos de Salida del Proceso:**

- Comunicación sobre problemas con los pacientes.
- Informe de la Satisfacción de los Pacientes.

## 4.4.7.1. Encuesta de la Satisfacción al Paciente.

<b>Unidad Médica</b>	
<b>Proceso:</b>	Satisfacción al Paciente
<b>Documento:</b>	Encuesta de Satisfacción al Paciente
<b>Código:</b>	UM-SATPAC02-05-2013-Rev.1
<b>Elaboración:</b>	Mayo 2013
<b>Ult. Rev:</b>	Mayo 2013

## ENCUESTA DE SATISFACCION AL PACIENTE

<b>Nombre del Paciente:</b>	Nombre del Paciente					
<b>Tiempo que recibe el tratamiento:</b>	Tiempo que el paciente se realiza el tratamiento					
<b>ATENCION RECIBIDA</b>						
Califique el nivel de atención de las siguientes áreas						
Area	Nivel					Causa
	EXCELENTE	BUENO	MEDIANO	REGULAR	MALO	
<b>Administrativa</b>	Colocar X en donde corresponda					Razón de la opinión
<b>Médica</b>						
<b>Técnica</b>						
<b>Servicios Generales</b>						
<b>Guardianía</b>						
<b>Bodega</b>						

## PREGUNTAS GENERALES

PREGUNTAS	SI	NO	¿Porqué?
¿Las consultas se han realizado oportunamente?	Colocar una X si es afirmativa la respuesta del paciente	Colocar una X si es negativa la respuesta del paciente	Indicar la causa de la opinión del paciente
¿Ingresó al tratamiento oportunamente?			
¿Su turno de ingreso a la sala fue respetado?			
¿ Fue tratado cordialmente por el personal?			
¿ Es satisfactorio el nivel de temperatura al interior de la sala?			
¿ La limpieza de la Unidad Médica llena sus expectativas?			
¿ Las instalaciones de la Unidad Médica son cómodas?			
¿ Existe ruido al interior de la Sala?			
¿ Obtuvo asistencia inmediata cuándo la solicitó durante un tratamiento?			
¿ La información que se le ha proporcionado con respecto a su tratamiento es			
¿ Ha tenido problemas para realizarse los exámenes clínicos externos e			
¿ Los refrigerios después del tratamiento son adecuados?			
¿ Se siente satisfecho con el nivel de servicio?			

Encuestador(a):

Nombre: Nombre de la persona que realiza la encuestaFecha: Fecha de elaboración del documentoFirma: Firma de responsabilidad del encuestador

Elaboración: Jefferson Martínez J.

#### 4.4.7.2. Comunicación sobre problemas con los Pacientes.

<b>Unidad Médica</b>	
<b>Proceso:</b>	Satisfacción al Paciente
<b>Documento:</b>	Problemas críticos con la Satisfacción al Paciente
<b>Código:</b>	UM-SATPAC01-05-2013-Rev.1
<b>Elaboración:</b>	Mayo 2013
<b>Ult. Rev:</b>	Mayo 2013

#### PROBLEMAS CRITICOS DE LA SATISFACCION DEL PACIENTE

<b>Area de insatisfacción:</b>	Indicar el área de insatisfacción del paciente
<b>Responsable del Area:</b>	Responsable del área de insatisfacción
<b>DESCRIPCION DEL (LOS) PROBLEMA(S)</b>	
Indicar cuáles han sido los problemas que ha tenido el paciente	
<b>INCIDENCIA EN EL PACIENTE</b>	
Indicar Cuál es la incidencia en el paciente por los problemas suscitados	
<b>INCIDENCIA EL LA UNIDAD MEDICA</b>	
Indicar cuál es la incidencia que pueda tener la Unidad Médica por los problemas con el paciente	

Encuestador(a):

Nombre: Nombre de la persona que realiza la encuesta

Fecha: Fecha de elaboración del documento

Firma: Firma de responsabilidad del encuestador

Elaboración: Jefferson Martínez J.



## FACTORES DE MEJORAMIENTO

Factores	SI		NO		Causa
	Cantidad	%	Cantidad	%	
Consultas Oportunas	Colocar la cantidad de respuestas de este	Colocar el valor porcentual de las respuestas	Colocar la cantidad de respuestas de este	Colocar el valor porcentual de las respuestas	Indicar las causas para mejorar
Tratamiento oportuno					
Turno de ingreso					
Trato cordial del personal					
Temperatura de sala					
Limpieza de la Unidad Médica					
Confort del paciente					
Nivel de ruido de la sala					
Asistencia inmediata en tratamiento					
Información del tratamiento					
Facilidad de exámenes clínicos e interconsultas					
Refrigerios					
Satisfacción de la atención post tratamiento					
<b>OBSERVACIONES</b>					
Indicar las causas del informe					

Encuestador(a):

Nombre: Nombre de la persona que realiza el informeFecha: Fecha de elaboración del documentoFirma: Firma de responsabilidad del encuestador

Elaboración: Jefferson Martínez J.

## 4.5. Procesos Habilitadores.

### 4.5.1. Proceso de Abastecimiento.

**Unidad Médica:** Unidad Médica

**Proceso:** Abastecimiento.

**Codificación del documento:** UM-ABAST-05-2013-Rev.1

**Fecha de elaboración:** Mayo 2013

**Fecha de la última revisión:** Mayo 2013

#### Definiciones y Terminología:

- **Orden de Compra.-** Documento en el cual se determina que se va adquirir, sea producto o servicio.
- **Suministros Generales.-** Materiales de uso general para el uso de la Unidad Médica como papel, toallas, papel higiénico, carpetas, entre otros.
- **Suministros Médicos.-** Medicamentos, guantes, líquidos para diálisis, entre otros.
- **Bien.-** Bienes muebles como mesas, sillas, equipos de cómputo, máquinas de hemodiálisis, entre otros.
- **Producto.-** En general todo material que se adquiera, sea suministros, bienes, medicamentos o servicios.

#### Objetivos:

- Abastecer a la Unidad Médica con lo requerido para su normal funcionamiento.
- Establecer control y designar responsabilidades para realizar las compras requeridas.

**Componentes SIPOC:****Tabla 4.13. SIPOC - Proceso de Abastecimiento.**

<b>Proveedores</b>	<b>Entradas</b>	<b>Procedimientos</b>	<b>Salidas</b>	<b>Clientes</b>
1. Proceso de Finanzas. 2. Proceso de Proveedores. 3. Normas de almacenamiento y bioseguridad	1. Nómina de Proveedores calificados. 2. Requerimiento de cada Área de la Unidad Médica. 3. Normas de almacenamiento y bioseguridad. 4. Presupuesto para compras. 5. Cotizaciones de proveedores	1. Analizar los requerimientos de las áreas de la Unidad Médica. 2. Revisión que tipo de producto es el solicitado. 3. Cotizar con los proveedores adecuados. 4. Comparar precios y calidades del producto. 5. Analizar el presupuesto 6. Solicitar aprobación de la compra.	1. Plan de Compras. 2. Solicitud de productos y bienes. 3. Cuadros comparativos de proveedores. 4. Inventario. 5. Registro de importaciones. 6. Aprobación de Compras. 7. Orden de compra. 8. Entrega de productos y	1. Administración. 2. Servicio Técnico. 3. Finanzas. 4. Dirección Médica. 5. Tratamiento Hemodialítico. 6. Documentación Organizacional.

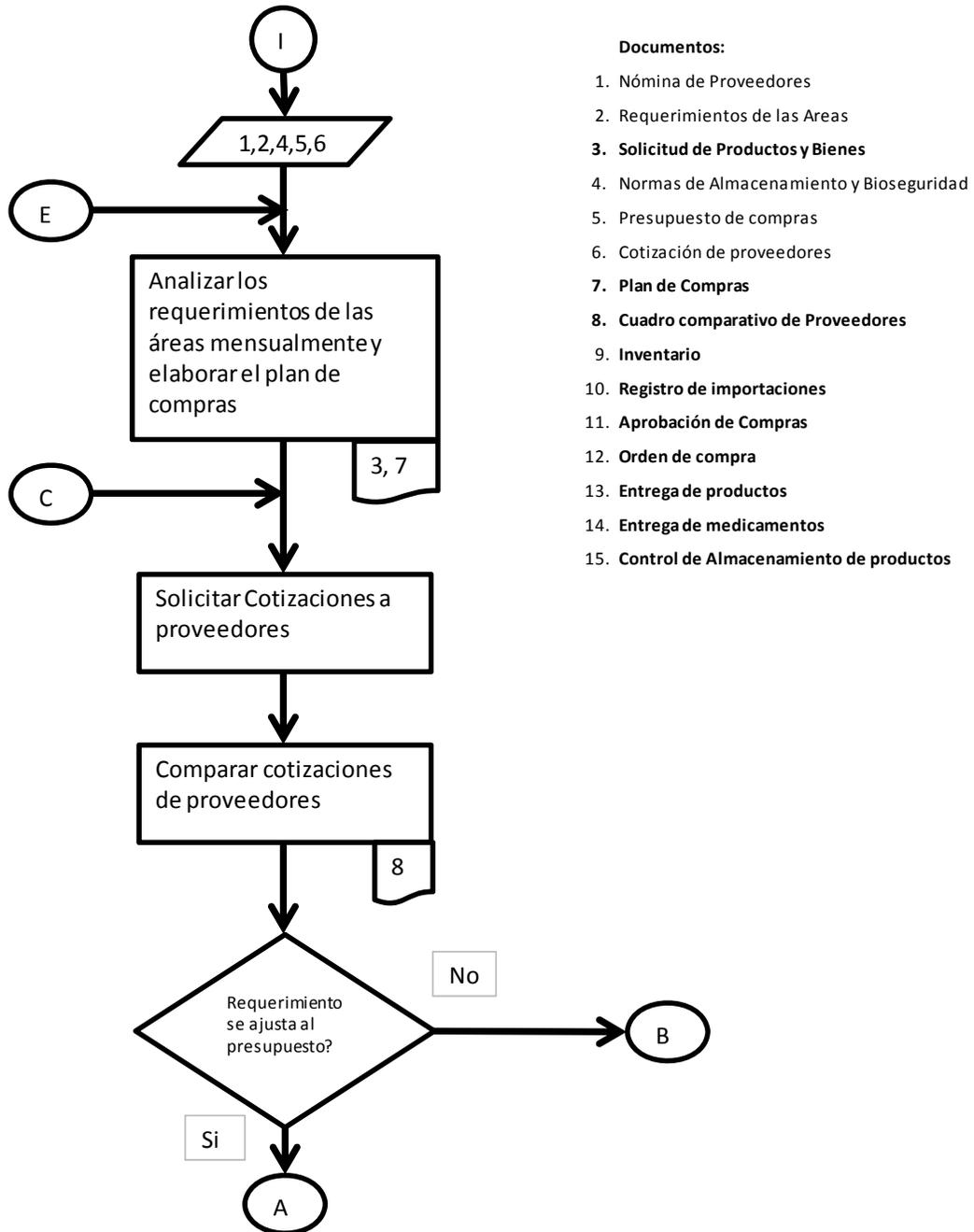
Proveedores	Entradas	Procedimientos	Salidas	Clientes
		<p>7. Realizar Orden de Compra.</p> <p>8. Coordinar las importaciones y nacionalizaciones de los productos.</p> <p>9. Seguimiento de la entrega del producto hasta la Unidad Médica.</p> <p>10. Control de las buenas prácticas de almacenamiento y bioseguridad.</p> <p>11. Inventario de la entrega de los productos a bodega.</p>	<p>Medicamentos.</p> <p>9. Control de almacenamiento de productos.</p>	

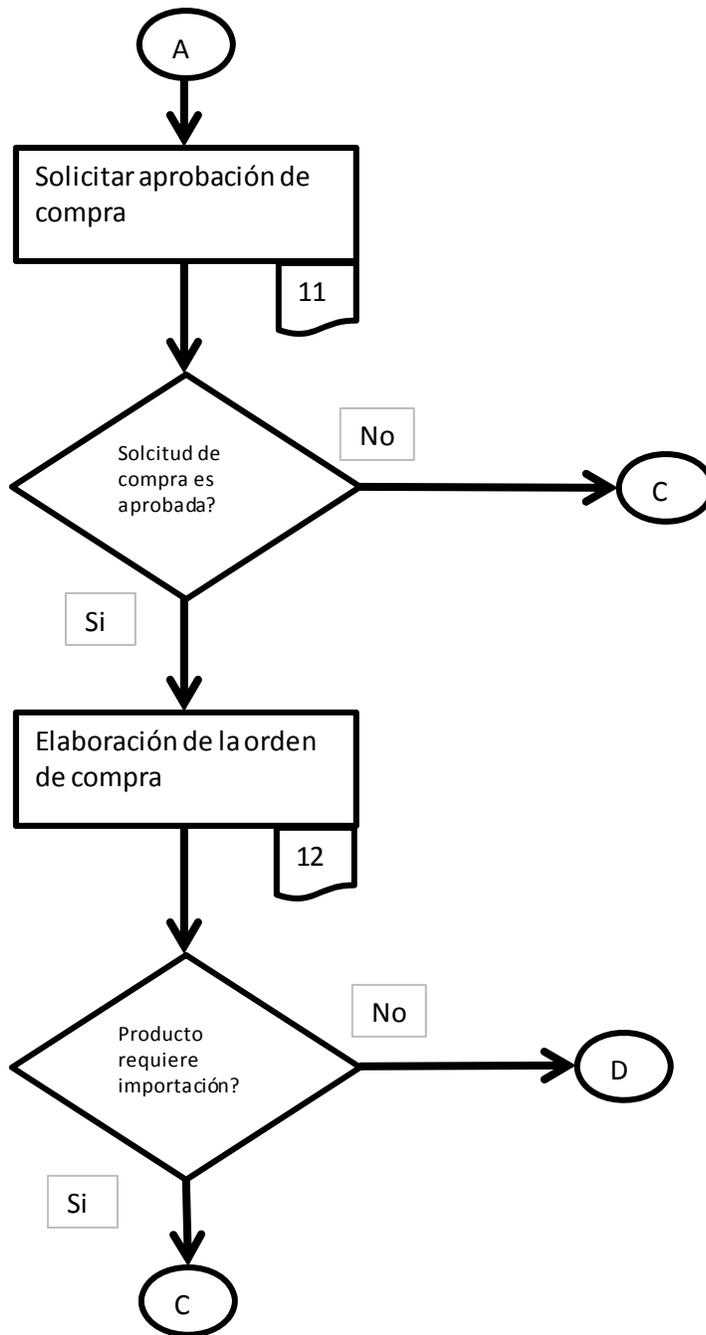
Proveedores	Entradas	Procedimientos	Salidas	Clientes
		<p>12. Realizar la entrega del producto al área solicitante.</p> <p>13. Entregar medicamentos a pacientes.</p> <p>14. Realizar el inventario mensual.</p> <p>15. Control de las buenas prácticas de almacenamiento y bioseguridad.</p>		

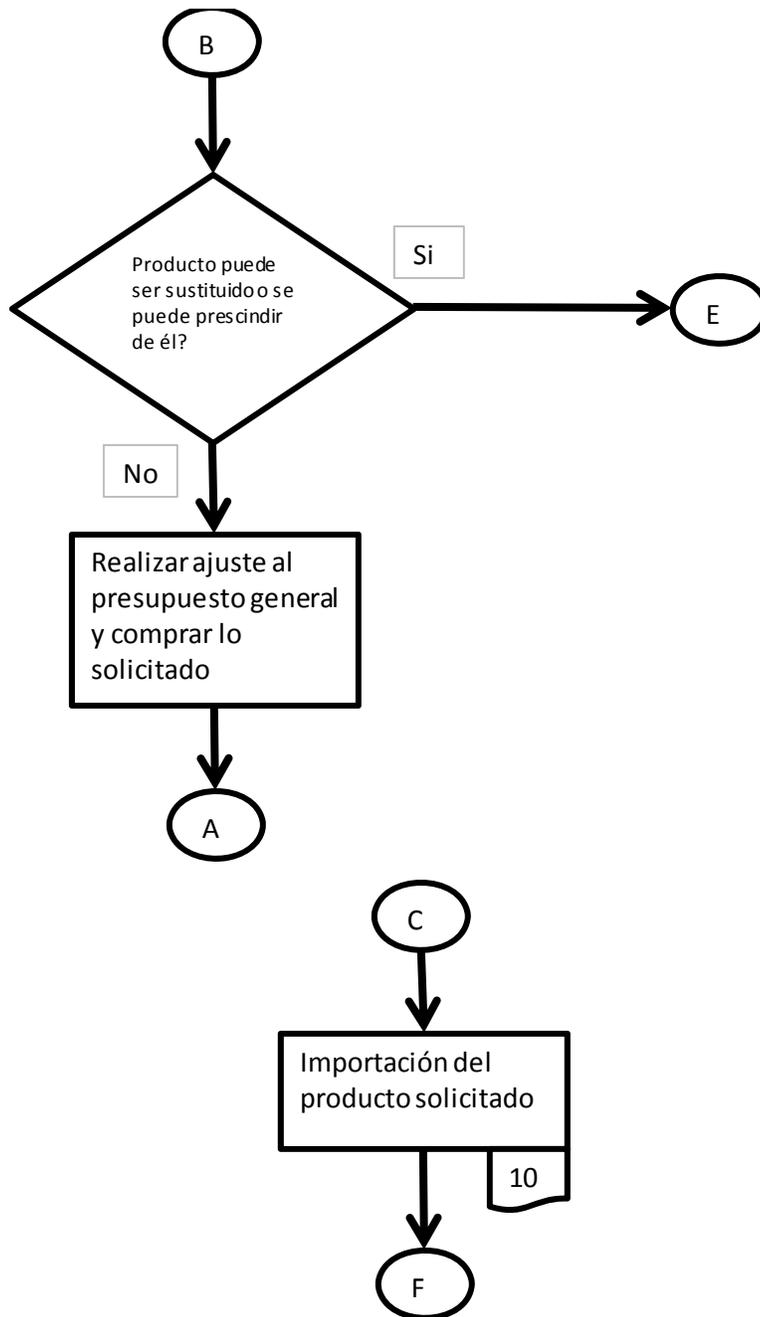
Elaboración: Jefferson Martínez J.

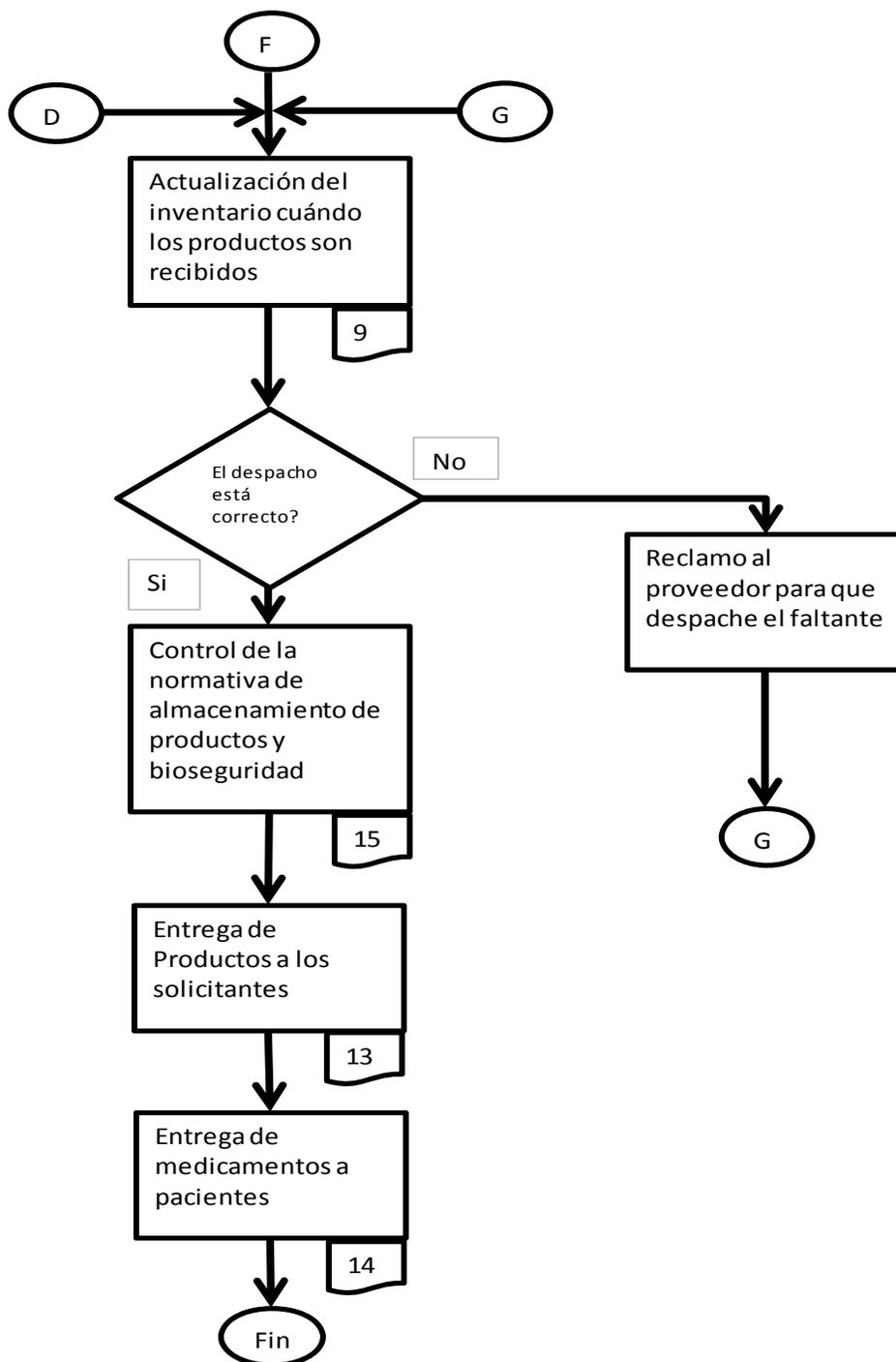
## Diagrama de Flujo:

Figura 4.12. Diagrama de Flujo del Proceso de Abastecimiento.









Elaboración: Jefferson Martínez J.

**Responsable(s) de la elaboración:** Jefes de Abastecimiento y asesores externos.

**Responsable(s) de la aprobación:** Gerente General y asesores externos.

**Documentos de Salida del Proceso:**

- Plan de compras.
- Solicitud de Producto o Bien.
- Comparativo de Proveedores.
- Inventario.
- Registro de Importaciones.
- Aprobación de compras.
- Entrega de productos y bienes.
- Entrega de medicamentos.
- Control de almacenamiento de inventarios.









**4.5.1.5. Registro de Importaciones.**

<b>Unidad Médica</b>	
<b>Proceso:</b>	Abastecimiento
<b>Documento:</b>	Registro de Importaciones
<b>Código:</b>	UM-ABAST05-05-2013-Rev.1
<b>Elaboración:</b>	Mayo 2013
<b>Ult. Rev:</b>	Mayo 2013

**REGISTRO DE IMPORTACIONES**

Item	Nombre	Tipo	Fecha de compra	Costo Unitario	Fecha de despacho	País de origen	Ingreso al país	Ingreso a Aduanas	DAU	Egreso de Aduana	Agente de Aduana	Transportista Internacional	Registro Sanitario	Impuestos	Transportista Nacional	Costo Total
Número de item	Nombre de lo importado	Producto, bien o medicamento	Fecha de compra	Costo Unitario FOB	Fecha de despacho del producto	País de Origen de lo adquirido	Fecha de ingreso al país de lo adquirido	Fecha de ingreso de lo adquirido a aduanas	Número de Declaración Unica Aduanera	Fecha de egreso de la aduana de lo adquirido	Nombre del agente de aduana que nacionalizó lo adquirido	Nombre del trasportista internacional	Registro sanitario para el caso de medicamentos	Valor de los impuestos aduaneros pagados para nacionalizar el producto	Nombre del transportista que retira el producto de aduana y lo entrega en la Unidad Médica	Costo total del producto incluyendo impuestos y transportes

Jefe de Abastecimiento

Nombre: Nombre del jefe de Abastecimiento  
 Fecha: Fecha de elaboración del documento  
 Firma: Firma de responsabilidad

Elaboración: Jefferson Martínez J.

## 4.5.1.6. Aprobación de Compras.

<b>Unidad Médica</b>	
<b>Proceso:</b>	Abastecimiento
<b>Documento:</b>	Aprobación de Compras
<b>Código:</b>	UM-ABAST06-05-2013-Rev.1
<b>Elaboración:</b>	Mayo 2013
<b>Ult. Rev:</b>	Mayo 2013

## APROBACION DE COMPRAS

Item	Nombre	Tipo	Area	Solicitante	Costo Unitario	Cantidad	Costo Total	Aprobacion	Observaciones
Número de item	Nombre de lo solicitado	Producto, bien o medicamento	Area que solicita	Nomnbre del solicitante	Costo Unitario de lo solicitado	Cantidad solicitada	Costo total de lo solicitado	Aprobación Si o No	Observaciones de lo solicitado

Jefe de Abastecimiento

Finanzas

Nombre: Nombre del jefe de AbastecimientoNombre: Nombre del Funcionario que realiza la aprobaciónFecha: Fecha de presentación del documentoFecha: Fecha de aprobaciónFirma: Firma de responsabilidadFirma: Firma de responsabilidad

Elaboración: Jefferson Martínez J.







**4.5.1.10. Control de Almacenamiento de inventarios.**

<b>Unidad Médica</b>	
<b>Proceso:</b>	Abastecimiento
<b>Documento:</b>	Control de almacenamiento de inventarios
<b>Código:</b>	UM-ABAST10-05-2013-Rev.1
<b>Elaboración:</b>	Mayo 2013
<b>Ult. Rev:</b>	Mayo 2013

**CONTROL DE ALMACENAMIENTO DE INVENTARIOS**

Item	Fecha de recepción	Descripción	Cantidad	Tipo de almacenamiento	Embalaje
Número de item	Fecha de recepción del producto	Descripción del producto, bien o medicamento	Cantidad del producto, bien o medicamento	Tipo de almacenamiento, por ejemplo en cartón, refrigerador, estante, entre otros	Tipo de embalaje del producto, bien o medicamento

Bodega.

Nombre: Nombre de la persona de bodega que realiza el almacenaje

Fecha: Fecha del almacenaje

Firma: Firma de responsabilidad

Elaboración: Jefferson Martínez J.

#### 4.5.2. Proceso de Proveedores.

**Unidad Médica:** Unidad Médica

**Proceso:** Proveedores.

**Codificación del documento:** UM-PROVEED-05-2013-Rev.1

**Fecha de elaboración:** Mayo 2013

**Fecha de la última revisión:** Mayo 2013

#### Definiciones y Terminología:

- **Orden de Compra.-** Documento en el cual se determina que se va adquirir, sea producto o servicio.
- **Suministros Generales.-** Materiales de uso general para el uso de la Unidad Médica como papel, toallas, papel higiénico, carpetas, entre otros.
- **Suministros Médicos.-** Medicamentos, guantes, líquidos para diálisis, entre otros.
- **Bien.-** Bienes muebles como mesas, sillas, equipos de cómputo, máquinas de hemodiálisis, entre otros.
- **Producto.-** En general todo material que se adquiera, sea suministros, bienes, medicamentos o servicios.

#### Objetivos:

- Seleccionar los mejores proveedores de Productos, Suministros, bienes y servicios.
- Determinar el nivel de confiabilidad de cada proveedor.

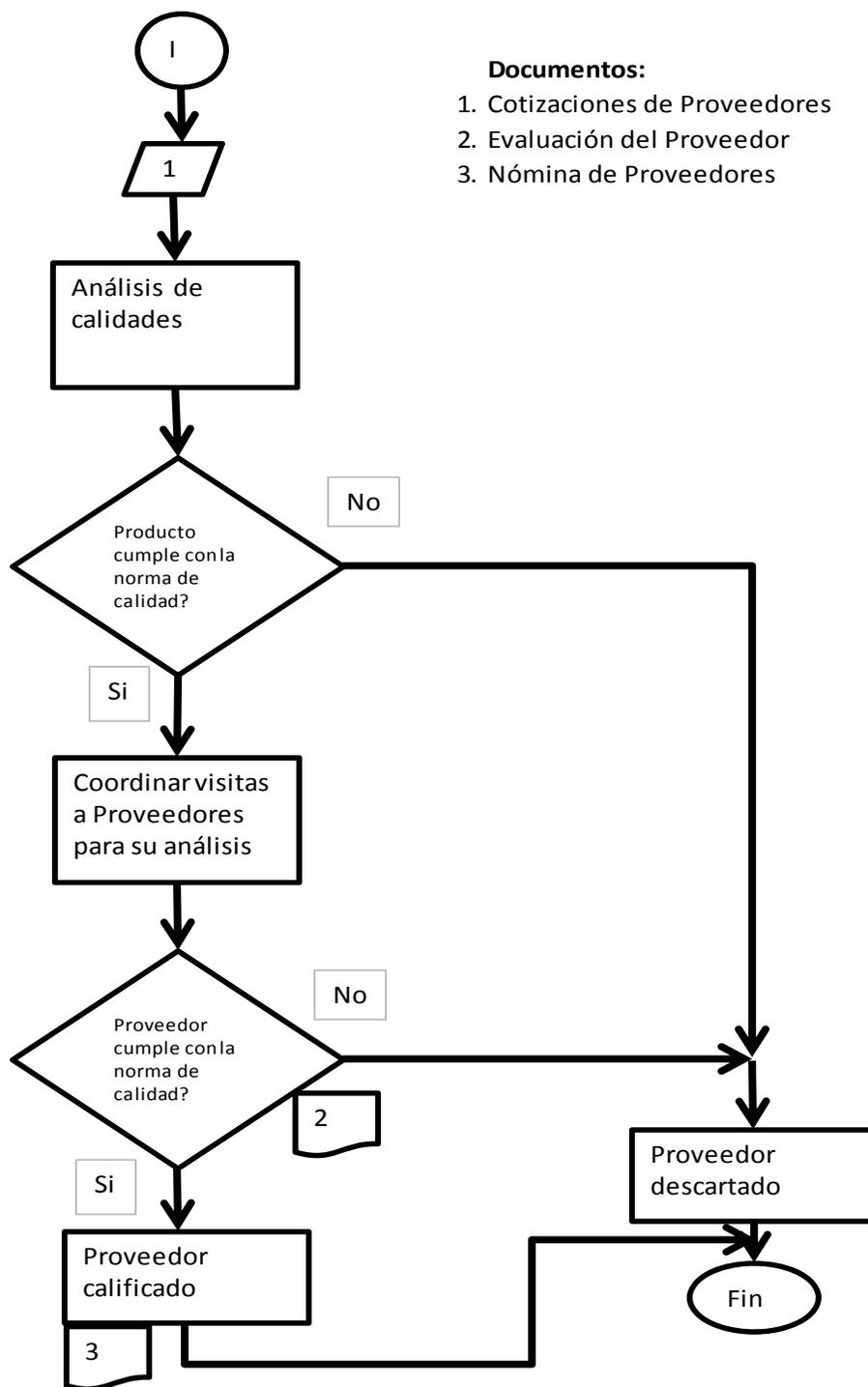
**Componentes SIPOC:****Tabla 4.14. SIPOC - Proceso de Proveedores.**

<b>Proveedores</b>	<b>Entradas</b>	<b>Procedimientos</b>	<b>Salidas</b>	<b>Clientes</b>
1. Proveedores.	1. Contactos de Proveedores. 2. Cotizaciones de proveedores	1. Contactar a los proveedores para solicitar los datos de productos y precios. 2. Coordinar las visitas a los proveedores dependiendo el tipo de productos para realizar la evaluación. 3. Comparar calidades del producto. 4. Elaborar lista de Proveedores.	1. Evaluación de Proveedores. 2. Nómina de Proveedores.	1. Abastecimiento.

Elaboración: Jefferson Martínez J.

## Diagrama de Flujo:

Figura 4.13. Diagrama de Flujo del Proceso de Proveedores.



Elaboración: Jefferson Martínez J.

**Responsable(s) de la elaboración:** Jefes de Abastecimiento y asesores externos.

**Responsable(s) de la aprobación:** Gerente General y asesores externos.

**Documentos de Salida del Proceso:**

- Evaluación de Proveedores.
- Nómina de Proveedores.

## 4.5.2.1. Evaluación de Proveedores.

<b>Unidad Médica</b>	
<b>Proceso:</b>	Proveedores
<b>Documento:</b>	Evaluación de Proveedores
<b>Código:</b>	UM-PROVEED01-05-2013-Rev.1
<b>Elaboración:</b>	Mayo 2013
<b>Ult. Rev:</b>	Mayo 2013

**EVALUACION DE PROVEEDORES**

<b>Proveedor:</b>	Colocar el nombre del Proveedor		
<b>RUC:</b>	RUC del Proveedor		
<b>Tipo de Productos:</b>	Tipo de Productos disponibles del proveedor(Bien, Producto o servicio)		
<b>Productos:</b>	Enumerar los productos disponibles del proveedor		
<b>Dirección:</b>	Dirección del proveedor		
<b>Teléfonos:</b>	Teléfonos de contacto del proveedor		
<b>Web y E-mail:</b>	Página web y e-mails de los principales de contacto del proveedor		
<b>Gerente General:</b>	Nombre del Gerente General y/o Representante legal		
<b>Nro. De Permiso de Funcionamiento:</b>	Permiso de funcionamiento del Proveedor		
<b>Vigencia del permiso de funcionamiento:</b>	Vigencia del permiso de funcionamiento		
<b>Vendedor:</b>	Nombre del vendedor asignado		
<b>Factores a Evaluar</b>	<b>Cumplimiento</b>		
	<b>Si</b>	<b>Parcial</b>	<b>No</b>
¿La atención es oportuna hacia el cliente?.	Colocar con una X en nivel del cumplimiento	Colocar con una X en nivel del cumplimiento	Colocar con una X en nivel del cumplimiento
¿ Existe información Clara sobre los productos?			
¿Sus productos se encuentran almacenados			
¿El personal utiliza uniformes?			
¿El personal dispone de equipos de protección?			
¿El producto se encuentra almacenado de acuerdo a las			
¿El producto es transportado al interior de las bodegas del			
¿Tienen sistemas y herramientas para prevenir y controlar			
¿El nivel de la temperatura de la bodega es correcto?			
¿La limpieza en el proveedor está correcta?			
¿Existe una adecuada señalética?			
¿El proveedor cumple con sus obligaciones patronales y			
¿El proveedor dispone de salidas de emergencias?			
¿Dispone de un programa de prevención contra plagas?			
¿Controla la humedad al interior de sus instalaciones?			
¿Cómo recicla los sobrantes de los productos?			

Aprobado: Indicar si o N  
 Jefe de Abastecimientos.

Causa: Causa de la aprobación o no aprobación  
 Asesor del Area de U. Médica.

Nombre: Nombre del jefe de abastecimiento

Nombre: Nombre del asesor que acompaña al jefe de abastecimiento

Fecha: Fecha de elaboración del informe de eval.

Fecha: Fecha de elaboración del informe de eval.

Firma: Firma de responsabilidad

Firma: Firma de responsabilidad

Elaboración: Jefferson Martínez J.



### 4.5.3. Proceso de Recursos Humanos.

**Unidad Médica:** Unidad Médica

**Proceso:** Recursos Humanos.

**Codificación del documento:** UM-RRHH-05-2013-Rev.1

**Fecha de elaboración:** Mayo 2013

**Fecha de la última revisión:** Mayo 2013

#### Definiciones y Terminología:

- **Competencias requeridas.-** Características definidas y establecidas para el cargo.
- **Funciones.-** Son las actividades a realizar por el personal.
- **Perfil Profesional.-** es la preparación académica requerida para el cargo.

#### Objetivos:

- Seleccionar al personal de la Unidad Médica con respecto a las Competencias Requeridas y perfiles profesionales para que desempeñe óptimamente sus labores para cumplir los objetos organizacionales.
- Evaluar al personal con respecto a los objetivos organizacionales.

**Componentes SIPOC:****Tabla 4.15. SIPOC - Proceso de Recursos Humanos.**

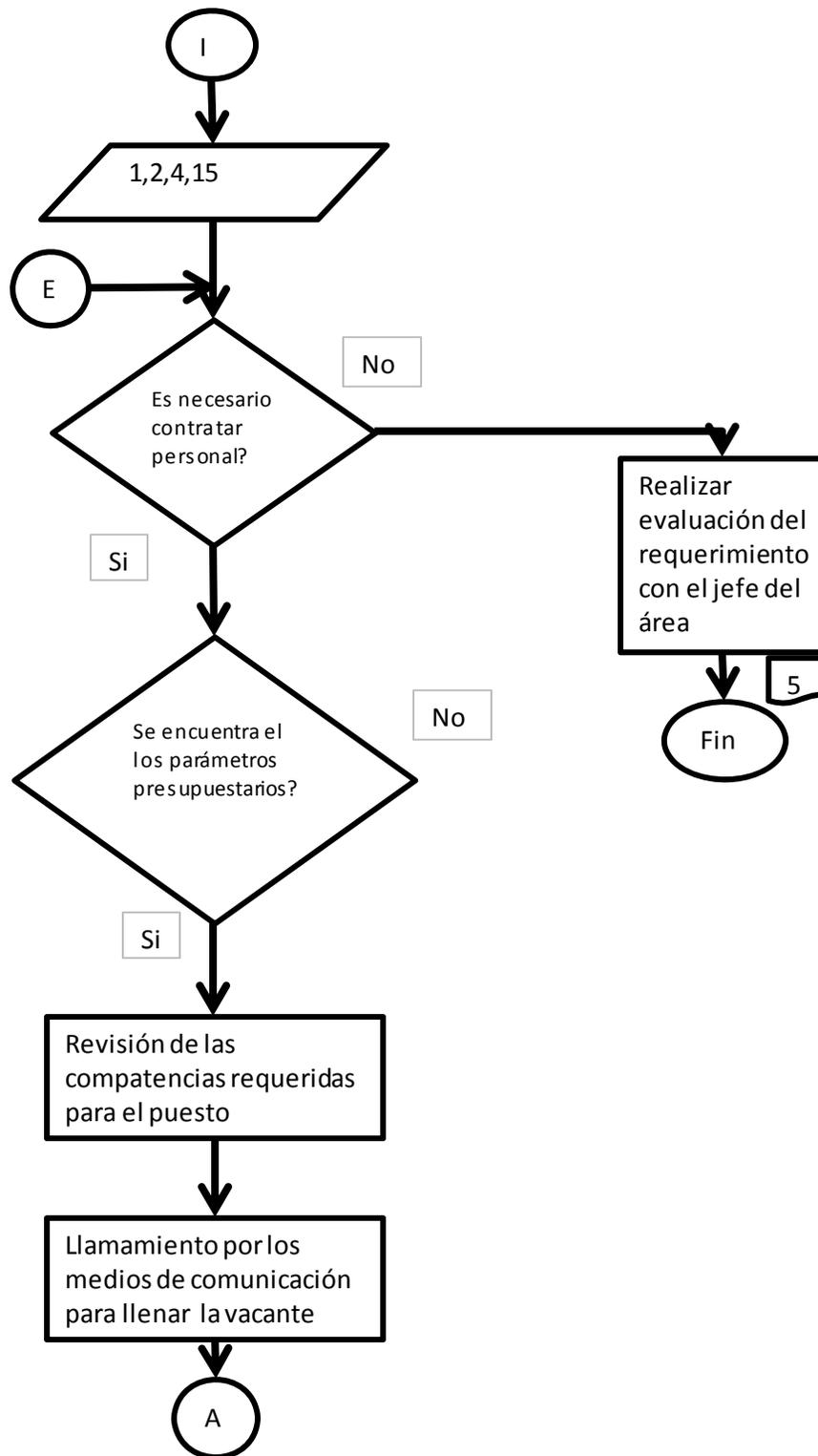
<b>Proveedores</b>	<b>Entradas</b>	<b>Procedimientos</b>	<b>Salidas</b>	<b>Clientes</b>
1. Consultoras de RRHH. 2. Requerimientos de personal de todas Áreas de Unidad Médica. 3. IESS 4. Ministerio de Relaciones Laborales. 5. Aspirantes al cargo. 6. Competencias Normalizadas 7. Proceso de Finanzas. 8. Internet y web de la Unidad Médica.	1. Competencias normalizadas. 2. Solicitud de personal. 3. Presupuesto. 4. Hojas de vida de los candidatos.	1. Receptar la solicitud del personal de las áreas. 2. Revisar la factibilidad de contratación de personal con relación al presupuesto. 3. Análisis de las Competencias Requeridas para el cargo. 4. Entrevista de candidatos y revisión de las hojas de vida.	1. Requisición de personal. 2. Aceptación de candidatos. 3. Entrevista de candidatos. 4. Aceptación del cargo. 5. Contratos laborales. 6. Nómina del personal 7. Registro de asistencia. 8. Planificación de capacitaciones.	1. Todas las Áreas.

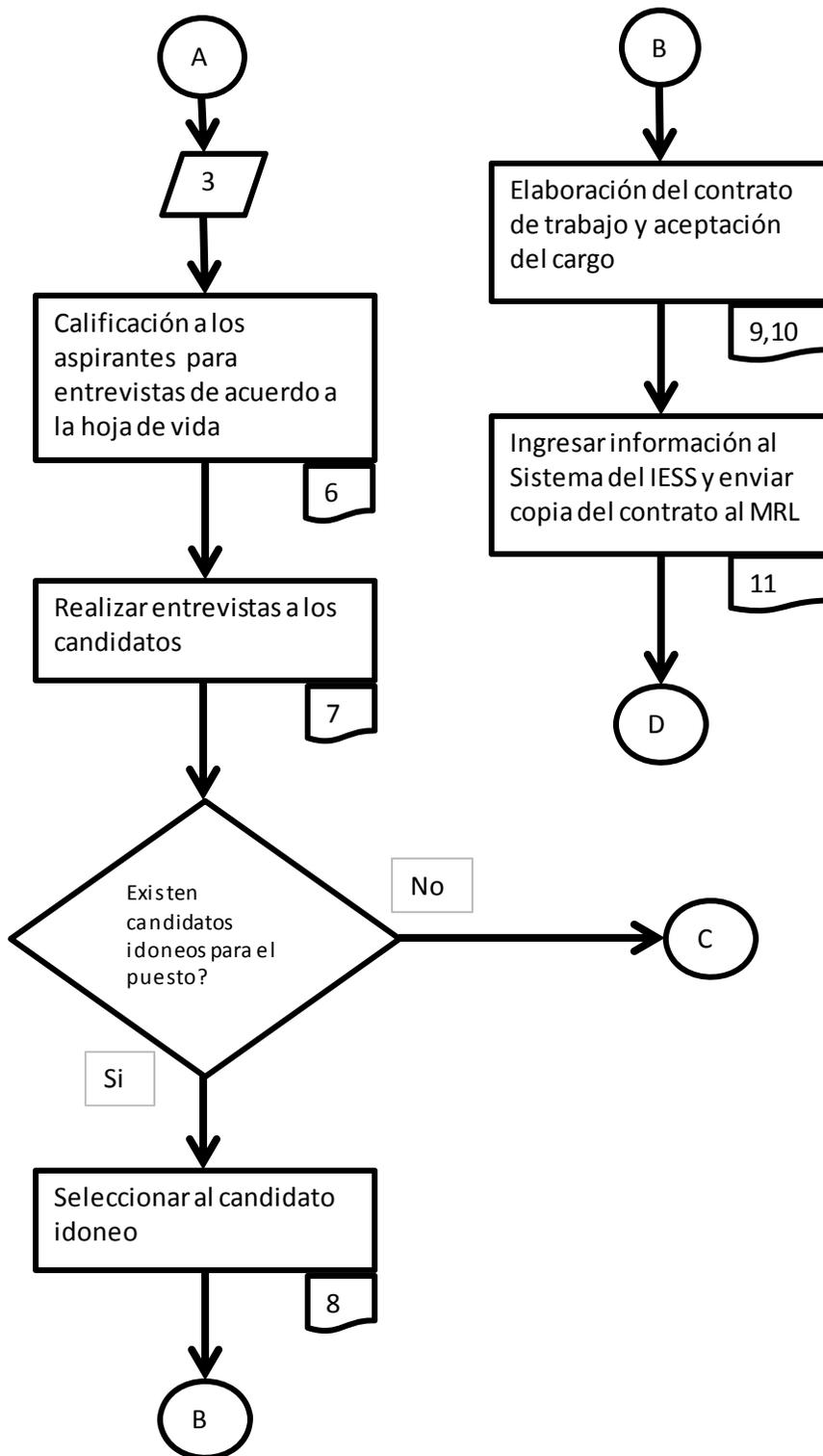
Proveedores	Entradas	Procedimientos	Salidas	Clientes
		<p>5. Seleccionar al mejor candidato.</p> <p>6. Realizar Contrato de trabajo.</p> <p>7. Evaluar al personal</p> <p>8. Cuando el personal ingrese y salga de la Unidad Médica realizar los trámites correspondientes con los organismo de control como son IESS, MRL</p> <p>9. Planificar capacitaciones de acuerdo a lo solicitado por las diferentes áreas.</p>	<p>9. Evaluaciones</p> <p>10. Registro de actas de finiquito.</p> <p>11. Permisos y vacaciones.</p>	

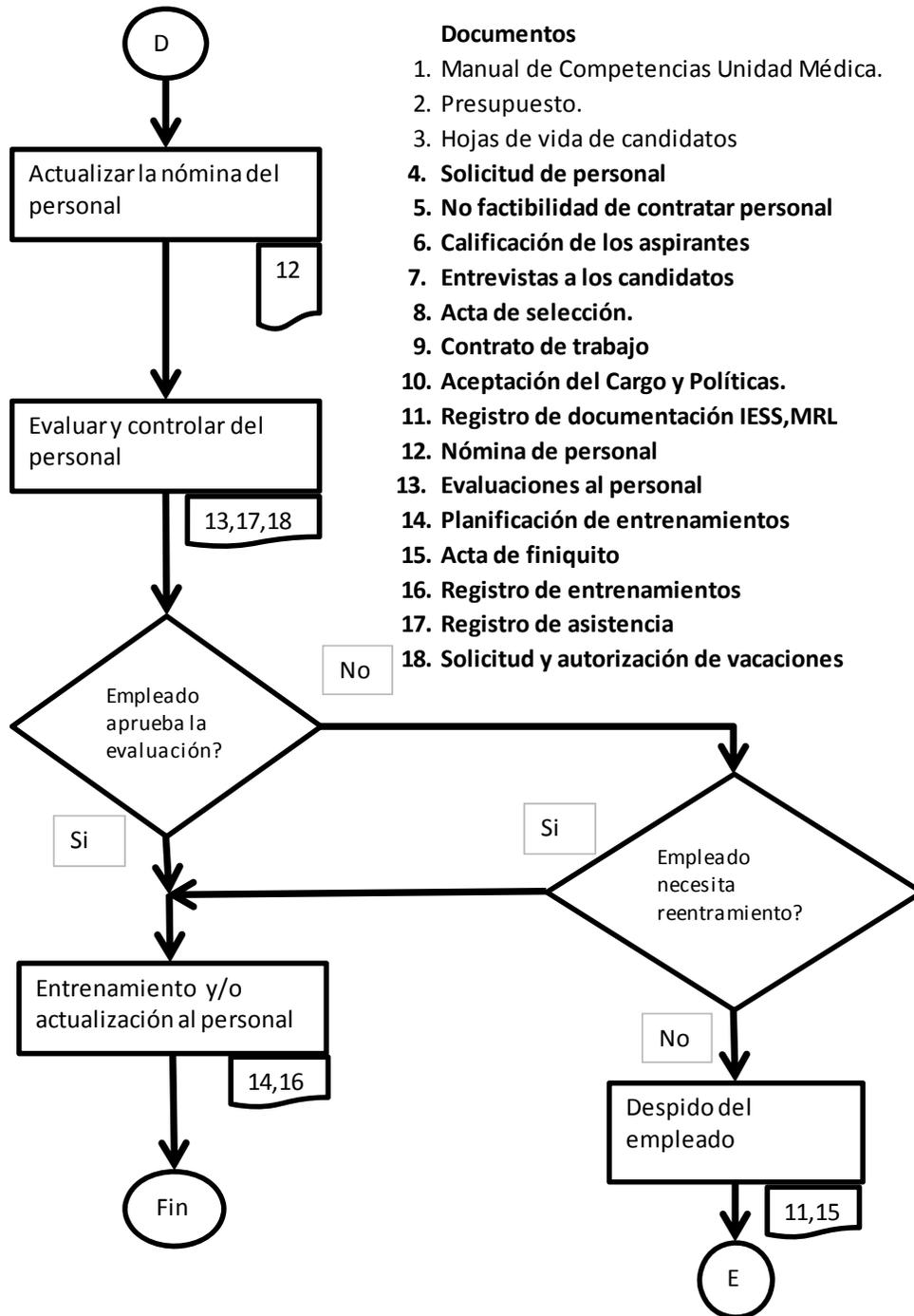
Elaboración: Jefferson Martínez J.

## Diagrama de Flujo:

Figura 4.14. Diagrama de Flujo del Proceso de Recursos Humanos.







Elaboración: Jefferson Martínez J.

**Responsable(s) de la elaboración:** Jefes de Recursos Humanos y asesores externos.

**Responsable(s) de la aprobación:** Gerente General y asesores externos.

**Documentos de Salida del Proceso:**

- Solicitud de personal.
- No factibilidad de contratar personal.
- Calificación de los aspirantes.
- Entrevistas a los Aspirantes.
- Acta de selección.
- Contrato de trabajo.
- Aceptación de cargo y políticas.
- Registro de documentación al IESS y MRL.
- Nómina de personal.
- Planificación de entrenamientos.
- Acta de Finiquito.
- Registro de entrenamientos.
- Registro de asistencia.
- Solicitud y autorización de vacaciones.



**4.5.3.2. No factibilidad de Contratar Personal.**

<b>Unidad Médica</b>	
<b>Proceso:</b>	Recursos Humanos
<b>Documento:</b>	No factibilidad de Contratación de nuevo personal
<b>Código:</b>	UM-RRHH02-05-2013-Rev.1
<b>Elaboración:</b>	Mayo 2013
<b>Ult. Rev:</b>	Mayo 2013

**NO FACTIBILIDAD DE CONTRATAR PERSONAL**

<b>Area</b>	<b>Solicitante</b>	<b>Cargo Solicitado</b>	<b>Cantidad</b>	<b>Tiempo</b>	<b>Observaciones</b>
Area solicitante	Nombre del solicitante	Cargo solicitado	Cantidad de personal solicitado	Tiempo de duración	Observaciones de la solicitud

**INFORME DE NO FACTIBILIDAD**

Indicar por que no es factible contratar personal nuevo

Recursos Humanos.

Nombre: Nombre de la persona que emite el informe

Fecha: Fecha de presentación del documento

Firma: Firma de responsabilidad

Elaboración: Jefferson Martínez J.

#### 4.5.3.3. Calificación de los Aspirantes.

<b>Unidad Médica</b>	
<b>Proceso:</b>	Recursos Humanos
<b>Documento:</b>	Calificación de aspirantes
<b>Código:</b>	UM-RRHH03-05-2013-Rev.1
<b>Elaboración:</b>	Mayo 2013
<b>Ult. Rev:</b>	Mayo 2013

#### CALIFICACION DE ASPIRANTES

Area	Solicitante	Cargo Solicitado	Cantidad	Tiempo	Observaciones
Area solicitante	Nombre del solicitante	Cargo solicitado	Cantidad de personal solicitado	Tiempo de duración	Observaciones de la solicitud

**Aspirante:** Nombre del aspirante

Perfil Profesional Solicitado	Cumplimiento	
	SI	NO
Indicar el perfil profesional solicitado	Colocar X si corresponde	Colocar X si corresponde
Competencias Requeridas	Cumplimiento	
	SI	NO
Indicar las competencias profesionales requeridas para llenar el cargo	Colocar X si corresponde	Colocar X si corresponde

Califica SI Colocar X si corresponde No Colocar X si corresponde

Recursos Humanos.

Nombre: Nombre de la persona que realiza la calificación del aspirante

Fecha: Fecha de presentación del documento

Firma: Firma de responsabilidad

Elaboración: Jefferson Martínez J.



## 4.5.3.5. Acta de Selección.

<b>Unidad Médica</b>	
<b>Proceso:</b>	Recursos Humanos
<b>Documento:</b>	Acta de Selección
<b>Código:</b>	UM-RRHH05-05-2013-Rev.1
<b>Elaboración:</b>	Mayo 2013
<b>Ult. Rev:</b>	Mayo 2013

## ACTA DE SELECCIÓN DE PERSONAL

Area	Solicitante	Cargo Solicitado	Cantidad	Tiempo	Observaciones
Area solicitante	Nombre del solicitante	Cargo solicitado	Cantidad de personal solicitado	Tiempo de duración	Observaciones de la solicitud

## ASPIRANTES

Nombre de los aspirantes

**Aspirante Seleccionado:** Nombre del aspirante seleccionado

Justificación: Indicar el motivo porqué se lo selecciona para el cargo a determinado aspirante

Recursos Humanos.

Nombre: Nombre del seleccionador

Fecha: Fecha de presentación del documento

Firma: Firma de responsabilidad

Elaboración: Jefferson Martínez J.

#### 4.5.3.6. Contrato de Trabajo.

<b>Unidad Médica</b>	
<b>Proceso:</b>	Recursos Humanos
<b>Documento:</b>	Contrato de Trabajo
<b>Código:</b>	UM-RRHH06-05-2013-Rev.1
<b>Elaboración:</b>	Mayo 2013
<b>Ult. Rev:</b>	Mayo 2013

### CONTRATO DE TRABAJO

En la ciudad de Cuenca, a los Día en el que se firma el contrato días del mes de Mes en el que se firma el contrato del Año en el que se firma el contrato comparecen, por una parte el Nombre del representante legal de la Unidad Médica en calidad de Representante legal de **LA UNIDAD MEDICA**, a quien en adelante y para efectos de este contrato se le denominará simplemente “El Empleador”; y por otra, Nombre del empleado, de nacionalidad Nacionalidad del empleado con número de identificación número de identificación del empleado, por sus propios derechos, a quien en adelante se denominará como “El Trabajador”, cuando se la mencione en este contrato, y en forma libre, expresa y voluntaria, convienen en celebrar el Contrato de trabajo contenido en las siguientes cláusulas:

**PRIMERA: OBJETO: LA UNIDAD MEDICA** ha decidido contratar los servicios de el(la) señor(ita) Nombre del empleado, para que desempeñe el cargo de cargo para el que es contratado, servicios que serán prestados en la ciudad de Cuenca.

El trabajador se compromete a prestar sus servicios, sujetándose a las estipulaciones del presente Contrato de trabajo, instrucciones verbales o escritas que reciba de sus superiores, reglamentos internos legalmente aprobados y a las disposiciones legales aplicables en el Ecuador.

**SEGUNDA: HORAS EXTRAORDINARIAS, HORAS SUPLEMENTARIAS Y VACACIONES.** El horario de trabajo se establece de acuerdo a la ley, sin exceder las cuarenta horas semanales, pudiendo al empleador variar los turnos y horarios de acuerdo a las necesidades de la Unidad Médica, para lo cual el trabajador presta su consentimiento y trámite de ley, las horas extraordinarias y/o suplementarias deberán ser autorizadas previamente por el inmediato superior y por escrito. El pago de estas horas adicionales se realizará en el rol de pagos de fin del mes siguiente al que se haya producido. Las vacaciones del trabajador, serán de 15 días por año, y las fechas serán coordinadas con su jefe inmediato y notificado posteriormente a Recursos Humanos para su registro.

**TERCERA: OBLIGACIONES DEL TRABAJADOR.-** En el desempeño de su cargo tendrá especialmente las siguientes obligaciones:

1. Realizar las funciones para el cargo de cargo para el que es contratado.
2. Acatar las sugerencias o instrucciones que le haga el jefe inmediato con relación al desarrollo de sus actividades.
3. Cumplir con los procedimientos y procesos establecidos, de igual manera la política de Calidad de la Unidad Médica.

**CUARTA: REMUNERACION:** El Trabajador recibirá la suma de Valor de la remuneración en letras y números respectivamente que será pagado por mensualmente a fin de cada mes y sin perjuicio de los demás derechos establecidos en la ley.

**QUINTA: RESPONSABILIDADES ADICIONALES DEL TRABAJADOR:** El trabajador se obliga a observar en forma rigurosa y estricta las disposiciones

contenidas en el Código de Trabajo. También tiene como obligación y responsabilidad cumplir puntualmente con su horario de trabajo, utilizar y mantener correctamente las herramientas, bienes y productos que se le ha asignado para su normal desenvolvimiento laboral.

**SEXTA: PROPIEDAD INTELECTUAL:** Convienen entre las partes en las que las mejoras en los procedimientos, procesos, y demás actos intelectuales mientras que el trabajador preste sus servicios al Empleador, serán de propiedad exclusiva de dicho Empleador, el cual incluso podrá patentar o registrar a su nombre tales dichas mejoras en el IEPI.

**SEPTIMA: CONFIDENCIALIDAD:** El trabajador se compromete a guardar estricta confidencialidad y a no revelar o divulgar a terceros ajenos al Empleador, salvo autorización escrita de este, ninguna información de la Unidad Médica.

**OCTAVA: CONDUCTA DEL TRABAJADOR.-**

Trato excelente con proveedores, personal, pacientes y terceras personas que se encuentren relacionados con la Unidad Médica, mantener siempre un buen comportamiento al interior y exterior de la Unidad Médica, sin afectar la moral y ética en todas sus actividades, no hacer campañas políticas, religiosas, deportivas o de cualquier tipo al interior de las instalaciones de la Unidad Médica. El incumplimiento a estas estipulaciones será causa suficiente para dar por terminado el presente contrato por parte del Empleador y el Trabajador.

**NOVENA: PLAZO:** El plazo de duración del presente contrato de trabajo es de Plazo de duración del contrato en días días. Las especificaciones detalladas serán como lo expresa la ley vigente.

**DECIMA: LEGISLACION APLICABLE Y CONTROVERSIAS:** Las partes incorporan a este contrato todas las disposiciones legales que sean aplicables y para caso de juicio, renuncias domicilio y se someten a los Jueces de Trabajo del Azuay y al trámite oral.

**DUODECIMA: ACEPTACION Y RATIFICACION:** Empleador y Trabajador aceptan y ratifican en todas sus partes el contrato contenido en las cláusulas que anteceden, sin reserva de ninguna clase y por convenir a sus intereses, para constancia de lo cual, lo firman por triplicado y autorizan su registro de conformidad con la Ley, ante el inspector del Trabajo del Azuay, en el lugar y fecha indicados.

**EL EMPLEADOR**

**EL TRABAJADOR**

Firma del representante legal U. Médica

Firma del Trabajador contratado

Firma del delegado del MRL

**MINISTERIO DE RELACIONES LABORALES**

Elaboración: Jefferson Martínez J.

**4.5.3.7. Aceptación de Cargo y Políticas Organizacionales.**

<b>Unidad Médica</b>	
<b>Proceso:</b>	Recursos Humanos
<b>Documento:</b>	Aceptación del Cargo y Políticas Organizacionales
<b>Código:</b>	UM-RRHH07-05-2013-Rev.1
<b>Elaboración:</b>	Mayo 2013
<b>Ult. Rev:</b>	Mayo 2013

**ACEPTACION DEL CARGO**

Yo, Nombre del empleado, en calidad de seleccionado para desempeñar el cargo de cargo a desempeñar en la Unidad Médica, acepto los procedimientos establecidos y su política de Calidad.

**POLITICAS**

1. **Política de Calidad.-** Ofrecer un servicio de la máxima calidad al paciente con insuficiencia renal crónica, monitoreado a través de controles estrictos y rigurosos, para obtener así un resultado óptimo y confiable.
2. **Política de Ética en los Negocios.-** Los convenios que se establezcan con clientes, proveedores y demás colaboradores deben realizarse en un entorno transparente, con ética y moral.

Firma: Firma de Aceptación

Fecha: Fecha de Aceptación

Elaboración: Jefferson Martínez J.







**4.5.3.11. Acta de Finiquito.**

El formato de actas de finiquito no es normalizado por la Unidad Médica, debido a que es regulado y generado directamente por el Ministerio de Relaciones Laborales a través de su website. Una vez que se procede con el trámite en dicho organismo de control gubernamental los documentos son registrados y archivados en Recursos Humanos.

**4.5.3.12. Registro de Entrenamientos.**

<b>Unidad Médica</b>	
<b>Proceso:</b>	Recursos Humanos
<b>Documento:</b>	Registro de Entrenamientos al personal
<b>Código:</b>	UM-RRHH012-05-2013-Rev.1
<b>Elaboración:</b>	Mayo 2013
<b>Ult. Rev:</b>	Mayo 2013

**REGISTRO DE ENTRENAMIENTOS**

**Entrenamiento:** Nombre del entrenamiento

<b>Nombre</b>	<b>Area</b>	<b>Fecha</b>	<b>Firma</b>	<b>Observaciones</b>
Nombre de la persona que recibe el entrenamiento	Area de entrenamiento	Fecha del entrenamiento	Firma de la persona que recibe el entrenamiento	Observaciones del entrenamiento

Recursos Humanos.

Nombre: Nombre de la persona que registra los entrenamientos

Fecha: Fecha de presentación del documento

Firma: Firma de responsabilidad

Elaboración: Jefferson Martínez J.



**4.5.3.14. Solicitud y Autorización de Vacaciones.**

<b>Unidad Médica</b>	
<b>Proceso:</b>	Recursos Humanos
<b>Documento:</b>	Solicitud y Aprobación de Vacaciones
<b>Código:</b>	UM-RRHH013-05-2013-Rev.1
<b>Elaboración:</b>	Mayo 2013
<b>Ult. Rev:</b>	Mayo 2013

**SOLICITUD DE VACACIONES**

<b>Nombre</b>	<b>Area</b>	<b>Fecha Inicio</b>	<b>Fecha Término</b>	<b>Días Solicitados</b>	<b>Jefe Inmediato</b>
Nombre del empleado	Area en la que labora el empleado	Fecha de inicio de vacaciones	Fecha de término de vacaciones	Días de vacaciones solicitadas	Nombre del Jefe inmediato

Solicitante

Nombre: Nombre del empleado que solicita las vacacionesFecha: Fecha de presentación de la solicitudFirma: Firma de responsabilidad

Jefe del Area

Nombre: Nombre del jefe del área que autoriza las vacacionesFecha: Fecha de autorización de las vacacionesFirma: Firma de responsabilidad

Recursos Humanos.

Nombre: Nombre de la persona que registra y procesa el documentoFecha: Fecha de registro y proceso de la solicitudFirma: Firma de responsabilidad

Elaboración: Jefferson Martínez J.

#### 4.5.4. Proceso de Servicio Técnico.

**Unidad Médica:** Unidad Médica

**Proceso:** Servicio Técnico.

**Codificación del documento:** UM-ST-05-2013-Rev.1

**Fecha de elaboración:** Mayo 2013

**Fecha de la última revisión:** Mayo 2013

#### Definiciones y Terminología:

- **ST.-** Servicio Técnico.
- **Mantenimiento Preventivo.-** Mantenimiento rutinario que se realiza a un equipo con el objetivo de prevenir fallas futuras.
- **Mantenimiento Correctivo.-** Mantenimiento que se realiza a un equipo para resolver una falla presentada durante su operación.

#### Objetivos:

- Realizar los cronogramas de mantenimiento preventivo para evitar fallas de funcionamiento en los equipos.
- Mantener los equipos calibrados para su normal operación y confiabilidad.
- Disponer de un stock necesario para el mantenimiento de los equipos de la Unidad Médica.

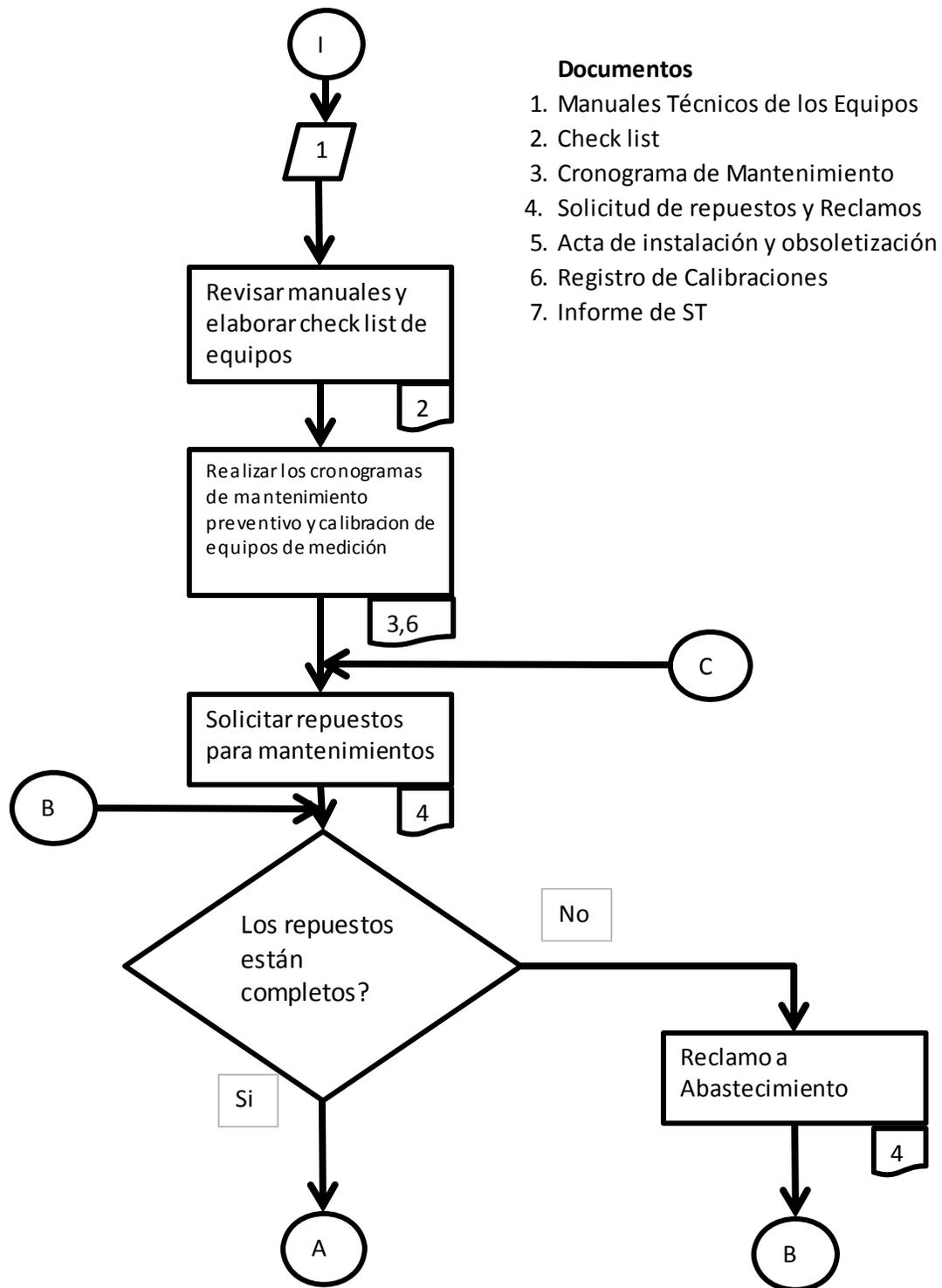
**Componentes SIPOC:****Tabla 4.16. SIPOC - Proceso de Servicio Técnico.**

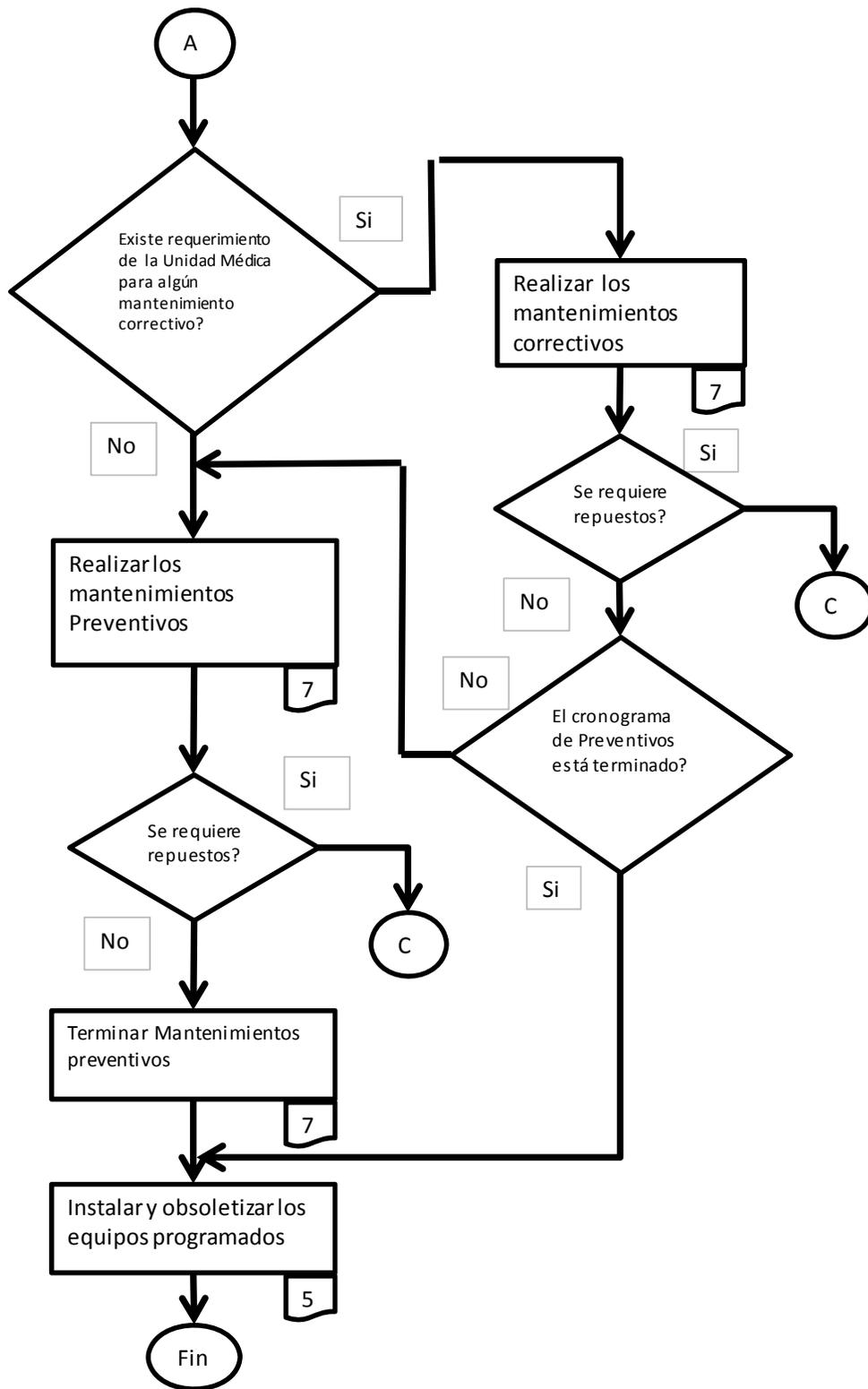
<b>Proveedores</b>	<b>Entradas</b>	<b>Procedimientos</b>	<b>Salidas</b>	<b>Clientes</b>
1. Proveedores de Equipos. 2. Manuales de Equipos. 3. Proveedor del servicio de Metrología 4. Proceso de Abastecimiento.	1. Manuales de los equipos. 2. Herramientas de Calibración de equipos. 3. Repuestos.	1. Realizar inventario de equipos por tecnología. 2. En base a los manuales técnicos de los equipos realizar los cronogramas de mantenimiento preventivo. 3. Realizar el listado de los repuestos correspondientes para ST y solicitarlos. 4. Actualizar al personal en las nuevas tecnologías. 5. Calibrar equipos de medición.	1. Solicitud de ST. 2. Cronograma de mantenimiento 3. Solicitud de repuestos. 4. Proyección de repuestos. 5. Acta de instalación y Obsoletización. 6. Check list de los equipos. 7. Registro calibraciones de Equipos de medición. 8. Informe de ST	1. Todas las Áreas. 2. Tratamiento Hemodialítico.

Elaboración: Jefferson Martínez J.

## Diagrama de Flujo:

Figura 4.15. Diagrama de Flujo del Proceso de Servicio Técnico.





Elaboración: Jefferson Martínez J.

**Responsable(s) de la elaboración:** Jefe de Servicio Técnico y asesores externos.

**Responsable(s) de la aprobación:** Gerente General y asesores externos.

**Documentos de Salida del Proceso:**

- Check list de los equipos.
- Cronograma de Mantenimiento Preventivo.
- Solicitud de Repuestos y Reclamos.
- Acta de Instalación y Obsolescencia de Equipos.
- Registro de Calibraciones de Equipos de Mediciones.
- Informes de Servicio Técnico.

**4.5.4.1. Check List de los Equipos.**

Los Check List o lista de Chequeos son documentos en las cuales se enumeran, establecen y normalizan las respectivas pruebas funcionales que se tienen que realizar a cada una de las partes y componentes de los equipos para su fiabilidad y correcto funcionamiento.

Los Check List no son elaborados por el Servicio Técnico de la Unidad Médica, debido a que son documentos propios de cada equipo y son suministrados por el fabricante, por tal motivo no se adjunta ningún documento al presente trabajo.

La codificación de cada uno de los Check List para identificación del documento se la realiza de igual manera que para todos los documentos de la Unidad Médica, excepto que en la identificación del proceso se añade a que equipo corresponde. Por citar el ejemplo de una máquina de hemodiálisis la codificación sería la









**4.5.4.5. Informe de Servicio Técnico.**

<b>Unidad Médica</b>	
<b>Proceso:</b>	Servicio Técnico
<b>Documento:</b>	Reporte de Servicio Técnico
<b>Código:</b>	UM-ST06-05-2013-Rev.1
<b>Elaboración:</b>	Mayo 2013
<b>Ult. Rev:</b>	Mayo 2013

**REPORTE DE SERVICIO TECNICO**

Tipo	Marca	Modelo	Serie	Horas de uso	Tipo de mantenimiento	Falla reportada	Falla encontrada
Tipo de máquina, por ejemplo máquina de hemodiálisis	Marca del equipo	Modelo del equipo	Serie del equipo	Horas de uso del equipo si aplica	Mantenimiento Preventivo o Correctivo	Falla reportada	Falla encontrada
<b>REPUESTOS UTILIZADOS</b>							
<b>Desscripcción</b>							<b>Cantidad</b>
Repuestos utilizados en el mantenimiento							Cantidad de los repuestos
<b>PRUEBAS FUNCIONALES</b>							
<b>Prueba realizada</b>							<b>Pasa/Falla</b>
Pruebas y chequeos funcionales realizados al equipo							Condición de pasa o falla
<b>EQUIPOS DE CALIBRACION</b>							
Nombre de los equipos de calibración que se utiliza en el mantenimiento							

Estatus Estatus del equipo luego del mantenimiento: Funcional o pendiente

Servicio Técnico.

Recibe.

Nombre: Nombre de la persona de ST

Nombre: Nombre de la persona que recibe el equipo

Fecha: Fecha del mantenimiento

Firma: Firma de responsabilidad

Firma: Firma de responsabilidad

Elaboración: Jefferson Martínez J.

#### 4.5.5. Proceso de Finanzas.

**Unidad Médica:** Unidad Médica

**Proceso:** Finanzas.

**Codificación del documento:** UM-FIN-05-2013-Rev.1

**Fecha de elaboración:** Mayo 2013

**Fecha de la última revisión:** Mayo 2013

#### Definiciones y Terminología:

- **Presupuesto Proyectado.-** Cálculo que se realiza de los ingresos, gastos y rentabilidad de un determinado periodo, en inglés se denomina Budget. El presupuesto se planifica para un año calendario
- **Presupuesto Ajustado.-** Es el presupuesto ajustado a partir del primer trimestre del año, se considera como referencia para realizar el ajuste los resultados del primer trimestre. Los ajustes al presupuesto original para mayor efectividad se realizan trimestralmente, el presupuesto ajusto en inglés se denomina Forecast.

#### Objetivos:

- Planificar y controlar el presupuesto para optimizar los recursos en relación a los ingresos obtenidos.
- Establecer responsabilidades y procedimiento para controlar la elaboración y desarrollo del presupuesto planificado.
- Realizar los ajustes pertinentes al presupuesto inicial en periodos trimestrales para clarificar los gastos posteriores.

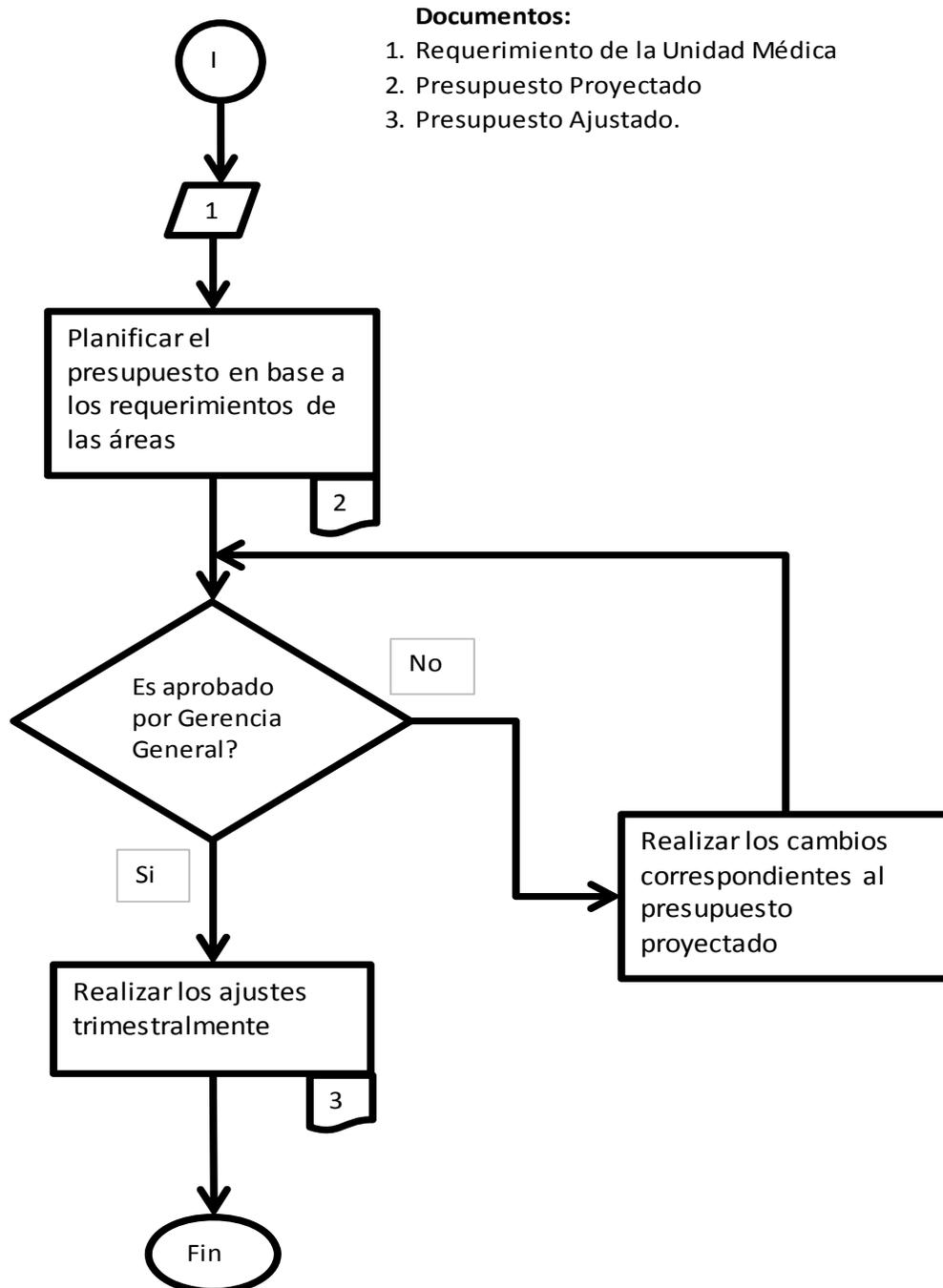
**Componentes SIPOC:****Tabla 4.17. SIPOC - Proceso de Finanzas.**

<b>Proveedores</b>	<b>Entradas</b>	<b>Procedimientos</b>	<b>Salidas</b>	<b>Clientes</b>
1. Contabilidad.	1. Requerimientos de las áreas.	1. Recopilar información de todas áreas de la Unidad Médica para elaborar la planificación presupuestaria anual.  2. Realizar la planificación y solicitar autorización a Gerencia General.  3. Ejecutar la planificación realizada y aprobada.  4. Trimestralmente realizar los ajustes al presupuesto.	1. Presupuesto Proyectado.  2. Presupuesto ajustado.	1. Abastecimiento.  2. Recursos Humanos.  3. Tratamiento Hemodialítico.

Elaboración: Jefferson Martínez J.

## Diagrama de Flujo:

Figura 4.16. Diagrama de Flujo del Proceso de Finanzas.



Elaboración: Jefferson Martínez J.

**Responsable(s) de la elaboración:** Gerente General, Jefe Financiero y asesores externos.

**Responsable(s) de la aprobación:** Gerente General y asesores externos.

**Documentos de Salida del Proceso:**

- Requerimientos de la Unidad Médica.
- Presupuesto Proyectado.
- Presupuesto Ajustado.

#### 4.5.5.1. Requerimientos de la Unidad Médica.

<b>Unidad Médica</b>	
<b>Proceso:</b>	Finanzas
<b>Documento:</b>	Requerimientos Presupuestarios Unidad Médica
<b>Código:</b>	UM-FIN01-05-2013-Rev.1
<b>Elaboración:</b>	Mayo 2013
<b>Ult. Rev:</b>	Mayo 2013

#### REQUERIMIENTOS PRESUPUESTARIOS

**Año presupuestado:** Año para el que realiza la presupuestación

Descripción	Cuenta	Area	Solicitante	Valores												
				Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	
Materiales y Suministros, Honorarios Médicos externos, Gastos de laboratorio externo, Mantenimiento de Equipos, Capacitaciones, Viajes, Nómina, entre otros	Número de cuenta contable	Nombre del área solicitante	Nombre del solicitante													

Finanzas

Nombre: Nombre de la persona que registra los requerimientos de la Unidad Médica

Fecha: Fecha de elaboración del documento

Firma: Firma de responsabilidad

Elaboración: Jefferson Martínez J.

**4.5.5.2. Presupuesto Projectado.**

<b>Unidad Médica</b>	
<b>Proceso:</b>	Finanzas
<b>Documento:</b>	Presupuesto Projectado
<b>Código:</b>	UM-FIN02-05-2013-Rev.1
<b>Elaboración:</b>	Mayo 2013
<b>Ult. Rev:</b>	Mayo 2013

**PRESUPUESTO PROYECTADO**

**Año presupuestado:**           Año presupuestado          

<b>INGRESOS</b>													
<b>Descripción</b>	<b>Cuenta</b>	<b>Area</b>	<b>Valores</b>										
			<b>Enero</b>	<b>Febrero</b>	<b>Marzo</b>	<b>Abril</b>	<b>Mayo</b>	<b>Junio</b>	<b>Julio</b>	<b>Agosto</b>	<b>Septiembre</b>	<b>Octubre</b>	<b>Noviembre</b>
Ventas IESS	Número de la cuenta contable	Area en la que se genera el ingreso	Colocar el valor en cada mes que se proyecta el ingreso										
Ventas MIESS													
Ventas H. Militar													
Ventas Privados													
Otros													
<b>EGRESOS</b>													
Nómina	Número de la cuenta contable	Area en la que se genera el ingreso	Colocar el valor en cada mes que se proyecta el gasto										
Gastos Profesionales externos													
Exámenes de Laboratorio													
Servicios Básicos													
otros													

Finanzas

Aprobación.

Nombre:           Nombre de la persona que elabora el presupuesto            
 Fecha:           Fecha de elaboración del documento            
 Firma:           Firma de responsabilidad          

Nombre:           Nombre de la persona que aprueba el presupuesto            
 Fecha:           Fecha de la aprobación del presupuesto.            
 Firma:           Firma de responsabilidad

## 4.5.5.3. Presupuesto Ajustado.

<b>Unidad Médica</b>	
<b>Proceso:</b>	Finanzas
<b>Documento:</b>	Presupuesto Ajustado
<b>Código:</b>	UM-FIN03-05-2013-Rev.1
<b>Elaboración:</b>	Mayo 2013
<b>Ult. Rev:</b>	Mayo 2013

## PRESUPUESTO AJUSTADO

Año presupuestado: Año presupuestado

INGRESOS															
Descripción	Cuenta	Area	Valores												
			Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	
Ventas IESS	Número de la cuenta contable	Area en la que se genera el ingreso	Colocar el valor en cada mes que se ajusta el ingreso												
Ventas MIESS															
Ventas H. Militar															
Ventas Privados															
Otros															
EGRESOS															
Nómina	Número de la cuenta contable	Area en la que se genera el ingreso	Colocar el valor en cada mes que se ajusta el gasto												
Gastos Profesionales externos															
Exámenes de Laboratorio															
Servicios Básicos															
Otros															

Finanzas

Aprobación.

Nombre: Nombre de la persona que ajusta el presupuesto  
 Fecha: Fecha de elaboración del documento  
 Firma: Firma de responsabilidad

Nombre: Nombre de la persona que ajusta el presupuesto  
 Fecha: Fecha de la aprobación del ajuste del presupuesto.  
 Firma: Firma de responsabilidad

Elaboración: Jefferson Martínez J.

#### **4.5.6. Proceso de Contabilidad.**

**Unidad Médica:** Unidad Médica

**Proceso:** Contabilidad.

**Codificación del documento:** UM-CONT-05-2013-Rev.1

**Fecha de elaboración:** Mayo 2013

**Fecha de la última revisión:** Mayo 2013

#### **Definiciones y Terminología:**

- **SRI.-** Servicio de Rentas Internas.

#### **Objetivos:**

- Establecer la normativa para realizar la facturación de los servicios prestados por la Unidad Médica.
- Controlar que se cumpla correctamente los pagos tributarios.

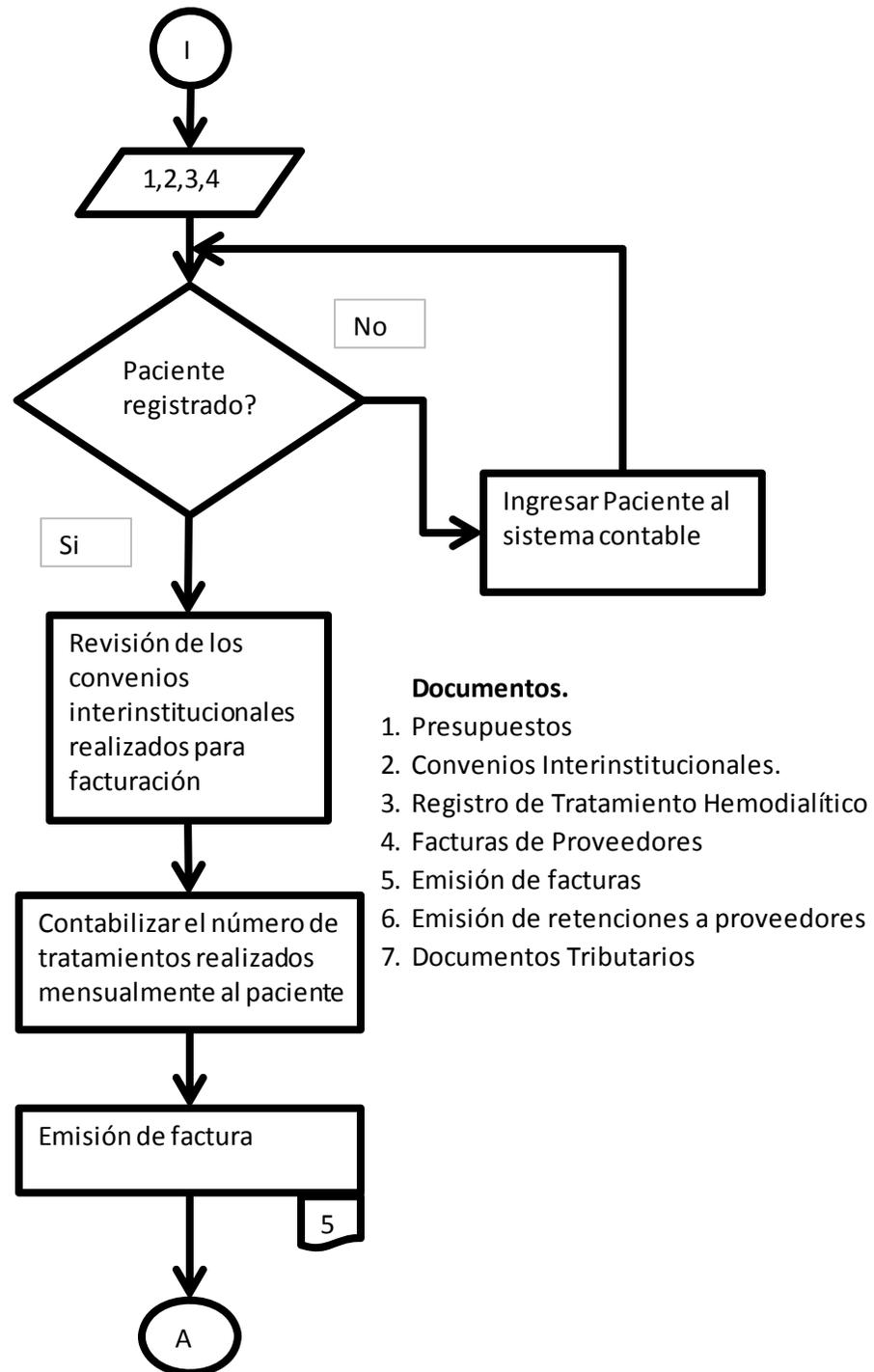
**Componentes SIPOC:****Tabla 4.18. SIPOC - Proceso de Contabilidad.**

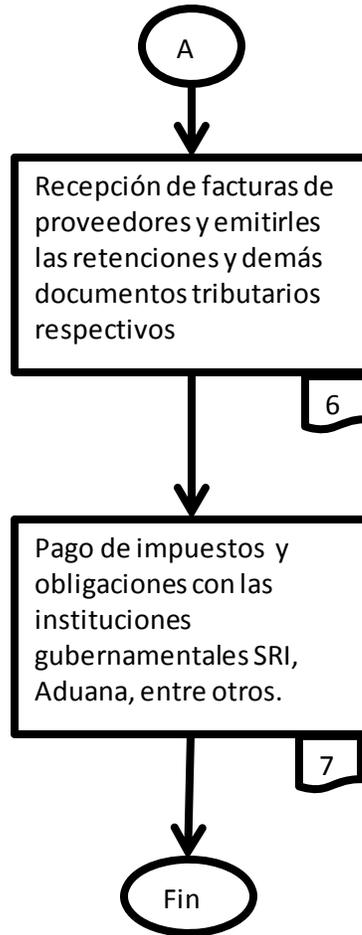
<b>Proveedores</b>	<b>Entradas</b>	<b>Procedimientos</b>	<b>Salidas</b>	<b>Clientes</b>
1. Proceso de Finanzas. 2. Abastecimiento. 3. Instituciones Gubernamentales. 4. Aseguradoras. 5. Pacientes privados. 6. Tratamiento Hemodialítico. 7. Proveedores de servicios complementarios.	1. Presupuestos proyectados y ajustados. 2. Convenios con instituciones gubernamentales. 3. Informes de Tratamiento Hemodialítico.	1. Ingresar el paciente al sistema. 2. Determinar los convenios en facturación con proveedores. 3. Facturar Servicio 4. Realizar las retenciones y demás documentos contables a proveedores. 5. Pagar impuestos SRI, Aduanas y otros.	1. Facturas. 2. Documentos contables	1. Aseguradoras públicas o Privadas. 2. Pacientes privados. 3. Proveedores. 4. Instituciones de Control (IESS, Aduana)

Elaboración: Jefferson Martínez J.

## Diagrama de Flujo:

Figura 4.17. Diagrama de Flujo del Proceso de Contabilidad.





Elaboración: Jefferson Martínez J.

**Responsable(s) de la elaboración:** Contador General, Jefe Financiero y asesores externos.

**Responsable(s) de la aprobación:** Gerente General.

**Documentos de Salida del Proceso:**

- Facturas.
- Retenciones.
- Documentos Tributarios.





#### 4.5.6.3. Documentos Tributarios.

Los documentos tributarios no son normalizados por la Unidad Médica porque son formatos establecidos y normalizados por el SRI, aduana del Ecuador, Ministerio de Relaciones Laborales, Superintendencia de compañías, entre otros. Esta es la razón porque no se coloca en este apartado.

#### 4.5.7. Proceso de Marketing.

**Unidad Médica:** Unidad Médica

**Proceso:** Marketing.

**Codificación del documento:** UM-MARK-05-2013-Rev.1

**Fecha de elaboración:** Mayo 2013

**Fecha de la última revisión:** Mayo 2013

#### Definiciones y Terminología:

- **Publicidad.-** Es la comunicación a través de varios medios para incrementar la afluencia de pacientes a la Unidad Médica.

#### Objetivos:

- Establecer normativas para publicitar la Unidad Médica hacia los pacientes con Insuficiencia Renal Crónica.
- .Promocionar la Unidad Médica a los pacientes con Insuficiencia Renal Crónica directamente en las aseguradoras públicas o privadas para captar más pacientes.
- Promocionar a la Unidad Médica con aseguradoras para captar más pacientes.

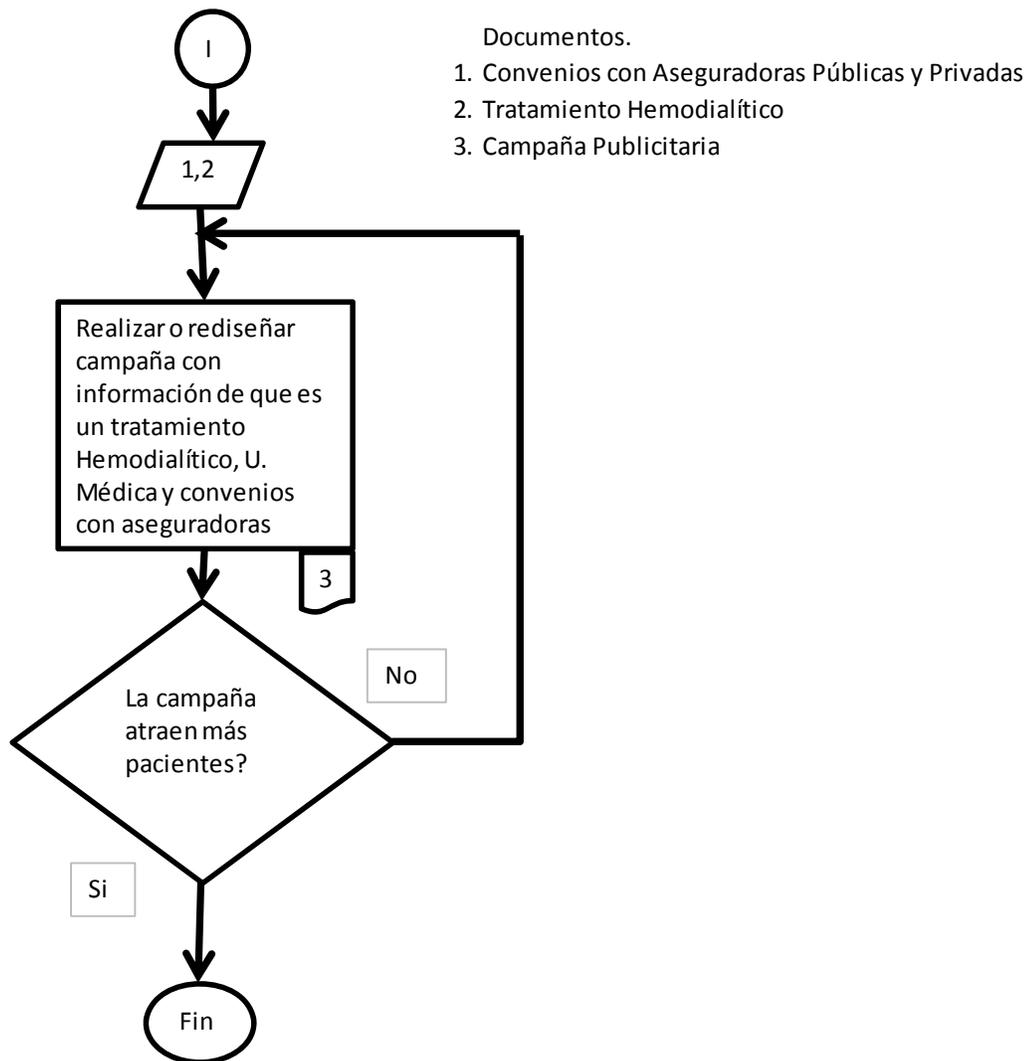
**Componentes SIPOC:****Tabla 4.19. SIPOC - Proceso de Marketing.**

<b>Proveedores</b>	<b>Entradas</b>	<b>Procedimientos</b>	<b>Salidas</b>	<b>Clientes</b>
1. Instituciones Gubernamentales. 2. Aseguradoras. 3. Pacientes privados. 4. Tratamiento Hemodialítico.	2. Convenios con instituciones gubernamentales. 3. Tratamiento Hemodialítico.	1. Elaborar campañas publicitarias directamente a los pacientes con Insuficiencia Renal Crónica. 2. Publicitar los servicios de valor agregado. 3. Publicitar los convenios realizados con las aseguradoras públicas y privadas 4. Publicitar los lineamientos organizacionales.	1. Campañas publicitarias.	1. Aseguradoras públicas o Privadas. 2. Pacientes. 3. Finanzas

Elaboración: Jefferson Martínez J.

## Diagrama de Flujo:

Figura 4.18. Diagrama de Flujo del Proceso de Marketing.



Elaboración: Jefferson Martínez J.

**Responsable(s) de la elaboración:** Marketing y asesores externos.

**Responsable(s) de la aprobación:** Gerente General.

**Documentos de Salida del Proceso:**

- Campaña Publicitaria.

#### **4.5.7.1. Campaña Publicitaria.**

Las Campañas Publicitarias no son normalizadas con un documento de presentación, debido a que se utilizan diferentes herramientas gráficas y de información para su creación y difusión. Entre los productos de las campañas publicitarias se encuentran páginas web, trípticos, entre otros.

#### **4.5.8. Proceso de Documentación Organizacional.**

**Unidad Médica:** Unidad Médica

**Proceso:** Documentación Organizacional.

**Codificación del documento:** UM-DOC-05-2013-Rev.1

**Fecha de elaboración:** Mayo 2013

**Fecha de la última revisión:** Mayo 2013

#### **Definiciones y Terminología:**

- **Formatos.-** Son documentos utilizados para describir y registrar una actividad.
- **Falsificar.-** Es el acto de realizar alteraciones a un documento registrado.
- **Documentos Pasivos.-** Documentos que no se requieren para realizar un trabajo.

**Objetivos:**

- Controlar el correcto diligenciamiento de la documentación de la Unidad Médica.
- Establecer en el personal la responsabilidad para la distribución, diligenciamiento y archivo de los documentos organizacionales generados durante las operaciones.

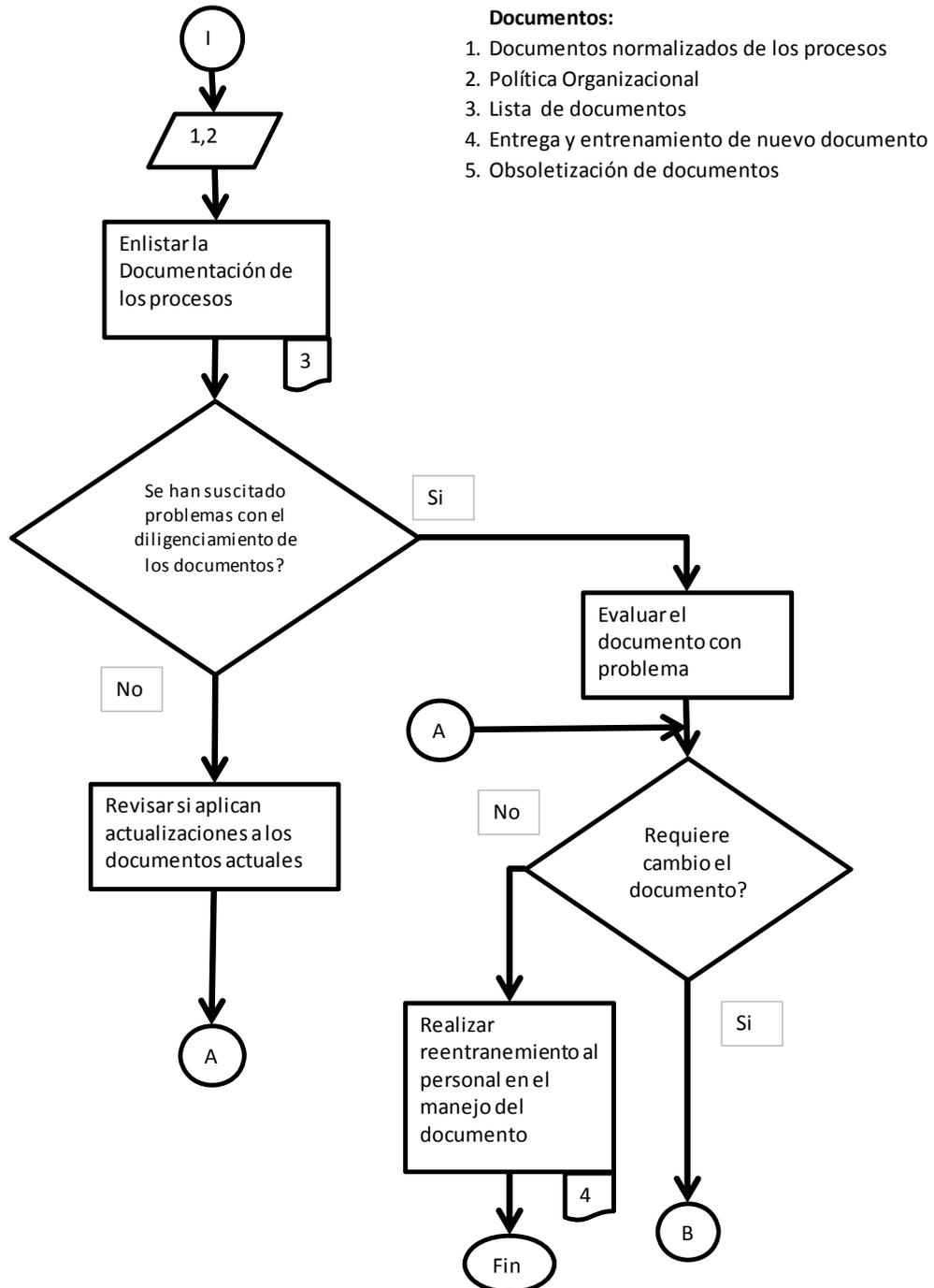
**Componentes SIPOC:****Tabla 4.20. SIPOC - Proceso de Documentación Organizacional.**

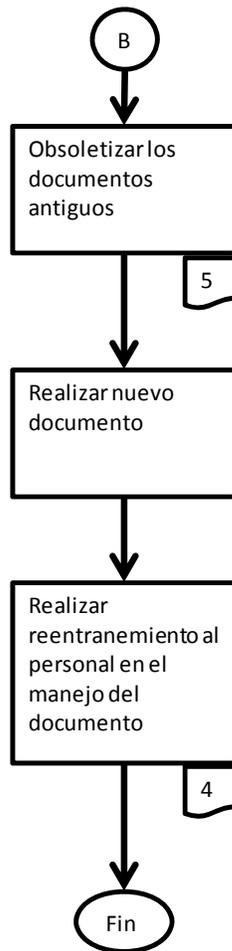
<b>Proveedores</b>	<b>Entradas</b>	<b>Procedimientos</b>	<b>Salidas</b>	<b>Clientes</b>
1. Todos los Procesos. 2. Comité de Calidad. 3. Asesores Externos.	1. Todos los documentos de la Unidad Médica. 2. Política Organizacional.	1. Enlistar todos los documentos y analizar si es que han existido problemas con el diligenciamiento de alguno. 2. Evaluar los documentos de la Unidad Médica y sugerir cambios en su estructura si lo amerita. 3. Realizar y aprobar los cambios en los documentos 4. Obsoletizar los documentos anteriores. 5. Entregar y sociabilizar la nueva documentación al personal.	1. Nueva documentación.	1. Todos los procesos de la Unidad Médica.

Elaboración: Jefferson Martínez J.

## Diagrama de Flujo:

Figura 4.19. Diagrama de Flujo del Proceso de Documentación Organizacional.





Elaboración: Jefferson Martínez J.

**Responsable(s) de la elaboración:** Gerencia General y asesores externos.

**Responsable(s) de la aprobación:** Gerente General y asesores externos.

**Documentos de Salida del Proceso:**

- Lista de Documentos.
- Entrega y Entrenamiento de Documentos.
- Obsoletización de Documentos.







## **CAPITULO 5.**

### **5. Estandarización y Normalización del Modelo de Competencias.**

#### **5.1. Estandarización de las Funciones del personal operativo.**

La Unidad Médica para realizar sus operaciones requiere contratar profesionales con diferentes perfiles y competencias, razón por la cual es importante establecer funciones específicas de cada uno de sus puestos para sus labores, pues de ello depende que el conjunto de actividades se consigan los objetivos organizacionales.

La determinación de las funciones y características de cada uno de los integrantes de la Unidad Médica son estandarizadas dependiendo del cargo a ocupar, y se encuentran establecidos como se indica a continuación:

##### **5.1.1. Gerencia General.**

- **Funciones y Responsabilidades.**

Las responsabilidades son de elaborar los lineamientos de la organización los cuales son: políticas, objetivos y estrategias. Supervisar y evaluar periódicamente el cumplimiento de los objetivos en base a la retroalimentación obtenida de sus colaboradores directos. Realizar los correctivos pertinentes si los resultados estuvieren fuera de los parámetros establecidos en los macro procedimientos; además, exigir a los jefes de las áreas la generación de planes de acción, corrección y cumplimiento de los mismos si se presentase algún parámetro fuera de los lineamientos organizacionales.

- **Perfil Profesional.**

La formación académica del Gerente General tiene que ser básicamente administrativa y financiera, además poseer conocimientos conexos en el área médica, tecnológica y legal.

- **Competencias Requeridas.**

- Conocimientos y Experiencia en: Gestión Administrativa de Unidades Médicas de prestación de servicios renales, manejo de recursos humanos, Sistemas de normalización y Calidad ISO, importación y regulación de fármacos, realización de convenios con instituciones gubernamentales, tributación., análisis financiero, marketing, tratamiento hemodialítico y los respectivos procedimientos desde el enfoque clínico, tecnologías aplicadas al tratamiento hemodialítico y plantas de tratamiento de agua, normas y sistemas de Bioseguridad, sistemas de seguridad informática y tecnologías de la información.
- Capacidad para la toma de decisiones en situaciones críticas, habilidad para dirigir los cambios en pos del desarrollo organizacional, plantear nuevas técnicas de mejora en los procesos y procedimientos, solucionar los conflictos clara y ordenadamente con la máxima eficacia y eficiencia, visión y lógica para las futuras negociaciones con clientes y proveedores, trabajar y realizar de negociaciones con ética y moral con proveedores e instituciones gubernamentales.
- Liderazgo para trabajar con grupos de alto nivel profesional de las distintas áreas, proactivo, mantener una excelente comunicación con el personal operativo e interactuar con cada uno de ellos permanentemente, trabajo en equipo, motivar al personal para obtener

la mayor productividad, mantener un trato cálido y humano con los pacientes.

### **5.1.2. Dirección Médica.**

- **Funciones y Responsabilidades.**

Es el responsable de la aplicabilidad y el control de todas las operaciones clínicas en base a los procedimientos establecidos, para que el resultado del tratamiento hemodialítico prescrito al paciente sea óptimo. Identifica y corrige los problemas que se presenten en las operaciones clínicas conjuntamente con sus colaboradores, además de generar permanentemente planes de capacitación al personal médico a su cargo en coordinación con el área de Recursos Humanos. El director médico elaborará planes de mejora continua en el ámbito científico con el objetivo de siempre estar a vanguardia en el campo médico nefrológico.

- **Perfil Profesional.**

El director médico debe tener una formación académica en medicina con la especialidad de Nefrología, además conocimientos administrativos y legales.

- **Competencias Requeridas.**

- Conocimientos y Experiencia en: Dirección Médica de Unidades Médicas de prestación de servicios renales, Sistemas de normalización y Calidad ISO en Salud, administración de recursos humanos en área de salud, tecnologías de máquinas de hemodiálisis y equipos médicos suplementarios, normas y sistemas de Bioseguridad, calidad de agua

tratada para hemodiálisis, farmacología nefrológica, sistemas informáticos.

- Habilidad para tomar decisiones rápidas y oportunas en situaciones críticas de los pacientes, desarrollar nuevos procedimientos médicos, elaborar proyectos de desarrollo nefrológico, laborar con ética y moral con todos los colaboradores y pacientes.
- Liderar grupos humanos del área de salud, prestar atención y mantener un trato cordial con el personal y los pacientes, mantener un espíritu motivacional del mayor nivel, ser muy humano, trabajo en equipo, analítico y abierto a todas las sugerencias de cualquier índole.

### 5.1.3. Nefrología.

- **Funciones y Responsabilidades.**

La responsabilidad del médico nefrólogo es de cumplir con los procedimientos establecidos en la consulta médica nefrológica, realizar la consulta externa periódica a los pacientes, además del control de las terapias nefrológicas por medio de la visita in situ durante los turnos establecidos.

- **Perfil Profesional.**

Para este cargo el profesional tiene que tener una formación académica en el ámbito de la medicina con la especialidad de nefrología, y su denominación será la de médico Nefrólogo. El número de médicos nefrólogos se determinan en relación al número de pacientes de la Unidad Médica.

- **Competencias Requeridas.**

- Conocimientos y Experiencia en: Tratamiento Nefrológico de pacientes renales, Sistemas de normalización y Calidad ISO en Salud, tecnologías aplicadas al tratamiento hemodialítico y equipo médico complementario, calidad de agua tratada para hemodiálisis, normas y sistemas de Bioseguridad, farmacología nefrológica, sistemas informáticos.
- Tomar decisiones en situaciones críticas con pacientes, fortalecer los procesos y procedimientos nefrológicos, elaborar planes nefrológicos de mejora continua, laborar con ética y moral con todos los colaboradores y pacientes.
- Liderazgo para trabajar con personal médico, establecer nexos muy cercanos con los pacientes con el objetivo de adquirir la confianza médico-paciente, trabajo en equipo, mantener un trato correcto con el personal de la Unidad Médica basado en el respeto y colaboración.

#### 5.1.4. Médicos Residentes.

- **Funciones y Responsabilidades.**

La responsabilidad de los médicos residentes es de realizar el control de los pacientes en la sala de hemodiálisis y de solucionar las posibles incidencias que puedan presentarse en los tratamientos, enmarcados en los procedimientos organizacionales.

- **Perfil Profesional.**

Los médicos residentes son profesionales con formación en medicina general, y se determinan de acuerdo al número de pacientes y turnos de terapias que establezca la Unidad Médica.

- **Competencias Requeridas.**

- Conocimientos y Experiencia en: Tratamiento Hemodialítico y Consulta externa, Sistemas de normalización y Calidad ISO en Salud, primeros auxilios en situaciones de emergencia, farmacología nefrológica, accesos vasculares, cateterismo cardiaco y fístulas arteriovenosas, normas y sistemas de Bioseguridad, sistemas informáticos.
- Capacidad para la toma de decisiones en situaciones críticas con el paciente en el tratamiento hemodialítico, desarrollar proyectos de mejoramiento del área médica, laborar con ética.
- Liderazgo para dirigir al personal de enfermería y sus auxiliares, mantener buenas relaciones con sus compañeros y pacientes, trabajo en equipo, establecer relaciones muy cercanas con los pacientes durante el tratamiento hemodialítico.

#### **5.1.5. Trabajo Social.**

- **Funciones y Responsabilidades.**

Es el responsable de cumplir con los procedimientos de trabajo social, controlar y monitorear las condiciones sociales del paciente al igual que la satisfacción obtenida en su tratamiento. La designación para este funcionario es la Trabajador Social.

- **Perfil Profesional.**

Para esta área el profesional tiene que poseer una formación académica en licenciatura en trabajo social, y la denominación será de trabajador social.

Los trabajadores sociales se determinan en relación al número de pacientes de la Unidad Médica.

- **Competencias Requeridas.**

- Conocimientos y Experiencia en: Trabajo Social en Unidades médicas de prestación de servicios renales, Sistemas de normalización y Calidad ISO en Salud, trámites y realización de convenios con instituciones gubernamentales, visitas a domicilios y lugares de trabajo de pacientes, elaboración de plenarias de grupo con pacientes y familiares, normas y sistemas de Bioseguridad, sistemas informáticos.
- Desarrollar buenas prácticas de documentación, revisar y sugerir mejoras en los actuales convenios con instituciones gubernamentales desde el punto de vista de bien estar del paciente, realización de sus labores con ética y moral.
- Dirigir y organizar grupos de personas como son los pacientes y sus familiares, mantener buenas relaciones laborales con el personal de la Unidad Médica y con los funcionarios de las instituciones gubernamentales, trabajo en equipo, mantener la mejor relación de confianza con el paciente.

#### **5.1.6. Psicología.**

- **Funciones y Responsabilidades.**

La responsabilidad de los funcionarios es la de cumplir el procedimiento de Psicología, atendiendo a los pacientes renales en consulta externa para brindarles el apoyo psicológico que necesitan, pues ciertos casos son

críticos debido a la naturaleza de su tratamiento. La denominación de los funcionarios será de Psicólogos Clínicos.

- **Perfil Profesional.**

En el área de Psicología, el perfil académico es de un profesional en el ámbito de Psicología Clínica, y la cantidad de los profesionales de esta área se determinan con respecto al número de pacientes de la Unidad Médica.

- **Competencias Requeridas.**

- Conocimientos y Experiencia en: Psicología de pacientes renales o de pacientes crónicos con altos niveles de depresión y conflicto, Sistemas de normalización y Calidad ISO en salud, normas y sistemas de Bioseguridad, sistemas informáticos.
- Controlar, analizar y desarrollar nuevas técnicas para el tratamiento de pacientes con insuficiencia renal crónica, realizar investigaciones en la salud psicológica de los pacientes para que contribuyan al mejoramiento de procesos de la Unidad Médica, laborar con ética y moral.
- Mantener un carácter amigable con el paciente y sus familiares con el objetivo de fomentar una relación de confianza, capacidad para aconsejar a sus pacientes en situaciones emocionalmente críticas, carácter motivacional con pacientes como con el personal que labora en la Unidad Médica, trabajo en equipo, capacidad para organizar eventos sociales y de capacitación para pacientes.

### 5.1.7. Secretaría Clínica.

- **Funciones y Responsabilidades.**

La función del funcionario es la de compilar los informes clínicos de todos los profesionales médicos y elaborar los informes respectivos para que sean analizados por la dirección médica. El proceso a cumplir es la de Secretaría Clínica siendo la única persona responsable de esta actividad.

- **Perfil Profesional.**

El profesional que ocupe este puesto se denominará Secretaria Clínica, para ello debe tener un perfil profesional administrativo con conocimientos de medicina.

- **Competencias Requeridas.**

- Conocimientos y Experiencia en: Secretaría, Administración de personal asistencial, organización de historias clínicas en Unidades Médicas, Sistemas de normalización y Calidad ISO en salud, sistemas informáticos.
- Desarrollar técnicas en la atención a los pacientes que contribuyan a mejorar los procesos de la Unidad Médica para obtener el mayor grado de satisfacción, laborar con ética y moral en todas las actividades dentro y fuera de la Unidad Médica
- Mantener un trato cordial y cálido con los pacientes y sus familiares, emotivo con sus compañeros y prestar ayuda en cualquier evento que se organice al interior como al exterior de la infraestructura de la Unidad Médica, trabajo en equipo.

### 5.1.8. Jefatura de Enfermería.

- **Funciones y Responsabilidades.**

Es el responsable directo de dirigir el proceso de enfermería y generar los reportes de los indicadores clínicos en las terapias renales, además coordina la rotación de los turnos del personal de enfermería y de los técnicos de hemodiálisis.

- **Perfil Profesional.**

La jefatura de enfermería se encontrará dirigida por un profesional con formación en Licenciatura en enfermería con conocimientos en el tratamiento renal, administrativos y de recursos humanos.

- **Competencias Requeridas.**

- Conocimientos y Experiencia en: conexión de los accesos vasculares de pacientes renales, catéteres y fístulas arteriovenosas, manejo de recursos humanos de profesionales de enfermería y auxiliares, Sistemas de normalización y Calidad ISO en salud, farmacología nefrológica, tratamiento hemodialítico, tecnologías aplicadas al tratamiento hemodialítico y plantas de tratamiento de agua, normas y sistemas de Bioseguridad, sistemas informáticos.
- Analizar y mejorar los procedimientos del tratamiento hemodialítico desde la perspectiva enfermería, contribuir al desarrollo de la Unidad Médica por medio de investigaciones estadísticas de los problemas en los accesos vasculares, siempre cumplir sus labores con ética y moral,

Liderazgo para dirigir los procedimientos que el tratamiento hemodialítico implica.

- Controlar el personal a su cargo, establecer una excelente comunicación con los pacientes, motivar al personal para obtener un alto nivel de servicio, trabajo en equipo, trato cálido y humano con pacientes y personal de la Unidad Médica.

#### **5.1.9. Personal de Enfermería.**

- **Funciones y Responsabilidades.**

Son los encargados de la realización y monitoreo de los tratamientos de hemodiálisis prescritos al paciente, de acuerdo al procedimiento establecido para esta área.

- **Perfil Profesional.**

El personal de enfermería son profesionales con una formación académica en Licenciatura de Enfermería con conocimientos del tratamiento hemodialítico. Su número se delimita con respecto al número de los turnos de trabajo y de los pacientes.

- **Competencias Requeridas.**

- Conocimientos y Experiencia en: conexión de los accesos vasculares de pacientes renales, catéteres y fístulas arteriovenosas, Sistemas de normalización y Calidad ISO en salud, farmacología nefrológica, tratamiento hemodialítico, tecnologías aplicadas al tratamiento hemodialítico, normas y sistemas de Bioseguridad, sistemas informáticos.

- Tomar decisiones inmediatas en situaciones críticas durante el tratamiento hemodialítico, regirse permanentemente por los procesos establecidos, optimizar los recursos para ser eficientes y eficaces es sus labores, trabajar con ética y moral.
- Propender un ambiente de confianza entre el paciente y la licenciada de enfermería, siempre atenta a las situaciones fortuitas durante el tratamiento hemodialítico y solucionar los conflictos que se puedan suscitar, mantener una excelente línea de comunicación con sus superiores y compañeros de trabajo con la finalidad de que el servicio prestado al paciente sea de la mejor calidad, predisposición para efectuar entrenamientos permanentes fuera de la Unidad Médica, trabajo en equipo, mantener un trato amable y cálido con los pacientes.

#### **5.1.10. Técnicos de Diálisis.**

- **Funciones y Responsabilidades.**

La responsabilidad es la de preparar las máquinas de hemodiálisis para el tratamiento hemodialítico conjuntamente con los insumos, medicamentos y demás elementos requeridos para dicha actividad.

- **Perfil Profesional.**

Los funcionarios designados para este puesto son Auxiliares de enfermería con conocimientos del tratamiento hemodialítico. El número de ellos será establecido en relación al número de turnos y pacientes que defina la unidad médica.

- **Competencias Requeridas.**

- Conocimientos y Experiencia en: manejo de equipos de hemodiálisis, Sistemas de normalización y Calidad ISO en salud, procedimientos del tratamiento hemodialítico, toma de muestras en plantas de tratamiento de agua, normas y sistemas de Bioseguridad, sistemas informáticos.
- Mantener los procesos correctamente y desarrollar técnicas que optimicen los tiempos en las actividades operativas para lograr una alta eficiencia y eficacia en las labores, solucionar problemas operativos que se puedan suscitar en los equipos de hemodiálisis y registrar estos para que Servicio Técnico pueda mantener un control adecuado sobre las máquinas, laborar con ética y moral.
- Facilidad para trabajar con pacientes críticos y con personal médico, ser proactivo, establecer una buena comunicación con pacientes y compañeros, trabajo en equipo, tratar a los pacientes con la mayor calidez humana.

#### **5.1.11. Gerente Administrativo y Financiero.**

- **Funciones y Responsabilidades.**

La responsabilidad del jefe del área es la de cumplir las estrategias gerenciales administrativas a niveles y planes operativos, las cuales deben ser reales, cuantitativas y específicas, en un tiempo predeterminado. Tiene que monitorear, analizar y resolver los problemas e inconvenientes que surjan en los procedimientos administrativos partiendo de las causas raíz. Posterior a ello, elabora y documenta los correctivos e incidir en el mejoramiento de los procesos organizacionales previamente establecidos.

- **Perfil Profesional.**

La jefatura del área de Administración y Finanzas será dirigida por un profesional con formación académica en el área administrativa, finanzas, marketing y con conocimientos adicionales en el área de Salud. La designación para este cargo es la de Gerente Administrativo y Financiero.

- **Competencias Requeridas.**

- Conocimientos y Experiencia en: Gestión Administrativa de Unidades Médicas de prestación de servicios renales, manejo de recursos humanos, Sistemas de normalización y Calidad ISO en salud, importación y regulación de fármacos, realización de convenios con instituciones gubernamentales, tributación, análisis financiero, marketing, tecnologías aplicadas al tratamiento hemodialítico y plantas de tratamiento de agua, normas y sistemas de Bioseguridad, sistemas de seguridad informática y tecnologías de la información, sistemas informáticos.
- Capacidad para dirigir los procesos administrativos, tomar decisiones que involucren el mejoramiento administrativo en base a los resultados obtenidos, habilidad para realizar cambios a nivel de estrategias operativas para obtener una mayor productividad, establecer nuevas técnicas administrativas y financieras para optimizar los recursos de la Unidad Médica de una forma eficaz y eficiente, visión para negociaciones futuras, trabajar y realizar de negociaciones con ética y moral con proveedores e instituciones gubernamentales.

- Liderazgo y comunicación objetiva con el personal operativo, motivar al personal para obtener una excelente productividad, trabajo en equipo, trato cordial con pacientes y personal de la Unidad Médica.

#### 5.1.12. Secretaría.

- **Funciones y Responsabilidades.**

Organizar, clasificar y elaborar los documentos administrativos, en relación al proceso de secretaría administrativa.

- **Perfil Profesional.**

La secretaría del área administrativa será representada por un profesional con formación en secretariado administrativo, su designación es la de secretaria administrativa.

- **Competencias Requeridas.**

- Conocimientos y Experiencia en: Secretaria de áreas administrativas, recursos humanos, Sistemas de normalización y Calidad ISO en salud, solicitud de fármacos, atención al cliente, recepción, normas y sistemas de Bioseguridad, sistemas informáticos.
- Habilidad para reconocer documentos administrativos, organización y celeridad en la elaboración de informes administrativos, desarrollar métodos para mejorar la producción desde el enfoque documental, laborar con ética y moral.
- Establecer una excelente comunicación con los pacientes y familiares con la mayor calidez y humanismo, de igual manera con

proveedores y clientes gubernamentales, proactivo, disponer de buenas relaciones con el personal de la Unidad Médica, trabajo en equipo, motivar al personal para lograr la participación en las actividades extraordinarias de la empresa.

### **5.1.13. Marketing.**

- **Funciones y Responsabilidades.**

Es responsable de elaborar, ejecutar, verificar y controlar los planes de marketing para captar nuevos convenios y pacientes. Además, debe difundir los servicios de la empresa de forma personalizada a los nuevos pacientes de las instituciones públicas con los que se mantiene convenios, para que de esta manera puedan decidir ser parte del grupo de pacientes renales de la Unidad médica. También es el encargado de manejar la imagen de la organización a través de los medios de comunicación.

- **Perfil Profesional.**

Para el área de marketing se establece un profesional con conocimientos administrativos con especialidad en marketing. La designación para este puesto es de jefe de marketing.

- **Competencias Requeridas.**

- Conocimientos y Experiencia en: Marketing de empresas de salud privada, herramientas de marketing y sus aplicaciones, Sistemas de normalización y Calidad ISO en salud, realización de convenios con instituciones gubernamentales, tratamiento hemodialítico, diseño gráfico, realización de campañas de publicidad, imagen corporativa,

sistemas de seguridad informática y tecnologías de la información, normas y sistemas de Bioseguridad, sistemas informáticos.

- Capacidad para tomar decisiones oportunas referentes a publicitar la Unidad Médica que influyan en la captación de nuevos pacientes, tino para establecer los mecanismos de información hacia los pacientes considerando los estatus socio culturales de cada uno de ellos, pulcritud y veracidad de los servicios prestados, desarrollar metodologías de mejora del proceso de marketing con el objetivo de optimizar los recursos tecnológicos con la mayor eficiencia y eficacia, realización de las labores y publicidad con ética y moral.
- Idoneidad para trabajar con empresas de marketing, excelente nivel de comunicación con pacientes y sus familiares, manejar adecuadamente las relaciones interpersonales con funcionarios de instituciones gubernamentales, proactivo, analítico y oportuno en sus expresiones personales, carácter motivacional e inspirador de confianza, trabajo en equipo, trato cálido y humano con los pacientes y personal de la Unidad Médica.

#### **5.1.14. Jefe Financiero.**

- **Funciones y Responsabilidades.**

Su responsabilidad es planificar, elaborar, analizar y supervisar los estados financieros, realizar proyecciones financieras, adquirir fuentes de financiamiento, controlar que las transacciones de la organización se encuentren dentro del marco contable, con la finalidad que la información sea clara y confiable, enrumados dentro de los procedimientos establecidos para cumplir con los objetivos estratégicos dispuestos por gerencia general.

**Perfil Profesional.**

La jefatura financiera está dirigida por un profesional con formación académica en administración de empresas o economía, con mención en finanzas. La designación de este profesional es la de Jefe Financiero.

- **Competencias Requeridas.**

- Conocimientos y Experiencia en: Gestión Financiera de Unidades Médicas de prestación de servicios renales, manejo de recursos humanos, Sistemas de normalización y Calidad ISO en salud, presupuestos, tributación, importaciones, fuentes de financiamiento, sistemas de seguridad informática y tecnologías de la información, normas y sistemas de Bioseguridad, sistemas informáticos.
- Analizar la gestión financiera y en base a ello tomar decisiones oportunas para mejorar la productividad, ser muy analítico en la planificación de estrategias para disminuir los costos operativos, eficaz y eficiente en sus proyecciones, habilidad para buscar y aplicar técnicas de mejoramiento de los procesos financieros, solucionar los posibles inconvenientes de falta de capital, tener criterios para incrementar la rentabilidad de la organización, rapidez y fiabilidad en el cumplimiento de sus labores, plantear metodologías para no tener inconvenientes en las tributaciones al estado, ordenado en sus planificaciones y proyectos, realización de su trabajo con ética y moral.
- Mantener el liderazgo para trabajar con grupos humanos, establecer un excelente nivel de comunicación con los departamentos administrativos, proactivo, carácter motivacional, trabajo en equipo, trato amable con los pacientes y personal de la Unidad Médica.

### 5.1.15. Contador.

- **Funciones y Responsabilidades.**

Es el encargado de elaborar los informes contables y estadísticos para el análisis de la Jefatura Financiera. Controla los gastos y elabora planes de mejora para la disminución del gasto. Es el responsable de mantener todas las transacciones transparentes y actualizadas, cumpliendo con el proceso de Contabilidad, pagos y cartera.

- **Perfil Profesional.**

El funcionario tiene un perfil académico de CPA con mención en finanzas, y su designación es de contador general.

- **Competencias Requeridas.**

- Conocimientos y Experiencia en: Contabilidad y Auditoría en organizaciones médicas, pagos de nómina, sistemas financieros NIFF, obligaciones del IESS, Superintendencia de Compañías, SRI, INCOP, Ministerio de Relaciones laborales, Sistemas de normalización y Calidad ISO en salud, tratamiento hemodialítico, sistemas de seguridad informática y tecnologías de la información, sistemas contables, normas y sistemas de Bioseguridad, sistemas informáticos.
- Celeridad y puntualidad en los informes presentados a las instituciones gubernamentales de control, toma de decisiones en situaciones críticas en el ámbito contable, facilidad para desarrollar nuevas técnicas y estrategias que faciliten el trabajo del departamento contable, ser ordenado y claro en el manejo de la información para que el staff tome

realice las estrategias correspondientes, eficaz y eficiente, trabajar con ética y moral.

- Emotivo en todas sus actividades, liderazgo para con sus colaboradores, rápido en sus intervenciones, proactivo, mantener una excelente comunicación con los niveles gerenciales, trabajo en equipo, trato amable con pacientes y compañeros de la Unidad Médica.

#### **5.1.16. Auxiliar de contabilidad.**

- **Funciones y Responsabilidades.**

Su responsabilidad es recolectar la información de pagos y cobros de acuerdo al procedimiento, elaborar informes detallados para el análisis y toma de decisiones del contador general.

- **Perfil Profesional.**

El auxiliar de contabilidad tiene una formación académica de Auxiliar en Contabilidad, y su designación es la de Auxiliar de Contabilidad.

- **Competencias Requeridas.**

- Conocimientos y Experiencia en: Contabilidad y Auditoría en organizaciones médicas, pagos de nómina, sistemas financieros NIFF, obligaciones del IESS, Superintendencia de Compañías, SRI, INCOP, Ministerio de Relaciones laborales, Sistemas de normalización y Calidad ISO en salud, sistemas de seguridad informática y tecnologías de la información, sistemas contables, normas y sistemas de Bioseguridad, sistemas informáticos.

- Elaborar los informes requeridos por sus superiores de una manera clara, ordenada y transparente, buscar técnicas que mejoren el desarrollo de su área, ética y moral con proveedores e instituciones gubernamentales.
- Mantener buenas relaciones con los pacientes y compañeros, comunicativa, proactiva, trabajo en equipo, cordial con proveedores y clientes.

#### **5.1.17. Adquisiciones.**

- **Funciones y Responsabilidades.**

Es el encargado de realizar la calificación a proveedores para adquirir los insumos, medicamentos, herramientas administrativas, y en general todos los implementos necesarios para el normal desarrollo de la organización. Su responsabilidad es analizar la factibilidad de compras y optimizar los procedimientos logísticos para contribuir al decremento del gasto por este concepto, sujetándose a los objetivos organizacionales.

- **Perfil Profesional.**

El área de adquisiciones está dirigido por un profesional con formación académica administrativa con mención en logística, y su designación será de Jefe de Adquisiciones.

- **Competencias Requeridas.**

- Conocimientos y Experiencia en: Adquisiciones de fármacos, insumos y materiales médicos en Unidades Médicas de servicios renales, adquisiciones de materiales de oficina, equipo tecnológico, Sistemas de normalización y Calidad ISO en salud, importación y regulación de

fármacos, logística, tratamiento hemodialítico, tecnologías aplicadas al tratamiento hemodialítico y plantas de tratamiento de agua, sistemas de seguridad informática y tecnologías de la información, normas y sistemas de Bioseguridad, sistemas informáticos.

- Claridad, celeridad y facilidad para determinar cuáles son los elementos necesarios para el trabajo de las diferentes áreas de la Unidad Médica, capacidad de determinar el nivel de confiabilidad de proveedores y sus tiempos de despacho de los productos, generar planes de mejoramiento para optimizar la provisión de los productos con el objetivo de aumentar la productividad, tomar decisiones en situaciones apremiantes, disponer de planes de contingencia para incluir en el proceso de adquisiciones, solucionar los problemas que se presenten en la línea de abastecimiento, eficaz y eficiente, realización de su trabajo y negociaciones con ética y moral con proveedores.
- Comunicativo con sus compañeros, predictivo, proactivo, mantener las mejores relaciones con proveedores, trato amable con pacientes y compañeros.

#### **5.1.18. Bodega.**

- **Funciones y Responsabilidades.**

Es responsable de almacenar correctamente las adquisiciones y de distribuir los productos oportunamente a las diferentes áreas de acuerdo a los requerimientos y del procedimiento para bodega.

- **Perfil Profesional.**

El funcionario de esta área tiene experiencia en logística, y su designación será de Jefe de Bodega.

- **Competencias Requeridas.**

- Conocimientos y Experiencia en: Administración de inventarios, correcto almacenamiento de fármacos, equipos tecnológicos y materiales administrativos, Sistemas de normalización y Calidad ISO en salud, normas y sistemas de Bioseguridad, sistemas informáticos.
- Claridad para seguir las normas de bioseguridad, solucionar problemas ocasionados por la falta de inventarios, elaborar nuevas técnicas mejoramiento de su área, ser ordenado, eficaz y eficiente, laborar con ética y moral.
- Comunicación directa con los jefes departamentales, colaborador en las actividades programadas por los diferentes departamentos, mantener un trato cálido y humano con los pacientes y personal de la Unidad Médica.

#### **5.1.19. Seguridad.**

- **Funciones y Responsabilidades.**

La responsabilidad del personal de esta área es de controlar, monitorear y vigilar la Unidad Médica permanentemente con el objetivo de ofrecer seguridad física a los pacientes y personal operativo, además a los activos e instalaciones de la compañía.

- **Perfil Profesional.**

La Unidad Médica realizará la contratación a una empresa de seguridad para las labores anteriormente descritas. El personal designado para esta actividad serán individuos con preparación en el área de seguridad y de acuerdo a las competencias solicitadas por la Unidad Médica, y están a cargo directamente por el Gerente Administrativo.

- **Competencias Requeridas.**

- Conocimientos y Experiencia en: Guardianía de Unidades Médicas, Vigilancia nocturna, sistemas de alarmas electrónicas e incendios, normas de bioseguridad, sistemas informáticos.
- Capacidad para tomar decisiones en situaciones críticas de seguridad, sea por intrusiones o incendios, eficaz y eficiente, laborar con ética y moral.
- Trato cordial con los visitantes a la Unidad Médica, prestar ayuda a los pacientes relacionada con el traslado desde el transporte y el interior de la Unidad Médica, colaborador, cauto, mantener comunicación fluida con su inmediato superior.

#### **5.1.20. Servicios Generales.**

- **Funciones y Responsabilidades.**

El personal designado para esta área será el responsable de mantener las instalaciones limpias y ordenadas. La coordinación de las labores del personal de servicios generales es responsabilidad de la Gerencia Administrativa.

- **Perfil Profesional.**

Para el área de Servicios generales, de la misma manera que con el área de seguridad, se contrata los servicios de una empresa para que realice la limpieza de las instalaciones de la Unidad Médica.

- **Competencias Requeridas.**

- Conocimientos y Experiencia en: Servicios Generales de Unidades hospitalarias, manejo adecuado de los desechos hospitalarios, normas y sistemas de Bioseguridad, sistemas informáticos.
- Mantener en perfectas condiciones de orden y limpieza física a la Unidad Médica, elaborar reportes de su trabajo hacia su jefe directo, laborar con ética y moral.
- Respetuoso y colaborador con el personal, pacientes y familiares de la Unidad Médica, comunicativo y presto para ayudar en las actividades programadas por la Unidad Médica.

#### **5.1.21. Recursos Humanos.**

- **Funciones y Responsabilidades.**

Es el responsable de contratar al personal en base a las competencias requeridas para el puesto, mantener un correcto clima organizacional, capacitarlo permanente de acuerdo a las necesidades y exigencias que tengan todas las áreas, analizar los salarios y beneficios, evaluar el desempeño individual orientado por los objetivos empresariales.

- **Perfil Profesional.**

El área de recursos humanos está dirigido por un profesional con perfil académico en el área de Psicología Laboral y Organizacional, su designación es la de Jefe de Recursos Humanos.

- **Competencias Requeridas.**

- Conocimientos y Experiencia en: Gestión de recursos humanos en el área médica, Sistemas de normalización y Calidad ISO en salud, tratamiento hemodialítico, obligaciones con las instituciones de control y regulación en el área laboral como es el IESS y Ministerio de Relaciones Laborales, sistemas de seguridad informática y tecnologías de la información, normas y sistemas de Bioseguridad, sistemas informáticos.
- Capacidad para organizar eventos de actualización de conocimientos al personal de acuerdo con los requerimientos de cada área, analizar y dirigir acertadamente de acuerdo a las competencias del personal capacitaciones individuales para el incremento de la productividad, analítico para revisión de salarios y para la rotación de personal con respecto a las habilidades y competencias desarrolladas a futuro por cada uno de los empleados, investigativo de las nuevas metodologías en recursos humanos para sugerir la aplicación en la organización, habilidad y tino para manejar al personal operativo para establecer el mejor clima laboral al interior de la Unidad Médica, eficaz y eficiente, trabajar con ética y moral.
- Liderazgo para trabajar con el personal operativo, comunicativo y comprensivo en relación a las situaciones que puedan suscitarse con los empleados, saber escuchar, proactivo, motivador, trabajo en equipo, trato cálido y humano con los pacientes y personal de la Unidad Médica.

### 5.1.22. Servicio Técnico.

- **Funciones y Responsabilidades.**

La responsabilidad otorgada a este funcionario es la de realizar planificaciones de mantenimiento preventivo y correctivo de todos los equipos tecnológicos de la unidad Médica, cumpliendo con los estándares exigidos en el campo de la biotecnología, sistemas de información corporativa y regulaciones eléctricas a nivel general.

Es el encargado del cumplimiento y actualización de los procesos técnicos, pues estos tienen que ser revisados y aprobados constantemente debido a los cambios propios de la tecnología, siempre enrumados con los objetivos organizacionales.

- **Perfil Profesional.**

En el área de Servicio Técnico se designa a un profesional para liderar el departamento con formación académica en Ingeniería Electrónica con mención en bioelectrónica y con conocimientos administrativos, su designación es la de Jefe de Servicio Técnico. A su cargo se encuentran los ingenieros de servicio técnico, sistemas y técnicos de mantenimiento general.

- **Competencias Requeridas.**

- Conocimientos y Experiencia en: Gestión en Recursos Humanos y procedimientos administrativos, proyecciones financieras, administración de áreas de servicio técnico en organizaciones médicas, Mantenimiento Preventivo y Correctivo en máquinas de Hemodiálisis, equipos médicos de Unidades Médicas de servicios renales, plantas de tratamiento de

agua, servidores informáticos, sistemas eléctricos industriales, instalaciones eléctricas y telefónicas, equipos de tecnologías de la información, sistemas de alarmas de intrusión e incendios, cableado estructurado, bioelectrónica, Sistemas de normalización y Calidad ISO en salud, importación de repuestos eléctricos y electrónicos, normalización y estandarización de parámetros en los instrumentos de calibración bioelectrónicos, tratamiento hemodialítico y sus respectivos procedimientos desde el enfoque clínico y técnico, sistemas de seguridad informática y tecnologías de la información, normas y sistemas de Bioseguridad.

- Destreza para organizar cronogramas de mantenimientos de todos los equipos tecnológicos, talento para establecer nuevas técnicas de servicio técnico que permitan mejorar la productividad del departamento, ingenio para minimizar los problemas habituales plasmándolos en procedimientos normalizados, atento a los cambios y actualizaciones tecnológicas, capacidad de análisis para optimizar recursos, tomar decisiones con celeridad en las situaciones críticas, desempeñar sus labores con ética y moral.
- Potencial para trabajar con grupos de alto nivel profesional de las distintas áreas médicas, técnicas y administrativas, proactivo, mantener excelente comunicación con todo el personal de la Unidad Médica y proveedores, trabajo en equipo, trato cordial y amable con los pacientes y personal.

### 5.1.23. Ingenieros de Servicio Técnico.

- **Funciones y Responsabilidades.**

Su función y responsabilidad es la de cumplir con los cronogramas de mantenimiento preventivo y solucionar los problemas que se susciten durante los tratamientos en las máquinas de hemodiálisis y equipos bioelectrónicos que tengan relación directa o indirecta con los pacientes renales.

- **Perfil Profesional.**

Los profesionales de servicio técnico son ingenieros electrónicos con mención en bioelectrónica, y su número está limitado por la cantidad de equipos médicos que se encuentran en la unidad médica. La designación para este cargo es la Ingeniero de Servicio Técnico.

- **Competencias Requeridas.**

- Conocimientos y Experiencia en: Mantenimiento Preventivo y Correctivo en máquinas de Hemodiálisis, equipos médicos de Unidades Médicas de servicios renales, plantas de tratamiento de agua, equipos de tecnologías de la información, sistemas de alarmas de intrusión e incendios, bioelectrónica, Sistemas de normalización y Calidad ISO en salud, importación de repuestos eléctricos y electrónicos, normalización y estandarización de parámetros en los instrumentos de calibración bioelectrónicos, tratamiento hemodialítico y sus respectivos procedimientos desde el enfoque clínico y técnico, sistemas de seguridad informática y tecnologías de la información, normas y sistemas de Bioseguridad.

- Objetividad para realizar los mantenimientos en los equipos médicos, analizar y mejorar protocolos de mantenimiento para elevar la productividad y optimizar los recursos, capacidad de toma de decisiones en situaciones críticas, laborar con ética y moral.
- Facilidad de comunicación con el personal operativo y pacientes, proactivo, predictivo, objetivo, trabajo en equipo, trato cordial y amable con los pacientes y personal.

#### **5.1.24. Ingeniero de Sistemas y TI.**

- **Funciones y Responsabilidades.**

La responsabilidad del ingeniero en sistemas es la de cumplir con los cronogramas de mantenimiento preventivo y realizar los correctivos pertinentes a los equipos informáticos y comunicaciones. Debe mantener al software siempre funcional, con la máxima seguridad tecnológica que los sistemas requieren, para que las labores del personal operativo se desenvuelvan con normalidad y evitar la fuga de información corporativa. El proceso a seguir será supervisado por el jefe de servicio técnico.

- **Perfil Profesional.**

Para esta área se contratará un ingeniero en Sistemas y TI, su designación es la de Ingeniero en Sistemas y TI.

- **Competencias Requeridas.**

- Conocimientos y Experiencia en: Proyecciones financieras de servicio técnico, administración de sistemas informáticos y contables, equipos de comunicación y TI, servidores informáticos, sistemas eléctricos

industriales, instalaciones eléctricas y telefónicas, equipos de tecnologías de la información, sistemas de alarmas de intrusión e incendios, cableado estructurado, Sistemas de normalización y Calidad ISO en salud, tratamiento hemodialítico, sistemas de seguridad informática y tecnologías de la información, normas y sistemas de Bioseguridad.

- Aptitud para administrar los sistemas informáticos con la mayor fiabilidad y seguridad con el objetivo que no se pueda vulnerar la información de la Unidad Médica, cumplir con los cronogramas de mantenimientos de los equipos del área informática y telecomunicaciones, facilidad para desarrollar nuevas herramientas informáticas para optimizar los recursos de la organización con una metodología clara, ordenada, veraz y de fácil utilización de los usuarios, capacidad para discernir los cambios y actualizaciones tecnológicas e incorporarlas en los procedimientos de servicio técnico, tomar decisiones claras y oportunas, trabajar con ética y moral.
- Facilidad para comunicarse con el personal de las distintas áreas, proactivo, escuchar las necesidades de los usuarios y proporcionar soluciones desde el enfoque informático, trabajo en equipo, trato cordial y amable con los pacientes y personal.

#### **5.1.25. Técnicos de Mantenimiento General.**

- **Funciones y Responsabilidades.**
  - **Técnicos electricistas.-** son los encargados de realizar los mantenimientos preventivos y correctivos a los generadores eléctricos, cableados eléctricos, cableado estructurado y telefónico, elevadores, sistemas eléctricos en general.

- **Técnicos de planta de agua.-** son los responsables de realizar los mantenimientos preventivos y correctivos de la planta de tratamiento de agua y sus instalaciones, instalaciones sanitarias y de distribución de agua potable, pozos de filtración de aguas residuales.
- **Perfil Profesional.**
  - **Técnicos electricistas.-** Tecnólogos eléctricos y/o electrónicos, el número será designado por la cantidad de equipos eléctricos instalados en la Unidad Médica, el cargo es la Técnico Electricista.
  - **Técnicos de planta de agua.-** formación académica en Tecnología en instalaciones industriales, su designación es la de Técnico de planta de agua, y el número será designado de acuerdo a la cantidad de equipos e instalaciones en los que se requiera realizar mantenimientos hidráulicos, complejidad y frecuencia.
- **Capacidades Requeridas.**
  - **Técnicos Electricistas.**
    - Conocimientos y Experiencia en: Instalaciones eléctricas y telefónicas, redes informáticas y generadores eléctricos, tanto a nivel industrial como domiciliario, Sistemas de normalización y Calidad ISO en salud, tratamiento hemodialítico, sistemas de seguridad informática y tecnologías de la información, normas y sistemas de Bioseguridad, sistemas informáticos.
    - Aptitud para seguir los procedimientos de seguridad eléctrica, tomar decisiones en situaciones críticas, analizar y buscar

alternativas para maximizar los recursos, solucionar confiablemente las eventualidades, trabajar con ética y moral.

- Facilidad para trabajar en ambientes de alta presión, proactivo, comunicativo con el personal operativo, trabajo en equipo, trato amable y sutil con los pacientes y personal de la Unidad Médica.
  
- **Técnicos de Planta de Agua.**
  - Conocimientos y Experiencia en: Instalación y mantenimiento de plantas de agua tratada a nivel hospitalario, instalaciones hidráulicas a nivel industrial y domiciliario, mantenimiento de pozos de aguas residuales a nivel hospitalario, Sistemas de normalización y Calidad ISO en salud, tratamiento hemodialítico, normas y sistemas de Bioseguridad, sistemas informáticos.
  - Capacidad para regirse por los procedimientos de seguridad, tomar decisiones en situaciones críticas, analizar y buscar alternativas para maximizar los recursos, solucionar confiablemente eventualidades, trabajar con ética y moral.
  - Facilidad para trabajar en ambientes de alta presión, proactivo, comunicativo con el personal operativo, trabajo en equipo, trato amable y sutil con los pacientes y personal de la Unidad Médica.

## **5.2. Estandarización de Procedimientos.**

### **5.2.1. Análisis de los Estándares Internacionales.**

Las Unidades Médicas de prestación de Servicio Renales para ofrecer sus productos se encuentran relacionadas y subyugadas por normas internacionales propias del tratamiento hemodialítico. Estas normativas varían constantemente debido a las mejoras en los procedimientos clínicos y técnicos a nivel científico, razón por la cual la orientación específica a un modelo inamovible en cuanto a normas del tratamiento hemodialítico no es aplicado para las Unidades Médicas objeto de nuestro estudio.

Para mantener una Unidad Médica siempre actualizada con los estándares que los Organismos Internacionales proponen permanentemente, es fundamental que los líderes de las áreas se encuentren capacitados constantemente en los nuevos avances científicos.

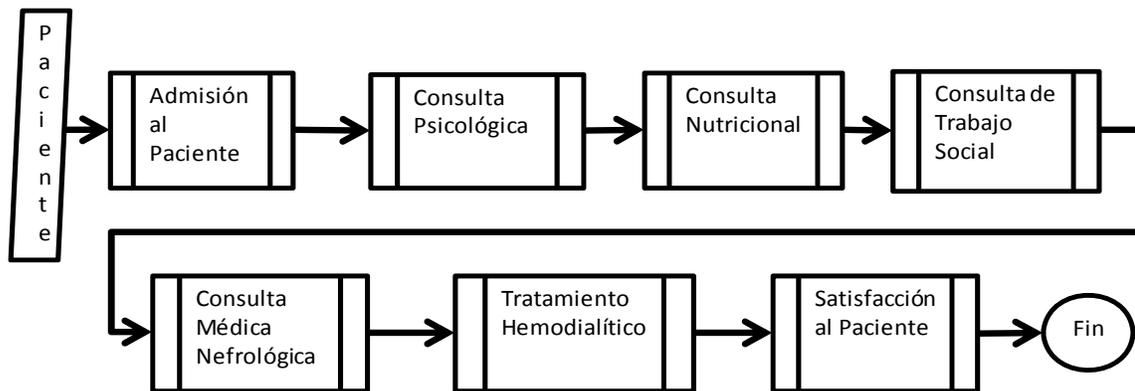
La actualización de conocimientos para el personal es coordinada por los procesos de mejora continua y recursos humanos, con el objetivo de que evalúen y apliquen los nuevos avances en los procesos generales de la Unidad Médica, y así, entregar un servicio de la más alta calidad a los pacientes, obtener el mejor rendimiento de los recursos e incrementar la rentabilidad.

### **5.2.2. Estandarización de Procesos Clínicos.**

Las Unidades Médicas objeto del presente estudio tienen como meta ofrecer el servicio Renal del tratamiento de Hemodiálisis a pacientes con Insuficiencia Renal Crónica. Este tratamiento se encuentra definido por técnicas nefrológicas, las cuales tienen como objetivo determinar las actividades a realizar en el ámbito clínico.

Los procesos clínicos que se han elaborado en este trabajo son herramientas para que el tratamiento hemodialítico se efectúe con celeridad, confiabilidad y así obtener la mayor Satisfacción al Paciente, para ello, estos interactúan entre sí, y se los representa gráficamente de la siguiente manera:

**Figura 5.1. Estandarización de Procesos Clínicos.**



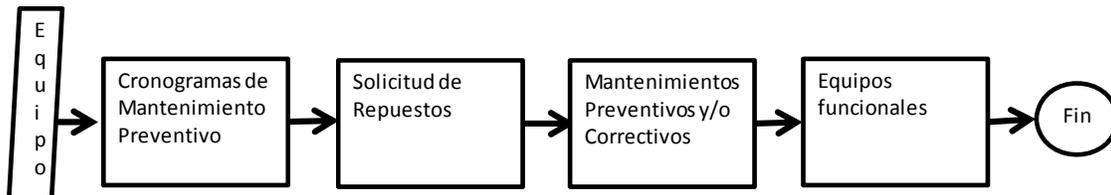
Elaboración: Jefferson Martínez J.

### 5.2.3. Estandarización del Proceso Técnico.

Los procedimientos Técnicos se encuentran estandarizados y especificados en el capítulo anterior en el Proceso de Servicio Técnico, el cual es el encargado de mantener a todos los equipos tecnológicos de la Unidad Médica en correcto estado de funcionamiento.

La estandarización de los Procedimientos Técnicos se los representa gráficamente en la siguiente figura:

**Figura 5.2. Estandarización del Proceso Técnico.**



Elaboración: Jefferson Martínez J.

#### 5.2.4. Estandarización de Procesos Administrativos.

Los procesos administrativos aseguran que la Unidad Médica mantenga una fluidez en sus operaciones, y, la normativa, documentación de registro y control se encuentran descritas en cada uno de los procesos, pues son componentes propios para el desarrollo de cada actividad. En este trabajo no son considerados independientemente, pues son parte íntegra de cada proceso.

En el siguiente gráfico se determina al proceso administrativo como parte integral de todos los procesos, el cual es el estándar para la creación de los mismos.

**Figura 5.3. Estandarización de los Procesos Administrativos.**



Elaboración: Jefferson Martínez J.

## **CAPITULO 6.**

### **6. Conclusiones y Recomendaciones.**

#### **6.1. Conclusiones.**

Los objetivos para la creación de un Modelo de Gestión Administrativa por Competencias y Procesos para Unidades Médicas que prestan servicios renales en la ciudad de Cuenca fueron el punto inicial para el desarrollo del presente documento, y, en esta sección es importante analizar lo realizado en función de lo propuesto inicialmente.

1. En el presente trabajo se ha creado un Modelo Administrativo basado en el análisis de la gestión por competencias y procesos para Unidades Médicas que prestan servicios renales enfocados en el mercado de la ciudad de Cuenca. Este Modelo surge por la necesidad de ofrecer a los pacientes con Insuficiencia Renal Crónica un nivel de servicio de la más alta Calidad, y generar a la Unidad Médica la mayor rentabilidad, partiendo de la selección adecuada del personal, y definiendo explícitamente cuales son las actividades a desarrollar de una manera clara, ordenada y con delegación de responsabilidades.
2. El diseño de la estructura organizacional en el Modelo propuesto es adecuado para las Unidades Médicas en la ciudad de Cuenca, debido a que los requerimientos y competencias del personal no contienen características extraordinarias o inalcanzables, por lo que, plenamente el modelo puede ser aplicado sin contratiempos en nuestro medio.
3. En el Modelo Administrativo se han determinado los Procesos Gobernadores, Productivos y Habilitadores. Como parte de los

Gobernadores se establece un proceso específico de Control que monitorea permanentemente los resultados obtenidos en todas las áreas de la Unidad Médica, con el objetivo de que las actividades se encuentren dentro de la normativa establecida. Este proceso, además de analizar y controlar los resultados obtenidos, realiza los correctivos pertinentes a parámetros que se encuentran fuera de rango en cualquiera de los procesos.

4. El Modelo de Competencias es primordial para designar al personal operativo, pues inicialmente se especifica las funciones a realizar en cada uno de los cargos establecidos en el organigrama, para luego en base a una correcta selección de los aspirantes ubicarlos como responsables o integrantes de un determinado proceso, por lo tanto, el modelo de Competencias es plenamente compatible, requerido y soportado por el Modelo de Procesos.
  
5. Los Modelos Administrativos Tradicionales que no establecen Procesos y Competencias definidas para su operación, derivan en que la productividad de la organización se vea afectada significativamente, pues, al contratar personal con perfiles y competencias que no son las adecuadas para ocupar determinado cargo, y, al no definir específicamente sus funciones y actividades, el rendimiento no es el esperado; en consecuencia, se produce el desperdicio de recursos, se compromete la calidad del servicio y disminuye sustancialmente la rentabilidad de la organización. En contraparte, en el modelo propuesto, cuando se realiza una contratación adecuada del personal, y se establecen sus tareas por medio de procesos, conlleva a que cada uno de ellos enfoque y potencialice sus aptitudes para realizar determinadas actividades, maximizando así los beneficios para el cliente y la organización.

### **6.1.1. Planteamiento del Modelo de Gestión.**

El Modelo de Gestión Administrativa desarrollado en el presente trabajo se debe implementar en Unidades Médicas de prestación de Servicios Renales para obtener los mejores resultados de Calidad del Servicio y Excelencia Operacional, y, como consecuencia de ello conseguir la mayor rentabilidad financiera de la empresa.

Inicialmente, para implementar el presente modelo en las Unidades Médicas se debe realizar un análisis del personal actual, evaluarlo en relación al Modelo de Competencias propuesto, y seleccionar la permanencia de los profesionales que cumplan con los parámetros definidos; posteriormente, se debe contratar al nuevo personal con el perfil requerido hasta completar la nómina idónea para que la Unidad Médica funcione adecuadamente.

En la siguiente etapa se sociabiliza con el personal operativo el Modelo de Procesos, el cual establece las actividades que van a realizar cada uno de los integrantes de la Unidad Médica, con sus procedimientos, protocolos e instrumentos de control.

Como parte final de la implementación del Modelo de Gestión se procede a formalizar la aceptación de los cargos con sus respectivos procesos por parte del personal operativo, y así iniciar las nuevas operaciones con un enfoque diferente en la Unidad Médica.

## **6.2. Recomendaciones.**

Este Modelo de Gestión Administrativa por Competencias y Procesos para Unidades Médicas de prestación de Servicios Renales en la ciudad de Cuenca, no solamente puede ser aplicado en Instituciones locales, sino también a nivel Nacional y Global, debido a que los principios de operación de las Unidades renales son homogéneos, por tal motivo, se recomienda la aplicación del modelo propuesto para obtener resultados satisfactorios.

## **Bibliografía.**

AVENDAÑO, H., "Nefrología Clínica", Ed. Panamericana, Madrid, 2008.

CEJAS, A., LANZA, P., "Dirección Estratégica", Ed. Nobuko, Argentina, 2006.

CHIAVENATO, A., "Administración de Recursos Humanos", Ed. Mc Graw Hill, Bogotá, 2004.

DAUGIRDAS, J., BLAKE, P., ING, T., "Manual de Diálisis", Ed. Masson S.A., Barcelona, 2003.

DAVID, F., "Conceptos de Administración Estratégica", Ed. Pearson educación, México, 2003.

DIAZ, L., "Análisis y Planeamiento" , Ed. Universidad Estatal a Distancia, San José, Costa Rica 2005.

KAPLAN, R., NORTON, D., "Cuadro de Mando Integral", Ed. Gestión 2000, S.A., Barcelona, 2002.

KOTLER, P., KELLER, K., "Dirección de Marketing", 12nd. Edición, Ed. Pearson Educación, México, 2006.

MALAGON, G., GALAN, R., PONTON, G., "Garantía de Calidad en Salud". Ed. Médica Panamericana, Bogotá, 2006.

MALAGON, G., GALAN, R., PONTON, G., "Administración Hospitalaria". Ed. Médica Panamericana, Bogotá, 2008.

MARTINEZ, Eduardo, "Química 2", Ed. Thomson, Argentina, 2006.

MEJIA, B., "Gerencia de Procesos para la Organización y Control Interno de Empresas de Salud", Ed. ECOE, Bogotá, 2007.

MINTZBERG, H., BRIAN, J., VOYER, J. "El Proceso Estratégico, Conceptos, Contextos y Casos", Ed. Prentice-Hall Hispanoamérica. México, 1997.

PANDE, P., NEUMAN, R., CAVANAGH, R., "Las Claves Prácticas de Seis Sigma", Ed. Mc Graw Hill, Madrid, 2004.

PORTER, M., "Estrategia y Ventaja Competitiva", Ed. Deusto Planeta De Agostini, Bogotá, 2006.

RIELLA, M., MARTINS, C., "Nutrición y Riñón", Ed. Médica Panamericana, Argentina, 2007.

TAPIA, F., "TCAE en Hemodiálisis", Ed. Vértice, España, 2011.

VOET, D., VOET J., "Bioquímica", Ed. Médica Panamericana, Argentina, 2006.

### **Linkografía.**

Biblioteca Digital de la Universidad del Azuay, (n.f.), Última Consulta el 30 de Julio del 2013, de <http://www.uazuay.edu.ec/bibliotecas/home.htm>

Baxter Healthcare Corporation, "Comprender la Enfermedad Renal", (n.f.), Consultado el 2 de Febrero del 2013, de <http://www.renalinfo.com/us/resources/files/AL06093ASP.pdf>

CIA World Factbook, “Datos Generales de Ecuador”, 2013, Citado el 15 de Marzo del 2013, de <http://www.indexmundi.com/Ecuador>

“Constitución del Ecuador”, 2008, Consultado el 30 de Enero del 2013, de [http://www.asambleanacional.gov.ec/documentos/constitucion\\_de\\_bolsillo.pdf](http://www.asambleanacional.gov.ec/documentos/constitucion_de_bolsillo.pdf)

“Contrato Individual de Trabajo Flu-539”, Consultado el 28 de Junio del 2013, de <http://www.fielweb.com/Buscador/Norma.aspx?Id=1013815&Nombre=CONTRATO%20INDIVIDUAL%20DE%20TRABAJO%20N%C2%B0%20FLU-539>

LUCIO, R., VILLACRES, N., ENRIQUEZ, R., 2011, “Sistema de Salud de Ecuador”, salud pública de México / vol. 53, suplemento 2 de 2011, Consultado el 18 de Enero del 2013, de <http://www.scielosp.org/pdf/spm/v53s2/13.pdf>

Merck Sharp & Dohme Corp., 2012, “Insuficiencia renal crónica”, Consultado el 3 de Febrero del 2013, de <http://consumidores.msd.com.ec/manual-merck/011-trastornos-rinon-vias-urinarias/123-insuficiencia-renal/insuficiencia-renal-cronica.aspx>

Ministerio de Salud Pública del Ecuador, “Indicadores Básicos de Salud Ecuador 2009”, 2009, Citado el 30 de Marzo del 2013 en [http://www.paho.org/ecu/index.php?option=com\\_content&view=article&id=25&Itemid=135](http://www.paho.org/ecu/index.php?option=com_content&view=article&id=25&Itemid=135)

Organización Panamericana de la Salud, “Salud en las Américas, 2007, Volumen II–Países”, Citado el 20 de Marzo del 2013, en <http://www1.paho.org/hia/archivosvol2/paisesesp/Ecuador%20Spanish.pdf>

SAXENA, S., 2013, "Discover 6 Sixma", Consultado el 11 de Febrero del 2013, de <http://www.discover6sigma.org/post/2007/06/sipoc/>