

**PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL PERÚ
FACULTAD DE GESTIÓN Y ALTA DIRECCIÓN**



PUCP

**GESTIÓN DE LA CADENA DE SUMINISTRO EN CENTROS
GERIÁTRICOS: DIAGNÓSTICO Y PROPUESTA DE MEJORA EN
BASE AL MODELO SCOR**

**Proyecto de carácter profesional para obtener el título en profesional de
Licenciado en Gestión, con mención en Gestión Empresarial y Social presentada
por:**

| | |
|--|-----------------|
| CRISPIN APARICIO, Gladys Giordana | 20100828 |
| TEJADA MORALES, Ronald Daniel | 20105486 |
| YZQUIERDO GUTIERREZ, Melissa | 20110508 |

Asesorados por: Mgtr. Oscar Taquía Cueva

Lima, 09 de abril de 2018

El proyecto profesional

GESTIÓN DE LA CADENA DE SUMINISTRO EN CENTROS GERIÁTRICOS: DIAGNÓSTICO Y PROPUESTA DE MEJORA EN BASE AL MODELO SCOR

ha sido aprobado.

Mgtr. Mario Pasco Dalla Porta

Mgtr. Oscar Taquía Cueva

Mgtr. Franco Alberto Riva Zaferson

A Shuavecito, Chinita y a Alejandro, por su ejemplo, dedicación y ser un gran soporte para mi. Los amo tanto, familia. A papá Oscar y a mamá Gladys (mis abuelos), son lo mejor de mi vida y por ellos soy quien soy ahora. A BP, por su nobleza y su amor. A Ronald y a Melissa por todo su apoyo como equipo. A ti, Señor mío, porque por ti aprendí a ser una mujer muy valiente y decidida.

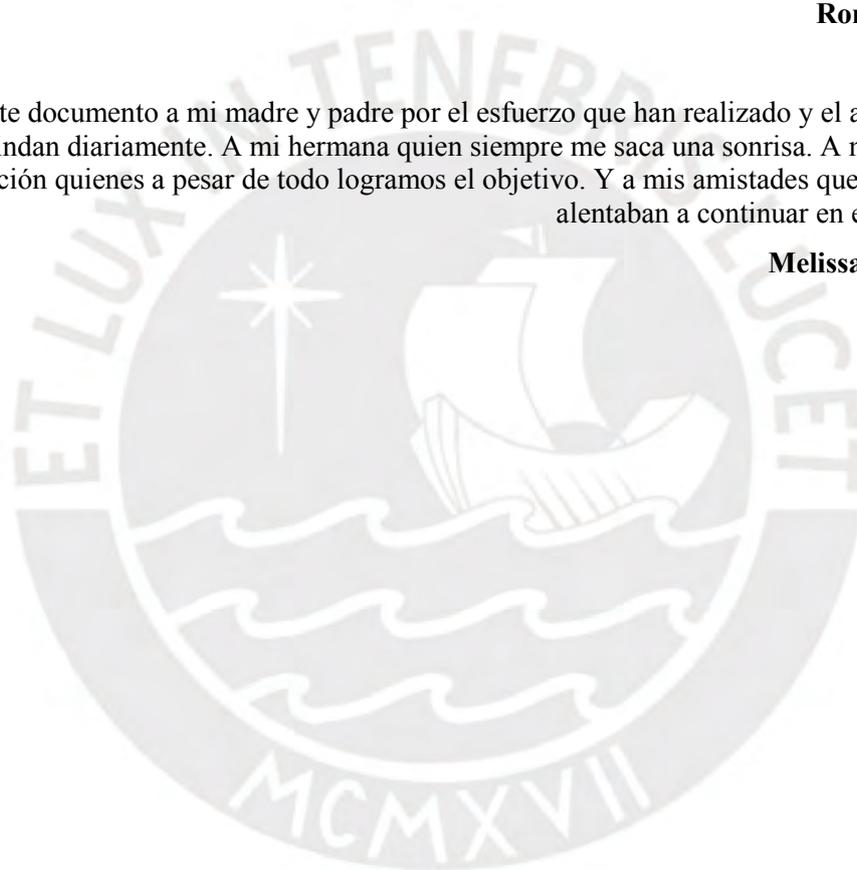
Giordana Crispin

A mis padres, por nunca perder la fe en mí y apoyarme en estos 8 años de carrera. A Giordana, por hacer posible este proyecto y ayudarme a ser una mejor persona. A Melissa, por los gratos momentos y perseverancia durante la investigación. A los señores Cesar y Gladys, por abrirnos las puertas de su casa. A los amigos que apoyaron directa e indirectamente. Y a mí, por tomar la decisión correcta hace 8 años. Lo logré.

Ronald Tejada

Dedico este documento a mi madre y padre por el esfuerzo que han realizado y el amor que me brindan diariamente. A mi hermana quien siempre me saca una sonrisa. A mi equipo de investigación quienes a pesar de todo logramos el objetivo. Y a mis amistades que siempre me alentaban a continuar en este proceso.

Melissa Yzquierdo



El equipo de investigación agradece a la gerencia del centro geriátrico Hogar de Dios por su desinteresado apoyo en culminar este proyecto profesional. Agradecemos a nuestro asesor Óscar Taquía por el apoyo y orientación en la realización de este proyecto.



TABLA DE CONTENIDOS

| | |
|---|----|
| INTRODUCCIÓN | 1 |
| CAPITULO 1: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA..... | 3 |
| 1. Antecedentes | 3 |
| 2. Planteamiento del problema | 4 |
| 3. Pregunta de Investigación | 5 |
| 3.1. Pregunta General..... | 5 |
| 3.2. Preguntas específicas..... | 5 |
| 4. Objetivos del Proyecto Profesional..... | 6 |
| 4.1. Objetivo general | 6 |
| 4.2. Objetivos específicos..... | 6 |
| 5. Pertinencia y necesidad de la Investigación..... | 6 |
| CAPITULO 2: ANÁLISIS DEL CONTEXTO..... | 8 |
| 1. El envejecimiento en el Mundo..... | 8 |
| 1.1. Contexto Europeo..... | 9 |
| 1.2. Contexto Latinoamericano | 9 |
| 2. Los Centros Geriátricos en el Perú..... | 11 |
| 2.1. Marco Legal | 11 |
| 2.2. Características de la demanda | 12 |
| 2.3. Características de la oferta local..... | 14 |
| CAPÍTULO 3: MARCO ANALÍTICO..... | 18 |
| 1. Competitividad..... | 18 |
| 2. Procesos..... | 19 |
| 2.1. Definición de Procesos | 19 |
| 2.2. Tipos de Procesos..... | 21 |
| 2.3. Gestión de Procesos en las empresas | 23 |
| 2.4. Gestión de Procesos en Servicios..... | 24 |
| 3. Cadena de Suministro..... | 25 |

| | | |
|---------------------------------------|---|----|
| 3.1. | Definición de Cadena de Suministro..... | 25 |
| 3.2. | Elementos de la Cadena de suministro..... | 27 |
| 4. | Gestión de la Cadena de Suministro | 29 |
| 4.1. | Nivel Estratégico de la Cadena de Suministro | 30 |
| 4.2. | Nivel Táctico de la Cadena de Suministro | 30 |
| 4.3. | Nivel Operativo de la Cadena de Suministro | 30 |
| 4.4. | Gestión de la Cadena de Suministro por Procesos | 31 |
| 5. | Modelos de Gestión de Procesos en la Cadena de Suministro..... | 33 |
| 5.1. | Modelo Collaborative Planning Forecasting and Replenishment (CPFR)..... | 33 |
| 5.2. | Modelo European Foundation Quality of Management (EFQM)..... | 34 |
| 5.3. | Modelo Balaced Scorecard (BSC) | 35 |
| 5.4. | Modelo Supply Chain Operations Reference (SCOR)..... | 37 |
| 5.5. | Evaluación de Modelos | 39 |
| 6. | Modelo SCOR..... | 40 |
| 6.1. | Descripción del modelo SCOR | 40 |
| 6.2. | Componentes del Modelo..... | 40 |
| 6.3. | Alcance del modelo SCOR..... | 42 |
| 6.4. | Aplicación del modelo SCOR..... | 42 |
| 7. | Buenas Prácticas en Centros Geriátricos..... | 44 |
| 7.1. | Buenas prácticas..... | 44 |
| 7.2. | Servicios ofrecidos y procedimientos..... | 45 |
| CAPÍTULO 4: DISEÑO METODOLÓGICO | | 47 |
| 1. | Alcance de la Investigación..... | 47 |
| 2. | Metodología de la investigación | 47 |
| 2.1. | Enfoque de la investigación | 47 |
| 2.2. | Horizonte de la investigación | 48 |
| 2.3. | Diseño de la investigación..... | 48 |
| 2.4. | Generalización Vs. Transferibilidad..... | 53 |

| | | |
|--|--|----|
| 3. | Etapas de la investigación | 54 |
| CAPÍTULO 5: DESCRIPCIÓN DE LA CADENA DE SUMINISTRO DE UN CENTRO GERIÁTRICO EN LIMA | | |
| 55 | | |
| 1. | Caso de la empresa de Servicios Geriátricos en Lima Descripción del contrato | 55 |
| 2. | Infraestructura | 56 |
| 2.1. | Sede Usandizaga | 57 |
| 2.2. | Sede Gozzoli | 57 |
| 2.3. | Sede Tiziano..... | 58 |
| 3. | Cadena de Suministro..... | 58 |
| 3.1. | Actores clave..... | 58 |
| 4. | Relaciones entre los Actores Clave..... | 62 |
| 4.1. | Flujo de Producto | 62 |
| 4.2. | Flujo de Información..... | 62 |
| 4.3. | Flujo de Dinero..... | 63 |
| 5. | Descripción de Procesos de la Cadena de Suministro del Centro Geriátrico..... | 64 |
| 5.1. | Proceso de Planificación | 64 |
| 5.2. | Proceso de Abastecimiento | 66 |
| 5.3. | Proceso de Transformación..... | 67 |
| 5.4. | Proceso de Distribución | 70 |
| 5.5. | Proceso de Devolución..... | 71 |
| CAPÍTULO 6: APLICACIÓN DE LA METODOLOGÍA SCOR PARA EVALUAR LA CADENA DE SUMINISTRO DEL CENTRO GERIÁTRICO HOGAR DE DIOS..... | | |
| 72 | | |
| 1. | Metodología de la Evaluación SCOR | 72 |
| 2. | Aplicación de la Evaluación SCOR | 72 |
| 2.1. | Proceso de Planificación | 72 |
| 2.2. | Proceso de Abastecimiento | 75 |
| 2.3. | Proceso Transformación..... | 79 |
| 2.4. | Proceso de Distribución | 87 |

| | |
|---|-----|
| 2.5. Proceso de Devolución..... | 93 |
| CAPÍTULO 7: PROPUESTAS DE MEJORA EN LA CADENA DE SUMINISTRO DE HOGAR DE DIOS BAJO EL ANÁLISIS DEL MODELO SCOR..... | |
| 1. Modelo BSC..... | 96 |
| 2. Propuestas de mejora para el proceso de Planificación..... | 99 |
| 2.1. Pronóstico de demanda para la configuración del servicio | 99 |
| 2.2. Planificación de inventarios para la configuración del servicio | 104 |
| 2.3. Costos de implementación del proceso de Planificación | 108 |
| 3. Propuestas de mejora para el proceso de Abastecimiento..... | 108 |
| 3.1. Propuesta de mejora para la Gestión de Proveedores..... | 108 |
| 3.2. Propuesta de mejora para la Gestión de Compras | 112 |
| 3.3. Costo de implementación del proceso de Abastecimiento | 113 |
| 4. Propuestas de mejora para el proceso de Transformación | 113 |
| 4.1. Propuesta de mejora para la ejecución del servicio..... | 113 |
| 4.2. Modelo sugerido respecto a la filosofía Lean | 121 |
| 4.3. Costo de implementación del proceso de Transformación..... | 123 |
| 5. Propuestas de mejora para el proceso de Distribución..... | 123 |
| 5.1. Costo de implementación del proceso de Distribución | 127 |
| 6. Propuesta de mejora para el proceso de Devolución..... | 128 |
| 6.1. Costo de implementación del proceso de Devolución | 129 |
| 7. Impacto económico de las propuestas de mejoras..... | 129 |
| CONCLUSIONES | 131 |
| RECOMENDACIONES | 133 |
| GLOSARIO DE TÉRMINOS DEL SECTOR..... | 135 |
| REFERENCIAS | 136 |
| ANEXO A: Tasa de crecimiento poblacional de adultos mayores por región (2000 – 2050) .. | 147 |
| ANEXO B: Componentes del modelo SCOR..... | 148 |
| ANEXO C: Indicadores de Nivel Superior de Modelo SCOR..... | 149 |

| | |
|---|-----|
| ANEXO D: Niveles de configuración de la cadena de Suministro | 150 |
| ANEXO E: Diagramas de procesos del segundo nivel | 151 |
| ANEXO F: Guía de Preguntas de Entrevista | 152 |
| ANEXO G: Guía de preguntas a Expertos | 163 |
| ANEXO H: Guía de observaciones para el levantamiento de información del Centro Geriátrico Hogar de Dios | 165 |
| ANEXO I: Diagrama de Gantt del equipo de investigación | 168 |
| ANEXO J: Resultados de Entrevistas | 169 |
| ANEXO K: Guía de preguntas y respuestas de Encuestas a técnicos en enfermería | 181 |
| ANEXO L: Guía de preguntas de Encuestas a clientes | 199 |
| ANEXO M: Estados de Resultados del Centro Geriátrico Hogar de Dios | 206 |
| ANEXO N: Organigrama de la organización | 207 |
| ANEXO O: Infraestructura de la empresa | 208 |
| ANEXO P: Cronograma de actividades | 210 |
| ANEXO Q: Contrato de prestación de servicios del Centro Geriátrico Hogar de Dios | 211 |
| ANEXO R: Evaluación del proceso de Planificación | 214 |
| ANEXO S: Evaluación del proceso de Abastecimiento | 216 |
| ANEXO T: Evaluación del proceso de Transformación | 219 |
| ANEXO U: Evaluación del proceso de Distribución | 224 |
| ANEXO V: Evaluación del proceso de Devolución | 227 |
| ANEXO W: Funciones de los colaboradores del centro geriátrico | 229 |
| ANEXO X: Costos incurridos en el proceso de Planificación | 232 |
| ANEXO Y: Tabla de composición de la alimentación | 233 |
| ANEXO Z: Descripción de la matriz de Kraljic | 234 |
| ANEXO AA: Indicadores y orden de compra del proceso de Abastecimiento | 235 |
| ANEXO AB: Costos incurridos en el proceso de Abastecimiento | 237 |
| ANEXO AC: Indicadores del proceso de Transformación | 238 |
| ANEXO AD: Modelo de capacitación para la estandarización de procesos | 241 |

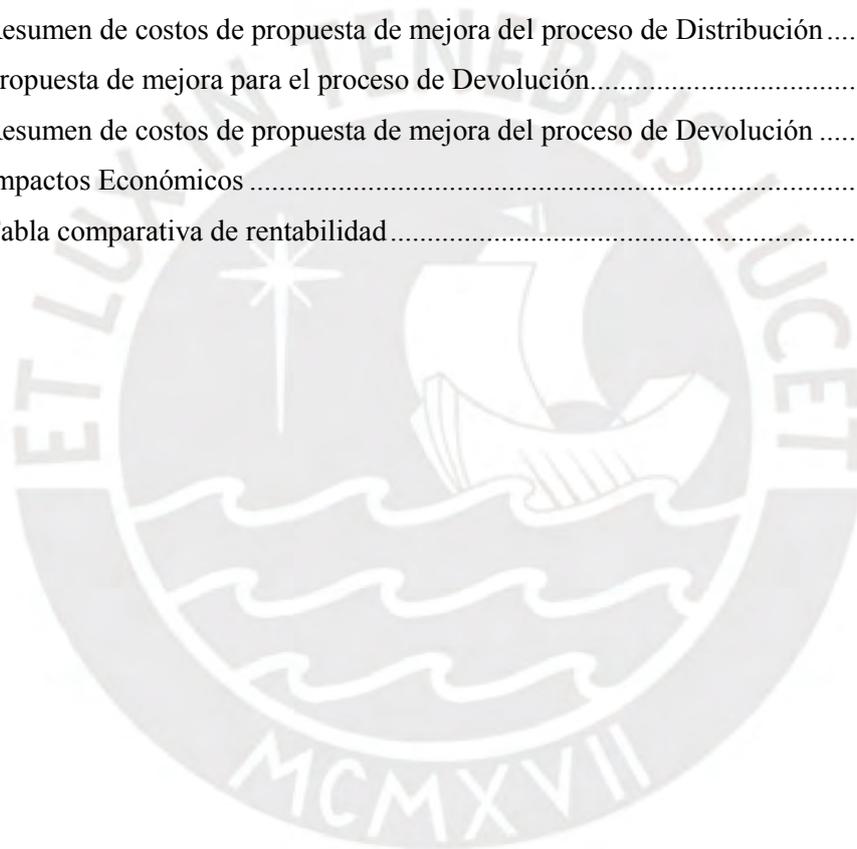
| | |
|---|-----|
| ANEXO AE: Costos incurridos en el proceso de Transformación | 243 |
| ANEXO AF: Indicadores del proceso de Distribución | 244 |
| ANEXO AG: Costos incurridos en el proceso de Distribución | 245 |
| ANEXO AH: Estado de Resultados Proyectado | 246 |
| ANEXO AI: Consentimiento informado..... | 248 |



LISTA DE TABLAS

| | |
|---|-----|
| Tabla 1: Componentes fundamentales del servicio en Centros Geriátricos | 16 |
| Tabla 2: Ventajas y desventajas del modelo CPFR..... | 34 |
| Tabla 3: Desglose de los componentes del modelo EFQM..... | 35 |
| Tabla 4: Ventajas y desventajas del modelo EFQM | 35 |
| Tabla 5: Ventajas y desventajas del modelo BSC..... | 37 |
| Tabla 6: Ventajas y Desventajas del modelo SCOR..... | 38 |
| Tabla 7: Evaluación de modelos para el estudio de caso | 39 |
| Tabla 8: Indicadores de rendimiento del modelo SCOR..... | 41 |
| Tabla 9: Fases de la metodología de estudio de caso de Eisenhardt | 48 |
| Tabla 10: Relación de participantes entrevistados | 51 |
| Tabla 11: Horario de Comida del centro geriátrico Hogar de Dios | 67 |
| Tabla 12: Puntaje del proceso de Planificación de primer nivel | 73 |
| Tabla 13: Puntaje de los subprocesos de segundo nivel – Planificación..... | 73 |
| Tabla 14: Puntaje del proceso de Abastecimiento del primer nivel | 75 |
| Tabla 15: Puntaje de los subprocesos de segundo nivel - Abastecimiento | 76 |
| Tabla 16: Puntaje del proceso de Transformación de primer Nivel..... | 79 |
| Tabla 17: Puntaje del proceso de segundo Nivel - Transformación..... | 80 |
| Tabla 18: Puntaje del proceso de segundo Nivel – Distribución..... | 87 |
| Tabla 19: Puntaje obtenido en el proceso de Distribución – Segundo Nivel | 88 |
| Tabla 20: Puntajes del proceso de Devolución – Primer Nivel..... | 93 |
| Tabla 21: Puntaje obtenido en el proceso de Devolución – Segundo Nivel | 94 |
| Tabla 22: Resumen de puntaje de la Cadena de Suministro | 95 |
| Tabla 23: Resumen de propuestas para el proceso de Planificación | 99 |
| Tabla 24: Proceso de proyección de la demanda para el Centro Geriátrico Hogar de Dios | 99 |
| Tabla 25: Variables recomendadas para la proyección de la demanda | 100 |
| Tabla 26: Data histórica del Centro Geriátrico Hogar de Dios | 102 |
| Tabla 27: Proyección de las ventas para los próximos tres años..... | 103 |
| Tabla 28: Proyección del nivel utilización del centro geriátrico (2018 - 2020)..... | 104 |
| Tabla 29: Identificación del costo-beneficio de la aplicación del proceso..... | 104 |
| Tabla 30: Ficha de estandarización de recetas | 105 |
| Tabla 31: Costos por Alimentación por residente | 107 |
| Tabla 32: Planificación de los inventarios Enero a Diciembre | 107 |
| Tabla 33: Impacto en los costos del componente de alimentación | 108 |
| Tabla 34: Costos incurridos en la propuesta | 108 |

| | |
|--|-----|
| Tabla 35: Resumen de propuestas en la Gestión de Proveedores | 108 |
| Tabla 36: Proceso de clasificación y selección de proveedores | 109 |
| Tabla 37: Tabla de puntaje de criterios de Selección. | 111 |
| Tabla 38: Proceso de evaluación de desempeño de los proveedores | 112 |
| Tabla 39: Costos incurridos para el proceso de Abastecimiento..... | 113 |
| Tabla 40: Propuesta de mejora del Proceso de Transformación | 113 |
| Tabla 41: Cronograma de actividades de rehabilitación física..... | 120 |
| Tabla 42: Procedimientos para establecer la operación estándar | 122 |
| Tabla 43: Resumen de costos de propuesta de mejora del proceso de Transformación | 123 |
| Tabla 44: Propuestas de mejora para el proceso de Distribución..... | 124 |
| Tabla 45: Resumen de costos de propuesta de mejora del proceso de Distribución..... | 127 |
| Tabla 46: Propuesta de mejora para el proceso de Devolución..... | 128 |
| Tabla 47: Resumen de costos de propuesta de mejora del proceso de Devolución | 129 |
| Tabla 48: Impactos Económicos | 129 |
| Tabla 49: Tabla comparativa de rentabilidad..... | 130 |



LISTA DE FIGURAS

| | |
|--|-----|
| Figura 1: Porcentaje de la población mundial de 60 años y más respecto a la población total (1950 a 2050) | 8 |
| Figura 2: Comparación de pirámide poblacional entre los años 1950 y 2016 | 13 |
| Figura 3: Hogares y población por sexo y grupos de edad según NSE (en miles) en el año 2016 | 14 |
| Figura 4: Definición de un proceso | 19 |
| Figura 5: Ejemplo de un mapa de proceso | 22 |
| Figura 6: Gestión de procesos en servicios | 24 |
| Figura 7: Elementos claves de la cadena de suministro | 27 |
| Figura 8: Cadena de Suministro del centro geriátrico Hogar de Dios..... | 58 |
| Figura 9: Dimensionamiento del proceso de Planificación..... | 73 |
| Figura 10: Dimensionamiento del proceso de Abastecimiento..... | 76 |
| Figura 11: Dimensionamiento del proceso de Transformación | 80 |
| Figura 12: Dimensionamiento del proceso de Distribución..... | 88 |
| Figura 13: Dimensionamiento del proceso de Devolución | 94 |
| Figura 14: Mapa estratégico “Hogar de Dios” | 97 |
| Figura 15: Propuesta BSC..... | 98 |
| Figura 16: Indicador de proyección | 106 |
| Figura 17: Matriz de Kraljic – Clasificación de Proveedores | 110 |
| Figura 18: Flujograma del servicio general diario | 115 |
| Figura 19: Diagrama de flujo del proceso de atención a la alimentación | 116 |
| Figura 20: Diagrama de flujo del proceso de movilización para residentes dependientes en cama (lateral a decúbito supino)..... | 117 |
| Figura 21: Diagrama de flujo de la movilización del residente en cama (decúbito supino a lateral) | 117 |
| Figura 22: Diagrama de flujo de la movilización del residente en cama a silla de ruedas..... | 118 |
| Figura 23: Diagrama de flujo del proceso de baño y aseo | 119 |
| Figura 24: Diagrama de flujo del proceso de baño de residentes en cama..... | 119 |
| Figura 25: Flujograma del proceso de servicio al cliente y usuario | 125 |
| Figura 26: Diagrama de flujo del proceso de Retiro de un residente | 126 |

RESUMEN EJECUTIVO

El presente proyecto profesional busca estudiar y analizar los procesos dentro de la cadena de suministro de un centro geriátrico, para ofrecer un diagnóstico y propuesta mejora que permita la competitividad de la empresa en el mercado. El caso de estudio seleccionado es el centro geriátrico Hogar Dios, pues tiene 10 años de experiencia trabajando en este sector y está interesada en mejorar sus procesos internos y ser más competitiva.

Una adecuada gestión con enfoque de cadena de suministro permite la competitividad de una organización en relación al aspecto estratégico, táctico y operacional. Para realizar el diagnóstico de la cadena de suministro de la organización, se escogerá como referencia el modelo SCOR y será adaptada al caso de estudio. Este modelo ayudará a encontrar las brechas respecto a la cadena de suministro y realizar propuestas de mejora. Se opta por este modelo debido a su adaptabilidad, además de incluir los procesos básicos de una cadena de suministro y su nivel profundo de análisis.

La investigación tendrá un alcance descriptivo con un diseño cualitativo, pues la información recabada se realizó a partir de encuestas a los colaboradores y clientes; asimismo, se realizaron entrevistas a los gerentes y jefas de cada centro geriátrico y observaciones estructuradas dentro de la organización.

Se presentarán los hallazgos encontrados a partir del análisis y las propuestas de mejora para cada proceso de la cadena. Asimismo, se propuso un cuadro de mando integral (BSC) que ayudará a integrar las propuestas de mejora con la estrategia de la organización. Por último, se presentará el impacto económico de las propuestas de mejora planteadas, obteniendo una variación de S/ 44,000.00 en la utilidad neta.

INTRODUCCIÓN

El presente proyecto pretende analizar la cadena de suministro centro geriátrico bajo la metodología SCOR., de tal manera que permita determinar gaps que involucran el uso de buenas y malas prácticas en la gestión de una cadena de suministro, bajo un estudio de caso.

En el primer capítulo, se presenta los antecedentes, los cuales permiten definir la problemática de la investigación y se establecen las preguntas y los objetivos que se pretenden resolver a lo largo del proyecto. Además, se presenta la justificación y la viabilidad del tema de estudio, así como las limitaciones del proyecto.

En el segundo capítulo, se presenta el sector de los centros geriátricos bajo las perspectivas de 3 realidades: la europea, latinoamericana y peruana. Con el fin de establecer diferencias en aquellos contextos y con ello se desarrollará el marco contextual en el Perú para situar el caso de estudio el cual se basará el proyecto.

En el tercer capítulo, se introducen al lector los conceptos fundamentales que formarán el marco de análisis del proyecto. Siendo aquellos conceptos como procesos, cadena de suministro y su gestión. Además, se presentará la introducción al modelo que se aplicará para el análisis de la cadena de suministro del caso de estudio.

En el cuarto capítulo, se plantea la metodología de investigación del presente proyecto profesional. En este capítulo, se introduce el diseño metodológico, en la cual se determina el alcance de la investigación. Adicionalmente, se da a conocer el tipo de investigación y el enfoque metodológico; así como el detalle de las herramientas de recojo de información. Por último, se dan a conocer las fases de la investigación.

Con el quinto capítulo se inicia la descripción de la empresa. En este capítulo se realiza una descripción general de la situación actual de la Cadena de suministro del caso de estudio, se describirá con detalle los elementos que la conforman. Se conocerá los servicios que ofrece, los procesos y las actividades en cada una de las etapas en una primera fase.

En el sexto capítulo, se aplica la metodología SCOR para realizar el análisis a profundidad de la cadena de suministro del caso de estudio, de tal manera que se puedan determinar los gaps más relevantes en la gestión y verificar si la organización tiene un cumplimiento de los estándares mínimos que propone el modelo.

En el capítulo siete se presentan las propuestas de mejora de los gaps encontrados en cada subproceso de la cadena de suministro, se planteará el costeo respectivo para las propuestas, con

el fin de validar los beneficios a la organización el aplicar las mejoras. Finalmente, se generarán las conclusiones y recomendaciones globales que se desprenden de la investigación.



CAPITULO 1: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1. Antecedentes

Por mucho tiempo, en el imaginario de la sociedad, el término “asilos de ancianos” ha tenido una connotación negativa. María Pía Barenys, docente del Departamento de Sociología de la Universidad Autónoma de Barcelona (1992) menciona que instituciones de esta índole van a estar ligadas a dos dimensiones inseparables en el imaginario social: “Nacen para remediar ciertas situaciones individuales y resuelven problemas globales de la sociedad, (...) entendiéndose en tratar de paliar un problema social de mendicidad, vagabundeo e inestabilidad del cuerpo social que la presencia abundante de “marginados” provoca” (p.122). Sin embargo, en la actualidad este concepto negativo está cambiando, debido a una corriente de concientización sobre la vejez y su cuidado, es por ello que actualmente se está aplicando el concepto de “centro geriátrico”. Un centro geriátrico es una institución cuyo modelo de negocio está orientado en atender las nuevas necesidades del adulto mayor, ofreciendo un servicio de atención integral con criterios médicos profesionales, comprensión de la persona y medio social en donde reside (Pérez & Gómez 2010). Este cambio de paradigma es una respuesta ante un cambio demográfico en la población mundial.

El mundo está envejeciendo debido al aumento de la esperanza de vida y reducción de la natalidad, haciendo que la población de adultos mayores aumente. Con esta realidad, se puede decir que el sector en el cual se encuentran los centros geriátricos tendría una mayor demanda en el futuro cercano. Ante este fenómeno, diversos países responden mediante políticas de asistencia social que velan por el cuidado de la salud de aquella población. En el caso de Europa, los centros geriátricos están subvencionados por el Estado y políticas universales de cuidado que no excluye según nivel socioeconómico; los servicios son de calidad y promueven un cuidado integral hacia aquella población (Pugliese, 2011). El caso de Latinoamérica y Perú es muy distinto, en esta región el Estado tiene un enfoque liberal-social, es decir, es un organismo regulador y facilitador del desarrollo, sin embargo, presenta un limitado alcance de las políticas públicas. Por ello, el sector privado responde a esta demanda mediante empresas de asistencia al adulto mayor; además, a partir de entrevistas a dueños de centros geriátricos (comunicación personal, 5 de mayo, 2017) la inversión del sector privado se enfoca directamente a estratos sociales medios o altos debido a su capacidad adquisitiva para adquirir estos servicios. Sin embargo, una característica de aquellos centros geriátricos es que poseen limitados conocimientos en temas de gestión, por los cuales están propensos a ofrecer servicios ineficientes y poca calidad (Mario, 2005).

Esto es importante ya que estas organizaciones responden a un marco normativo nacional, el cual establece los estándares mínimos de operación; además, la población adulta mayor actual cuenta con mayores expectativas sobre su salud y su futuro. Para ello, la finalidad del proyecto

profesional es tomar como marco de análisis perspectivas teóricas europeas y de modelos referenciales de la cadena de suministro para identificar procesos y encontrar oportunidades de mejora y proponer un plan que permita mejorar el servicio y la competitividad del negocio.

El presente proyecto profesional centra su diagnóstico dentro de la realidad peruana, siendo más preciso, en la ciudad metropolitana de Lima, en el distrito de San Borja. Este espacio geográfico fue elegido por conglomerar una población importante de adultos mayores de la capital; además, en este distrito se concentra una cifra importante de centros geriátricos, cuyo historial de actividades tiene, en algunos casos, más de 10 años de operaciones. Para ello se tomó como caso de estudio al Centro Geriátrico Hogar de Dios, el cual cumple los puntos que se mencionan.

2. Planteamiento del problema

En el Perú, según el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), existe una tendencia en el crecimiento la población adulta mayor, la cual está alterando considerablemente la pirámide social (INEI, 2017). Según estudios realizados por la Organización Mundial de la Salud (OMS) resalta que estos cambios demográficos son influenciados por la industrialización, descubrimientos médicos y mejoramiento de las condiciones de vida de esta población (OMS, 2015). Ante ello, se encuentra la necesidad de adultos mayores que requieren una atención médica especializada y/o alojamiento. Un sector en expansión que busca satisfacer aquellas necesidades son los centros geriátricos, los cuales son regulados por el Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables (MIMP). Esta institución resalta que hubo un crecimiento del sector del 18,9% entre los años 2011 y 2012 (MIMP, 2013). Este dato se complementa con las entrevistas realizadas a médicos geriatras y gerontólogos (comunicación personal, 5 de mayo, 2017), pues tienen la certeza que el crecimiento del mismo continuará en aumento.

Sin embargo, de acuerdo al artículo publicado en el Portal do envelhecimento, el aumento de centros geriátricos en términos de gestión es deficiente: “esta situación, más que problemas económicos, se debe a la falta de conocimientos, capacidades y estrategias que posibiliten brindar un buen servicio” (Mario, 2005:8). Bajo un ejercicio de deducción, la ausencia de un enfoque de gestión para este tipo de organizaciones impide que sean competitivas y en consecuencia no logran brindar un servicio de calidad a su público objetivo.

Ante este problema, el Estado mediante el MIMP establece una serie de requisitos mínimos para su funcionamiento (respecto a infraestructura y servicios ofrecidos). Sin embargo, a pesar de los esfuerzos en regular y dictaminar funciones básicas, no son suficientes para asegurar la calidad en el servicio prestado al usuario, por ende, la necesidad de establecer estándares con enfoque de gestión para mejorar la competitividad de este sector es vital.

Frente a este problema, las empresas que deseen ser competitivas y como resultado brindar un servicio de calidad, pueden lograrlo mediante una evaluación y diagnóstico de la cadena de suministro (Ballou, 2004) ya que no sólo visualiza una parte de los procesos internos de la organización, sino que busca integrar todos los actores que participan en ella con la estrategia de la compañía. Complementando esta idea, Bravo (2011) menciona que un enfoque de gestión en procesos permite una identificación, estandarización y mejora de los procesos internos de las organizaciones con el fin de ser competitiva para así brindar productos y/o servicios de calidad.

El caso empresarial a analizar en el presente proyecto profesional será el Centro Geriátrico Hogar de Dios. El motivo del análisis a esta organización privada se debe a su experiencia trabajando en este sector (10 años aproximadamente); cuentan con tres locales ubicados en el distrito de San Borja, uno de los distritos con mayor población de adultos mayores (INEI, 2007) y concentración de centros geriátricos (comunicación personal, 5 de mayo, 2017). Por todo lo mencionado anteriormente, se realizará un diagnóstico a empresa de su cadena de suministro y procesos operativos principales para determinar el problema y el modelo que servirá como referencia para su análisis y propuesta de mejora, pues “estudiar los procesos se ha convertido en una de las vías más exitosas para lograr mejoras importantes en la efectividad y en la eficiencia de las organizaciones, elevar la calidad de sus productos o servicios, reducir fatiga y el agotamiento de sus trabajadores y hacer un empleo óptimo de recursos humanos, financieros, materiales informativos y de tiempo” (Carnota citado en Marrero, Domínguez & Fajardo, 2014).

3. Pregunta de Investigación

3.1. Pregunta General

- ¿De qué manera se puede reducir las brechas en la cadena de suministro que permita la competitividad del centro geriátrico Hogar de Dios?

3.2. Preguntas específicas

- ¿Cómo está configurada la cadena de suministro de la organización?
- ¿Qué factores son relevantes en la gestión de la cadena de suministro?
- ¿Qué oportunidades de mejora se pueden encontrar a partir del resultado del análisis de la cadena de suministro de la organización?

4. Objetivos del Proyecto Profesional

4.1. Objetivo general

El principal objetivo del presente proyecto profesional es plantear una propuesta de mejora que reduzca las brechas encontradas en la cadena de suministro del centro geriátrico Hogar de Dios con el fin de mejorar la competitividad de la empresa.

4.2. Objetivos específicos

- Describir la cadena de suministro del centro geriátrico.
- Analizar la gestión cadena de suministro de la organización en base al modelo teórico seleccionado.
- Plantear oportunidades de mejora respecto en la gestión de cadena de suministro del centro de geriátrico que generen competitividad.

5. Pertinencia y necesidad de la Investigación

El motivo del presente proyecto profesional es analizar un centro geriátrico específico ya que actualmente este sector está en crecimiento. El país afronta el cambio de la pirámide poblacional debido al crecimiento constante de la población adulta mayor, por ello, inversionistas privados apuestan en invertir en casas que brinden atención especializada a este público objetivo. Por esa razón, la cantidad de centros geriátricos registrados en Lima Metropolitana sigue aumentando conforme a la tendencia mundial y a la mayor preocupación por la calidad de vida de las personas de la tercera edad. El servicio que brindan estas organizaciones es especializado; sin embargo, el crecimiento de estos lugares es lento y desorganizado. Cada uno de ellos se maneja de acuerdo a la perspectiva de cada dueño.

Es importante empezar a observar y estandarizar los procedimientos para brindar un buen servicio y sea competitivo. De esta manera, este sector podría crecer y llegar a cumplir las normas establecidas en el marco regulador de estos centros geriátricos. Para ello, se requiere de un proceso de diagnóstico para estas organizaciones que permita conocer cuáles son los estándares, reglas básicas y procesos por las cuales se deben gestionar. Por lo tanto, una perspectiva de gestión puede ayudar a desarrollar este sector a través de una aproximación a la realidad de la organización.

Este proyecto tiene relevancia práctica ya que se puede observar las falencias que tiene la gestión de estas organizaciones. A través del estudio del caso del centro geriátrico Hogar de Dios, se realizará un diagnóstico de la gestión de la Cadena de Suministro, se escogerá el modelo que calce mejor para elaborar el diagnóstico y beneficio de la empresa y, posteriormente, elaborar una

propuesta de mejora. Cabe recalcar que, la intervención académica a este sector, puede beneficiar a la casa de reposo seleccionada en estandarizar sus procesos. Además, una organización de este tipo con procesos estandarizados podría realizar alianzas con el Estado o con organizaciones sociales para generar un mayor impacto en la sociedad: brindar calidad de vida y asistencia especializada a esta población vulnerable.

Por otro lado, el presente proyecto profesional es viable ya que se dispone de los permisos necesarios para llevar a cabo los objetivos propuestos. Se cuenta con el consentimiento y apoyo de los fundadores y gerentes de la organización Hogar de Dios quienes brindarán los planes, programas que elaboraron para gestionar su empresa y su disposición para realizar entrevistas semiestructuradas, lo cual facilitará la elaboración del diagnóstico del proyecto. También, se contará con las opiniones especialistas en geriatría a través de una red contactos por parte de los fundadores. Por otro lado, se cuenta con el acceso al centro y es factible visitar el lugar ya que está ubicado en Lima Metropolitana, en el distrito de San Borja. En este lugar se realizará entrevistas, encuestas y observación. Los colaboradores están dispuestos a ser observados durante su jornada laboral y responder las preguntas que se realizarán como parte del diagnóstico de este proyecto.

Por otra parte, uno de los integrantes del equipo de investigación es familiar directo de los fundadores de la organización. Por ello, este integrante no participará durante las entrevistas, encuestas, observaciones que se realizarán durante el diagnóstico. Apoyará en el análisis de los hallazgos para poder proponer el plan de acción de mejora a la organización. Los fundadores están dispuestos a aplicar la propuesta para mejorar la cadena de suministro y estandarizar los procesos del servicio principal de la organización.

CAPITULO 2: ANÁLISIS DEL CONTEXTO

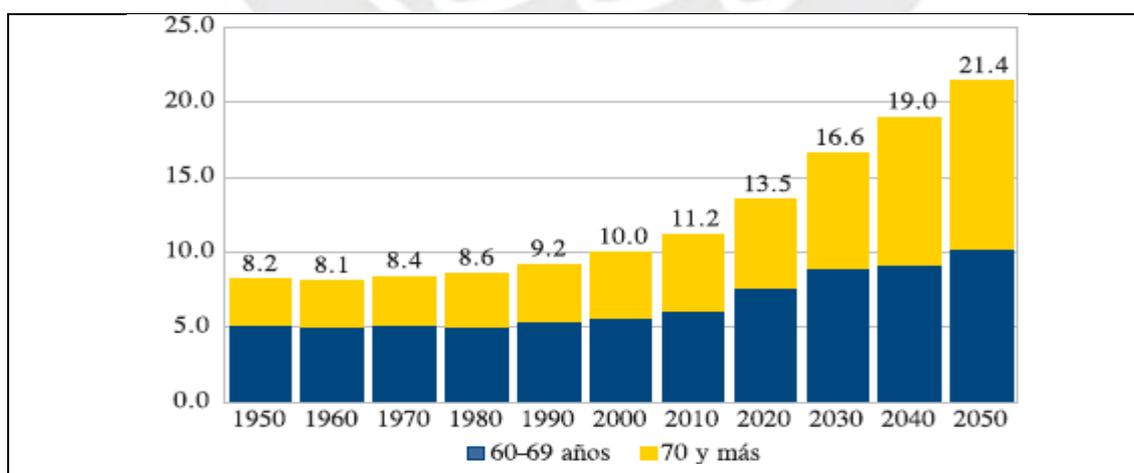
En esta sección, el presente proyecto va delimitar la situación actual donde los centros geriátricos desarrollan sus actividades. Para una mejor comprensión de la situación, es pertinente comparar realidades alrededor del mundo en torno al envejecimiento poblacional, para así marcar diferencias y referencias, además de cómo se está reaccionando frente a este fenómeno.

1. El envejecimiento en el Mundo

Según la OMS, la vejez es un proceso en el cual, la persona tiende a cambios drásticos, tanto biológicos y sociales. En el aspecto biológico, se encuentra un deterioro de las capacidades fisiológicas que conllevan un aumento del riesgo de enfermedades; y el aspecto social, implica un desprendimiento de las actividades que el individuo emprendía en la sociedad (OMS, 2015).

Durante los últimos 50 años, la población del planeta ha tenido un cambio dentro de la pirámide poblacional, la población tiende a envejecer a mayores cifras. Entre 1950 y 1980 la población total de adultos mayores estuvo dentro de 8% (United Nation Department of social affair [UN DESA], 2004); sin embargo, a partir de 1994 cambió la proporción a 9 %, y en 12 % en 2014, y se espera que alcance el 21 % en 2050. Esto se debe principalmente al aumento de la esperanza de vida, sin embargo, esta situación plantea diversos retos, uno de ellos es en la organización de sistemas de atención a la salud para esta población (Organización de las Naciones Unidas [ONU], 2014). Sin embargo, este fenómeno no se ha dado de manera simultánea en diferentes regiones del mundo. Por ello, primero se describirá esta situación en un contexto europeo y luego en el contexto latinoamericano.

Figura 1: Porcentaje de la población mundial de 60 años y más respecto a la población total (1950 a 2050)



Fuente: UN DESA (2004)

1.1. Contexto Europeo

Es un hecho que la mayor concentración de población adulta se encuentra en países desarrollados, como son los europeos (UN DESA, 2004). El crecimiento de la población de Europa sumó más personas mayores a su población: 38 millones. Es decir, un 11 % del aumento mundial, una cifra mayor que cualquier otra zona en el mundo (ONU, 2014). Esta tendencia se ha estado dando durante los últimos 50 años en el viejo continente, debido a las razones ya explicadas (aumento de la esperanza de vida). Lo destacable de Europa es que hay una respuesta ante este abrupto cambio en la población.

En el contexto europeo, existe un derecho a la protección social de la persona dependiente, la cual puede ser niños, personas con algún grado de invalidez y, para términos de importancia para este proyecto, los adultos mayores (Pugliese, 2011). Este derecho puede ser universal y/o asistencial; el primero trata de una asistencia de forma “integral y redistributiva de protección social (...) en la cual se favorece la provisión, por parte del Estado, directa de servicios de bienestar en vez de las transferencias monetarias (pensiones)” (Pugliese, 2011, p.91); da entender que el Estado cumple un rol político importante en las prestaciones de servicios para personas dependientes. Por otro lado, el derecho asistencial corresponde “al principio contributivo, por el cual empleadores y empleados cotizan obligatoriamente a fondos de previsión administrados por el Estado, con el objetivo de cubrir riesgos durante toda la vida de los trabajadores, y siguiendo como criterio de distribución el principio de mantenimiento de rentas” (Pugliese, 2011, p.92). Sin embargo, en ambos casos, el Estado cumple un rol importante dentro de las organizaciones que amparan este derecho, y, por un ejercicio deductivo, los centros geriátricos no son la excepción.

1.2. Contexto Latinoamericano

En Latinoamérica, la población también tiene un crecimiento marcado. En algunas regiones este crecimiento se va a dar hasta en un máximo de 4.5% anual hasta el año 2025; sin embargo, a partir del siguiente periodo, habrá una desaceleración del crecimiento hasta el 2050 en toda la región, salvo algunas excepciones. En el Anexo A, se encuentran las tasas de crecimiento de esta población en la región.

Estos cambios en la población ocurren debido a la baja mortalidad de estas regiones (Comisión económica para América Latina y el Caribe [CEPAL], 2002). A diferencia del contexto europeo, el envejecimiento de esta población es más tardía por lo que, los Estados latinoamericanos tienen una diferente respuesta y rol frente a esta situación.

En Latinoamérica, según Pugliese (2011) existen tres tipos de presencia del Estado relacionado en la asistencia social a personas dependientes, en este caso, población de adultos mayores:

- Grupo pionero: Compuesto por los países que introdujeron sus sistemas en la década de 1910, 20 o 30: Uruguay, Argentina, Chile, Cuba y Brasil. Se caracterizan por imitar las coberturas universales de Europa, pero teniendo ciertos déficits en materias de recursos y gastos.
- Grupo Intermedio: Grupo en el cual introdujo los programas de seguridad social entre los años 1940 y 1950. Lo integran Costa Rica, Panamá, México, Perú, Colombia, Bolivia, Ecuador, Paraguay y Venezuela. Están en una transición hacia las coberturas universales y asistenciales, sin embargo, hacen más énfasis en la regulación de los servicios y la calidad de estos.
- Grupo Tardío: Este grupo conforman países donde la cobertura es poca y los servicios que ofrecen estas instituciones no son de calidad necesariamente. En este grupo se encuentran República Dominicana, Guatemala, El Salvador, etc.

Entonces, las organizaciones públicas se concentran en la regulación de los servicios que se brindan fuera del hogar, las residencias de larga estadía y, en general, las instituciones que prestan servicios de atención a las personas mayores (CEPAL, 2015). Esto se ve reflejado en planes de bienestar social para los adultos mayores en diferentes países y marcos normativos dentro de la constitución, los cuales dan pautas generales de cómo debe ser un servicio idóneo para la atención de adultos mayores.

En Latinoamérica, existe una tendencia que marca distancia con la realidad europea, el sector donde se encuentran los centros geriátricos parte principalmente de la iniciativa privada, sin embargo, la gestión de estas organizaciones no está del todo estandarizada. Por ejemplo, en el caso de Colombia los centros geriátricos de Medellín tienen un conocimiento muy limitado de la gestión por procesos y no tiene procesos estandarizados, ni documentados ya que nacen de iniciativas propias de familias (López, 2012). Por otra parte, en Chile, existe una fuerte informalidad en estas instituciones, llegando a ser el 37% del total de establecimientos haciendo que la mayoría de estos tengan problemas con la calidad de los servicios ofrecidos (Morris, 2007).

Otra de las consecuencias de que la oferta de centros geriátricos sea privada y no por el Estado, hace que el obtener estos servicios sea excluyente según el estrato económico en el que se encuentre el adulto mayor. En Chile el 78,4% de los adultos mayores reciben Pensión Asistencial (PASIS) para la vejez. Entre los que reciben jubilación, crece la participación de las AFP en el pago de pensiones. La pensión promedio en Chile actualmente es de \$104.646 que

equivale a 173 dólares (Chile Atiende, 2017), sin embargo, el costo del cuidado para el adulto mayor puede llegar a millón y medio de pesos chilenos (2230 dólares) (Rivera, 2012).

Esto quiere decir que en países latinoamericanos no tienen el suficiente alcance de cobertura en pensiones para adultos mayores, debido a la precariedad de las economías. Además, que las pensiones no puedan ser lo suficientes para la obtención de servicios de cuidado especializado como los centros geriátricos. Por eso, mediante un ejercicio de deducción, los Estados no pueden cubrir aún mediante subsidios las pensiones de los adultos mayores para brindar un mejor servicio, sólo los niveles socioeconómicos altos tienen la capacidad de adquirir estos servicios especializados.

2. Los Centros Geriátricos en el Perú

Debido a la pertinencia de analizar la coyuntura peruana, es necesario analizar tres aspectos fundamentales dentro del contexto. En primer lugar, se describe la regulación y marco legales dentro del espacio peruano, los cuales darán los estándares básicos de cómo deben funcionar los centros geriátricos en el país; luego se continúa con las características de la demanda, la cual comprende la población adulta mayor del país; y por último las características de la oferta local, haciendo hincapié en su caracterización.

2.1. Marco Legal

En el Perú, respecto a este mercado en crecimiento, el Estado peruano toma una posición de ente regulador. Para el caso peruano, existen dos instituciones importantes que velan por la seguridad y calidad de este servicio.

2.2.1. Ley N° 30490 “Ley del Adulto Mayor”

La Ley n° 30490, se encarga de dar un marco normativo para garantizar que se cumplan los derechos reconocidos en la Constitución Política y los Tratados Internacionales vigentes de las Personas Adultas Mayores; y así mejorar su calidad de vida e integrarlos plenamente al desarrollo social, económico, político y cultural, contribuyendo al respeto de su dignidad (Ley 30490, 2016). Esta ley encarga a la Dirección de Personas Adultas Mayores de la Dirección General de la Familia y la Comunidad del Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables, en adelante MIMP, de brindar los estándares mínimos del funcionamiento de centros especializados para personas adultas mayores y promover sus derechos (Ley 30490, 2016). Como toda ley, esta debe ser transversal a todos los niveles y sectores en el que esté involucrado el sujeto de derecho, por ende, los centros geriátricos en el Perú deben acotar lo estipulado en los diversos artículos que conforman la ley.

2.2.2. Plan Nacional del Adulto Mayor

El Plan Nacional para las Personas Adultas Mayores 2013-2017, reúne el esfuerzo de planificación concertada realizado por el MIMP, Instituciones comprometidas y gobiernos Regionales, esto con el fin de definir los objetivos estratégicos, resultados e intervenciones que serán liderados por el mismo ministerio y ejecutados por las entidades de todos los niveles del gobierno (MIMP, 2013). Se constituyó la Comisión Multisectorial de naturaleza permanente para monitorear y brindar seguimiento a la implementación de este Plan.

El presente plan ha sido formulado con enfoque de servicio público y gestión descentralizada; en el cual se establece funciones y responsabilidades de cada nivel de gobierno y se ha iniciado el tránsito desde un enfoque de planificación centrado en la función, hacia un enfoque de planificación por resultados orientado a los servicios (MIMP, 2013).

Entonces, se observa que, por parte del Estado peruano, asume el compromiso de ser un ente regulador y emisor de normativas que establecen enfoques y estándares mínimos que servicios relacionados al cuidado de adultos mayores y, en el caso de centros geriátricos, se deben cumplir como mínimo.

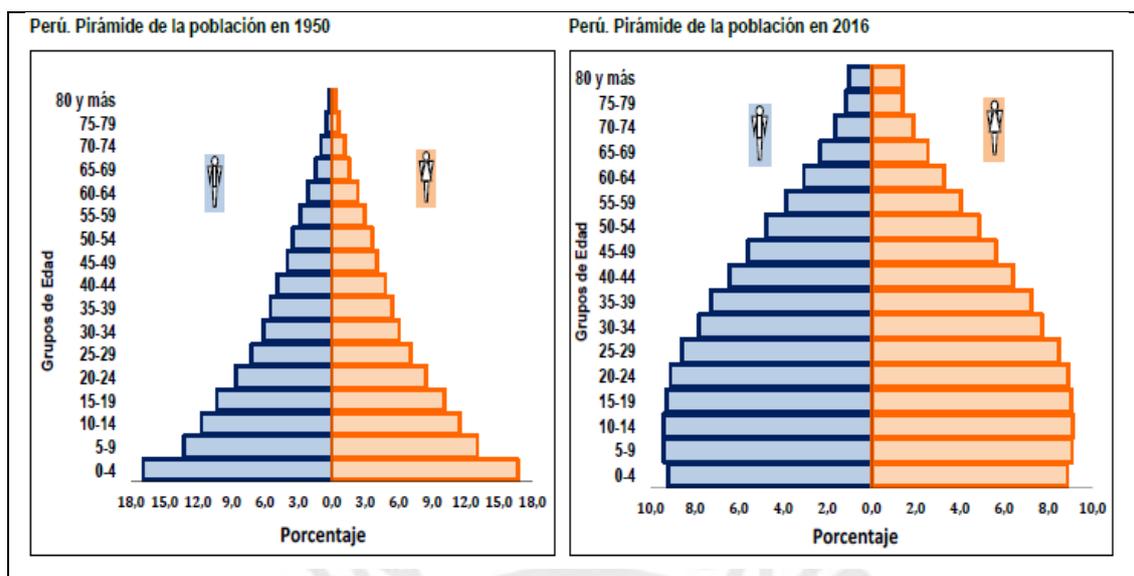
2.2.3. Guía Básica de Atención integral a Personas Adultas Mayores en Centros Residenciales

Esta guía proporciona a las actividades básicas de carácter obligatorio que deben acotar los centros residenciales, llámese también centros geriátricos. Con el cumplimiento de esta guía, se espera que la atención se desarrolle de manera óptima cuyo enfoque sea integral e interdisciplinario. Aquellas actividades son: Recepción, Atención Básica, Atención Especializada y Seguimiento. Sin embargo, esta guía solo contempla aspectos generales en cada actividad por lo que no garantiza que el servicio ofrecido sea de calidad (MIMP, 2010).

2.2. Características de la demanda

En el caso peruano durante los últimos cincuenta años, la estructura de la población peruana ha tenido cambios notables, por ejemplo, la proporción de la población adulta mayor de 5,7% en el año 1950 a 9,9% en el año 2016 (INEI, 2017). En la figura 2, se explica cómo se distribuye la pirámide poblacional actual, comparada con hace 50 años.

Figura 2: Comparación de pirámide poblacional entre los años 1950 y 2016



Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática (2017)

Es importante recalcar que “cada año, la población de adultos mayores aumentan en 3,3% y se espera que al año 2021, dicho grupo poblacional sea de 3’727.000 y represente así el 11,2%” (n/a, 2012); lo que demuestra que este grupo va en aumento con el pasar de los años y, por un ejercicio de deducción, la demanda de este nuevo mercado puede aumentar, lo cual presenta una ventana de oportunidades para su desarrollo. Sin embargo, cabe recalcar que una parte mayoritaria de la población adulta mayor no tiene acceso a un sistema de pensiones, según el XI Censo de Población del 2007 en Perú, el 55.87% de las personas de 65 a más años no tenía acceso a ningún seguro de salud (MIMP, 2013), por lo que cierta parte de esta población no podría acceder a estos servicios de geriátricos, debido a los costos que estos requieren.

Para ello, es necesario hacer una precisión más en esa muestra. Se deberá tomar un segmento dentro del total de la población, en este caso, será la población de adultos mayores de niveles socioeconómicos A y B. Estos niveles socioeconómicos tienen mayor concentración en Lima, pues en la configuración de los NSE, los sectores A y B conforman el 23% de la población total a comparación de la media nacional de 12% (Compañía Peruana de estudios de mercados y opinión publica S.A.C. [CPI], 2016). En la figura 3, se muestra la población del nivel socioeconómico A y B de Lima, donde se resalta que la población mayor de 56 años es de 491,000 personas aproximadamente, es decir el 20% de la población A y B total de Lima (CPI, 2016).

Figura 3: Hogares y población por sexo y grupos de edad según NSE (en miles) en el año 2016

| LIMA METROPOLITANA: HOGARES Y POBLACIÓN POR SEXO Y GRUPOS DE EDAD SEGÚN NIVEL SOCIOECONÓMICO - 2016 - (en miles) | | | | | | | | | | | |
|---|----------------|--------------|-----------------|--------------|------------------------------|----------------|--------------|----------------|----------------|----------------|----------------|
| NIVELES SOCIOECONÓMICOS | HOGARES | | POBLACION | | POBLACION POR GRUPOS DE EDAD | | | | | | |
| | Mis. | % | Mis. | % | 00 - 05 años | 06 - 12 años | 13 - 17 años | 18 - 24 años | 25 - 39 años | 40 - 55 años | 56 - + años |
| A/B | 678.1 | 25.2 | 2,464.5 | 24.4 | 178.1 | 231.0 | 180.2 | 279.4 | 561.4 | 543.0 | 491.4 |
| C | 1,087.0 | 40.4 | 4,237.0 | 42.0 | 347.8 | 446.3 | 348.2 | 542.0 | 1032.8 | 851.4 | 668.5 |
| D | 691.5 | 25.7 | 2,547.6 | 25.5 | 291.2 | 309.3 | 231.0 | 386.5 | 670.0 | 422.0 | 237.6 |
| E | 234.1 | 8.7 | 806.1 | 8.1 | 134.3 | 117.7 | 75.1 | 116.1 | 195.2 | 102.0 | 65.7 |
| TOTAL LIMA METROPOLITANA | 2,690.7 | 100.0 | 10,055.2 | 100.0 | 951.4 | 1,104.3 | 834.5 | 1,324.0 | 2,459.4 | 1,918.4 | 1,463.2 |

Fuente: CPI (2016)

Además, los distritos que tienen la mayor concentración de los niveles socioeconómicos mencionados son Miraflores, San Isidro, San Borja, Molina, donde los NSE A y B de Lima pertenecen al 23% del total (CPI, 2016). San Borja el distrito que concentra su población A y B en un 90% y teniendo una población adulta mayor de 17,120 personas (INEI, 2005). Es por ello que el proyecto ve pertinente enfocar su estudio dentro de este espacio geográfico a causa de las características mencionadas.

Por otro lado, las personas en este rango edad, 7 de cada 10 reciben pensiones de 400-800 soles mensuales (IPSOS, 2015) para que puedan ser utilizados según sus necesidades. Estas personas tienen alrededor de 60 años a más, compartiendo rasgos generacionales marcados. Se puede ver reflejado en las aspiraciones que ellos tienen sobre su futuro pues los adultos mayores de 60 años prefieren en mayor grado tener una vida saludable y estar cerca de sus seres queridos (NIELSEN, 2015). Entonces, se presenta a un segmento que tiene estándares marcados que puede ser exigente al momento de adquirir un servicio de salud.

2.3. Características de la oferta local

En el Ministerio de Salud identifica a estas organizaciones (centros geriátricos) como CARPAM (Centro de Atención Residencial para Personas Adultas Mayores). Existen dos tipos de estos centros de atención: centro residencial geriátrico y centro residencial gerontológico. La diferencia es que en el primero se brinda atención a las personas adultas mayores con patología crónica física y /o mental. La segunda se brinda atención integral a adultos mayores capaces de realizar actividades básicas e instrumentales. También, existen los centros de atención residencial mixta que atienden a adultos mayores autovalentes y dependientes (Decreto Supremo N° 004-2016-MIMP, 2016).

Sin embargo, en el Perú estas organizaciones son conocidas como “Casas de reposo”. Esta casa es una residencia para adultos mayores que puede ser un centro geriátrico, gerontológico o mixto. En este sentido, es una nomenclatura que se le da a los CARPAM. Según la base de datos del CARPAM, en el país existen más de 659 casas de reposo, donde aproximadamente el 87.2% se encuentra ubicado en el departamento de Lima. De este porcentaje, el distrito que cuenta con más casas de reposo es Santiago de Surco, este cuenta con el 8% del total de casas en Lima. Por otro lado, San Borja cuenta con aproximadamente 41 casas de reposo que representa el 7% del total en Lima. Estos dos distritos de la ciudad conglomeran la mayoría de centros de atención al adulto mayor ya que el excedente se encuentra distribuido en los 42 distritos que cuentan con una casa de reposo en Lima (Páginas Amarillas, 2017).

De acuerdo al MIMP (2017), en Lima Metropolitana hay 152 organizaciones CARPAM, que son los centros geriátricos que han sido registrados y acreditados por el Estado, de las cuales el 3.9% pertenecen al sector público y el 96.1% son iniciativas privadas. Por otro lado, el 63% del total son centros de atención mixtos y pertenecen al sector privado. Asimismo, el 7.9% del total es reconocido como un centro gerontológico que son tanto iniciativas públicas como privadas, mientras que el 28.9% son centros geriátricos de los cuales solo un centro pertenece al sector público y el resto es de inversión privada. Estos pueden tener como finalidad el brindar una atención integral, salud y vivienda, a la población de la tercera edad, dependientes como independientes.

Con respecto a lo que ofrece un CARPAM, de acuerdo al decreto supremo 004-2016-MIMP hay diferencia entre lo que ofrece un centro gerontológico, un centro geriátrico y mixto. Un centro gerontológico ofrece: alojamiento, alimentación, atención básica de salud, evaluación social y médica (semestral), lavandería, rehabilitación y estimulación cognitiva y física, actividades recreativas y sociales, servicio de cuidadores y/o técnicos las veinticuatro horas del día. Por otro lado, los centros geriátricos y mixtos ofrecen una evaluación médica (mensual), servicios de atención médica a disposición las 24 horas del día, y rehabilitación de mantenimiento de funciones físicas y cognitivas (Decreto Supremo N° 004-2016-MIMP, 2016).

En general, en el país los centros de atención a adultos mayores otorgan los siguientes servicios, los cuales responden a los marcos legales y guías de operaciones básicas:

- **Atención Básica:** Referido a la asistencia diaria que otorga el centro geriátrico (MIMP, 2008), comprende actividades básicas como el cuidado, aseo, alimentación de los residentes.
- **Atención Especializada:** Comprende los servicios técnicos y profesionales de salud.

- **Seguimiento y Monitoreo:** Parte de la gestión documental de los residentes para la rendición de cuentas ante los entes reguladores.

Estas actividades incorporan áreas fundamentales que varían de frecuencia y/o especialidad según el servicio que se ofrezca: Social, Salud Básica, Nutrición y Psicológica (MIMP, 2008). Es necesario también, caracterizar las funciones operativas de estos centros geriátricos del país. Un estudio del MIMP (2008), toma componentes mostrados como factores fundamentales para brindar el servicio con eficiencia operativa:

Tabla 1: Componentes fundamentales del servicio en Centros Geriátricos

| Componente | Variable |
|------------------------|--|
| Infraestructura | <ul style="list-style-type: none"> ● Planta física ● Capacidad y Disponibilidad ● Mantenimiento y Seguridad |
| Materiales y Equipos | <ul style="list-style-type: none"> ● Atención individual ● Traslado ● Recreación |
| Gestión Administrativa | <ul style="list-style-type: none"> ● Dirección Técnica ● Gestión Administrativa ● Evaluación |
| Atención Integral | <ul style="list-style-type: none"> ● Ingreso y Egreso ● Atención y Cuidado |
| Recursos Humanos | <ul style="list-style-type: none"> ● Criterios de incorporación de cuidadores ● Relación cuidador/Residente ● Capacitación del cuidador |

Fuente: MIMP (2008)

Una evaluación de estos cinco factores estudiados, dio como resultado que el mayor índice de cumplimiento se da en Recursos Humanos, con el 93%, siendo su variable “Criterios de Inclusión del Cuidador” cubierta por el 98% de las residencias (MIMP, 2008). Este es un factor importante dentro de las organizaciones de este rubro ya que el personal de aquellos son los que están en contacto con los residentes y puede marcar la calidad del servicio. Sin embargo, este sector tiene una falencia clave: el factor “Gestión Administrativa”, el cual obtiene el más alto porcentaje de incumplimiento con un 44% de los casos estudiados (MIMP, 2008). El factor “Infraestructura” se encuentra con un 20% de incumplimiento siendo sus variables “Seguridad y Capacidad/Disponibilidad” los porcentajes más altos con un 31% y 21% respectivamente (MIMP, 2008). Estas características, ponen en evidencia que las falencias en la gestión administrativa pueden comprometer el servicio otorgado.

Por todo lo mencionado, la oferta puede que no satisfaga a la demanda debido a la cantidad de centros geriátricos por lo que representa una debilidad en este sector. Esto conlleva a altos precios que otorgan estos centros, los cuales sólo pueden ser pagados por los NSE A y B. Aquellos precios se establecen en un intervalo de 400 y 1200 dólares (Manga, 2006).

Por último, en el distrito de San Borja, se pueden encontrar centros geriátricos con casi 2 décadas de operaciones (comunicación personal, 5 de mayo, 2017). Dentro de ese grupo de centros geriátricos se ubica “Hogar de Dios”, que cuenta con más de una década de funcionamiento, por lo que ha pasado diferentes coyunturas como la evolución de la población adulta del distrito, cambios y regulaciones por parte de las instituciones pertinentes, además cuenta con tres establecimientos ubicados de igual manera en el distrito de San Borja (comunicación personal, 5 de mayo, 2017).



CAPÍTULO 3: MARCO ANALÍTICO

1. Competitividad

Como principal foco de este proyecto profesional, es necesario repasar este concepto. La competitividad es un concepto que ha tenido cierta ambigüedad en su aplicación. Para Michael Porter (2008) la competitividad es un concepto involucrado con el desarrollo de las empresas y de los países ya que les permiten producir, mediante el uso de inputs, bienes y servicios valiosos para un sector. Echeverri (2007), complementando a Porter, resalta que la competitividad está asociada con la producción y que está en función a la calidad y eficiencia de la producción. Entonces, se crea una relación entre el concepto de competitividad y productividad.

Sin embargo, ambos conceptos son completamente distintos. Según Magdits (2015), la productividad va enfocada en lo que se produce y los medios empleados para conseguirlo. Mientras tanto, la competitividad “es la capacidad que tiene una empresa para obtener rentabilidad en el mercado debido a que sus productos o servicios son preferidos por los clientes en comparación con otros existentes” (Magdits, 2015, párr. 2). Entonces, la competitividad se puede ver de tres vertientes: una interna, que contempla cómo se realizan las actividades que permitan la creación de productos y servicio; una externa, que responda a un estándar en el mercado y sea competente frente a este; y otra enfocada en el cliente, que busca satisfacer sus requerimientos.

Por otro lado, la competitividad parte de dos orígenes. Primero, Porter (2008) y Echeverri (2007) consideran que es necesario un Estado con instituciones fuertes y leyes que incentiven este componente. Segundo, las organizaciones privadas parten de factores importantes como: la gestión efectiva de las actividades de la organización, la estructura de los eslabones de producción (cadena de suministro) y la planificación estratégica (Echeverri, 2007). Estos conceptos son características de las empresas cuyo principal interés es lograr la excelencia. Echeverri (2007) dice: “para hablar de excelencia (...) se debe pensar en estrategias competitivas” (p. 7). Estas estrategias se pueden responder mediante la innovación, el uso de tecnología, y la eficiencia y eficacia de hacer las cosas.

Referido a la eficiencia y eficacia, una manera de ser competitivo es mediante la gestión por procesos ya que engloba los conceptos mencionados gracias a la mejora continua y centrarse en los requerimientos de los clientes internos como externos (Morgan & Socorro, 2016). Por otra parte, la gestión de la cadena de suministro responde a la vertiente de ser competitivo en un mercado, pues se centra en la integración de diferentes actores de una industria y el desarrollo de los procesos internos de las organizaciones (Camacho, Gómez & Andrés, 2012).

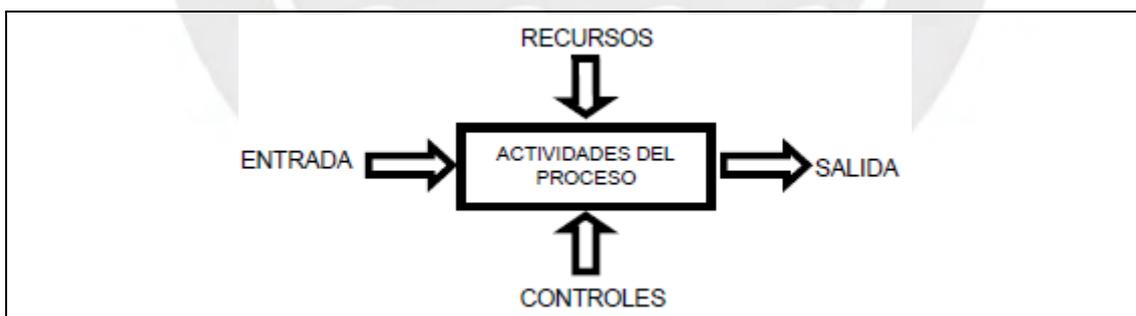
En conclusión, la competitividad puede ser consecuencia de buenas prácticas en la gestión por procesos y de la cadena de suministro de las organizaciones. Por ello, para este marco de análisis, es pertinente desarrollar estos conceptos ya que serán los enfoques principales en la aplicación de este proyecto profesional.

2. Procesos

2.1. Definición de Procesos

En términos generales, un proceso representa un conglomerado estructurado de actividades diseñadas para producir algo específico (Davenport, 1996). Esto quiere decir que da las pautas de cómo se debe hacer el trabajo dentro de cualquier organización. Sin embargo, a esta definición es necesario agregar algunas precisiones. Para Bravo (2011), menciona que un proceso es un conjunto de actividades y recursos que interactúan, cuya finalidad es transformar inputs y outputs que agreguen valor a todos los actores involucrados de una empresa. Y añadiendo esto, los procesos (...) fuerzan a la cooperación entre áreas de la organización y crean una cultura empresarial centrada en las expectativas de los clientes, los fines de una organización y el desarrollo de indicadores (Medina, Nogueira & Nariño, 2010, p.67). Las anteriores definiciones nos plantean una visión que se puede dar en cualquier tipo de organización, viéndola como un conjunto de actividades definidas y estructuradas que responden a un fin y controlado mediante ciertos indicadores, para ello se basa en uso de recursos e información. El siguiente gráfico muestra los elementos que conforman un proceso.

Figura 4: Definición de un proceso



Fuente: Ministerio de Fomento (2005)

Por otro lado, si una empresa desea tener una visión de procesos se debe identificar las actividades y procesos principales. Luego de ello, “se deben agrupar en los procesos que se definan (...) y el nombre del agrupador de procesos debe ser representativo con las actividades que se realizan” (López, 2012, p.21). Esto quiere decir que, si un conjunto de actividades se define por su misma actividad, estas deben ser nombradas por un proceso en sí. La cantidad de procesos debe ser equivalente a la complejidad de las actividades de una organización. Se presentan las siguientes pautas para la identificación de Procesos (Aguilar, 2013):

- Definir e identificar entradas y las salidas de las actividades.
- Ser comprendidos fácilmente por cualquier persona de la organización.
- Contar con un responsable designado que asegure su eficacia y cumplimiento.
- Mostrar indicadores que permitan visualizar de forma gráfica el progreso de los procesos.

Mediante una correcta identificación y gestión de los procesos se producirán ventajas dentro de la organización (Aguilar, 2013), tales como:

- Mejora de la interpretación de resultados
- Identificar a los involucrados y sus expectativas
- Integración y alineación de los procesos para tener resultados planificados.
- Trabajar eficientemente y eficazmente
- Identificar oportunidades de mejora
- Satisfacer mejor a los clientes
- Mejora de la productividad organizacional
- Mejora continua del funcionamiento de la organización, volviéndola competitiva.

El objetivo principal de la identificación de procesos para las organizaciones es cumplir con las expectativas de los clientes. Por lo que, si dentro de la organización todo se encuentra ordenado y claro entre los diferentes actores, es más fácil brindarle un servicio de alta calidad al cliente según los requerimientos que los mismos soliciten (Aguilar, 2013).

En la actualidad, las organizaciones buscan que los procesos sean realizados de forma sencilla, económica y efectiva, para así conseguir los resultados esperados por la compañía (Garau, 2005). En base a ello, se deben establecer pautas y procedimientos que se deben cumplir, es así que las empresas buscan estandarizarlos. La estandarización de los procesos agrega valor a los servicios ofrecidos y es lo primero que una empresa debe hacer para implementar un sistema de gestión por procesos (López, 2012). Para una estandarización de procesos, es necesario que se cuente con un manual de operaciones y un diagrama de flujo de procesos (flujograma), con el fin de comunicarlos al personal de la organización.

Para el caso de un centro geriátrico, existen actividades y procesos que deben estar estandarizados ya que garantizan un servicio de calidad. Estos se describen a continuación:

- **Planes de Cuidado estandarizados:** Son pautas o guías que se formulan a partir de un trabajo en conjunto para el logro de un objetivo y brinda la orientación de los cuidados e intervenciones (Gaviria, 1999). Esta estandarización ayuda a la ejecución del cuidado de los residentes de manera homogénea (según el caso clínico). Con ello se facilita la organización del trabajo y un mejor costeo de la operación (Gaviria, 1999).

- **Protocolos y Procedimientos:** Descripciones exactas de las actividades dentro de un proceso, con las especificaciones de los recursos a utilizar. Por otro lado, contempla resultados y planes de contingencia (Gaviria, 1999)
- **Estándar técnico:** Sistematizar la actuación de cada actor dentro de la organización, con ello, la elaboración de un flujograma.
- **Estándar de calidad:** En simples términos, plasmar las necesidades de los clientes en los estándares de trabajo de las unidades funcionales de la organización (Gaviria, 1999).

Luego de ello, al tener identificados los procesos y debidamente estandarizados, se puede establecer indicadores que midan de manera sencilla cada proceso. “Los indicadores miden fenómenos, normalmente cosas tangibles como, por ejemplo, el tiempo de espera. A veces también miden hechos un tanto intangibles, como por ejemplo la "satisfacción " de las personas con el servicio” (Garau, 2005, p.21). En una compañía de servicios de la naturaleza de un centro geriátrico, como la del caso de estudio del presente proyecto profesional, Garau (2005) recomienda el uso de 3 indicadores clave:

- **Indicadores de Estructura:** Mide las condiciones de partida que cuenta la organización, en la mayoría de casos, son indicadores que muestran la capacidad, la localización, horas utilizadas, etc.
- **Indicadores de Proceso:** Miden el grado de ajuste de los estándares establecidos por la organización en una primera instancia: grado de cumplimientos de todas las actividades involucradas en el trabajo de los colaboradores de la organización.
- **Indicadores de Resultado:** Mide los resultados o “salidas” de los procesos de las actividades de la organización, como, por ejemplo, rotación de usuarios, rentabilidad por usuario, desviaciones del presupuesto, etc.

2.2. Tipos de Procesos

Dentro de la organización existe una serie de procesos que configuran sus actividades, sin embargo, no todos responden a una misma naturaleza, algunos de ellos son más complejos que otros, otros ven temas más ligados a las operaciones del día a día de la compañía. Aquellos procesos responden a una diferente tipología. Garau (2005) nos menciona dos tipologías que se pueden dar para clasificar a los procesos de una organización:

- **Según la perspectiva:** “La perspectiva que se tiene de la organización puede variar según la amplitud de la mirada que se le puede dar” (Garau, 2005, p. 22). Esto quiere decir que según el grado de amplitud de observación que se le dé a la organización se puede tipificar a los procesos. Por ejemplo, si tenemos una mirada general de una organización, se obtiene una perspectiva “macro”; caso contrario si vemos a detalles de una operación o

actividad, tenemos una perspectiva “micro”. Es por ello que se puede hablar de niveles de proceso, los cuales son los siguientes:

- **Macroproceso:** Referido a las actividades principales realizada por una organización, visto de una manera general.
- **Proceso:** Dentro de un macroproceso, se puede encontrar varios procesos que se configuraran como un conjunto de actividades propios de un servicio (Garau, 2005).
- **Subproceso:** Son catalogadas como partes diferenciadas de los procesos.
- **Según su función en el conjunto de la organización:** los procesos tienen una clasificación según su dimensión dentro de las organizaciones, para ello, Aguilar (2013) tiene la siguiente división:
 - **Procesos Estratégicos/Administrativos:** También conocidos como macroprocesos dentro de la organización. Son aquellos que aportan lineamientos y directrices generales a todos los demás procesos y actividades de la organización; definen y controlan las metas de la organización, sus políticas y estrategias.
 - **Procesos Operativos:** Son conocidos como los procesos clave de una organización, son los que permiten generar el producto o servicio que se entrega al cliente, por ende, el núcleo del negocio.
 - **Procesos de Soporte:** Son procesos que brindan soporte de funcionamientos de los demás procesos de la organización.

Esta clasificación permite realizar el mapa de procesos, por los cuales de manera gráfica se pueden clasificar y tipificar los procesos de una organización, los procesos dentro de este pueden variar según la necesidad y naturaleza del negocio, a continuación, en la figura 5 se presenta el gráfico de un ejemplo de mapa de proceso:

Figura 5: Ejemplo de un mapa de proceso



Fuente: Aguilar (2012)

2.3. Gestión de Procesos en las empresas

En líneas generales, la gestión por procesos pertenece a una de las buenas prácticas de la gestión de la calidad. Realizar esta práctica permite a cualquier organización tener mejores resultados en el ejercicio mediante la búsqueda de eficiencias en cuanto sus actividades y recursos usados en ellas. Bravo (2011) hace la siguiente definición:

“La gestión de procesos es una forma sistémica de identificar, comprender y aumentar el valor agregado de los procesos de la empresa para cumplir con la estrategia del negocio y elevar el nivel de satisfacción de los clientes” (Bravo, 2011, p.22).

La formulación de esta práctica recae en la administración, ya que se encarga que la aplicación sea transversal en todos los niveles de la organización. Para ello, “la dirección debe dotar a la organización de una estructura que permita cumplir con la misión y la visión establecidas” (Ministerio de Fomento, 2005, p.6). Entonces, se presenta como una opción de mejora para cualquier tipo de organización pues toda actividad que utiliza recursos y controles para transformar inputs en resultados puede considerarse como un proceso (Ministerio de Fomento, 2005). Aquellos resultados deben aportar valor a la organización para que pueda ser considerada una gestión por procesos. Aquel enfoque es primordial para las organizaciones de la actualidad si desean desempeñarse en un mercado competitivo.

Por otro lado, Medina, Nogueira y Hernández (2015) apuntan que una gestión con enfoque en procesos hace que las empresas reconozcan que todo trabajo dentro de la organización cumple un objetivo y que este debe cumplirse de una manera eficaz cuando los recursos y las actividades se gestionan como un proceso.

Asimismo, otra importancia de la gestión por procesos nos plantea una visión sistémica de las organizaciones. La gestión bajo este enfoque permite entender de manera global las actividades que se realizan dentro de la organización (Bravo, 2011). Es decir, proporciona una visión desde el contacto con el cliente; la producción del producto o servicio y entrega del producto o servicio (Bravo, 2011). Es por ello que en primer lugar se deben identificar aquellos procesos y designar responsables de aquellos, para que se configure como un sistema interrelacionado con el fin de dar el mayor valor posible hacia los clientes (Medina, Nogueira & Hernández 2015). Es así que la gestión bajo un enfoque de procesos ve a la organización como un sistema complejo cuyos actores dependen entre sí para realizar los objetivos planteados.

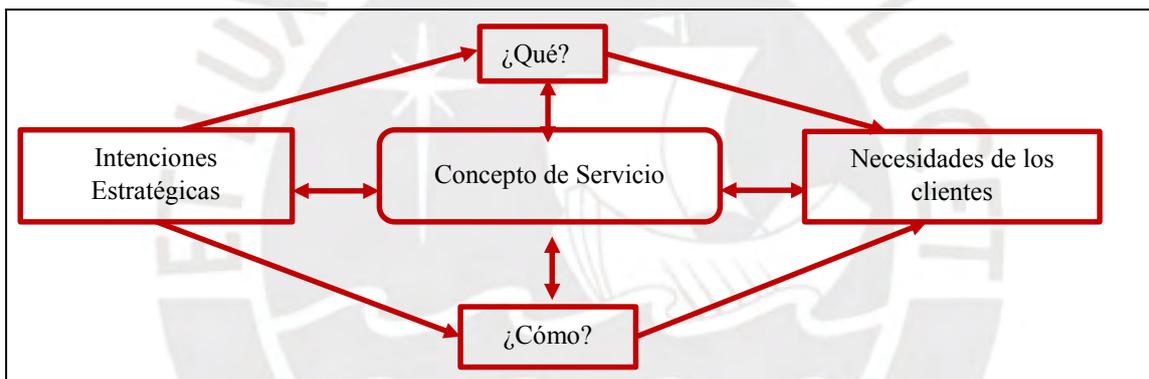
Por último, la gestión con enfoque en procesos permite identificar oportunidades de mejora en las actividades de las empresas y la entrega de productos que cada vez respondan mejor a las expectativas de los clientes. Medina, Nogueira y Hernández (2015) hacen hincapié que bajo

este enfoque facilita la comprensión de los procesos de los negocios, sus fortalezas y debilidades; y con ello identificar los procesos que necesitan ser mejoras para así no perder la entrega de valor hacia sus partes interesadas.

2.4. Gestión de Procesos en Servicios

Antes de comenzar con este apartado, se debe hacer una breve definición sobre en qué consiste un servicio. En el caso de un producto, se puede tener una cierta cantidad de atributos tangibles que puedan generar un valor a los actores interesados en este; sin embargo, el servicio puede variar de esa idea. Un servicio puede desarrollarse como un conjunto de actividades identificables e intangibles cuyo fin es de proporcionar satisfacción de necesidades a consumidores o clientes (Stanton, 1992). Sin embargo, este concepto no aporta suficiente detalle en cómo puede estar configurado un servicio, es por ello que Ríos (2006), citando a Goldstein (2002), propone la siguiente definición a partir de la siguiente figura:

Figura 6: Gestión de procesos en servicios



Fuente: Goldstein (20002)

En esta figura se muestra que el concepto de servicio relaciona necesidades de los clientes con las estrategias de la organización. Aquello se da mediante un ¿Qué?, ya que plantea lo que se ofrece, y a un ¿Cómo? que explica la manera que se otorga. Esta definición brindada facilita en la definición y diseños de servicios con un enfoque en procesos.

Para ello, la normativa ISO-9001 (citado por Ministerio de Fomento, 2005), delimita estándares de gestión con este enfoque para las organizaciones prestadoras de servicios los cuales deben cumplirse para ofrecer un servicio de calidad:

- **Comunicación con el cliente:** Se debe tener toda la información de los productos y servicios que otorga la organización. Es necesario atender todas las consultas, contratos, pedidos y, para obtener retroalimentación del servicio o producto, se deben considerar los reclamos y sugerencias de los clientes. Y, para culminar, se deben contemplar las medidas de contingencia respectivas.

- **Determinar los requisitos del servicio:** Este apartado implica que la organización debe cumplir con los reglamentos legales impuestos por las instituciones y requisitos que la organización considere necesarios.
- **Revisión de los requisitos:** Comprende un auto análisis de la organización para tener la certeza de que pueden cumplir los requisitos identificados anteriormente.

3. Cadena de Suministro

3.1. Definición de Cadena de Suministro

En la actualidad, aún existe un debate para encontrar una definición estándar para la cadena de suministro. Para Jacoby (2010) la definición es simple: la cadena de suministros es un conjunto de actividades que están involucradas en el movimiento de un producto (...) desde un proveedor final hasta un cliente final. Esta definición es básica debido a que menciona los componentes elementales que debe tener una cadena de suministro y la relación entre proveedor, producto y cliente implícita en aquella.

Para llegar a una mejor definición, Chopra y Meindl (2008) afirman que la cadena de suministro responde a una formación de todos los elementos que tengan relación con la satisfacción de una solicitud del cliente; aquellos elementos no sólo están involucrados el fabricante y sus proveedores, sino que ven involucrados los transportistas, almaceneros e incluso los propios clientes de la organización. Complementando a esta idea, la cadena podría entenderse como una imagen de cómo las organizaciones están vinculadas entre sí (Chase, Aquilano & Jacobs, 2000). Vilana (2011) además concuerda con esta definición y añade que “la cadena de suministro está configurada por un grupo de proveedores y clientes conectados; donde cada cliente es a su vez proveedor de la siguiente organización (Vilana, 2011, p. 2).

Por otro lado, Ballou (2004) comparte con las definiciones anteriores respecto a la cadena de suministro, sin embargo, hace énfasis en el hecho que es un grupo de actividades funcionales que se van repitiendo reiteradamente dentro de ella, donde las materias primas o insumos se van convirtiendo gradualmente en productos terminados, añadiéndose así valor para el cliente. Aquellas actividades para el autor pueden variar según la naturaleza del negocio, estructura orgánica o por la gestión que se da en ella. A pesar de ello Ballou (2004) hace una clasificación genérica de las actividades de una cadena de suministro:

- **Actividades Clave:** Actividades como estándares del servicio al cliente, la elaboración de productos o servicios, control de inventarios y el flujo de información y procesamiento de pedidos.

- **Actividades de Apoyo:** Estas actividades pueden ser el almacenamiento, las compras, embalaje, mantenimiento, etc.

Entonces teniendo definida la cadena de suministro, es pertinente ver el objetivo principal de aquella. El objetivo de cualquier cadena de suministro, es de maximizar el valor total generado de la misma. El valor que una cadena de suministro genera es la diferencia entre lo que vale un producto final entregado a un cliente, versus los costos que se generaron al producir aquel producto (Chopra & Meindl, 2008). Para cumplir con aquel objetivo, las partes o actividades que la conforman deben trabajar de manera conjunta e interrelacionada.

Ya mencionado que la cadena de suministro cumple un objetivo de añadir mayor valor a las actividades producidas en la organización es necesario tener en cuenta que el concepto va más allá y tiene impactos en múltiples elementos de la organización. Para ello, Pulido (2014) llega a la conclusión que la cadena de suministro es importante debido a que tiene un efecto positivo en:

- **Reducción de costos:** Anteriormente se mencionó que la cadena de suministro permite tener una visión de los costos incurridos en el flujo de transformación de los productos, con el fin de añadir más valor en la empresa. La manera en que se añade valor es minimizando gradualmente aquellos costos y pasando los beneficios a los consumidores y accionistas de la empresa (Ballou, 2004).
- **Mejor servicio al cliente:** Entender y satisfacer las necesidades del cliente es importante para las organizaciones (Pulido, 2014). Además, en la actualidad, debido a la incorporación de sistemas de información, los clientes están mejor informados y tienen altas expectativas de las organizaciones (Ballou, 2004). Es por ello que en la cadena de suministro se deben identificar los clientes críticos para la compañía (Jiménez & Hernández, 2002).
- **Mayor productividad:** Con el conocimiento de la cadena de suministro dentro de las organizaciones, se puede optimizar las maniobras involucradas en la producción y distribución de productos, las cuales tienen un impacto directo en la productividad empresarial y en consecuencia en los costos de gestión (Jiménez y Hernández, 2002).
- **Agilización de procesos:** Se debe identificar los procesos de la cadena ya que permite reconocer la interacción entre ellos; esta interacción es relevante ya que permite una generación de flujos rápidos de información y de materiales en toda la empresa (Camacho, Gómez & Andrés, 2012).
- **Mejor relación con proveedores:** Es importante la integración de los proveedores en las actividades de la empresa. Esto se debe a que “los proveedores representan una fuente de

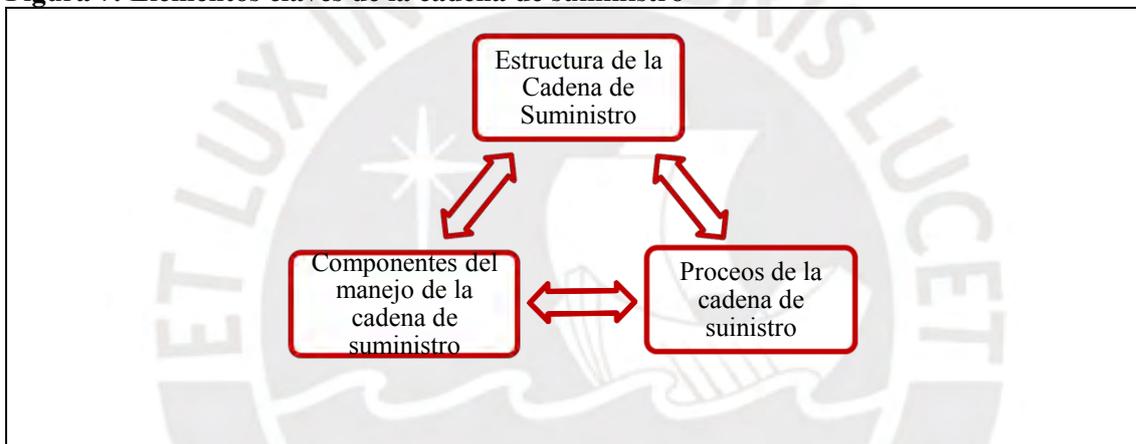
desarrollo de estrategias para generar cambios que impacten benéficamente en los procesos de la empresa” (Villa & Cruz, 2012, p.67).

En suma, los enunciados anteriores sustentan la importancia de aplicar el concepto de cadena de suministro en la empresa, demostrando así su impacto positivo en aquellas. Es por ello que es relevante este concepto en la aplicación del presente proyecto profesional.

3.2. Elementos de la Cadena de suministro

La cadena de suministro está conformada por tres elementos clave. Para Stock y Lambert (2001) este concepto está conformado por los procesos, los componentes y la estructura. Estos elementos están interrelacionados, configurando así una cadena de suministro; a continuación, se presenta la siguiente figura:

Figura 7: Elementos claves de la cadena de suministro



Fuente: Stock y Lambert (2001)

3.2.1. Estructura de la cadena de suministro

Como primer componente tenemos a la estructura de la cadena de suministro, la cual se refiere a todos los actores involucrados interrelacionados dentro de la cadena de suministro. Para Jiménez y Hernández (2002) la estructura es una red, la cual están involucradas diferentes empresas que participan en una cadena de producción y servicios, desde las materias primas hasta los productos finalizados. Una primera actividad para determinar la estructura de la cadena de suministro es identificar aquellas compañías, clasificarlas de acuerdo al impacto de la compañía, ya que, si se integra todos los eslabones, sería una labor compleja hasta imposible (Jiménez & Hernández, 2002). Una clasificación genérica de los actores se da de la siguiente manera:

- **Proveedores:** Este actor es el elemento inicial de la cadena de suministro, estos son personas físicas como también organizaciones que periódicamente distribuye bienes, productos y servicios. Según Briceño (2012) los proveedores pueden clasificarse de dos maneras:

- **Proveedor interno:** Se clasifica como interno cuando los servicios prestados forman parte esencial en el posicionamiento estratégico de la organización.
- **Proveedor externo:** Estos ofrecen sus servicios en el mercado a diferentes clientes que frecuentemente son competidores entre sí.
- **Fabricantes:** Este actor tiene como actividad la transformación de la materia prima en productos finalizados o semi-finalizados. Los fabricantes elaboran productos o servicios de acuerdo a los requerimientos y necesidades de los clientes.
- **Clientes:** Es una persona u organización que adquiere, realiza o disfruta de bienes y servicios. Es considerado como uno de los actores más importantes de la cadena de suministro, debido a que este actor define los planes y operaciones de los negocios.

3.2.2. Componentes del manejo de la cadena de suministro

Los componentes del manejo de la cadena de suministro consisten en la integración y el manejo que debe tener los procesos y la estructura de la cadena de suministro. Para Chopra y Meindl (2008) una forma en que se relacionan, integra e interactúan todos los eslabones es gracias al intercambio de productos, información y dinero. Es así donde se conciben conceptos de flujos de producto, información y dinero dentro de la cadena de suministro.

- **Flujo de Producto:** Una cadena de suministro no se limita en identificar a todos los actores involucrados en esta, sino establece una relación entre estos, desde los proveedores hasta el cliente final. Es por ello que sale a la luz el concepto de flujo de producto. Para Monterroso (2000), el flujo de bienes y servicios relaciona diferentes actores desde el comienzo hasta que el producto terminado esté en el punto de consumo. Adicionalmente, según la Escuela de Organización Industrial de España (EOI, 2013), el flujo de producto forma parte de la creación de valor en la cadena de suministro ya que el producto va moviéndose a través de ella, añadiéndose valor a lo largo de cadena hasta llegar a los consumidores finales. El producto o servicio, aumenta de valor cuando se realiza modificaciones que den respuesta a las necesidades del mercado, además de sumar actividades post venta que permitan aumentar la deseabilidad del producto o servicio (EOI, 2013).
- **Flujo de Información:** Se refiere a la información que contribuye al dinamismo de la cadena de suministro. La información dentro de este flujo puede ser de dos tipos, uno es la información de mercado que involucra concerniente a las ventas y al uso del producto, que facilita la planeación de la cadena de suministros (EOI, 2013). Por otro lado, está la información de operaciones de la compañía, que involucra el intercambio bidireccional de datos de transacciones y status de inventario entre actores/socios en la cadena de

suministros (EOI, 2013), con este tipo de información se puede realizar planificaciones de abastecimiento, producción y de entrega de los bienes y servicios de la empresa.

- **Flujo de Dinero:** Generalmente es el flujo inverso de las actividades de valor agregado de la empresa (EOI, 2013). Es donde se mira el rendimiento financiero de una empresa en entregar los bienes y servicios que ofrece.

3.2.2. Procesos y Cadena de Suministro

Como último elemento se tiene a los procesos dentro de la cadena de suministro. El éxito de una cadena de suministro “se debe cambiar las actividades funcionales por actividades integrales de los procesos claves de la cadena de suministro” (Jiménez & Hernández 2002, p. 85). Esto quiere decir que el enfoque que se debe dar es uno dirigido a procesos; esto es lógico ya que el concepto de proceso trata de vincular las actividades de la compañía, interrelacionándolas entre sí para cumplir un fin específico. Jiménez y Hernández (2002) son explícitos al decir que:

“En muchas corporaciones grandes, la administración ha sacado como conclusión que la optimización de flujos del producto no puede lograrse sin tener un conocimiento detallado de los procesos del negocio” (Jiménez y Hernández, 2002, p.85).

Ahora, los procesos pueden variar según el tipo de organización y cadena su suministro, sin embargo, los miembros del Council Logistic Management, establecieron un estándar de los procesos involucrados en la cadena de suministro (Jiménez & Hernández, 2002), que se desarrollará en la siguiente sección.

4. Gestión de la Cadena de Suministro

En el ámbito académico se conoce como SCM (Supply Chain Managent), el cual consiste en la coordinación de actividades involucradas en el flujo de producto, desde el proveedor final hasta el cliente final, con el fin de maximizar el valor económico de la organización (Jacoby, 2010). Para Pulido (2014), la gestión de la cadena de suministro es el proceso de planificación, ejecución y control de las operaciones de la toda la cadena misma con el fin de satisfacer las necesidades del cliente. En el caso de los servicios, Jacoby (2010) menciona que la SCM tiene el objetivo de maximizar la lealtad del cliente.

Ahora, la gestión de la cadena de suministro debe abarcar transversalmente toda la organización, para ello se establecen niveles de acuerdo a la realidad de la compañía. Se pueden entender como niveles estratégicos, tácticos y operacionales (Pulido, 2014).

4.1. Nivel Estratégico de la Cadena de Suministro

En este nivel, las organizaciones deben emprender a tomar lineamientos de acción estratégicos. Para ello, deben tener definidos y alienados los objetivos de la cadena suministro con los de la organización (Vilana, 2011). Las estrategias implementadas en este nivel suelen ser de largo plazo y es poco común que sean modificadas (Chopra & Meindl, 2008). Vilana (2011) menciona que todos los integrantes de la CS deben responder a los objetivos estratégicos. Con la definición de estos objetivos macro, se establecen objetivos aún más detallados para las demás dimensiones de la organización con el fin de encontrar ventajas competitivas frente a la competencia.

Para esta dimensión, Jacoby (2014) tiene definidas las siguientes estrategias genéricas: 1. La racionalización: Consiste en mantener al margen y contener los costos incurridos en la cadena de suministro; 2. La sincronización: Enfocado en el equilibrio entre la oferta y demanda; 3. La Personalización: Pone énfasis en la relación con los clientes; 4. Innovación: comprende en el desarrollo rápido de un producto y su puesta en el mercado. Estas estrategias genéricas, responden a los principios mencionados con anterioridad.

4.2. Nivel Táctico de la Cadena de Suministro

En este nivel se tienen decisiones de mediano plazo, las cuales se suelen tener periodos de trimestres o a un año (Chopra y Meindl, 2008), que competen una interrelación entre actividades dentro de la compañía. En esta dimensión se establecen los alcances y restricciones y las actividades de planeación. Por ejemplo, para Pulido (2014) en esta dimensión, se toman decisiones sobre la planificación de la producción, sobre el inventario, estrategia de transporte y benchmarking, los cuales cuentan con actividades que son interdependientes que, así, pueda configurarse y operarse.

4.3. Nivel Operativo de la Cadena de Suministro

“Aquí el horizonte de tiempo es semanal o diario, y durante esta fase las compañías toman decisiones respecto a los pedidos de cada cliente” (Chopra y Meindl, 2008, p. 9). Para Rodríguez (2014), el nivel operativo compete en las operaciones de entrada y de salida de la compañía; Chopra y Meindl (2008), concuerdan con esta postura, debido a que proponen que el propósito de las operaciones de la CS es manejar cada vez mejor los pedidos de los clientes. Parte de ello, Rodríguez (2014) añade que se debe realizar un seguimiento del funcionamiento de todas las actividades de la CS.

4.4. Gestión de la Cadena de Suministro por Procesos

Según Jiménez y Hernández (2002), para que una cadena de suministro tenga éxito se deben cambiar en enfoque funcional de las actividades por actividades bajo un enfoque integral de procesos. Como anteriormente se mencionó, una gestión de la CS bajo este enfoque puede optimizar los flujos de la cadena y así integrar a todos los eslabones. El Supply Chain Council (2008) ofrece un marco de gestión de la cadena de suministro bajo este enfoque; el modelo Supply Chain Operation Reference (SCOR), desarrollado por aquella asociación, integra la gestión de la cadena de suministro bajo un enfoque de cinco macroprocesos fundamentales, los cuales engloban en su totalidad las actividades de una empresa y los actores involucrados en ella. A continuación, se describen aquellos macroprocesos del mencionado modelo:

- **Proceso de Planificación:** Delimita las acciones que realizará una organización. Los mercados actuales son muy volátiles y competitivos, por ello el flujo de información de estos se debe tomar en cuenta para tomar directrices de acción. Por ello, Ballou (2004) menciona que las organizaciones deben plantear análisis de la información tanto externa e interna y así poder establecer estrategias transversales de operación que sigan los lineamientos de la demanda del mercado. Ballou (2004) sostiene que “la planificación logística trata de responder a las preguntas qué, cuándo y cómo se debe hacer, y tiene lugar a tres niveles, la planificación estratégica, táctica y operativa” (p.38). Es así que este proceso contempla los tres niveles de gestión de cadena de suministro mencionados anteriormente.
- **Proceso de Abastecimiento:** Según Casanovas y Cuatrecasas (2001), el aprovisionamiento es “un conjunto de procesos en los que se involucra distintos proveedores de productos, elementos y materias primas, y el almacenamiento de aquellos productos” (Casanovas & Cuatrecasas, 2001, p.35). Este proceso es importante para el flujo de productos de la compañía, ya que en este proceso se adquiere los elementos e insumos que necesitan ser transformados a lo largo de la cadena de suministro (Ballou, 2004). Añadiendo a la idea, Kou (2016) afirma que el proceso de aprovisionamiento es aquel donde inicia una necesidad por parte de la empresa en tener insumos para sustentar su flujo de productos y termina cuando esta obtiene los insumos. Existen actividades comunes dentro de este macroproceso tales como las compras, recepción, almacenamiento y administración de inventarios (Monterroso, 2000); además que ven actividades relacionadas con la búsqueda, selección, registro y seguimiento de proveedores.

- **Proceso de Transformación:** Según la Escuela Superior de Administración y Dirección de Empresas (2004) este proceso ha sido considerado el núcleo de los negocios en distintas industrias debido que en este proceso se realiza la adición de valor a las materias primas para que se conviertan en productos terminados. Los sistemas de producción de las compañías han estado en constante cambio, desde pequeños talleres hacia grandes líneas de producción en masa. Aquellos sistemas son susceptibles a un entorno cambiante y de mercado global, por lo que ahora se debe seguir objetivos orientados al cliente, de ser más flexibles y rápidos y de reducir de manera constante los costes de operación (ESADE, 2004). Asimismo, según Jiménez y Hernández (2002) señala que los sistemas de producción de la actualidad se elaboran con base en las necesidades del cliente y que los procesos de fabricación deben ser flexibles ante los cambios en la demanda. Además, Kou (2016) menciona que el proceso de producción está conformado por tareas, flujos y almacenamientos. Respecto a las tareas, se refiere a las distintas actividades sobre las materias primas, productos intermedios o terminados por los colaboradores o maquinarias de la organización (Pau & Navascués 2001 citado por Kou 2016, p.25). En relación a los flujos, estos autores afirman que la producción está conformada por flujos de bienes, “ocurre cuando los bienes se mueven de una tarea hacia la siguiente” (Pau & Navascués 2001 citado por Kou 2011, p.26). Y los almacenamientos, están referidos hacia el almacenaje físico de productos en proceso y/o terminados para su inspección, incurriendo la empresa en costos para subsanar estas actividades.
- **Proceso de Distribución:** Para Patiño (2008) el proceso de distribución reúne actividades que vinculan la organización con los clientes y/o consumidores mediante provisión de productos y servicios terminados (Patiño 2008, citado por Campos & Gavidia 2015, p.15). Otras actividades importantes son la recepción de órdenes y peticiones de clientes, la gestión de almacén y transporte de productos terminados, las verificaciones de calidad, la gestión de créditos y facturación (Supply Chain Council, 2006).
- **Proceso de Devolución:** “La administración del canal de devoluciones como proceso de negocios, ofrece la misma oportunidad para lograr una ventaja competitiva sustentable en la cadena de suministro desde una perspectiva de ventas” (Clendein 1997 citado por Jiménez & Hernández, 2002, p. 90). Asimismo, Jiménez y Hernández (2002) mencionan que “la administración eficaz del procesamiento de las devoluciones posibilita la identificación de oportunidades para mejorar la productividad y el descubrimiento de nuevos proyectos” (Jiménez & Hernández, 2002, p.90). Esto quiere decir que, si existe una visión por proceso en la devolución, se puede garantizar una mejor relación con los principales clientes de la organización, asegurando los flujos de dinero como también

encontrar oportunidades de mejora y realizar los ajustes necesarios para satisfacer la demanda del mercado.

5. Modelos de Gestión de Procesos en la Cadena de Suministro

Para poder gestionar se debe tener métricas que nos permitan tener una certeza de la realidad. En el caso de la cadena de suministro se deben tener indicadores que permitan su control. Para Etévez y Pérez (2007), citado en Zuluaga, Gómez y Fernández (2014), un indicador identifica una característica observable la cual se pueda medir y con ello cumplir objetivos y tomar decisiones de mejora en la CS. Para ello se tiene que contar con un modelo de gestión de CS que cuente con indicadores integrados para así controlar su desempeño. En este apartado, se mostrará diversos modelos desarrollados por diversas instituciones académicas que cumplan con el cometido de una buena gestión en la CS. Además, se escogerá uno de ellos que esté acorde con la realidad del rubro de organización a la cual el presente proyecto profesional acota.

5.1. Modelo Collaborative Planning Forecasting and Replenishment (CPFR)

El modelo tiene como autor a la Voluntary Interindustry Commerce Standards Association (VICS) en el año 1998. VICS es conformado por un grupo de grandes fabricantes y minoristas que se propusieron mejorar la programación de fabricación y la capacidad de respuesta ante las fluctuaciones de la demanda (McClellan, 2010). Para ello, estas establecieron parámetros de operación para minimizar el riesgo de la fluctuación de la demanda y optimizar los costos y la gestión de los inventarios. Aquellas pautas se basaron en la observación colaborativa de oportunidades de mejora en el desempeño de las organizaciones.

Para Marroquín, Guevara y Calderón (2009), el modelo CPFR propone un planeamiento participativo, pronóstico y reabastecimiento que permite a los socios tener una visibilidad de los datos de la demanda de otras organizaciones para así anticipar y satisfacer futuras demandas del mercado. Según Mora (2008), el modelo CPFR crea la necesidad de sistemas integrados de comunicación entre empresas con el fin de identificar patrones de conducta del cliente que contribuyan a los planes de ventas y de producción, además ayuda a tener una certeza clara para llevar planes de abastecimiento más exactos. Por otro lado, según McClellan (2010), una suposición básica detrás del modelo CPFR es que se deben hacer inversiones tanto en tecnologías y en la gestión del cambio en las compañías, ambas inversiones son fundamentales para así integrar un sistema bien comunicado y un equipo de colaboración a la altura de la demanda de los mercados.

Para la implementación del sistema CPFR en las compañías, se deben hacer cuatro actividades fundamentales para que exista la colaboración entre compañías:

- **Estrategia y Planificación:** Consiste en un acuerdo participativo que se basa en fijar las metas de los negocios que se vean involucrados en la cooperación, definiendo alcance de la colaboración y los roles; Para después planificar los aspectos más importantes del abastecimiento y de la demanda del mercado.
- **Gestión de la demanda y oferta:** Se basa en cómo las compañías van a proyectar la demanda y en el planeamiento de pedidos basado en aquel pronóstico.
- **Ejecución del sistema:** “Consiste en la generación de órdenes que confirma los pronósticos de demanda realizados y en el cumplimiento de aquella orden, es decir, el proceso de producir, transportar, entregar y almacenar productos para que estén listos en la compra final” (Marroquín, Guevara y Calderón, 2009, p.36).
- **Análisis del sistema:** Incluyen supervisiones constantes del planeamiento y de la operación para determinar el desempeño del sistema, con el fin de buscar mejores estrategias paulatinamente.

El modelo CPFR es una herramienta útil para el desarrollo y gestión de la cadena de suministro, ya que contempla datos de la demanda que son compartidos entre organizaciones para así tener pronósticos y planes de operación precisos, sin embargo, como todo modelo tiene sus ventajas y desventajas. En la tabla 2, se puede observar de manera resumida las ventajas y desventajas de usar un modelo como el CPFR:

Tabla 2: Ventajas y desventajas del modelo CPFR

| Ventajas | Desventajas |
|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> • Relaciones con diferentes actores de la cadena de suministro. • Facilita la construcción de relaciones flexibles • Mejora la exactitud de los pronósticos • Mejora el control del inventario • Eficiencias en los procesos • Aumento de las ventas por un mejor servicio al cliente | <ul style="list-style-type: none"> • Las aplicaciones pueden diferir de industria a industria • Los cambios de procesos internos son difíciles • Involucra temas técnicos • Carencia de confianza en el socio • Involucra inversión en puesta en práctica • Requiere alto compromiso gerencial |

Fuente: Marroquín, Guevara y Calderón (2009)

5.2. Modelo European Foundation Quality of Management (EFQM)

El modelo de excelencia EFQM fue desarrollado por la European Foundation for Quality Management, en el cual se desarrolla bajo el concepto de calidad total y está enfocado hacia la excelencia. El modelo somete a una auto-evaluación de la organización mediante un catálogo de criterios dados por el modelo y así hacer una comparación con el óptimo ideal y establecer un grado de excelencia (Del Palacio & Lirola, 2004).

Este modelo aplica una metodología basada en 9 criterios (Hernández, 2010). Las cuales están clasificados en 2 principales componentes: Agentes y Resultados. Según Hernández (2010):

“existe una relación dinámica entre agentes facilitadores y los resultados ya que la excelencia en los agentes facilitadores se verá reflejada en los resultados” (Hernández, 2010, p. 5). En la siguiente tabla, se puede apreciar el desglose de cada componente:

Tabla 3: Desglose de los componentes del modelo EFQM

| Agentes | Resultados |
|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"> • Liderazgo • Política y Estrategia • Personas • Alianzas y Recursos • Procesos | <ul style="list-style-type: none"> • Resultados en los Clientes • Resultados en las personas • Resultados en la sociedad • Resultados Clave |

Fuente: Hernández (2010)

Para la aplicación de este modelo, primero se deben tomar estos criterios y los subcriterios para así estructurar a la organización y así empezar la autoevaluación (Del Palacio & Lirola, 2004). Con esto, “el modelo EFQM promueve la autoevaluación (...) y promete a la organización discernir claramente sus fortalezas y áreas de mejora en las cuales puede culminar sus acciones de mejora planificadas” (Hernández, 2010, p. 5). Una vez tenida la evaluación, la empresa pasa por un auditor externo para corroborar si este cumple con los estándares EFQM.

Ahora, este modelo básicamente se enfoca en la calidad total de una organización, más no necesariamente en la gestión de la cadena de suministro, sin embargo, se considera este listado ya que sus criterios se basan en estándares ISO 9001 respecto a la identificación y estandarización de procesos (Hernández, 2010). A continuación, se presenta las posibles ventajas y desventajas de su aplicación

Tabla 4: Ventajas y desventajas del modelo EFQM

| Ventajas | Desventajas |
|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"> • La autoevaluación permite llevar a cabo el modelo sin ayuda externa. • Es flexible y se puede aplicar a cualquier sector. • Toma aspectos de la gestión como liderazgo, personas, etc. • Toma en cuenta la capacidad de la organización. • Utiliza benchmarking para posicionar la organización en un mercado. • Reconocimientos en estándares de calidad. | <ul style="list-style-type: none"> • Conceptos abstractos que pueden complicar su implementación en una organización. • Modelo complejo con nueve criterios más sub criterios que deben ser adaptadas a una organización. • Criterios de evaluación empíricos • Demanda un tiempo importante en su implementación. • Para presentar una autoevaluación, la misma debe ser homologada por un consultor acreditado, por lo que implica una inversión fuerte. |

Fuente: Hernández (2010)

5.3. Modelo Balaced Scorecard (BSC)

El modelo tiene como autores a Robert S. Kaplan y David P. Norton, académicos de la universidad de Harvard en el año 1992. El modelo tiene como objetivo principal en convertir la

estrategia en acciones y resultados (Kaplan & Norton, 2001). Este modelo ha sido ampliamente utilizado en las organizaciones, esto se debe a que “posee una metodología útil para la implementación estratégica que traduce la misión, la visión y la estrategia de las diferentes unidades de negocio” (Sánchez, 2010, p. 124). Esta traducción de estrategias hacia las actividades de una organización hacen que se establezcan objetivos los cuales pueden ser controlados mediante indicadores ligados a aquellas actividades (Sánchez, 2010).

El modelo BSC cuenta con cuatro dimensiones en el cual se concibe el mapa estratégico de la compañía. Un mapa estratégico es el conjunto de objetivos estratégicos que se encuentran interrelacionados en una relación causa-efecto; con ello se permite tener un entendimiento entre los objetivos estratégicos y la estrategia de la organización en 4 dimensiones. Aquellas dimensiones corresponden a la perspectiva financiera, perspectiva del cliente, perspectiva de procesos internos y perspectiva de formación y crecimiento. Todas estas perspectivas deben estar relacionadas entre sí y responder a los objetivos organizacionales, tal y como se mencionó anteriormente.

- **Perspectiva financiera:** Tiene como carácter de resultados de la implementación de la estrategia en términos monetarios.
- **Perspectiva del cliente:** Se basa en el posicionamiento de la organización en un mercado, para ello se tiene en cuenta la satisfacción del cliente como un indicador base.
- **Perspectiva de procesos internos:** Se enfoca en los en los procesos de la organización que generan valor para la compañía, mientras mejor se realicen, mejor será la productividad y competitividad de la empresa.
- **Perspectiva de formación y crecimiento:** Para que exista buenos procesos y clientes conformes, se requiere una fuerza laboral en la compañía que esté a la altura de la exigencia del mercado. Aquí se puede visualizar actividades relacionadas con la formación y desarrollo del capital humano.

En suma, el BSC es una herramienta útil para la gestión de cadena de suministro; sin embargo, tiene ciertas debilidades que es importante resaltar. Santos y Fidalgo describen las fortalezas de la herramienta en las ciertas situaciones posibles en la empresa.

Tabla 5: Ventajas y desventajas del modelo BSC

| Ventajas | Desventajas |
|---|--|
| <ul style="list-style-type: none"> • Facilita el consenso de toda la organización al aclarar y traducir la misión y la estrategia en términos sencillos de manejar. • Comunica en términos sencillos los objetivos estratégicos y permite vincularlos entre sí mediante relaciones causa-efecto. • Permite conectar el presupuesto a la estrategia, mediante la asignación de los recursos para el logro de los objetivos. • Sirve como una herramienta de aprendizaje ya que con los resultados y planes permiten reevaluar los objetivos estratégicos. • Posibilidad de implementación en cualquier tipo de entidad. | <ul style="list-style-type: none"> • Desequilibrio entre las funciones de control y comunicación del BSC por parte de la dirección. • Tiene un enfoque generalista de la estrategia que no hace énfasis en las unidades de negocios. • Posible exceso de indicadores que en su errada elaboración pueden generar información confusa y/o irrelevante. • Puede no existir dinamismo en el seguimiento de la estrategia, lo que provoca una obsolescencia de en los procesos • Visión parcial de la organización. |

Fuente: Santos y Fidalgo (2004)

Por ello, es importante que la administración este consiente que la compañía es un sistema de variables interconectadas y de diferentes dimensiones, su desconocimiento puede ser que la aplicación del BSC no tenga efecto positivo en la organización, tal y como se mencionó anteriormente.

5.4. Modelo Supply Chain Operations Reference (SCOR)

El modelo SCOR (Supply Chain Operations Reference) fue desarrollado en el año 1996 por el Consejo de la Cadena de Suministro (SCC) como una potencial herramienta de diagnóstico estándar para la gestión de la cadena de suministro de cualquier organización (Bolstorff & Rosenbaum, 2012). Sin embargo, el modelo SCOR, aparte del diagnóstico, permite una representación y caracterización de las cadenas de suministro (Castillo, 2012).

El modelo SCOR, “proporciona un marco único que une los procesos del negocio, indicadores de gestión, las mejores prácticas y las tecnologías (...) para apoyar la comunicación entre los socios de la CS y mejorar la eficacia de la gestión de la cadena de suministro” (Díaz & Marrero, 2013, p. 39). Además, estandariza la terminología y los procesos de una cadena de suministro para modelar, comparar y analizar diferentes alternativas y estrategias de las entidades de la Cadena de Suministro. Para ello, el modelo SCOR se basa en la integración de tres conceptos (Castillo, 2012):

- **Reingeniería de procesos:** Este enfoque menciona que es necesario reflejar el estado actual de los procesos implícitos en la cadena de suministro.
- **Evaluación comparativa:** Con este concepto se permite tener una comparación con el desempeño de empresas similares y establecer objetivos de mejora.

- **Análisis de mejores prácticas:** Teniendo como recomendación por parte de expertos académicos en CS, se puede conocer mejores prácticas en su gestión para así conseguir mejores soluciones.

El modelo se configura mediante la integración de cinco procesos básicos que se llevan a cabo en la empresa. Planificación, Abastecimiento, Producción, Distribución y Devolución. Estos procesos están conformados por 3 niveles, los cuales permiten tener una aproximación a los procesos de la cadena de suministro de una compañía, haciendo énfasis en los indicadores, recursos utilizados, inputs y outputs y la implementación de buenas prácticas para la gestión de la cadena de suministro.

La integración del modelo SCOR trae beneficios hacia las organizaciones que lo acoplan a su gestión de cadena de suministro. Según Castillo (2012), este modelo ha sido aplicado por varias empresas cuyo liderazgo ha sido notable en diferentes mercados, sin embargo, también en la aplicación de este modelo se ha encontrado limitaciones o desventajas que son importantes mencionar:

Tabla 6: Ventajas y Desventajas del modelo SCOR

| Ventajas | Desventajas |
|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> • Cuenta con una metodología bien estructurada y formal que permite diseñar, analizar y evaluar las operaciones de la cadena de suministro. • Ofrece un lenguaje común. • Permite tener una visión completa de toda la cadena de suministro. • Se da a conocer la importancia de la cadena de suministro. | <ul style="list-style-type: none"> • Se cuenta con muy poca información respecto a la forma de implementarla en las organizaciones de este sector. • Este modelo no abarca las funciones de Finanzas, RRHH y Marketing. • Ayuda a detectar errores, pero no indica cómo mejorarlos. • El modelo analiza la competencia, pero no al mercado ni el cliente |

Fuente: Castillo (2012)

Un apartado importante es que el modelo SCOR ha sido implementado en organizaciones que corresponden a los sectores Automotriz, Farmacéutico, Textil, Agrícola, Construcción, forestal y comercial (Herrera & Herrera, 2016). Sin embargo, debido la concentración de la aplicación en aquellos sectores, se ha dejado de lado en el sector de servicios, habiendo pocos casos de aplicación en este sector, por lo cual, el presente proyecto aportará a la teoría de aplicación en una empresa que brinda servicios. La aplicación de este modelo es conveniente debido a que la organización analizada en este proyecto profesional está en una etapa donde se necesita consolidar y definir los procesos involucrados en su cadena de suministro, y debido a la flexibilidad de adaptación y sencillez de aplicación.

5.5. Evaluación de Modelos

Para finalizar este apartado, se realizará un cuadro comparativo entre los modelos vistos. Se tomará variables de evaluación que estén involucradas con el caso de estudio del presente proyecto profesional con el fin de aplicar un modelo viable a la realidad de la empresa en mención. Estas variables involucran tanto como la inversión de dinero, experiencia de la gerencia, tiempo de aplicación y el nivel de adaptabilidad.

Tabla 7: Evaluación de modelos para el estudio de caso

| Variable/Modelo | CPFR | EFQM | BSC | SCOR |
|-----------------------------------|--|--|---|---|
| Inversión | Requiere que se invierta en tecnología y en colaboradores en la cadena de suministro. | Requiere inversión monetaria en auditores externos para validar la aplicación del modelo | No requiere inversión para su aplicación. | La inversión puede variar dependiendo del alcance de aplicación del modelo. |
| Experiencia de la gerencia | Requiere conocimientos técnicos sobre varios aspectos de la cadena de suministro. | No requiere una gerencia experta, debido a que parte de una autoevaluación de la misma. | Se requiere que la gerencia tenga conocimientos técnicos básicos. | Se requiere que la gerencia tenga conocimientos básicos de la CS. |
| Tiempo de Aplicación | Su aplicación puede tomar tiempo debido a que debe consolidar una buena colaboración con otras empresas en la industria. | Requiere tiempo importante de aplicación. | No requiere de un periodo largo de tiempo para su aplicación. | No requiere de un periodo largo de tiempo para su aplicación. |
| Nivel de adaptabilidad | Las aplicaciones pueden diferir de industria a industria. | Tiene buena aplicabilidad en cualquier tipo de industria. | Es adaptable para cualquier tipo de organización. | Es adaptable para cualquier tipo de organización. |

Elaboración propia

Como se puede visualizar, el modelo CPFR requiere bastante inversión no sólo en TIC's, sino en la misma colaboración de los demás actores de la cadena de suministro; en el caso del modelo EFQM, requiere inversión en consultorías externas para validar la aplicación del modelo.

Sin embargo, los Modelos BSC y SCOR no requieren una fuerte inversión para su aplicación, debido a que ambos implican en autodiagnóstico a base de estándares teóricos para que encuentren soluciones y que estas estén en el alcance de lograrlas. Otro aspecto importante es el nivel de experiencia requerida para la aplicación del modelo, tanto el CPFR, BSC y SCOR requieren ciertos conocimientos técnicos para su aplicación, sin embargo, esto no representa problema ya que el equipo de investigación tiene los conocimientos necesarios para poder aplicarlos. Un aspecto importante que tiene el modelo SCOR es que es de fácil comunicación para la organización debido al gran nivel de adaptabilidad que se puede dar en esta metodología. Por estas razones este proyecto toma en cuenta la aplicación de este modelo, a continuación, se

brindará más detalles y características del modelo seleccionado para realizar el análisis de la organización.

6. Modelo SCOR

6.1. Descripción del modelo SCOR

En la actualidad, las empresas deben tener metodologías que les permita evaluar el estado de su cadena de suministro y brinde herramientas para poder tener un buen diagnóstico de sus operaciones (Herrera & Herrera, 2016). “La metodología SCOR es una herramienta que permite representar, analizar y configurar cadenas de suministro, que proporciona un marco que relaciona los procesos de la empresas, indicadores y mejores prácticas (...) en una red unificada para facilitar la comunicación entre actores y procesos de la cadena de suministro (Calderón 2005, citado por Herrera & Herrera, 2016, p.553).

6.2. Componentes del Modelo

El modelo se compone por cinco grandes procesos: Planificación, Abastecimiento, Transformación, Distribución y Devolución. Esta visión de los procesos permitirá describir cómo se interrelacionan los diferentes actores de la cadena de suministro, desde el principal proveedor hasta pasando por intermediarios hasta el cliente final (Supply Chain Council, 2008). Esto se puede apreciar en el Anexo B.

Siguiendo esta configuración, el modelo contempla tres niveles de proceso en su metodología: Nivel Superior, Nivel de Configuración y Nivel de Elementos de Procesos (Calderón & Lario, 2005). También se incluye un nivel cuatro de procesos, lo cual corresponde a las lecciones que se obtuvieron en los tres anteriores niveles y que la empresa los interioriza y pone en práctica. Sin embargo, este nivel no se toma en cuenta para los objetivos de este proyecto ya que depende de la misma empresa aplicarlo. Como se mencionó con anterioridad, el modelo tiene indicadores clave de rendimiento los cuales están presentes en los primeros tres niveles del modelo:

Tabla 8: Indicadores de rendimiento del modelo SCOR

| Indicador | Definición |
|-----------------------|--|
| Fiabilidad | Mide el desempeño de la cadena de suministros en el proceso de entrega de acuerdo a las condiciones aptas y calidad requerida, debidamente documentados. |
| Flexibilidad | Referido a la flexibilidad de la CS ante el cambio del mercado con el propósito de mantener o ganar ventajas competitivas. |
| Velocidad de Atención | Alude a la velocidad de la CS en el sentido de proveer bienes o servicios a los clientes externos e interno. |
| Costos | Hace referencia a los costos asociados en la operación dentro de la cadena de suministro. |
| Activos | Mide la efectividad financiera de la CS, mediante la gestión de activos fijos o flujos de caja |

Fuente: Herrera y Herrera (2016)

6.2.1. Nivel Superior

En este nivel se define el alcance del modelo, ya que, se analizan las bases por la cual la empresa compete en el mercado y se establecen los objetivos de rendimiento competitivo (Herrera & Herrera, 2016).

Dentro del primer nivel, comúnmente se puede visualizar procesos que equilibran la demanda total, procesos que proporcionan los insumos y servicios necesarios para satisfacer aquella demanda (abastecimiento). Por otra parte, se ven procesos relacionados con las actividades de producción y transformación de materias primas. Además, se visualizan las actividades de entrega y devolución de productos.

Los indicadores del nivel superior son medidas de alto nivel que recorren múltiples procesos del modelo. Aquellos indicadores de desempeño del Nivel Superior, según Calderón y Lario (2005), no se relacionan necesariamente con todos los procesos del Nivel 1. Los tres primeros son puntos de vista externos (ver Anexo C), mientras los últimos dos indicadores dentro de la tabla son puntos de vista internos (Calderón & Lario, 2005, p.3).

6.2.2. Nivel de Configuración

Según Herrera y Herrera (2016), citando a Patiño (2008) en el nivel de configuración, cada proceso puede ser descrito teniendo en cuenta tres tipos: (i) Planificación, en el cual se ajustan los recursos esperados para satisfacer los requerimientos de la demanda esperada, e involucran diferentes características como el balance de la demanda agregada y la cadena. (ii) Ejecución, es un proceso desencadenado por la planificación o por la actual demanda que cambia el estado de material de bienes, generalmente implica una secuencia y transformación del producto a lo largo de la CS. (iii) Apoyo, es un proceso que mantiene o maneja información de

los que dependen los procesos de planificación y ejecución. Estos niveles de configuración pueden visualizarse en el Anexo D.

Cabe recalcar que el segundo nivel tiene 26 categorías de procesos los cuales permiten configurar la cadena de suministro de cualquier empresa. Por otra parte, se puede caracterizar a la empresa según la naturaleza del trabajo. Para ello se cuenta con tres categorías que involucran el abastecimiento, Producción y Entrega: Fabricación contra almacén, Fabricación Bajo Pedido y Diseño Bajo pedido (Calderón & Lario, 2005). Es aquí donde el modelo sale a relucir su adaptabilidad al tipo de organización (ver Anexo E).

6.2.3. Nivel de Elementos de Procesos

Para Herrera y Herrera (2016), el tercer nivel representa todos los procesos de la cadena de suministro de manera más detallada, siendo descompuesto en elementos de procesos. Aquí se diagrama la secuencia lógica de los inputs y outputs. “Las empresas pueden afinar su estrategia de operaciones en este nivel, e identificar las mejores prácticas (...) aplicables y las capacidades de sistema (hardware y software) requeridas para apoyar las Mejores Prácticas” (Calderón & Lario, 2005, p.6).

6.3. Alcance del modelo SCOR

El Modelo SCOR, permite una visión integrada de la cadena de suministro de una compañía ya que integra procesos involucrados desde la interacción con los principales proveedores hasta el cliente final. Sin embargo, el modelo tiene ciertas limitantes, según Castillo (2012), el modelo no contempla actividades tanto de Finanzas, RRHH y Marketing, ya que dan por sentado que estas actividades se realizan dentro de la compañía. Además, como se mencionó anteriormente, el modelo ha sido aplicado en su mayoría en organizaciones cuyos rubros son el automotriz, textil, etc. donde es fácil la aplicación debido a la replicabilidad; sin embargo, existen pocos estudios aplicados en servicios, por lo que la aplicación del modelo en ese sector presenta un reto.

6.4. Aplicación del modelo SCOR

Como se mencionó anteriormente, el modelo SCOR propone una metodología de aplicación la cual se pretende seguir en el presente proyecto profesional. Para ello se establecen fases de aplicación de acuerdo a los procesos planteados en el modelo. Con ello se establece un análisis de acuerdo a los estándares básicos SCOR, los cuales darán los componentes de análisis del presente proyecto.

Las etapas de proceso metodológico del modelo SCOR se da por los niveles, los cuales se interpretan de la siguiente secuencia (Salazar & López, 2009):

- Definición y evaluación del alcance y de los procesos básicos de la cadena de suministro (Nivel 1, Nivel Superior)
- Definición y evaluación de las categorías de procesos (Nivel 2- Nivel de Configuración)
- Definición de los elementos de procesos o descomposición de procesos (Nivel 3 – Nivel de Elementos de Proceso)

Se da una secuencia lógica de la aplicación al modelo SCOR, Salazar y López (2009) argumentan que:

Las etapas de la metodología se deben ejecutar en forma secuencial, pero el alcance depende de la madurez administrativa y de los procesos logísticos de la organización, es decir, se puede aplicar parcial o totalmente según las características y estado de los procesos de la empresa (Salazar y López, 2009, p.36).

Respecto al Nivel 1, se describen los procesos de planificación de la cadena de suministro de la empresa de estudio: Abastecimiento, Producción, Distribución y Devolución. Además de los procesos de ejecución y soporte que tiene la compañía, estos responden a la planificación dada por los anteriores procesos y, con esta actividad se pretende dar el alcance que tiene el modelo en la compañía (Zuliaga, Gómez & Fernández, 2014).

Como segundo paso de la aplicación del modelo (Nivel 2), se debe definir las categorías de procesos dentro de la cadena de suministro de la organización, para ello, el modelo hace una clasificación de las categorías según el modo de producción de la empresa.

- Producción Bajo Pedido (Make To Order)
- Diseño Bajo Pedido (Desing to Order)
- Producción bajo Almacén (Make to Stock)

Una empresa puede operar con dos o más estilos diferentes de producción, para el caso de la empresa de estudio de este proyecto se enfoca en Make To Order, debido a la naturaleza del servicio. Estos procesos se proceden a configurar la cadena de la empresa, tomando en cuentas algunas adaptaciones por el rubro de negocio.

Por último, en el Nivel 3 se definen los elementos de los procesos, Salazar y López (2009) mencionan que en este nivel comprende básicamente:

- La representación del estado actual de la empresa mediante flujogramas de los procesos
- Identificar fortalezas y debilidades de la empresa

- Evaluar el estado de la empresa mediante los indicadores de 3er nivel, los cuales establecen el estándar SCOR.

Una vez analizado mediante la metodología SCOR a la empresa, se formulan las propuestas de mejora de acuerdo a lo hallado en el diagnóstico. En suma, la metodología de aplicación SCOR permite un diagnóstico estructurado y flexible, el cual brinda las bases de la mejora de la gestión de la cadena de suministro del centro geriátrico Hogar de Dios.

7. Buenas Prácticas en Centros Geriátricos

Dentro del marco de referencia, se consideraron manuales y buenas prácticas de procedencia europea, específicamente de España. Como se mencionó en el capítulo anterior, este mercado se encuentra desarrollado en Europa, por lo que se encontraron ciertos estudios enfocados a la atención al adulto mayor. Este apartado es relevante para el proyecto profesional pues, para un mercado en potencial crecimiento como este y ubicado en Perú, es necesario tomar en cuenta las buenas acciones ejecutadas por los centros geriátricos europeos. Estas fuentes referenciales serán tomadas para elaborar las propuestas de mejora respecto al servicio ofrecido para Hogar de Dios, es decir, estarán enfocadas para la propuesta de mejora de los procesos de Transformación y Distribución del modelo SCOR.

Cabe recalcar que, “la vejez constituye una etapa del ciclo vital diferente a las demás, se entiende que, para el cuidado del adulto mayor, no es suficiente sólo basarse del sentido común, por su condición de salud requieren de atención integral, es decir, de modelos de atención en salud más centrados en el “cuidar” que en el “curar” (Navarro et al., 2011, p.25).

A partir de esto, mediante las entrevistas a los gerentes, técnicas de observación, diversos manuales estudiados y buenas prácticas, se identificaron que los servicios principales de un centro geriátrico son dos: Servicio de Alojamiento y Asistencial. El servicio de Alojamiento está compuesto por: alimentación, lavandería y limpieza de habitación y residencia. El servicio Asistencial, incluye: baño y aseo, vestido, atención médica primaria, rehabilitación y atención psicológica. Sin embargo, cabe recalcar que las buenas prácticas estarán enfocadas respecto al servicio asistencial, puesto que la atención hacia el adulto mayor es el servicio principal para la organización.

7.1. Buenas prácticas

Una buena práctica enfocada para este mercado es “un conjunto de acciones que introduce mejoras en las relaciones, los procesos y actividades; orientadas a producir resultados positivos sobre la calidad de vida (satisfacción y el bienestar personal y emocional) de las personas en situación de dependencia y/o con discapacidad” (Consejería de Bienestar Social y Vivienda del

Principáu d' Asturias, s/a, p.36). De igual forma, un manual o un protocolo es una “guía que orienta sobre las pautas de actuación más adecuadas al correcto desempeño de las funciones de los profesionales de la residencia, en sus relaciones con las personas usuarias y acompañantes, y con las demás personas profesionales” (Diputación Foral de Bizkaia, s/a, p. 3). En base a estas definiciones, se puede decir que ambos conceptos son pautas de actuación que ayudan a mejorar los procesos y relaciones con los involucrados en el servicio, mejorando la calidad de vida del usuario y cliente.

7.2. Servicios ofrecidos y procedimientos

La atención hacia el adulto mayor depende del grado de dependencia. El Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad (s/a), define la situación de dependencia como “el estado de carácter permanente en que se encuentran las personas que, por razones derivadas de la edad, la enfermedad o la discapacidad, y ligadas a la falta o pérdida de autonomía física, mental, intelectual o sensorial, precisan de la atención de otra u otras personas” (p.16). Es por ello que los centros geriátricos deben facilitar y beneficiar estos cuidados a los adultos mayores para que mejoren la calidad de vida.

En base a ello, se explicará de forma sintetizada sobre el servicio asistencial que ofrece Hogar de Dios, donde también se incluyen los protocolos y buenas prácticas a realizar.

7.2.1. Higiene y cuidados personales

Este servicio ofrecido comprende la higiene y aseo y cuidado de la imagen. Según el grado de dependencia del adulto mayor, la Sociedad Española de Geriátrica y Gerontología (SEGG, 2013) resalta que la higiene al adulto mayor se debe hacer en el siguiente orden: cabello; cara; brazos y manos; tórax y abdomen; piernas y pies; perineo-genital y; espalda-glúteos. Si la persona está en cama permanentemente, es necesario cambiar las sábanas después del baño. Si la persona puede movilizarse por sí misma pero no puede bañarse adecuadamente, debe apoyarla permitiéndole asearse ciertas zonas y, en caso sea necesario, utilizar una silla giratoria especial para el adulto mayor en la ducha. Una vez realizado el baño de cuerpo entero, se le vestirá con ropa cómoda y se procede con el lavado de boca y dientes y, peinado.

7.2.2. Alimentación

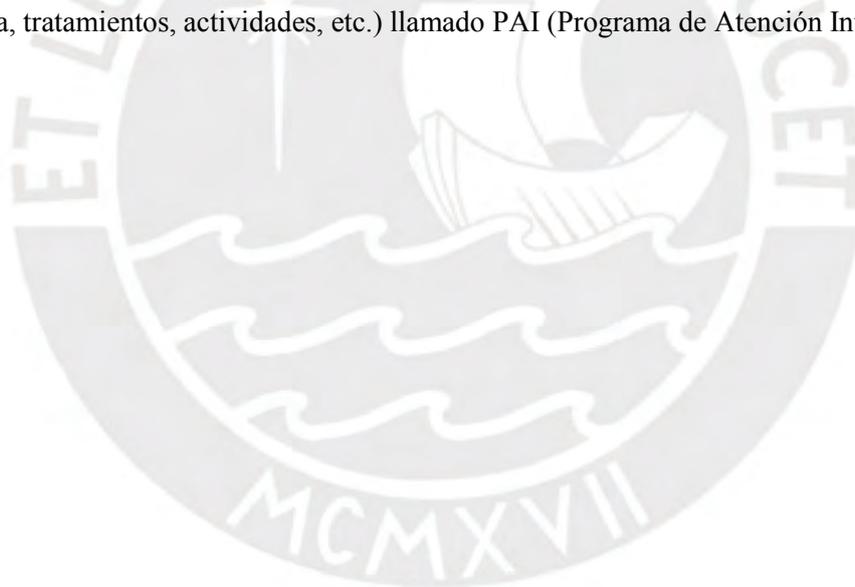
La comunidad de Madrid (2005) recomienda que un centro residencial debe tener un número entre cuatro o cinco ingestas de alimentos y 8 vasos de líquido al día. Se debe explicar al residente dependiente la actividad que van a realizar, estimulándoles para conseguir su colaboración. Según la SEGG (2013), durante la alimentación, el residente dependiente debe beber a pequeños sorbos; inclinar la cabeza hacia adelante y no levantarla hasta deglutir (esta postura evita atragantamientos); asegurar que la persona esté concentrada en comer y sin fatiga;

y asegurarse que puede realizar respiración nasal comprobando que puede aguantar aire 5 segundos.

7.2.3. Rehabilitación

El Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad (s/a), considera que los servicios terapéuticos pueden ser funcionales (ejercicios físicos, psicomotricidad o rehabilitación funcional); cognitivas; psico afectivas; y relacionales. Es necesario tomar en cuenta el respeto por la edad adulta de la persona y no infantilizarlo, realizarle actividades con sentido y útiles, evitando la monotonía de actividades y adaptadas a las capacidades de la persona.

A manera de conclusión, los manuales y buenas prácticas resaltan que es necesario no limitar la autonomía del adulto mayor, respetando su privacidad, avisando con anterioridad la acción a asistir al adulto mayor. Por otro lado, el manual de buenas prácticas de la Diputación Foral de Bizkaia (s/a) resalta que es necesario implementar un periodo de adaptación al adulto mayor, la realización de un documento personal formal donde se plasmen sus gustos y preferencias, su condición de salud y el programa a realizar para el adulto mayor (grado de dependencia, tratamientos, actividades, etc.) llamado PAI (Programa de Atención Integral).



CAPÍTULO 4: DISEÑO METODOLÓGICO

El presente capítulo tiene como principal característica el enfoque cualitativo. Esto se debe a que el equipo de investigación centrará sus esfuerzos en describir y analizar la situación actual de la organización para plantear una propuesta de mejora. Todo ello con el objetivo de responder a la pregunta de investigación.

1. Alcance de la Investigación

A partir de los objetivos planteados, el trabajo de investigación tendrá un alcance descriptivo. Hernández et al. (2014), resalta que el alcance de la investigación busca “especificar propiedades y características importantes de cualquier fenómeno que se analice. Describe tendencias de un grupo o población” (p. 92). El modelo seleccionado (SCOR) permitirá conocer la situación actual de la organización y su cadena de suministro, englobando las operaciones con el proveedor, el proceso de transformación del servicio, la entrega del servicio al cliente y, devolución. El modelo SCOR suele ser utilizado en organizaciones productoras, por lo que la presente investigación será un caso particular pues se conocerá a detalle cómo el modelo SCOR puede ser un referente para una empresa de servicios. Además, este modelo favorecerá a la empresa a ordenar sus procesos, insumos requeridos y necesidades que tiene para la ejecución de su servicio.

2. Metodología de la investigación

El propósito del estudio radica en entender un caso particular a partir de un contexto determinado. Para esto, es necesario seleccionar, desarrollar diseños metodológicos y aplicarlos a un estudio particular.

2.1. Enfoque de la investigación

La investigación sigue un enfoque cualitativo debido a la reducida información de este mercado en potencial crecimiento en el Perú y, sobre todo, a la poca investigación respecto a la cadena de suministro de centros geriátricos. Por ello, la metodología cualitativa se comienza con la recolección de datos como fuentes primarias, secundarias y/u observación física y, a partir de estos datos, se construye proposiciones teóricas. Hernández et al. (2014) resalta que el enfoque cualitativo “utiliza la recolección y análisis de los datos para afinar las preguntas de investigación o revelar nuevas interrogantes en el proceso de interpretación” (p. 7).

Asimismo, Fraenkel y Wallen (1996) presentan cinco características que describen las particularidades del estudio cualitativo:

- La correlación de los datos es mayormente verbal que cuantitativa

- Los investigadores enfatizan tanto los procesos como los resultados
- El ambiente natural y el contexto en que se da el asunto o problema es la fuente directa y primaria y la labor del investigador constituye ser el instrumento clave en la investigación
- El análisis de los datos se da más de modo inductivo
- Se interesa mucho saber cómo los sujetos en una investigación piensan y qué significado poseen sus perspectivas en el asunto que se investiga

Hernández et al. (2014) resalta que la “mayoría de los estudios cualitativos no se prueban hipótesis, sino que se generan durante el proceso y se perfeccionan conforme se recaban más datos; son un resultado del estudio” (p. 8). En base a esto, un tipo de diseño metodológico que aportará al trabajo de investigación será la metodología de caso de estudio de Eisenhardt (1989). Este diseño metodológico se explicará en el presente capítulo.

2.2. Horizonte de la investigación

Las investigaciones son transversales o longitudinales. Hernández et al. (2014) mencionan que los estudios transversales se realizan en un solo periodo de tiempo para recabar información; sin embargo, la longitudinal, en varios periodos de tiempo, donde se busca analizar la evolución y cambio. Para la presente investigación, ya se cuenta con un espacio definido y temporal, donde no se requiere evaluación o análisis en distintos periodos de tiempo, debido a ello, la investigación calza para un horizonte de investigación transversal.

2.3. Diseño de la investigación

Eisenhardt (1989) define una serie de pasos que colabora con la construcción de teorías a partir de estudios de casos. La metodología del autor es desarrollada a partir de la construcción de la teoría fundamentada de Glaser y Strauss, las teorías de estudio de caso de Yin, teorías del enfoque cualitativo de Miles y Huberman, entre otros autores. Eisenhardt (1989) propone ocho fases según su metodología de estudio de caso:

Tabla 9: Fases de la metodología de estudio de caso de Eisenhardt

| Paso | Actividad |
|--|--|
| Fase 1: Comienzo | <ul style="list-style-type: none"> • Definición de la pregunta de investigación • Posiblemente los constructos a priori • Ningún concepto o hipótesis |
| Fase 2: Selección de caso | <ul style="list-style-type: none"> • Población especificada • Muestreo teórico, no aleatorio |
| Fase 3: Elaboración de instrumentos y protocolos | <ul style="list-style-type: none"> • Múltiples métodos de recolección de datos • Combinación de datos cualitativos y cuantitativos • Múltiples investigadores |

Fuente: Eisenhardt (1989)

Tabla 9: Fases de la metodología de estudio de caso de Eisenhardt (Continuación)

| Paso | Actividad |
|----------------------------------|---|
| Fase 4: Trabajo de campo | <ul style="list-style-type: none">• Superposición de la colección de datos y análisis, incluyendo las notas de la investigación de campo• Métodos y colección de datos flexibles |
| Fase 5: Análisis de Datos | <ul style="list-style-type: none">• Análisis del caso |
| Fase 6: Formulación de Hipótesis | <ul style="list-style-type: none">• Tabulación iterativa de la evidencia• Búsqueda de evidencia para el “por qué” detrás de las relaciones |
| Fase 7: Consulta de Literatura | <ul style="list-style-type: none">• Comparación con la literatura conflictiva• Comparación con literatura similar |
| Fase 8: Alcanzar el Final | <ul style="list-style-type: none">• Saturación de información, detenerse cuando esta ya no proporcione mejoras. |

Fuente: Eisenhardt (1989)

Cabe recalcar que el último paso de esta teoría es concretar conceptos teóricos a partir del estudio de caso; sin embargo, la presente investigación omitirá este último paso pues lo que busca es la recaudación de información para encontrar la literatura idónea respecto a la gestión de cadena de suministro y gestión por procesos, realizar el diagnóstico adecuado, el análisis de la información y, posteriormente, plantear la propuesta de mejora para Hogar de Dios. El equipo de investigación seguirá los pasos propuestos por Eisenhardt para el apropiado trabajo de campo y análisis de datos. A continuación, en base a esta metodología, se regirá el presente proyecto profesional:

2.3.1. Comienzo

Se inicia con la definición de la pregunta de investigación, cabe recalcar que la pregunta de investigación inicial podrá ser modificada respecto a la información recabada del caso de estudio. Asimismo, se partirá de constructos a priori; sin embargo, Eisenhardt (1989) menciona que ningún concepto en esta primera fase deberá ser establecido, tampoco se podrá formular hipótesis pues podrían causar sesgos en la investigación: “Ha de resaltarse que, aunque la identificación temprana de las preguntas de investigación y las posibles construcciones son útiles, es importante reconocer que ambos son tentativos en este tipo de investigación, ya que pueden cambiar conforme avance la investigación” (Eisenhardt, 1989, p. 536).

2.3.2. Selección de caso y muestra

Hernández et al. (2010) resalta que las funciones o propósitos de los estudios de caso son: generar descripciones vividas de individuos o fenómenos; identificar patrones de un fenómeno en su ambiente natural; explicar las causas y cómo ocurren fenómenos al identificar sus causas y resolver problemáticas sociales, industriales, administrativas, económicas, políticas y de otro tipo.

Asimismo, Yin (2012) considera el método de estudio de caso apropiado para temas que se consideran prácticamente nuevos, pues la investigación empírica tiene los siguientes rasgos distintivos:

- Examina o indaga sobre un fenómeno contemporáneo en su entorno real
- Las fronteras entre el fenómeno y su contexto no son claramente evidentes
- Se utilizan múltiples fuentes de datos, y
- Puede estudiarse tanto un caso único como múltiples casos.

El presente proyecto profesional se concentrará en el estudio de un caso, pues esta técnica permitirá conocer a profundidad a la organización: servicio ofrecido, relación con los proveedores, residentes (usuarios), familiares (clientes), trabajadores, la cadena de suministro y los procesos de los principales servicios de la residencia. Ayudará a comprender la situación actual, sus limitaciones como organización y plantear propuestas de mejora.

Hogar de Dios fue seleccionada como caso de estudio debido a la experiencia trabajando en este sector (11 años exactamente); cuenta con tres locales ubicados en el distrito de San Borja, uno de los distritos con mayor población de adultos mayores (INEI, 2015) y concentración de centros geriátricos (comunicación personal, 5 de mayo, 2017).

Para el tipo de investigación, se tomará una muestra no probabilística pues “los resultados se aplican nada más a la muestra en sí o a muestras similares en tiempo y lugar. No son generalizables a una población ni interesa esta extrapolación” (Hernández et al., 2010, p.401). Este tipo de muestra, por ser de carácter cualitativo, está catalogada como muestra de caso-tipo, donde el objetivo es el estudio profundo de un aspecto específico y la calidad de la información, más no busca generalizar. Según Eisenhardt (1989), el objetivo de esta segunda fase será la de escoger casos que sean probables que se repliquen.

Por otro lado, respecto a la selección de la muestra, será necesario identificar los agentes que apoyarán con la presente investigación. Debido que es un caso en específico, Hogar de Dios cuenta con un total de 31 trabajadores, entre técnicos en enfermería, limpieza, cocina y personal administrativo. Ellos formarán parte del trabajo de investigación pues aportarán con su experiencia y ayudará al equipo de investigación a conocer de forma minuciosa cómo es la administración y la dinámica del servicio diario que ofrece la organización.

2.3.3. Elaboración de instrumentos y protocolos

Se determinarán las herramientas pertinentes para la recolección de datos. “Los investigadores que construyen teorías casi siempre combinan múltiples métodos de colección de

datos como entrevistas, observaciones, archivos, etc.” (Eisenhardt, 2004, p. 537). Las fuentes de recaudación de información se utilizarán para el presente estudio son:

- **Observación Estructurada:** Mediante esta herramienta, se podrá observar cómo se realiza el servicio diario de la organización. Como menciona Hernández et al. (2014), la observación permite tener una inmersión inicial del ambiente físico que se va a explorar, puesto que es necesario comprender todo lo que rodea a la organización. En este sentido, se podrá comprender los procesos y las vinculaciones entre el personal y sus funciones, identificar los componentes críticos con respecto a la cadena de suministro. La forma de procesar la información será mediante el contraste de lo observado y las entrevistas.
- **Entrevistas Semiestructuradas:** Hernández et al. (2010) resalta que se podrá ahondar en algún tema en especial dependiendo del tipo de entrevistado. Estas entrevistas serán enfocadas a la gestión de cadena de suministro y la ejecución de su servicio para hacer el diagnóstico de la empresa. Asimismo, ayudará a encontrar los componentes críticos de la gestión que ayudará al centro geriátrico a mejorar sus procesos internos. Las entrevistas se realizarán a gerentes, asistente, jefaturas y colaboradores. La guía de entrevistas se puede visualizar en el Anexo F.

Tabla 10: Relación de participantes entrevistados

| Entrevistados | Cargo |
|-------------------|--------------------------|
| Gladys Aparicio | Gerente General |
| César Crispin | Gerente Administrativo |
| Patricia Aparicio | Asistente administrativo |
| Domitila Tineo | Jefa de Sede Usandizaga |
| Julia Pérez | Jefa de Sede Gozzoli |
| Verónica Bailón | Jefa de Sede Tiziano |
| Eliab Jiménez | Terapista |
| Iris Uscuvilca | Cocinera |
| Mónica Jara | Lavandería |

Asimismo, se entrevistaron a expertos de la gestión de la cadena de suministro como a Óscar Taquía y a gerentes de dos centros geriátricos ubicados en el distrito de San Borja: Dr. Stallin Ravello Sánchez y la Dra. Eliana Alfaro. La guía de preguntas se puede observar en el Anexo G.

Según Hernández et al. (2010) “las entrevistas semiestructuradas se basan en una guía de asuntos o preguntas y el entrevistador tiene la libertad de introducir preguntas adicionales para precisar conceptos y obtener mayor información” (p. 403).

- **Encuestas:** Mediante esta herramienta, se tendrá un acercamiento a detalle respecto al enfoque de la gestión para la recopilación de datos más exactos ya que estas reforzarán la información obtenida a partir de las herramientas cualitativas. Aproximadamente, se

realizarán 19 encuestas al personal técnico en enfermería y a 45 clientes. Gracias a la realización de estas encuestas, contribuyeron a la puntuación de los estándares del modelo SCOR.

- **Benchmark:** Según Spendolini (1992), resalta que el benchmarking es un proceso sistemático y continuo que evaluará productos, servicios y procesos dentro de una organización, las cuales son reconocidas como mejores prácticas. El equipo de investigación aplicará esta técnica pues uno de los fines es mejorar los procesos internos relevantes de la organización. Por ello, a partir de fuentes bibliográficas de buenas prácticas en el servicio al adulto mayor, se podrá complementar la propuesta de mejora para el proceso de Transformación que pertenece a la cadena de suministro.

2.3.4. Trabajo de campo

“Las notas de campo representan un medio importante para llevar a cabo esta superposición, una de las claves de esta es la utilidad de escribir cualesquiera que sean las impresiones que se produzcan; es decir, reaccionar en lugar de examinar lo que puede parecer importante” (Eisenhardt, 1989). Para la realización de esta fase, se tuvo que recolectar la información a partir de las herramientas explicadas en el punto anterior.

Se recolectará la información a partir de las fechas establecidas. El equipo de investigación fue a la organización para las observaciones estructuradas a partir de la guía de observaciones (Anexo H), donde se pudo apreciar la ejecución del servicio. Adicionalmente, se realizaron más visitas a la organización para complementar las primeras visitas.

Se realizarán las respectivas entrevistas a los participantes mencionados en la fase anterior. Se entrevistaron a los dueños/gerentes de la organización, a las jefas de casa y a tres colaboradores (cocinera, lavandería y rehabilitación).

El trabajo en equipo será predominante para la realización del trabajo de campo, análisis y planteamiento de la propuesta de mejora. El equipo consta de tres personas, es así que, mediante el diagrama de Gantt, el equipo de investigación podrá diversificar los esfuerzos de recopilación de información para la presente investigación (ver Anexo I).

2.3.5. Análisis de datos

Consiste en el registro y clasificación de la información recabada que permita organizar, integrar y sintetizar. Asimismo, facilite su análisis y garantice la fiabilidad general del estudio (Rialp 1998 citado en Larrinaga, 2010).

Respecto a las entrevistas, la información se procesó con la identificación de los puntos relevantes por tema en la estructura de entrevistas. Por otro lado, respecto a las encuestas realizadas a los colaboradores, se plasmará mediante gráficos para estructurar la información. Cabe recalcar que las entrevistas fueron grabadas con el permiso de los gerentes y colaboradores.

Asimismo, la información recabada a partir de la observación estructurada, se procesó mediante un listado de hallazgos encontrados según el modelo de referencia SCOR.

2.3.6. Formulación de hipótesis

En esta fase surgirán las primeras hipótesis respecto a la gestión de la cadena de suministro del caso de estudio, se buscará la justificación de las relaciones causales (Eisenhardt, 1989). Según Hernández et al. (2014), las hipótesis de enfoque cualitativo tienden a aplicar la lógica inductiva. En una investigación cuantitativa, las hipótesis buscan probarse; sin embargo, en una investigación cualitativa, éstas se irán formando conforme la investigación avance y refinando a medida que se recolectan más datos o sean resultado del estudio.

2.3.7. Consulta de literatura

En esta fase se podrá realizar el contraste de la información procesada junto con la literatura de referencia inicial. Asimismo, se podrá explorar bibliografía que calcen adecuadamente.

2.3.8. Alcanzar el final

“Cuándo detener la iteración entre los datos y los conceptos (el proceso de iteración se detuvo cuando la mejora del concepto fue mínima)” (Eisenhardt, 1989, p. 545).

2.4. Generalización Vs. Transferibilidad

Cabe recalcar que la cuestión de la generalización en los estudios cualitativos (incluido, por tanto, el estudio de casos) no parte de una muestra probabilística extraída de una población a la que se pueda extender los resultados, sino en el desarrollo de una teoría que puede ser transferida a otros casos. De aquí que algunos autores prefieran hablar de “transferibilidad”, en vez de “generalización”, en la investigación de naturaleza cualitativa (Maxwell 1998 citado en Larrinaga, 2010).

El estudio de casos, como metodología aplicada, está siendo cada vez más aceptado como instrumento de investigación científica en el área de la dirección de empresas, sobre todo al comprobarse que el acceso a información de primera mano y/o la comprensión de los procesos de toma de decisión, implementación y cambio en las organizaciones requiere de un tipo de análisis

no realizables con la suficiente profundidad a través del estudio de un número elevado de observaciones (Rialp 1998 citado en Larrinaga, 2010).

3. Etapas de la investigación

En la primera etapa de la investigación, se realizó el planteamiento del problema. Se escogió un rubro de interés y público objetivo dentro del equipo de investigación y, enfocándolo desde las ciencias de la gestión, se optó por la gestión de la cadena de suministro. Esto se hizo a partir de la búsqueda de fuentes bibliográficas y un primer acercamiento (mediante entrevistas) al problema de investigación. La elección de este tema se debe ya que los gerentes de la organización buscan estructurar su gestión, es decir, establecer las bases de la organización desde la planificación de insumos, el abastecimiento, la transformación de los elementos del producto/servicio, entre otros. La cadena de suministro refiere a una visión holística de los procesos e insumos involucrados en un producto/servicio que se entrega al cliente. Adicionalmente, para tener mayor conocimiento del contexto de este mercado emergente, se realizaron búsquedas bibliográficas desde el contexto europeo, latinoamericano y, enfocándose, por último, en el contexto peruano. Esto permitió conocer a mayor detalle los procesos relevantes, los servicios ofrecidos y las tendencias en la gestión de este mercado creciente.

En la segunda etapa se estructuró la metodología de investigación. Se definió el alcance, enfoque, temporalidad, el diseño, la muestra y las herramientas de investigación que permitieron recabar la información. Asimismo, se presentaron las herramientas que ayudarán al análisis de la información recaudada.

Por otro lado, en la tercera etapa, se realizó el trabajo de campo a partir del modelo seleccionado (SCOR) y se tuvo el apoyo de los gerentes, trabajadores, clientes y algunos residentes. Se realizaron entrevistas semi estructuradas, observaciones y encuestas. Lo valioso de trabajar con un solo caso de estudio es que la investigación y diagnóstico se podrá plasmar a detalle en el presente proyecto profesional.

En la cuarta etapa, se hizo el análisis respectivo a partir del modelo seleccionado (SCOR), calificando a la organización en un rango de 0 a 3 donde se encontraron las oportunidades de mejora en los cinco procesos del modelo seleccionado.

Por último, en la quinta etapa se proponen las oportunidades de mejora en relación a los cinco procesos del modelo SCOR. Adicionalmente y, para complementar la propuesta, se propuso el modelo Balanced Scorecard (BSC) y el impacto económico de las propuestas de mejora. Por último, se realizaron las conclusiones y recomendaciones del proyecto profesional.

CAPÍTULO 5: DESCRIPCIÓN DE LA CADENA DE SUMINISTRO DE UN CENTRO GERIÁTRICO EN LIMA

1. Caso de la empresa de Servicios Geriátricos en Lima Descripción del contrato

La intención de abrir un centro geriátrico partió de la necesidad principal de la Dra. Gladys Aparicio, médico geriatra, por querer cuidar y atender a sus padres en las mejores condiciones pues ambos padecían de enfermedades propias de la edad. Su esposo, César Crispín, contador de profesión, apoyó esta idea y, en el año 2007, fundaron el centro geriátrico ubicado en el distrito de San Borja.

La Dra. Aparicio es quien se encarga del servicio asistencial: proponer planes nutricionales, tratamientos médicos, definir las funciones de las técnicas y realizar las reuniones con familiares de los residentes en caso sea necesario. El Sr. César, se encarga del aspecto gerencial-administrativo: llevar la contabilidad del centro, declaración de impuestos, planificación de los insumos a comprar, pago a proveedores y colaboradores. Por ser una empresa familiar, ambos toman decisiones en pro de mejora para la empresa y para su familia.

El público objetivo de la organización son aquellos adultos mayores a partir de 60 años que tengan algún grado de dependencia de otra persona para poder realizar sus actividades diarias y requieren de cuidado médico¹. Por tanto, el centro geriátrico cuenta con servicios de alojamiento (alimentación, lavandería, limpieza de habitación y del centro) y servicio asistencial (rehabilitación física, baño y aseo al residente y cuidado médico preventivo). Este último incluye el suministro de medicamentos, movilización y atención a la alimentación). Esta división corresponde a lo mencionado con anterioridad en el capítulo 3, referido a las buenas prácticas para este tipo de organizaciones. También realizan otras actividades para residentes específicos, como actividades de ocio para todos los residentes. Asimismo, cuenta con habitaciones amplias (para una, dos o tres personas), amobladas, áreas comunes y de recreación.

La misión de Hogar de Dios es mantener la calidad de vida y estancia a sus residentes. En base a ello y debido a su crecimiento poco estructurado, la organización, desde una perspectiva operativa y estratégica, desea fortalecer su logística, ordenar sus procesos internos y ser más competitivos. Los gerentes (comunicación personal, 9 de octubre, 2017) consideran que el crecimiento de su organización ha sido desorganizado y la toma de decisiones está centralizada en ellos², por tanto, se requiere fijar las bases de sus operaciones para poder realizar la correcta

¹ Cabe recalcar que cada residente cuenta con una historia clínica sobre su evolución y tratamientos a realizarse. Se le brinda esta información al familiar cuando lo requiera.

² Los tomadores de decisiones son la Gerente General y el Gerente Administrativo.

gestión, dirección de la organización y pueda ser sostenible en el tiempo. En base a la misma conversación con los gerentes, estos consideran que hay retrasos en la ejecución de su servicio o actividades o que no se están realizando óptimamente; por consiguiente, desean ordenar sus procesos internos y poder brindar un servicio de calidad de acuerdo a las expectativas del cliente o familiar.

Hogar de Dios cuenta con tres sedes ubicadas en San Borja con una capacidad de brindar alojamiento a 69 residentes, las cuales se llamará a cada residencia según por el lugar de ubicación. El primer centro geriátrico inaugurada en el 2007, se encuentra en Calle Usandizaga (sede Usandizaga) donde se cuenta con una capacidad de 17 residentes y actualmente se alojan 17 residentes. La segunda residencia se encuentra ubicada en Jirón Gozzoli (sede Gozzoli), inaugurada en el año 2011, donde tienen una capacidad para alojar a 23 residentes y actualmente cuentan con 19 residentes y, por último, la tercera residencia inaugurada en el año 2014 ubicada en Jirón Tiziano (sede Tiziano) que cuenta con una capacidad para 29 residentes y actualmente cuenta con 28 residentes³ (comunicación personal, 6 de noviembre, 2017).

En base a lo detallado, los ingresos anuales integrando los tres centros geriátricos son más de S/. 1'000,000.00 Los ingresos dependen de lo siguiente: el tipo de habitación (compartida o simple) compartida o simple y grado de dependencia en atención y sede de alojamiento. Los gastos se concentran en el pago a los colaboradores, compra de insumos para la preparación de alimentos o limpieza, gastos de agua, luz, teléfono y cable. En el Anexo M puede observarse el Estado de Resultados de la organización.

La organización (comunicación personal, 9 de octubre, 2017) cuenta con 19 técnicos en enfermería⁴, tres personas que realizan la limpieza del centro geriátrico, dos personas que realizan la lavandería y un personal de mantenimiento de las residencias⁵. Cabe recalcar que cada centro cuenta adicionalmente con una licenciada en enfermería (jefa de casa), donde su función principal es supervisar las actividades a realizar en la residencia e informar a la doctora respecto a la salud de los residentes, también cuentan con una asistente gerencial. El organigrama de la organización se puede apreciar en el Anexo N.

2. Infraestructura

Los tres centros geriátricos se encuentran ubicados en San Borja; sin embargo, la distancia de una de las residencias es relativamente lejos. Entre la sede Usandizaga y Gozzoli hay una

³ La información de los residentes alojados es a la fecha del 6 de noviembre del 2017.

⁴ Cuentan con una mayoría de técnicas en enfermería. Hay un técnico especializado en rehabilitación física y otros que realizan cuidado el servicio asistencial.

⁵ Se refiere a actividades como gasfitería, electricidad, instalación de camas, compra de insumos de los alimentos, entre otros.

distancia de una cuadra y media, sin embargo, la distancia entre ambas residencias y la sede Tiziano es de 10 cuabras. Cada centro geriátrico está adaptado para la estadía del adulto mayor, donde cuentan con camas con barandas, instrumento médico primario incluido⁶. Cabe recalcar que las figuras de la infraestructura de las tres sedes pueden encontrarse en el Anexo O.

2.1. Sede Usandizaga

En el primer piso, cuentan con tres habitaciones individuales, una habitación individual con baño incluido y dos habitaciones compartidas para dos personas. Asimismo, cuenta con espacios comunes como sala, comedor, dos baños y jardín. En el comedor, se encuentra una estación de trabajo donde están los archivos por residentes y se almacenan las pastillas, ampollas, cremas e instrumental médico como algodones, gasas, jeringas, alcohol, etc. También, posee una kitchenette donde se cuenta con refrigeradora y un repostero, ahí se sirven los alimentos para llevarlos al comedor.

Por otro lado, el segundo piso posee un baño compartido y tiene un total de cuatro habitaciones donde hay una habitación para dos personas; una para tres personas; una habitación individual y, por último, una habitación para dos personas con baño incluido donde el uso es exclusivamente para los que se alojan en esa habitación. Cabe recalcar que todas las habitaciones están debidamente amobladas con armario, mesa de noche, camas y un punto de conexión de cable TV.

2.2. Sede Gozzoli

El primer piso cuenta con seis habitaciones individuales, dos habitaciones para dos personas y, una habitación para tres personas. Posee áreas comunes como sala, sala de estar, comedor y jardín. En la sala de estar, de igual forma que en la sede Usandizaga, se ubica la estación de trabajo donde se encuentran los archivadores de los residentes, medicamentos, cremas, e instrumental médico primario como algodón, gasas, alcohol, agua oxigenada, jeringas, agujas, etc.

Por otro lado, el segundo piso cuenta con cuatro habitaciones privadas, dos habitaciones para dos personas y 2 baños compartidos y una sala de estar. En el tercer piso es donde se encuentran la cocina, donde cuentan con cocina industrial, refrigeradoras y conservadoras; una lavandería donde poseen 2 lavadoras semi-industriales y 1 secadora semi-industrial y; un almacén donde se colocan los abarrotes y verduras.

⁶ Se hace referencia a alcohol, algodón, agua oxigenada, agujas, gasas, esparadrapo, etc.

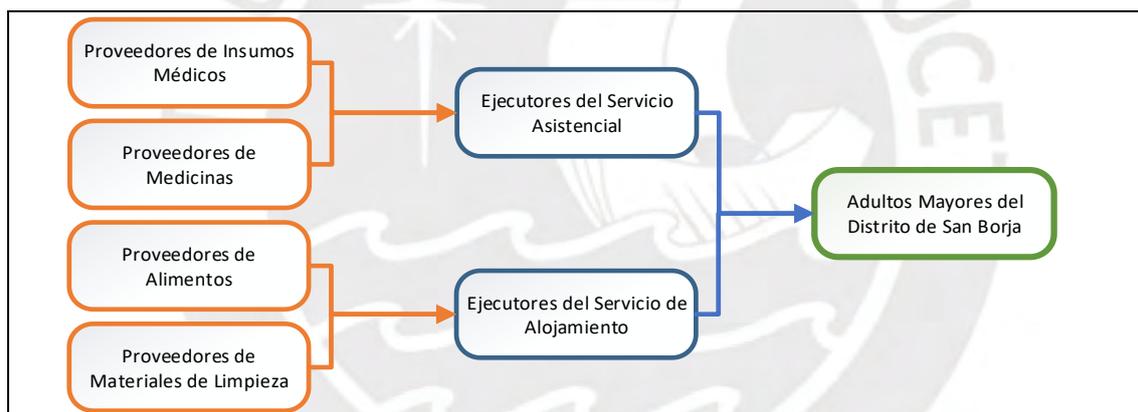
2.3. Sede Tiziano

En el primer piso, cuenta con cinco habitaciones individuales y cinco habitaciones para dos personas y cuatro baños. Cabe recalcar que también posee una kitchenette donde se pueden servir los alimentos y un centro de área de trabajo, donde se encuentran los archivadores de los residentes, medicamentos, cremas, entre otros. Adicionalmente, cuentan con espacios comunes como sala, comedor, baños y sala de estar. Por último, en el segundo piso, cuenta con dos habitaciones para tres personas y dos habitaciones para dos personas y, en el tercer piso, la zona de lavandería.

3. Cadena de Suministro

El centro Geriátrico Hogar de Dios puede llevar a cabo sus operaciones del día a día gracias a que posee una cadena de suministro simple. La cadena de suministro de la residencia permite una visión de su sistema y de los actores que la conforman. En la figura se muestra de manera gráfica la cadena de suministro del centro geriátrico Hogar de Dios.

Figura 8: Cadena de Suministro del centro geriátrico Hogar de Dios



Según las entrevistas con la gerencia del centro geriátrico Hogar de Dios (comunicación personal, 6 de noviembre, 2017) la cadena de suministro que este proyecto profesional analiza, inicia con el reconocimiento de los proveedores del negocio. Para diferentes componentes de los productos que ofrece las residencias tienen proveedores distintos e identificados, los cuales proporcionan los insumos que configuran los servicios mencionados. Existen diferentes proveedores por componente de servicio de la residencia por lo que a continuación se procede a mencionar los actores importantes de la cadena de suministro del centro geriátrico.

3.1. Actores clave

De acuerdo con la teoría recogida para este proyecto profesional, los actores clave de la cadena de suministro del centro geriátrico se dividen en: proveedores, fabricantes y ejecutores del

servicio y clientes; además, de acuerdo a la naturaleza de los productos que ofrece esta residencia, se hace una división por cada componente que lo conforman.

3.1.1. Proveedores del Servicio de Alojamiento

El servicio alojamiento de la residencia está configurado por actividades importantes los cuales son las siguientes: alimentación, lavandería y limpieza.

- a. **Alimentación:** Cuenta con un proveedor en el mercado mayorista de Santa Anita, este proveedor es de confianza ya que ha trabajado con el centro anteriormente. Este proveedor suministra verduras, frutas y abarrotos, acorde al plan de dos semanas de alimentos con el que cuenta el centro geriátrico.
- b. **Lavandería:** Cesar Crispín (comunicación personal, 6 de noviembre, 2017), menciona que la residencia se abastece de insumos para la lavandería mediante un intermediario que tiene contacto con la empresa P&G. Este intermediario abastece de insumos a precio reducido, debido a que son productos con empaques regularmente maltratados, pero con el contenido de la misma calidad.
- c. **Limpieza:** El gerente general menciona que tiene un proveedor único para insumos de limpieza, los cuales son adquiridos al por mayor en grandes cantidades para largos periodos de operación. Estos productos de limpieza son adquiridos en una tienda ubicada en el mercado central.

Cabe resaltar que, en momentos de agotamiento de stock de estos componentes, el centro geriátrico opta por proveedores provisionales. Según la información que da la gerencia (comunicación personal, 6 de noviembre, 2017), estos proveedores pueden ser minoristas y/o canales de supermercados cercanos a las ubicaciones de las sedes para su pronto abastecimiento.

3.1.2. Proveedores del Servicio Asistencial

La configuración del servicio asistencial en el centro geriátrico consta de los componentes de: rehabilitación física, baño y aseo y control médico preventivo. A continuación, se describe los principales proveedores de cada componente.

- a. **Rehabilitación física:** La residencia depende de la ayuda de los familiares en el abastecimiento de estos productos. Esto forma parte de un acuerdo previo entre la gerencia y los familiares al momento del ingreso del adulto mayor a la residencia.
- b. **Baño y aseo:** La residencia solicita a los familiares de cada uno de los residentes los insumos necesarios para realizar el servicio. Al igual que en el caso anterior, esto es acordado con el familiar al momento del ingreso. Estos insumos son requeridos mensualmente, cuando se vea necesario reponer o cuando el residente lo necesite.

- c. **Control Médico Preventivo:** En este componente se abastecen de medicamentos para el tratamiento de los adultos mayores mediante los familiares. A través de las prescripciones del médico de cabecera (no asociado con el centro geriátrico) se les indica que deben tener abastecido para el periodo que dure el tratamiento o control de la salud del adulto mayor. Adicionalmente, la mayoría de residentes están inscritos en el Programa de Atención Domiciliaria (PADOMI) el cual provee ciertos medicamentos genéricos y de manera gratuita a los residentes; estos medicamentos son administrados por la residencia para su distribución a los residentes. Para casos de emergencia, el centro geriátrico cuenta con un stock de medicamentos e insumos generales para el cuidado médico preventivo⁷ para los cuales sí se abastecen mediante proveedores ubicados en la avenida Emancipación y farmacias aledañas.

Como se puede visualizar, los familiares cumplen un rol importante en el abastecimiento de los insumos para los componentes de este servicio. Según la Dra. Aparicio, la comunicación con este actor es un factor importante para la realización exitosa del servicio.

3.1.3. Ejecutores del Servicio de Alojamiento

Siguiendo la clasificación de los componentes por servicios, cada uno de ellos tiene ejecutores del servicio definido, los cuales cumplen actividades de configurar y realizar el servicio que propone en centro geriátrico.

- a. **Alimentación:** La cocinera de la residencia tiene como principal actividad preparar los alimentos para las tres sedes. Para realizar esta actividad, depende de un plan de alimentación realizado por la cocinera y asistente y validado por la gerente general. Además, es necesario recalcar que la cocina donde se preparan todos los alimentos (desayuno, almuerzo y cena) se encuentra en la sede Gozzoli y, una vez preparados, la cocinera y la persona de limpieza realizan el empaquetado de estos alimentos que serán destinados a las sedes de Tiziano y Usandizaga.
- b. **Lavandería:** Cuenta con dos personas dedicadas a esta actividad: una, ubicada en la sede Gozzoli (esta persona realiza la lavandería para la sede Usandizaga y la sede en mención) y, otra persona, en la sede Tiziano. Sus principales funciones es recolectar la ropa de los residentes por sede, lavar la ropa de los residentes, empaquetarlas y colocarlas en un espacio donde el personal encargado de enfermería las recoge.
- c. **Limpieza:** El personal de limpieza está conformado por tres personas encargadas de mantener cada residencia en buenas condiciones higiénicas.

⁷ Se refiere a insumos como agujas, jeringas, esparadrapos, gazas, alcohol, benditas, etc.

3.1.4. Ejecutores del Servicio Asistencial

- a. Rehabilitación física:** El centro geriátrico cuenta con un terapeuta contratado que realiza la actividad de rehabilitación física a adultos mayores dependientes, esta persona opera en las tres sedes de la organización. Consiste en tratamientos que se realizan a residentes con enfermedades degenerativas comunes en la vejez. Esto ayudará a mantener su movilidad y fortalecimiento de huesos y músculos
- b. Baño y aseo y control médico preventivo:** Los principales ejecutores del servicio de estos dos componentes son los técnicos en enfermería, los cuales realizan el aseo diario y baño de los residentes y velan por el control médico preventivo el cual consiste en brindar medicación prescrita de los residentes, control de los signos vitales, movilización al adulto mayor en cama y asistirlo en caso requiera un tratamiento especial para realizar necesidades biológicas, entre otras. Para este componente, se establecen dos turnos de trabajo, los cuales, un grupo rota cada 12 horas y otros, cada 24 horas, manteniendo así un control de los residentes durante todo el día. Asimismo, las jefas de cada sede supervisan y controlan que este proceso se realice correctamente; además, están a cargo de uno o dos residentes. De acuerdo a la normativa en estas organizaciones, un técnico de enfermería puede atender a cuatro adultos mayores como máximo.

3.1.5. Usuarios del Centro Geriátrico Hogar de Dios

El centro geriátrico Hogar de Dios tiene como usuarios a los adultos mayores hospedados en tres sedes de la organización. En la sede Usandizaga, cuentan con 17 adultos mayores; mientras que en la sede Gozzoli, 19 y; 28 en la sede Tiziano. Estos usuarios pueden clasificarse según las necesidades que requiere su cuidado:

- **Adulto Mayor Independiente:** Es el adulto que aún conserva sus habilidades motrices, pero requiere de cuidados configurados hacia sus principales necesidades.
- **Adulto Mayor Dependiente:** Es el adulto que posee cierta enfermedad (mental o física) lo cual requiere cuidados más especializados y precisos para evitar un desgaste en su salud.

Las familias de los residentes son los clientes de la organización. La importancia de este actor es de prioridad pues según la gerencia de la organización (comunicación personal, 6 de noviembre, 2017) son estos que tienen el poder de negociación y los principales tomadores de decisiones en optar los servicios del centro. Este cliente forma un eslabón importante ya que estos son los que transmiten las necesidades de los usuarios (adulto mayor). Esta información se toma en cuenta y se analiza para configurar el servicio del centro.

4. Relaciones entre los Actores Clave

Como mencionan Chopra y Meindl (2008), una manera en la cual la organización integra a los actores de la cadena de suministro es mediante el intercambio de productos a ofrecer, la información por la cual la organización puede plantear las directrices de operaciones y el dinero que, en cierta forma, es una retribución de las actividades que realiza la organización.

4.1. Flujo de Producto

Los servicios, ofrecidos por la residencia geriátrica Hogar de Dios son básicamente dos⁸: Servicio de Alojamiento y Servicio Asistencial. Esta división se debe a que la organización funciona como un servicio de hospedaje para adultos mayores y con diferenciación en el cuidado médico, dado que esta población es vulnerable a distintas enfermedades. Los dos servicios que ofrece la residencia, a su vez, están conformadas por otros componentes que responde a la naturaleza de cada servicio ofrecido. En el caso de servicio de alojamiento, sus componentes están identificados como el servicio de alimentación, lavandería y limpieza. Por otro lado, el servicio asistencial tiene como componentes el servicio de rehabilitación física, baño y aseo y, de cuidado médico preventivo.

Teniendo en cuenta lo mencionado en la sección anterior, al tener esta división estos dos servicios hacen que los procesos implícitos en ellos sean distintos. El factor humano es clave dentro de la realización de los servicios que ofrece el centro geriátrico. La Dra. Aparicio (comunicación personal, 9 de noviembre, 2017), resalta que estas personas deben contar con una experiencia, preparación adecuada y habilidades blandas para otorgar un mejor servicio.

4.2. Flujo de Información

Chopra y Meindl (2008) hacen hincapié que el éxito de una cadena de suministro depende de la gestión efectiva de los flujos de información. La información dentro de este flujo puede ser de dos tipos: la información de mercado y la de operaciones (EOI, 2013). Estas dos informaciones brindan las directrices por las cuales la organización va a enfocar sus esfuerzos.

En la cadena de suministro del centro geriátrico Hogar de Dios, el flujo de información parte desde el cliente hasta las fuentes de abastecimiento de la residencia. Este flujo comienza desde que se levanta la información sobre el adulto ingresante a la residencia. El proceso inicia con la recolección de información del adulto mayor, ingresando sus datos e historial médico. Con

⁸ Cabe resaltar que un centro geriátrico/casa de reposo/residencia geriátrica no es un hospital, ya que sólo se limita al cuidado preventivo. Los aspectos que involucren intervención médica quedan fuera de los servicios que ofrece.

el armando del perfil del ingresante, se tiene un mejor entendimiento de sus necesidades y las de los familiares, por lo que aquí comienza a configurarse el servicio a brindar.

La empresa no maneja estudios de mercado ni proyecciones de demanda elaborados, sin embargo, maneja información con la demanda actual que cuenta para elaborar planes de trabajo en el centro geriátrico. En base a esto se elabora un cronograma de menú que sirve para el abastecimiento de la empresa. Por otra parte, se solicita historiales médicos a los familiares (requisito indispensable para el ingreso del residente a la residencia) y en base a este, se elaboran cronogramas de abastecimiento y de distribución de medicinas hacia los adultos mayores hospedados en la residencia. Además, para el control eficiente del estado de salud del adulto mayor, cada técnico de enfermería debe completar un cuaderno de seguimiento por adulto mayor (cada residente posee uno), la cual especifica las condiciones del residente durante el día completo para cuando ocurra el cambio de turno de los técnicos.

Respecto a la información hacia sus proveedores, la residencia se limita a compartir la información explícita a sus proveedores, esto hace que no tengan una participación activa dentro de las operaciones de la residencia. En el caso de provisión de insumos para el servicio asistencial, la residencia llega a un acuerdo con los familiares que deban suministrar los insumos requeridos, ya sea productos de tocador, cremas para la rehabilitación física, pañales y medicinas prescritas; la comunicación con los familiares es constante para informar cómo se encuentra el adulto mayor hospedado.

4.3. Flujo de Dinero

El pago por el servicio se realiza por adelantado mensualmente. El proceso de la forma de pago del caso de estudio puede tener dos maneras: la primera modalidad es pago en efectivo, en el cual la familia se acerca a la residencia y realiza el pago por el servicio a la jefa de casa de la sede respectiva. Esta persona es la encargada de realizar el recibo y entregarlo al cliente. Una vez realizado el pago, se informa a la gerencia y asistente por un grupo de comunicación por celular (WhatsApp), tomando la fotografía del recibo. La segunda forma de pago es mediante transferencia bancaria. El gerente otorga un número de cuenta mediante telefonía móvil a los clientes, estos realizan el depósito y mandan una captura de pantalla al teléfono móvil del gerente. El gerente verifica el monto depositado y comunica a la jefa de casa para que realice el recibo de confirmación de la transferencia del dinero a la cuenta y así concretar el pago del servicio.

Con respecto a los proveedores, la modalidad de pago es similar a lo mencionado anteriormente. Para el caso de proveedores de insumos del servicio de alojamiento, el centro geriátrico recurre a pagos en efectivo y/o transferencias bancarias. Sin embargo, para el caso del servicio asistencial, la residencia no recurre a ningún costo respecto a proveedores, ya que los

mismos familiares de los residentes asumen el gasto de suministrar los insumos para aquellos servicios, esto se encuentra estipulado en el contrato del servicio.

5. Descripción de Procesos de la Cadena de Suministro del Centro Geriátrico

El centro geriátrico Hogar de Dios cuenta con diferentes etapas y actividades dentro de su cadena de suministro. La cadena de la residencia inicia desde la planificación de la misma y tiene una extensión hasta las devoluciones que puede darse en el servicio. En este apartado, se describe cada etapa que compone la cadena de suministro del centro geriátrico bajo una perspectiva actual de la empresa, a partir de entrevistas, encuestas y observaciones realizadas a diferentes responsables de las actividades que conforman la residencia geriátrica.

5.1. Proceso de Planificación

5.1.1. Planificación de abastecimiento

Para Hogar de Dios, la planificación de compras no es tan cambiante, es decir, cuenta con un número limitado de residentes y colaboradores por residencia. Su planificación suele ser a corto plazo y concentran sus esfuerzos en la planificación de compras de insumos para la preparación de alimentos, limpieza y lavandería.

Para el servicio de alojamiento enfocado en a la planificación de la alimentación, la cocinera y asistente administrativa realizan un programa mensual de menús a preparar donde se detalla las cantidades de verduras y abarrotes. Para la planificación del menú, se contabiliza a los residentes y colaboradores. El gerente administrativo (comunicación personal, 6 de noviembre, 2017) resalta que en la planificación de este componente se agrega una cantidad adicional para evitar que falten insumos y que las compras se realizan en base al menú de las dos semanas que siguen. A partir de esto, el gerente, en base a la data histórica de compra de insumos, realiza un presupuesto de lo que podría costar. El gerente administrativo es el responsable de dar el dinero a la asistente administrativa y, una vez entregado el dinero, el personal de mantenimiento y la asistente proceden a realizar las compras de los insumos de las dos primeras semanas.

Por otro lado, sobre la planificación de lavandería y limpieza, se tiene una base de datos histórico de la cantidad de ropa lavada por día (en kilos) y la cantidad de insumos utilizados para el lavado de ropa. Respecto a la limpieza, en base a la experiencia de la residencia, conocen la cantidad de insumos utilizados en la limpieza y se procede a mandar los requerimientos de insumos cada tres meses a sus proveedores. Estos insumos son llevados al área de lavandería de las sedes Gozzoli y Tiziano (las sedes donde se realiza el proceso de lavado).

Por último, para el servicio asistencial, el centro geriátrico no se responsabiliza por la compra de medicinas, pañales y cremas para la rehabilitación ya que estas compras son realizadas

por los familiares de los residentes. Sin embargo, cuentan con un stock de pañales y medicamentos en caso el residente no cuente con algún medicamento o pañal debido a que el familiar no lo brindó a tiempo y se le comunica al cliente la acción tomada y reitera el pedido de insumos para estos servicios. Cabe recalcar que estos insumos no son planificados, lo realizan de manera empírica.

5.1.2. Planificación de transformación del servicio

Las técnicas en enfermería y las sesiones de rehabilitación cuentan con un programa de actividades a realizar (Anexo P), las cuales, se explicarán con mayor detalle en el proceso de transformación y distribución. Sin embargo, los servicios de lavandería y limpieza no cuentan con uno. No obstante, la gerencia general (comunicación personal, 6 de noviembre, 2017) indica que su mayor preocupación es que las residencias en su mayoría no cumplen con el cronograma establecido.

En base al servicio de Alimentación, la planificación cuenta con los tiempos estipulados, una vez preparados se procede a envasarlos para su posterior recojo según el horario programado por la asistente administrativa, también poseen un cronograma donde se especifica el horario y responsable de dejar y recoger los envases a la sede Gozzoli.

En base a la atención médica preventiva, se cuenta con un horario de toma de medicamentos y el responsable de suministrar estos medicamentos a cada residente, también cuenta con un horario de movilización de residentes que están permanentemente en cama y un horario para brindar los alimentos. También, brindan las meriendas (alimentos entre comidas) a algunos residentes que lo requieren. Respecto al baño y aseo a los residentes, no cuentan con un protocolo y consideran que les toma demasiado tiempo en realizarlo. Por otro lado, y, de forma más global, la empresa no utiliza indicadores para medir las actividades realizadas, pero sí identifican los insumos a utilizar para cada servicio a ofrecer.

5.1.3. Planificación de distribución

La planificación de la distribución inicia cuando se recibe una solicitud de información del centro geriátrico, posteriormente, una vez tomada la decisión de alojarse, se programa la fecha y hora de ingreso. Una vez alojado, se procede con el cronograma de actividades a realizar por las técnicas en enfermería. Asimismo, no cuentan con ciertos aspectos protocolizados como la solicitud de informes de clientes potenciales, ingreso y retiro de nuevos residentes.

5.1.4. Planificación de devolución

Debido que es un producto intangible lo que se ofrece, es imposible devolver el servicio que ya está realizado. Sin embargo, se puede hablar de devolución de dinero cuando el servicio

no es lo que el residente o cliente esperaban o sucedan casos excepcionales donde es necesario devolver el dinero. En el caso del centro geriátrico, el gerente general y gerente administrativo (comunicación persona, 17 de octubre, 2017) comentan que se han presentado pocos casos de devolución de dinero que han sido producto de una negociación con el cliente. Por ello, no cuentan con planes de contingencia o proceso de devolución.

5.2. Proceso de Abastecimiento

Respecto al proceso de abastecimiento del servicio de alojamiento y asistencial, quien autoriza la realización de las compras es el Gerente Administrativo pues es quien otorga el dinero. Según menciona el Gerente Administrativo (comunicación personal, 9 de noviembre, 2017) para escoger a los proveedores tanto para la preparación de alimentos, limpieza, lavandería, medicamentos e instrumental médico, considera el precio y la calidad del producto, asimismo, cabe recalcar que todas las compras realizadas son en base a la demanda real definida.

Sobre la alimentación, las compras son realizadas cada dos semanas según el menú que se tiene preparado y, quien se encarga de realizar las compras es la asistente administrativa junto con el encargado de mantenimiento. Hogar de Dios cuenta con proveedores definidos donde se compran las verduras y abarrotes en el mercado mayorista Santa Anita, específicamente cuatro proveedores. Posteriormente, estos insumos son llevados a la sede Gozzoli donde se almacenan y se estima que deben tener una duración de dos semanas; un día antes de que se acaben los insumos, nuevamente van al mercado mayorista para comprar.

En cuanto al abastecimiento para brindar el servicio asistencial de la residencia, requiere de medicamentos, insumos para la rehabilitación e instrumentos médicos. Con respecto al primero, la residencia tiene dos proveedores definidos. Uno de ellos es PADOMI, este abastece de medicina a cada residente que está en el centro geriátrico y está registrado en este programa. Los gerentes y asistente recomiendan a sus clientes inscribir a los usuarios en el Programa para que estos reciban atención médica especializada una vez al mes y les brinden los medicamentos necesarios. Sin embargo, son los familiares quienes recogen estos medicamentos en las oficinas de PADOMI o excepcionalmente algunos piden al personal técnico, jefa de casa o administradora que los recojan. El segundo proveedor que tienen son los familiares de los usuarios. En caso el usuario no esté registrado en PADOMI, los familiares son los encargados de brindar los medicamentos recetados por su médico de cabecera. Cabe recalcar que la Doctora del centro geriátrico es la encargada de realizar recetas médicas cuando el momento lo demande. En caso los familiares no puedan abastecer al centro geriátrico de estos insumos oportunamente, las jefas de casa, técnicas o asistente realizan acuerdos con los familiares para que puedan comprar los medicamentos y ellos les reembolsen el dinero.

5.3. Proceso de Transformación

En el servicio de alojamiento, como se mencionó con anterioridad, tiene los componentes de servicio de alimentación, lavandería y limpieza.

En primer lugar, respecto a la alimentación, el proceso de transformación comienza cuando se preparan los menús diarios para las tres sedes del centro y termina cuando cada residencia recibe los recipientes de comida para servirlos. Para este proceso, se cuenta con una cocinera quien es la encargada de realizar la comida a más de 90 personas que conforman la organización (entre residentes y personal de trabajo). Según la entrevista con el encargado de la preparación, el cumplimiento de tiempos es primordial pues los horarios de alimentación al residente son fijos y se deben cumplir para brindar un buen servicio. A continuación, el detalle del horario de comida para todas las sedes.

Tabla 11: Horario de Comida del centro geriátrico Hogar de Dios

| Comida | Horario |
|----------|------------|
| Desayuno | 8:30-9:30 |
| Almuerzo | 12:30-2:00 |
| Cena | 5:30-6:30 |

Fuente: Comunicación personal (2017)

Sin embargo, esto no se cumple en todos los casos, debido a que algunos menús requieren más tiempo de cocción o son recetas más elaboradas que requieren más tiempo. Cuando se va a preparar una receta que requiera más elaboración, el responsable acude 30 minutos antes de la hora de entrada preestablecida con la finalidad de cumplir los horarios. Después de la preparación de la comida, esta debe ser empaquetada en pequeños contenedores para su distribución a las demás sedes. Esta actividad es realizada por la cocinera y la persona de limpieza quien le ayuda en esta actividad. Según la información proporcionada por el responsable, esta actividad toma entre unos 20 a 30 minutos. Estos contenedores son llevados a las mesas con el nombre de la residencia a la que debe distribuirse.

Una actividad post a la preparación de los alimentos del día, es el mantenimiento de la cocina, la cocinera realiza esta actividad, el cual consiste en la limpieza total del espacio, esta actividad comienza después de la hora del almuerzo y toma dos horas y media hasta las 5:00pm donde procede a terminar su turno. Durante este lapso de tiempo, cuenta con una persona de apoyo (la persona de limpieza), que realiza el picado de verduras para la comida del día siguiente.

Respecto a la infraestructura y maquinaria para la cocina, según el entrevistado, el espacio de la cocina es el adecuado para el nivel de transformación de alimentos, cuenta con ventilación adecuada para mantener frescos los alimentos. Referido a los electrodomésticos, cuenta con los implementos básicos, sin embargo, la cocina le falta una campana extractora de grasa, debido a

que las ocasiones por los cuales realizan frituras a gran escala, la grasa de adjunta en las paredes de la cocina, dificultando así la limpieza de la misma.

Los alimentos son repartidos a los técnicos de enfermería responsables de cada sede. Debido a la cercanía de las sedes, se puede distribuir los alimentos de manera sencilla. Los tiempos que toma esta distribución tienen cierta variabilidad en un intervalo entre 11 minutos a 21 minutos⁹. Esto sucede porque se deben cargar los contenedores; en el caso de Tiziano, se dejan los contenedores en un taxi y, en la sede Usandizaga, se colocan en un carro de supermercado. Un 44% de las técnicas indican que los alimentos no están en los contenedores a tiempo.

En segundo lugar, respecto al componente de lavandería, el proceso comienza con el recojo de las prendas de los residentes de cada una de las sedes del centro geriátrico y termina con el empaquetado de las prendas para su distribución a las diferentes sedes. Para el servicio de lavandería, la empresa cuenta con dos personas dedicadas a esta labor las cuales se encargan de lavar aproximadamente 100 piezas de ropa por día. Respecto al lugar del servicio, este se da en la sede Gozzoli y Tiziano, la primera se encarga de la lavandería de su sede y la sede Usandizaga; y la segunda cuenta con lavandería propia. Los técnicos de cada sede son responsables de recoger la ropa limpia empaquetada del espacio asignado y distribuirla correctamente al dormitorio del residente.

Según los entrevistados, cuentan con un cronograma de trabajo establecido, comenzando con el recojo de piezas de ropa de las sedes para luego pasar al proceso de lavado de las prendas. En la sede Gozzoli, se cuenta con dos lavadoras y dos secadoras; asimismo, la sede Tiziano cuenta con una lavadora y una secadora. Cada una de ellas posee una capacidad de 15 kilos de ropa y toma un promedio de una hora y media por lavado. Según los responsables, a veces no hay abasto para lavar todas las prendas en las máquinas, por lo que recurren a un lavado manual debido que se debe cumplir todos los lavados en el día. Respecto al empaquetado de la ropa recién lavada, los mismos responsables del lavado son los encargados de clasificar la ropa por residente y alistarla para el envío de estos. Cabe recalcar que no se tiene un control del tiempo de cuánto ocupa. Una vez lista la ropa, esta es ubicada en un espacio delimitado en la residencia para que sea distribuida a las sedes y residentes correspondientes.

Adicionalmente, la gerencia proporcionó información acerca de los problemas que ocurren en el proceso de transformación de la lavandería. Se recalca que no realizan un mantenimiento periódico de las máquinas y el consumo de agua tiene un impacto fuerte en el presupuesto de la organización.

⁹ Para cada sede se lleva como máximo 11 contenedores de comida.

En tercer lugar, respecto al componente de limpieza, existe una descoordinación entre los horarios de sus actividades con las demás actividades de otros componentes ya que no tiene definidos los tiempos de entrega de las habitaciones y baños limpios. Sin embargo, según las entrevistas, toma entre 15 - 20 minutos para limpiar cada habitación. El responsable de esta actividad menciona que cuenta con total libertad para realizar sus actividades y basa sus acciones según vea necesario limpiar.

En el servicio asistencial, respecto al servicio de baño y aseo, comienza con la verificación de los turnos de baño de los adultos mayores y termina con la verificación de los insumos de baño personales de los residentes. Según una encuesta realizada hacia los técnicos de enfermería (ver Anexo K), el 83% de los participantes afirman que tienen un cronograma establecido para esta actividad, este cronograma es otorgado por la jefa de casa. Adicionalmente, el 80% afirman que los tiempos dentro de este cronograma de actividades están bien definidos, por lo cual facilita la prestación del servicio. El baño de los pacientes toma aproximadamente 15 minutos para los residentes autovalentes. Respecto a los residentes en cama, la actividad toma más tiempo, siendo de 26 minutos a más, ya que requiere más cuidado y dificultad de movimiento. Para ambos casos, el cambio de vestimenta, toma 15 minutos aproximadamente. No obstante, tienden a ensuciarse a lo largo del día, por lo que se realizan actividades de aseo, estas actividades toman unos 15 minutos para su completa limpieza.

En segundo lugar, respecto a la atención médica primaria, transcurre las 24 horas del día. Se realizan controles de la condición de salud de los residentes, distribución de los medicamentos, movilización de los residentes en cama y asistencia constante en caso requieran ayuda. Según las jefas de cada sede, se establecen grupos de trabajo de cuatro técnicos, los cuales cada uno atiende entre cuatro y seis residentes; todo esto ocurre mediante dos turnos que permite realizar el proceso durante las 24 horas. Los técnicos de enfermería encuestados afirman en un 72% que cuentan con un cronograma con los tiempos definidos, sin embargo, un porcentaje de un 44% han considerado que han tenido retrasos durante la realización de este servicio. Para llevar esto a cabo de manera controlada, se realizan informes diarios (escrito) de los residentes donde se menciona el estado de salud durante el día. Esto es realizado para que el personal técnico del siguiente turno pueda realizar con normalidad sus actividades.

En tercer lugar, para el componente de rehabilitación física, cuenta con un especialista, el cual atiende a las tres sedes de la residencia. Esta actividad sí cuenta con un cronograma de actividades definido, el cual comienza después del desayuno a las 10:30 a.m. Este cronograma toma en cuenta el nivel de necesidad que tiene los residentes, es por ello que se configura dando prioridad a los residentes con más urgencia de rehabilitación física. Sin embargo, este cronograma

no es el adecuado, el especialista argumenta que no se puede realizar la rehabilitación 1 hora y ½ después de alimentarse, pues deben completar su digestión.

La rehabilitación se centra en seis a diez pacientes por día, teniendo más prioridad los residentes en cama. Se tiene medido el tiempo que toma por cada tipo de residente: para los residentes autovalente, la rehabilitación dura aproximadamente 25 minutos y, para los residentes en cama, 45 minutos a 1 hora. El responsable de este servicio, reconoce que existen demoras, debido a que algunos pacientes sienten dolor durante el tratamiento, por lo que se procede a realizar masajes para relajar los músculos, los cuales añaden más tiempo en la entrega del servicio. Adicionalmente, cuenta con una camilla portátil que es llevada a las habitaciones para hacer la rehabilitación.

Por último, mediante la observación se identificó un servicio que no fue mencionado en las entrevistas: rehabilitación cognitiva. Cuando se preguntó por este servicio, los gerentes hicieron similitud con las “actividades de ocio” (comunicación personal, 9 de octubre, 2017) que realizan para todos los residentes como: pruebas de memoria, resolución de operaciones matemáticas, razonamiento verbal, historia, lectura y colorear.

5.4. Proceso de Distribución

El proceso inicia con la solicitud de información de los servicios de la residencia geriátrica. Según el Gerente Administrativo (Comunicación personal, 5 de mayo, 2017), se programan visitas para que los familiares y adulto mayor observen las instalaciones y el servicio de la residencia. Para ello, las jefas de casa se encargan de guiar a las familias y les explican en que consiste el servicio. Cabe recalcar que no cuentan con un proceso definido de atención al cliente cuando se solicita la información. Por otro lado, una vez el cliente decida contratar el servicio, se firma un contrato donde se estipula las condiciones de pago, los servicios que cubren y los precios del servicio. Una vez firmado este contrato, el adulto mayor es apoyado por los técnicos en enfermería para su alojamiento en la residencia.

Respecto al contrato de prestación de servicios de la residencia, tiene una vigencia de un año renovable. El pago es por adelantado y, en caso no llegue a pagar el monto en las fechas indicadas, se incrementará un 0.5% de mora diaria. Adicionalmente, resalta que no hay devolución del dinero. Un punto a recalcar es el incremento del precio por renovación automática del contrato, este monto es calculado según el estado de salud del residente. Por último, el contrato cuenta con cláusulas donde se eximen de ciertas responsabilidades y prevención de ciertos acontecimientos en relación con el adulto mayor (Anexo Q).

Por último, otra actividad a recalcar es el retiro del residente. Esta puede ser de dos formas: fallecimiento del residente o retiro por motivos personales. Cabe recalcar que la empresa no cuenta con un proceso de retiro o fallecimiento del residente. En caso de fallecimiento, la empresa busca apoyar y dar comodidad a la familia; es decir, las horas de visita no son establecidas, se brinda información respecto a la condición de salud, entre otros. Por otro lado, cuando se da el retiro por motivos personales, se genera una reunión para explicar lo solicitado y se acuerda la fecha, hora de recojo del residente y entrega de sus pertenencias. Cabe recalcar que la familia no debe tener deudas pendientes.

5.5. Proceso de Devolución

En el contrato, se plasma que no hay devolución de dinero; sin embargo, se da solo en casos excepcionales ya que se evalúa la situación y se llega a un acuerdo con el familiar. Previamente a firmar el contrato por servicios otorgados del centro, se comunica al cliente que hay una posible devolución durante los primeros 15 días si no se cumplen las expectativas o fallece. El centro geriátrico se queda con una cantidad monetaria en base a los días de estadía del adulto mayor y, el resto, es devuelto al familiar. Según los gerentes (comunicación personal, 24 de octubre, 2017), solo se han presentado dos casos de devolución de dinero. Si procede el reembolso, la entrega del dinero se realiza de manera inmediata.

En conclusión, en esta descripción general de la cadena de suministro de Hogar de Dios se evidencia la centralización de toma de decisiones y el escaso control para cada actividad que se realiza en el centro geriátrico. La organización realiza buenas y malas prácticas de gestión de acuerdo a las entrevistas, encuestas y observaciones realizadas por parte del equipo de investigación. Como se mencionó, la etapa de planificación se realiza a corto plazo y tiene mayor énfasis en el servicio de alojamiento. Además, durante el proceso de abastecimiento la empresa cuenta con proveedores establecidos por un acuerdo no formal y en ocasiones se realizan compras en tiendas aledañas en caso requieran insumos. En el caso del proceso de transformación, la empresa se caracteriza por un servicio de calidad, pero no tienen un control y una estandarización de los procesos de atención al adulto mayor. Respecto al proceso de distribución, este también presenta un buen servicio al cliente, pero este proceso no está estructurado. Por último, con respecto al proceso de devolución, no se estipulan en el contrato políticas de devolución de dinero. Por tanto, se considera que estructurar los procesos operativos de la cadena de suministro y definir una estrategia es fundamental para corregir las falencias y ser más competitivo.

CAPÍTULO 6: APLICACIÓN DE LA METODOLOGÍA SCOR PARA EVALUAR LA CADENA DE SUMINISTRO DEL CENTRO GERIÁTRICO HOGAR DE DIOS

1. Metodología de la Evaluación SCOR

A partir de las técnicas de recolección de información como entrevistas, observaciones y encuestas a los actores relacionados en la cadena de suministro de Hogar de Dios, se recogió información pertinente para llegar a describir su situación actual. El modelo SCOR se escogió debido a la versatilidad del modelo, pues se puede adaptar a cualquier rubro. A partir de ello, mediante los lineamientos estandarizados por el modelo SCOR, se evaluará la cadena de suministro de la organización.

A partir del modelo SCOR y los estándares que ofrece, se podrá medir a la empresa y encontrar las brechas posibles para realizar una propuesta de mejora. Como el modelo cuenta con distintos estándares para observar a la empresa y su respectiva calificación, se tomará el puntaje de 3 como el máximo y, aquellos procesos que cumplan este puntaje, serán evaluadas en el cumplimiento de mejores prácticas propuestas por el mismo modelo.

La calificación de los subprocesos del segundo nivel consiste en colocar como puntaje 1 en caso el estándar se cumpla, 0 en caso no cumpla y N/A en caso ese estándar no se aplique en la empresa. Seguido de esto, por cada conjunto de actividades que se califica, se suma el total de los estándares cumplidos, después se divide entre el total de estándares y se multiplica por 3. Por último, la calificación de los subprocesos del primer nivel consta en sumar todos los conjuntos del segundo nivel y se divide entre el total de conjuntos.

2. Aplicación de la Evaluación SCOR

La aplicación del modelo SCOR para analizar a la organización seguirá la misma estructura del modelo. Es decir, en los siguientes puntos se desarrolla un análisis de cada proceso de la cadena de suministro.

2.1. Proceso de Planificación

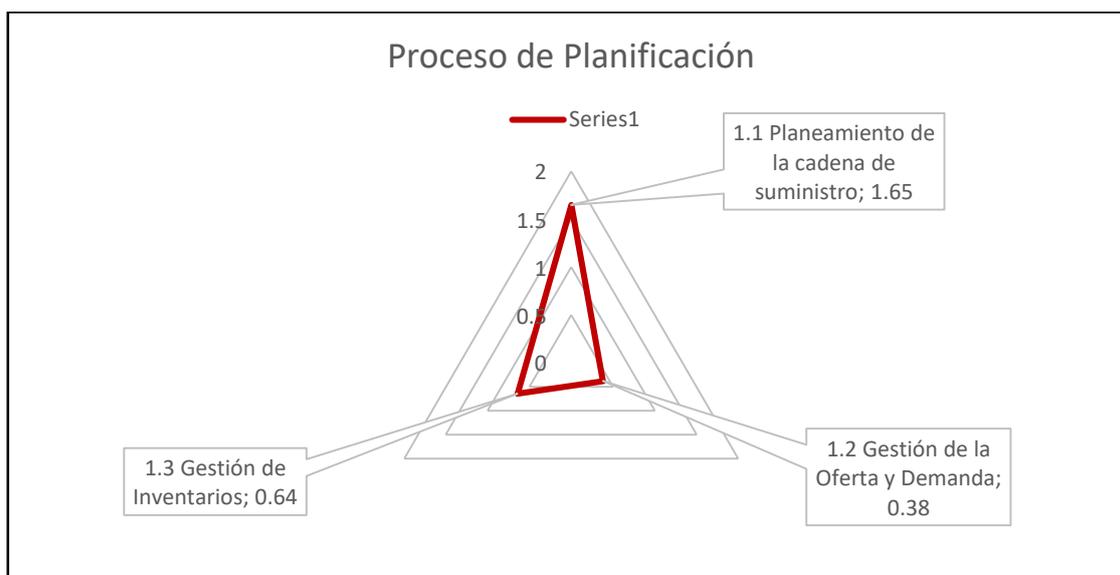
En esta sección se analiza el proceso de la planificación bajo el modelo SCOR y el cumplimiento de los estándares mínimos sugeridos. A continuación, se presentan los resultados obtenidos para el proceso de planificación.

Tabla 12: Puntaje del proceso de Planificación de primer nivel

| PROCESO DE PLANIFICACIÓN | 0.9 |
|---|-----|
| 1.1 Planeamiento de la cadena de suministro | 1.6 |
| 1.2 Gestión de la Oferta y Demanda | 0.4 |
| 1.3 Gestión de Inventarios | 0.6 |

Adaptado de: SCC SCOR Model V 8.0 (2008)

Figura 9: Dimensionamiento del proceso de Planificación



Los resultados presentados en la figura 9 del proceso de Planificación del centro Geriátrico Hogar de Dios no llegan al puntaje mínimo requerido por el modelo, teniendo un puntaje de 0,9. Según los subprocesos evaluados, ninguno llega a un puntaje de 3, esto quiere decir que la organización no realiza adecuadamente el proceso de Planificación. Asimismo, los subprocesos de Gestión de la oferta y la demanda y Gestión de Inventarios no llegan a un puntaje que indique que la empresa se esté encaminando a estos enfoques, sólo el planeamiento de la cadena de suministro llega a 1,6 de lo cual se puede decir que existen ciertos esfuerzos por parte de la empresa para encaminarse ante este enfoque (Anexo R).

Tabla 13: Puntaje de los subprocesos de segundo nivel – Planificación

| PROCESO DE PLANIFICACIÓN | 0.9 |
|---|------------|
| 1.1. PLANEAMIENTO DE LA CADENA DE SUMINISTRO | 1.6 |
| 1.1.1. Proceso de la estimación de la demanda | 1.3 |
| 1.1.2. Metodología de Proyección | 1.5 |
| 1.1.3. Planeación de las ventas y operaciones | 2.2 |
| 1.1.4. Planeación de la performance financiera | 1 |
| 1.1.5. Pronóstico de mercado | 3 |
| 1.1.6. Ejecución de re-orden | 1 |
| 1.1.7. Planificación del retorno | 1 |

Adaptado de: SCC SCOR Model V 8.0 (2008)

Tabla 13: Puntaje de los subprocesos de segundo nivel – Planificación (Continuación)

| 1.2. GESTIÓN DE LA OFERTA Y DEMANDA | 0.4 |
|---|------------|
| 1.2.1. Técnicas de Control | 0 |
| 1.2.2. Gestión de la Demanda (Fabricación) | 0 |
| 1.2.3. Gestión de la Demanda (Distribución) | 0 |
| 1.2.4. Comunicación de la Demanda | 1.5 |
| 1.3. GESTIÓN DE INVENTARIOS | 0.6 |
| 1.3.1. Planeamiento de Inventarios | 1.3 |
| 1.3.2. Exactitud de los Inventarios | 0 |

Adaptado de: SCC SCOR Model V 8.0 (2008)

El subproceso de la Planeamiento de la Cadena de Suministro es el que mayor puntaje obtuvo entre los demás evaluados. El centro geriátrico Hogar de Dios cuenta con un responsable para la estimación de la demanda. Este responsable comúnmente es el gerente administrativo de la residencia, el cual maneja una información básica del mercado para poder realizar sus planes operacionales. Tal y como se pone en evidencia en el capítulo 5, este pronóstico sirve para planes de operación a corto plazo. Cabe recalcar que este subproceso, también está por debajo de los requerimientos mínimos que propone el modelo, la información que posee el gerente administrativo no se usa para realizar cambios fundamentales en los servicios o en los planes de precios; además esta información no tiene una medición del rendimiento ya que sólo se basa en información histórica. Respecto a las técnicas utilizadas en la proyección, estas se basan en procesos simples de proyección como la visualización de datos históricos en los planes operativos.

Respecto a la planificación de las ventas y operaciones, debido a la naturaleza del negocio, el cual tiene que brindar un servicio adecuado al tipo de usuario y expectativas del cliente, se obtiene un puntaje muy cerca de llegar al 3. Se realizan reuniones y coordinaciones entre la gerencia, jefaturas y técnicos en enfermería para definir los requerimientos del mercado vigente.

La planeación de la performance financiera, tiene un puntaje bajo debido a que la empresa solo entiende los requisitos financieros y los compromisos de las áreas funcionales. Según la información de la gerencia, esta maneja un presupuesto en el cual tiene contemplado el costo de cada componente de la organización.

El pronóstico de mercado también es un elemento importante dentro de la planificación de la empresa ya que debe mantenerse actualizada debido a la complejidad del servicio que se brinda a los usuarios. Se realiza la planificación de nuevos productos tomando en cuenta las necesidades de aquellos clientes potenciales. El caso concreto referido a este es que la empresa ha desarrollado un nuevo componente de servicio en la organización, la rehabilitación física, el cual complementa aún más el servicio asistencial de la residencia.

Finalmente, en el plan de devoluciones cuenta con un puntaje de 1 y esto se debe a que este proceso no está interiorizado en la organización, solo se contempla en el caso de las devoluciones de insumos defectuosos hacia los proveedores. Sin embargo, hay que considerar que, según las entrevistas con la gerencia (comunicación personal, 5 de mayo, 2017), al ser un servicio, el retorno hacia los clientes sería básicamente materia de dinero.

En el caso de la Gestión de la oferta y la demanda, la empresa logra cumplir con los estándares mínimos que propone el modelo, teniendo una puntuación de 0,4 siendo la más baja dentro del proceso de planificación.

En primer lugar, la empresa no realiza controles para ver si hay cambios en la demanda del negocio y ajustes en su inventario. Como se menciona en las entrevistas, la empresa maneja una planeación a corto plazo con datos históricos referidos a los gastos que incurren mensualmente, por lo que la precisión de esta información puede ser limitada en el caso de que varíe la demanda actual del negocio. Por otro lado, referido a la gestión de la elaboración del servicio, la organización al utilizar únicamente la demanda real para los planes de realización del servicio diario, ocasionalmente tiene problemas de roturas de inventarios. Además, no comparten con los proveedores los planes de demanda para poder negociar precios y cantidades en momentos de alza y baja de la demanda.

En el caso del subproceso de Gestión de Inventarios, tampoco llega a cumplir los estándares mínimos requeridos, siendo este de 0,64. La organización no utiliza técnicas de análisis que permitan realizar un control de inventarios frecuente. Además, no contemplan los costos incurridos en la ausencia inventario, aunque tiene contemplado la rotación de inventarios en el servicio mensualmente, lo que le permite realizar ajustes a corto plazo.

2.2. Proceso de Abastecimiento

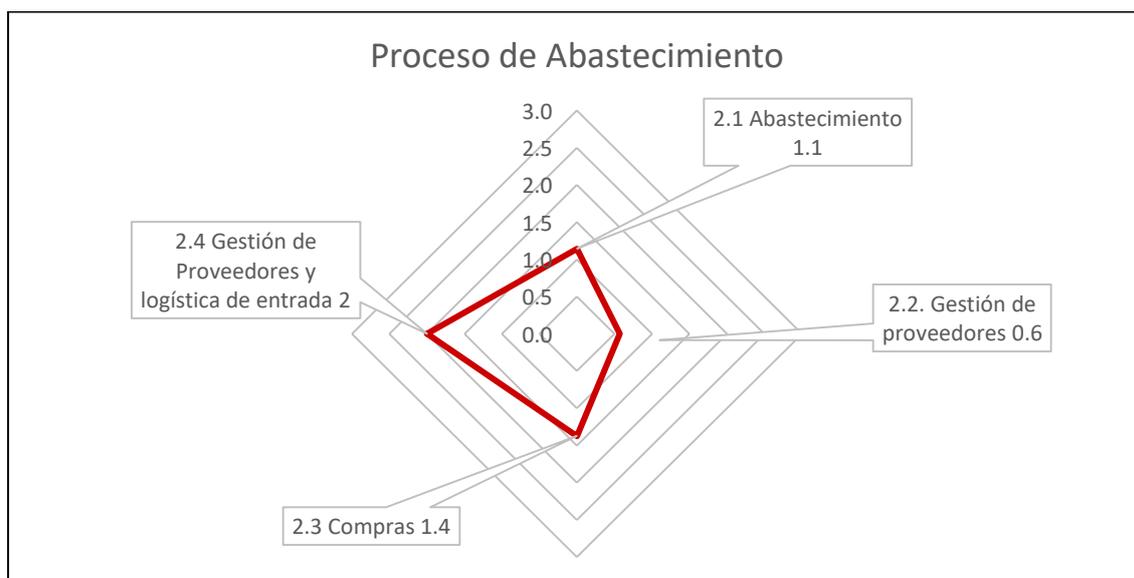
A continuación, se presenta los resultados obtenidos para el proceso de abastecimiento del centro geriátrico Hogar de Dios y el cumplimiento de los estándares mínimos que propone el modelo.

Tabla 14: Puntaje del proceso de Abastecimiento del primer nivel

| PROCESO DE ABASTECIMIENTO | 1.3 |
|--|------------|
| 2.1 Abastecimiento | 1.1 |
| 2.2 Gestión de proveedores | 0.6 |
| 2.3 Compras | 1.4 |
| 2.4 Gestión de proveedores en la logística de entradas | 2 |

Adaptado de: SCC SCOR Model V 8.0 (2008)

Figura 10: Dimensionamiento del proceso de Abastecimiento



Tal como se muestra en la figura 10, los resultados del proceso de abastecimiento del centro geriátrico Hogar de Dios no logran con el cumplimiento de los estándares mínimos propuesto por el modelo ya que obtiene un puntaje de 1.3. Referido a los subprocesos, ninguno logra cumplir los estándares mínimos propuestos por el modelo puesto que los subprocesos del 2.1 al 2.4 están por debajo del puntaje de 2. A continuación, se presenta el análisis de este proceso a más detalle:

Tabla 15: Puntaje de los subprocesos de segundo nivel - Abastecimiento

| PROCESO DE ABASTECIMIENTO | | 1.3 |
|--|--|------------|
| 2.1 ABASTECIMIENTO | | 1.1 |
| 2.1.1 Análisis de costos | | 2 |
| 2.1.2 Estrategias de compras | | 0 |
| 2.1.3 Gestión de contratos de compras | | 0 |
| 2.1.4 Criterios y procesos de selección de proveedores | | 1.5 |
| 2.1.5 Consolidación de proveedores | | 1.5 |
| 2.1.6 Tercerización | | 3.0 |
| 2.1.7 Compras en grupos | | 0 |
| 2.2 GESTIÓN DE PROVEEDORES | | 0.6 |
| 2.2.1 Proveedores tácticos | | 0 |
| 2.2.2 Involucramiento del proveedor | | 0 |
| 2.2.3 Evaluación del proveedor | | 1 |
| 2.2.4 Desempeño del proveedor | | 1.5 |
| 2.2.5 Relaciones con el proveedor | | 1.5 |
| 2.2.6 Parámetros de trabajo | | 0 |
| 2.2.7 Auditoría del proveedor | | 0 |
| 2.3 COMPRAS | | 1.4 |
| 2.3.1 Compras repetitivas | | 1 |
| 2.3.2 Autorización de compras eventuales | | 1.5 |
| 2.3.3 Efectividad de la función de compras | | 1.5 |
| 2.3.4 Sistema de pagos | | 1.5 |

Tabla 15: Puntaje de los subprocesos de segundo nivel – Abastecimiento (Continuación)

| 2.4 GESTIÓN DE PROVEEDORES EN LA LOGÍSTICA DE ENTRADAS | 2 |
|---|----------|
| 2.4.1 Intercambio de información y comercio electrónico | N/A |
| 2.4.2 Programas sincronizados de abastecimiento | 3 |
| 2.4.3 Tamaño de lotes y ciclo de tiempos | 3 |
| 2.4.4 Coordinación de la distribución total | 0 |

Adaptado de: SCC SCOR Model V 8.0 (2008)

La tabla 15 muestra que los subprocesos 2.1.6, 2.4.2, 2.4.3 y 2.4.4 logran cumplir con el puntaje del estándar mínimo propuesto por el modelo. Lo anterior pone en evidencia que la empresa gestiona adecuadamente aquellos subprocesos. El detalle de los resultados de los elementos de procesos de tercer nivel se puede visualizar en el Anexo S.

El subproceso de Abastecimiento del segundo nivel logró tener un puntaje de 1,1. Según la información brindada por la gerencia, los costos son un factor determinante en el proceso de abastecimiento pues se busca tener los mejores precios en el abastecimiento de insumos para los componentes del servicio, además de la facilidad de comunicación, capacidad y calidad de los insumos que ofrecen los proveedores. Por lo que al evaluar una compra evalúan los costos, viabilidad y calidad en los proveedores.

Sin embargo, la empresa no maneja una estrategia de compras definida ni una gestión de contratos, ya que no involucran a los proveedores dentro de la ejecución del servicio y no tienen contratos con fines de colaboración a largo plazo. Es por ello que la empresa en estos subprocesos obtiene un puntaje de 0. Esto representa una debilidad dentro del negocio, ya que según la gerencia (comunicación personal, 5 de mayo, 2017) realizan compras considerables para los componentes del servicio de alojamiento, los cuales son la alimentación, lavandería y limpieza; y con una estrategia de compras y gestión de contratos se podría llegar a eficiencias en costos para la residencia.

Respecto a los subprocesos de segundo de nivel 2.1.4 y 2.1.5 ambos obtienen un puntaje de 1,5. Sin embargo, estos resultados demuestran que la empresa está perfilándose a estos enfoques ya que, respecto a los criterios y procesos de selección de proveedores, la empresa busca tener una relación a largo plazo con sus diferentes proveedores. Por ejemplo, respecto al servicio de alimentación, la empresa mantiene un proveedor para cada tipo de insumo (frutas, verduras, abarrotes y carnes y pescados) ubicados en el mercado mayorista de Santa Anita, el cual mantiene una relación por un periodo importante; sin embargo, esa relación es únicamente de compra. Esta relación con el proveedor ha permitido que se pueda tener un poder de negociación para asegurar un suministro al menor costo.

Para el subproceso 2.1.6, la casa geriátrica Hogar de Dios ha obtenido el puntaje de 3, ya que esta realiza revisiones de los costos que incurren los componentes del servicio y realizan análisis de margen de contribución para la decisión de hacer o comprar. Según la información de la gerencia (comunicación personal, 5 de mayo, 2017) están evaluando la posibilidad de tercerizar el componente de lavandería, el cual está incurriendo costos excesivos para la residencia. Por último, la residencia no realiza compras en grupos. Esto se debe a que la empresa tiene proveedores específicos para cada grupo de insumos que requiere cada servicio.

El resultado del proceso de Gestión de Proveedores de segundo nivel llega a conseguir un puntaje de 0,6. Respecto al subproceso 2.2.1, este obtiene un puntaje de 0 debido a que no se mide a los proveedores contra objetivos de desempeño, no realizan comparaciones entre los proveedores ni se cuentan con criterios para realizar puntuaciones hacia sus principales proveedores. Respecto al subproceso 2.2.2, también obtiene una puntuación de 0 ya que la empresa no muestra iniciativas de un trabajo en conjunto con sus principales proveedores y tampoco están involucrados en la creación de nuevos productos y/o servicios. El subproceso 2.2.3 llega a obtener un puntaje de 1 debido a que la información sobre los requerimientos de evaluación (en este caso de precios bajos y de calidad de los insumos) está entendidos por las partes involucradas.

Respecto a los subprocesos 2.2.4 y 2.2.5 llegan a obtener un puntaje de 1,5; sin embargo, este puntaje también indica que la empresa está perfilándose bajo la óptica de ese proceso. En el caso del subproceso de desempeño del proveedor, la empresa maneja un trabajo empírico en conjunto con los proveedores para encontrar problemas en el abastecimiento de insumos o al encontrar productos defectuosos en las compras realizadas. Esto es importante ya que la residencia tiene confianza con la calidad del producto ofrecido por los proveedores, asegurando los procedimientos en el lugar de operaciones como es el caso de la provisión de insumos para la alimentación donde la gerencia requiere un producto de calidad que sustente la misma calidad del servicio. En el caso de las relaciones con el proveedor, la empresa mantiene una relación informal y se mantiene una filosofía de ganar – ganar tanto para los proveedores del servicio de alojamiento y asistencial; además se tiene en cuenta el valor estratégico que cuentan aquellos proveedores para las operaciones de la residencia.

Respecto a los subprocesos 2.2.6 y 2.2.7, tienen un puntaje de 0. No tiene estándares de trabajo con sus proveedores más estratégicos, además no cuenta con actividades de auditorías en ninguno de sus procesos. Por otro lado, el subproceso de compras logra tener un puntaje de tener un puntaje de 1,4. Sin embargo, el puntaje indica que la empresa está encaminándose a la óptica de ese proceso. El centro geriátrico se comunica con sus proveedores, tal es el caso del proveedor

de limpieza, el cual la gerencia comunica los pedidos a su proveedor para que este tenga preparado los insumos para su recojo.

Referido a la autorización de las compras, la empresa cuenta con dos responsables compras: el gerente administrativo y la asistente administrativa. El gerente administrativo reevalúa la fuente de suministro dependiendo de las necesidades que tenga la empresa. El sistema de pago es mediante facturas al proveedor, esta actividad es manual ya que no cuenta con sistema de generación de facturas automáticas.

Por último, la Gestión de Proveedores en la logística de entrada tiene un puntaje de 2. Sin embargo, es importante resaltar que cierta cantidad de estándares no se aplican debido a la naturaleza del negocio. Para el caso del subproceso 2.4.2, este obtiene el puntaje máximo debido que tiene un cronograma de abastecimiento, esto permite que los insumos se encuentren en la residencia para su pronta transformación. Referido a los tamaños de lotes y ciclo de tiempos, éstos si deben ser optimizados acorde al tamaño del almacén de la residencia y del tipo de transporte que utilizan. Para finalizar, la coordinación de la distribución de los insumos, según la información de la gerencia, está conforme con el trabajo realizado por parte de los proveedores ya que cumplen con la expectativa de la residencia, de acuerdo a la cantidad, precio y calidad de los insumos, pero no se coordinan aspectos referidos al transporte, ya que este suele ser un transporte propio de la empresa.

2.3. Proceso Transformación

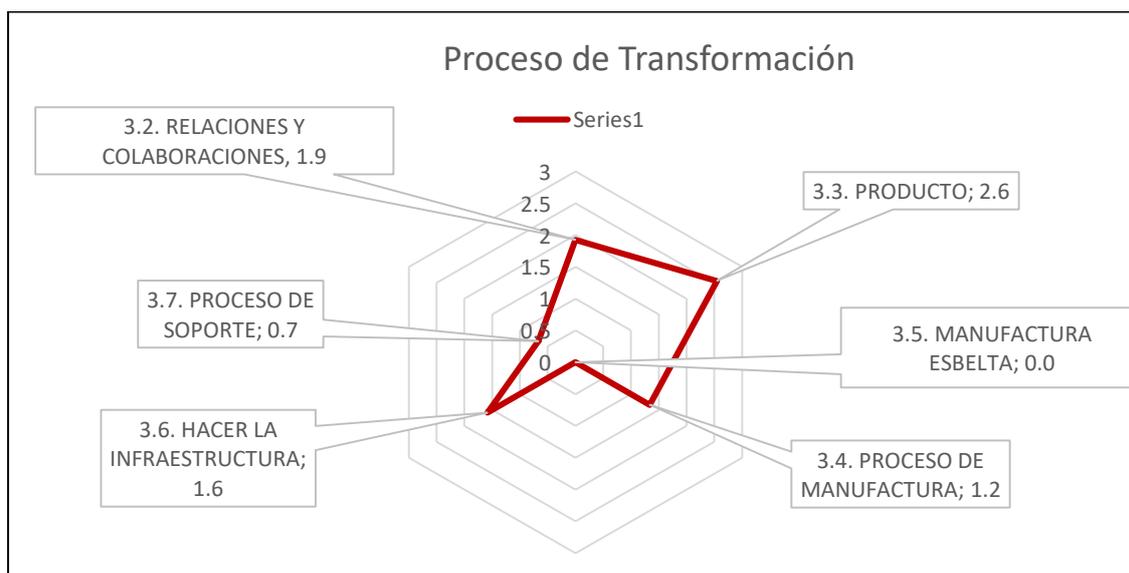
El proceso de Transformación en este tipo de organización se refiere al proceso por el cual los recursos e insumos de la organización se transforman para poder brindar el servicio al residente. Por ello, se considera importante que la organización cumpla con los estándares mínimos que apliquen a este tipo de servicio. A continuación, se presentará los resultados de la evaluación de este proceso en el centro geriátrico Hogar de Dios bajo la metodología SCOR:

Tabla 16: Puntaje del proceso de Transformación de primer Nivel

| PROCESO DE TRANSFORMACIÓN | 1,3 |
|----------------------------------|------------|
| 3.1 Ingeniería del producto | N/A |
| 3.2. Relaciones y colaboraciones | 1,9 |
| 3.3. Producto | 2,6 |
| 3.4. Proceso de manufactura | 1.2 |
| 3.5. Manufactura esbelta | 0,0 |
| 3.6. Hacer la infraestructura | 1,6 |
| 3.7. Proceso de soporte | 0,7 |

Adaptado de: SCC SCOR Model V 8.0 (2008)

Figura 11: Dimensionamiento del proceso de Transformación



En la figura 11 se observa que ningún subproceso cumple el estándar mínimo. El único subproceso que se acerca al estándar es el subproceso de Producto, con un puntaje de 2.6; sin embargo, los demás subprocesos tienen un puntaje entre 0 a 2. A continuación, se detallan los resultados obtenidos en cada uno de los subprocesos:

Tabla 17: Puntaje del proceso de segundo Nivel - Transformación

| PROCESO DE TRANSFORMACIÓN | | 1,3 |
|--|--|------------|
| 3.1 INGENIERÍA DEL PRODUCTO | | N/A |
| 3.2. RELACIONES Y COLABORACIONES | | 1,9 |
| 3.2.1. Alianzas con clientes | | 1,2 |
| 3.2.2. Relación con proveedores | | 1,5 |
| 3.2.3. Relación con el cliente | | 2 |
| 3.2.4. Asociación del canal | | N/A |
| 3.2.5. Equipo de ingeniería | | 3 |
| 3.3. PRODUCTO | | 2,6 |
| 3.3.1. Reputación del servicio / producto | | 3 |
| 3.3.2. Management del producto / servicio | | 0,7 |
| 3.3.3. Configuración del producto / servicio | | 3 |
| 3.3.4. Capacidad de manufactura | | 3 |
| 3.3.5. Capacidad de aplazamiento | | 3 |
| 3.3.6. Sistema de soporte | | N/A |
| 3.4. PROCESO DE MANUFACTURA | | 1,2 |
| 3.4.1. Programación | | 1,8 |
| 3.4.2. Diseño del proceso | | 2 |
| 3.4.3. Balance de la producción | | 0 |
| 3.4.4. Alineamiento de la producción | | 2,2 |
| 3.4.5. Medición de la performance | | 0 |
| 3.4.6. Diseño del lugar de trabajo | | 1 |
| 3.4.7. Proceso de alineamiento | | 3 |
| 3.4.8. Control de procesos | | 1 |
| 3.4.9. Cambios en la producción | | 1 |

Tabla 17: Puntaje del proceso de segundo Nivel – Transformación (Continuación)

| | |
|--|------------|
| 3.5. MANUFACTURA ESBELTA | 0,0 |
| 3.5.1. Compromiso de la gestión (administración) | 0 |
| 3.5.2. Estrategia y visión lean | 0 |
| 3.5.3. Cultura lean | 0 |
| 3.5.4. Estructura lean | 0 |
| 3.5.5. Entrenamiento lean | 0 |
| 3.5.6. Gestión de materiales lean | 0 |
| 3.5.7. Six sigma | 0 |
| 3.5.8. Marketing y servicio al cliente | 0 |
| 3.5.9. Servicios financieros | 0 |
| 3.5.10. Recursos humanos | 0 |
| 3.5.11. Tecnología de la información | 0 |
| 3.6. HACER LA INFRAESTRUCTURA | 1,6 |
| 3.6.1. Entrenamiento | 0 |
| 3.6.2. Versatilidad del operador | 3 |
| 3.6.3. Equipos de trabajo | 3 |
| 3.6.4. Seguridad | 0 |
| 3.6.5. Calidad | 2 |
| 3.6.6. Mantenimiento preventivo | 1 |
| 3.6.7. Acciones preventivas | 2,2 |
| 3.6.8. Planteamiento de contingencias | 0 |
| 3.6.9. Comunicación | 3 |
| 3.7. PROCESO DE SOPORTE | 0,7 |
| 3.7.1. Seguridad | 1 |
| 3.7.2. Controles ambientales | 1 |
| 3.7.3. Proceso de soporte | 0 |

Adaptado de: SCC SCOR Model V 8.0 (2008)

Los resultados de la evaluación demuestran que el subproceso de Relaciones y colaboraciones no es calificado como estándar mínimo de acuerdo al modelo ya que el puntaje que tiene es menor a 2 (Anexo T). Esto debido a que Hogar de Dios no cuenta con un programa activo para medir la satisfacción al usuario (adulto mayor) y cliente (familia), aunque los mismos gerentes y colaboradores son conscientes de su rol e importancia en la satisfacción del cliente. Los gerentes (comunicación personal, 6 de noviembre, 2017) resaltan que se busca dar la mejor atención al adulto mayor posible y, las eventuales quejas son debido al incumplimiento de las expectativas del cliente y/o del adulto mayor. Sin embargo, consideran que satisfacen a la mayoría de sus clientes pues suelen tener nuevos ingresos de residentes debido a la recomendación de estos. Esto quiere decir que la empresa cumple con el servicio pedido y establecido, pero no realiza mayores acciones para aumentar y medir el nivel de satisfacción. De acuerdo con las encuestas realizadas a clientes (ver Anexo L), un 86% de los clientes de la residencia opinan que el servicio brindado es bueno. Sin embargo, un 45% del total de clientes comentan que tuvieron problemas con el servicio, siendo más frecuentes en la alimentación y de la rehabilitación física.

En cuanto a su relación con los proveedores, el centro geriátrico mantiene relaciones de largo plazo de una manera informal, tal y como se menciona en el proceso de abastecimiento. Esta empresa tiene años trabajando con sus proveedores, cada uno tiene conocimiento de los requisitos de corto plazo que tiene la residencia; sin embargo, este acuerdo no es formal y sólo especifica la fecha de entrega y la calidad del producto. Por otro lado, no tiene un sistema de conocimiento compartido, es decir, no toman en cuenta el conocimiento del proveedor sobre el usuario o servicio que brinda y este no es parte del diseño del servicio.

La relación con el cliente es muy importante para el centro geriátrico Hogar de Dios debido a que el cliente es un espectador del servicio que se brinda en el centro. Para mantener una buena relación con ellos, la empresa brinda la oportunidad de conversar directamente con la jefa de la sede o asistente administrativo y mejorar el servicio de acuerdo a los requisitos del cliente y/o usuario. Según la investigación realizada por el equipo, un 57% de los clientes considera que se mantiene una comunicación fluida con la residencia y sus colaboradores (ver Anexo L). Sin embargo, no realizan un consenso de las opiniones de los clientes respecto al servicio que brinda la residencia. El grupo de investigación logró recabar las opiniones de los clientes, a continuación, se presentan las recomendaciones que siguieron los clientes:

- Mejor mantenimiento y limpieza de las instalaciones
- La continuidad del personal encargado del cuidado del adulto mayor
- Uso adecuado de tiempos con los residentes
- Implementación de talleres artísticos
- Aspecto Psicológicos

Por otro lado, la relación que mantiene con sus colaboradores es buena. Tienen una comunicación directa y horizontal. Hogar de Dios presenta un equipo interdisciplinario que coopera para brindar un servicio completo y mejoras hacia este.

El resultado en el subproceso Producto/Servicio fue de 2,6 puntos. De acuerdo a este resultado, se puede decir que no cumple con los estándares mínimos del modelo, pero está realizando ciertos procesos que permiten un puntaje alto. Los clientes perciben a la compañía como competente en la excelencia de la configuración del servicio. Según las encuestas aplicadas, el 86% de los clientes se consideran satisfechos con la calidad del producto y que está acorde al precio que pagan. Por otro lado, un 65% de los clientes considera que la atención brindada por las técnicas en enfermería y las jefas de casa es buena en el caso de la asistente, un 72% de los clientes considera que su desempeño es bueno. Para la Dra., un 57% de los encuestados considera que su atención es buena. Referido a las instalaciones, el 64% de los clientes perciben a las instalaciones

en buenas condiciones. Por último, 79% de los encuestados están de acuerdo que sus expectativas del servicio fueron cumplidas.

Respecto al control del servicio que brinda la organización, se ha observado que no hay un monitoreo interno para verificar que el servicio se está brindando correctamente. La responsable de este aspecto es la jefa de casa, quien realiza una inspección, pero se basa en la observación; no hay un proceso formal de inspección sistematizado con documentación necesaria para un mejor monitoreo del servicio.

Por otro lado, la organización constantemente actualiza la gama de servicios que ofrece. Este se basa en las opiniones de los residentes, clientes, y colaboradores; sin embargo, no es un proceso estructurado en el que se establece el método para actualizar y mejorar el servicio. La empresa realiza estos ajustes cuando encuentran la oportunidad.

Un aspecto que realiza adecuadamente la organización es el contrato y la configuración del precio. Para realizar los contratos la organización analiza el mercado y los costos en los que incurren al brindar el servicio que requiere el cliente. Es por ello, que la empresa maneja distintos precios y realiza contratos de acuerdo a lo establecido con el cliente. Esto es comunicado a los colaboradores, sin embargo, no fijan con ellos los estándares mínimos de cumplimiento.

En cuanto a la configuración del servicio, la empresa es capaz de responder a pedidos especiales de los clientes siempre y cuando sean parte del cuidado al adulto mayor. Cabe destacar la capacidad de la organización para realizar configuraciones rápidas de acuerdo a las especificaciones del cliente y lo requerido para el residente.

El resultado en el subproceso Transformación fue de 1,3 puntos (ver Anexo T). Este puntaje obtenido demuestra que Hogar de Dios no logra superar el estándar mínimo sugerido por el modelo. Por tanto, evidencia que hay aspectos importantes que rescatar y analizar:

En primer lugar, la organización realiza una programación regular, ya que el 72% de las técnicas encuestadas afirman que cuentan con una programación de actividades (ver Anexo K). Los colaboradores conocen y establecen los tiempos de trabajo de cada actividad que realizan como parte del servicio. Existe un ciclo estándar que se maneja en cada sede y los mismos trabajadores establecen su secuencia de trabajo de acuerdo a este. Por otro lado, los colaboradores dependen de las jefas de casa para manejar las excepciones y configuraciones del servicio. Además, como se mencionó anteriormente, la gerencia no establece estándares mínimos de cumplimiento, por tanto, no hace una revisión periódica para comparar si los servicios se realizan en los tiempos determinados. Por último, no tienen alertas que advierten el incumplimiento de una actividad como parte del servicio.

En segundo lugar, el centro ha realizado un diseño del proceso regular. Debido a que los procedimientos son comunicados y todos los colaboradores conocen la secuencia de trabajo, pero estos no están documentados, medidos, ni publicados dentro de la organización. Las jefas de cada sede utilizan el control visual y se puede observar cuando una actividad no fue realizada correctamente.

En tercer lugar, el puntaje de Balance del servicio es 0. Las actividades del servicio presentan cuellos de botella que no son abordados por la dirección. Hay actividades planificadas como las sesiones de rehabilitación física que se retrasan debido a que la actividad de baño y aseo del residente se prolonga. Siguiendo esta línea, el nivel de trabajo en la organización es fuerte debido a las condiciones de los residentes ya que algunos se encuentran en cama. Cabe recalcar que ni la gerencia ni las jefas de casa establecen objetivos, por tanto, no se puede realizar una revisión del balance del servicio.

En cuarto lugar, realizan un alineamiento del servicio correcto, sin embargo, no realizan una medición constante de su flujo de proceso. Cabe recalcar que la empresa no tiene un diseño de prestación del servicio para facilitar el flujo de actividades, pues el servicio de rehabilitación no se realiza óptimamente. El manejo de materiales y la distancia que recorren los colaboradores ha sido reducido al mínimo sin necesariamente estar optimizados, esto porque la distancia que recorren las técnicas para recoger y entregar la comida es mínima.

En quinto lugar, la organización no realiza medición del desempeño a su personal y por ello recibe el mínimo puntaje basado en los estándares del modelo. El centro geriátrico carece de indicadores que le permitan medir los resultados y desempeño de los colaboradores. Tampoco recopilan la información para realizar un análisis de datos, por lo que les resulta difícil identificar desempeños irregulares o incumplimientos.

En sexto lugar, la empresa no realiza un buen diseño de lugar de trabajo, por lo tanto, no cumple con el estándar mínimo del modelo. La persona encargada de la rehabilitación (comunicación personal, 11 de noviembre, 2017) comenta que se tiene una cama portátil para llevar a la habitación de cada residente; sin embargo, encuentra ciertas complicaciones para trasladarla. Por otro lado, el servicio aún no está sistematizado por lo cual el trabajo de los colaboradores es fuerte. Otro aspecto importante, es que la empresa no cumple con las normas OSHA, es decir no tiene la certificación de cumplimiento de seguridad y salud en el trabajo.

Por otro lado, como se mencionó anteriormente, la empresa no tiene definidas métricas que midan los procesos y permitan identificar problemas. Por tanto, no realiza un control de los procesos del servicio puesto que no posee con un sistema que asegure la calidad del servicio y evite errores (Yugo Poka). No obstante, cuenta con personal certificado por instituciones

trabajando en la organización. Esto crea la confianza en los gerentes de que los conocimientos y capacidades de los colaboradores se reflejarán en la calidad servicio.

Por último, respecto a los cambios en el servicio, la empresa no cuenta con métodos de cambio de ejecución del servicio que puedan ser analizados. Acorde con el modelo, para la empresa no aplica analizar las actividades externas pues como se mencionó, Hogar de Dios realiza todas sus actividades internamente.

El resultado respecto a la Manufactura esbelta fue el mínimo puntaje debido a que el centro geriátrico Hogar de Dios no cumple en ninguno de los casos alguna puntuación. La organización realiza cambios para disminuir los costos o aumentar la calidad del servicio, pero no tiene una filosofía organizacional compartida y entendida por todos los integrantes, no aplican el concepto Lean para generar valor a la empresa y establecer una cultura de mejora continua para brindar un mejor servicio y ser competitivos.

El subproceso 3.6 obtuvo un puntaje de 1,6 lo que significa que no cumple con el estándar mínimo que establece el modelo.

En primer lugar, la organización no realiza un entrenamiento a sus colaboradores respecto a la infraestructura y seguridad de todos. Esto se evidencia en el lugar de trabajo ya que cuenta con material de seguridad, pero no capacitan al personal para su uso respectivo y tomar acciones pertinentes en el momento que se requiera. Es decir, no cuenta con personal entrenado para el uso efectivo de los equipos de seguridad.

Por otro lado, los trabajadores son versátiles, por eso en este subproceso, la organización obtuvo el máximo puntaje del modelo. En este sentido, la organización cuenta con el número de personal adecuado para cubrir con todos los puestos necesarios para brindar una atención de calidad al adulto mayor. Además, los trabajadores presentan estudios superiores y técnicos que le garantiza las habilidades necesarias para brindar el servicio. Otro aspecto importante de la organización es que los colaboradores están entrenados para realizar otros trabajos, de esta manera la empresa garantiza el servicio completo hacia el usuario.

Respecto a los equipos de trabajo en la empresa, este subproceso también cumple con estándar mínimo que establece el modelo. Esto debido a que la organización tiene una filosofía de trabajo en equipo y la consideran necesaria para lograr calidad en el servicio. La jefa de casa (comunicación personal, 11 de noviembre, 2017) confirma que es indispensable el trabajo en equipo en el centro para minimizar esfuerzos y ser eficientes.

Sin embargo, con respecto a la seguridad en la organización, la empresa tiene el mínimo puntaje debido a que no toma las precauciones necesarias para la protección de los materiales

(incluyendo la propiedad intelectual). Por otro lado, los trabajadores del componente asistencial saben el esfuerzo que se debe realizar para la atención al adulto mayor; sin embargo, a pesar de contar con indumentaria para su seguridad, no cuentan con zonas de seguridad y no se capacita respecto a ello.

Respecto al subproceso de Calidad (3.6.5.), la empresa, como se ha mencionado en varias ocasiones, se preocupa constantemente por la calidad del servicio. Por ello, se revisa periódicamente el servicio para verificar y garantizar la calidad de este. La calidad del servicio es constantemente monitoreada solo mediante la observación. Para ello, revisan todos los insumos necesarios de cada proceso para garantizar la calidad del servicio. Sin embargo, la organización, como se mencionó, no tiene indicadores de medición para medir la calidad de sus procedimientos. Se considera que por tener colaboradores con experiencia y equipos de calidad el servicio se brindará adecuadamente.

Tal como se menciona en el párrafo anterior, la organización cuenta con equipos de calidad (en todos los componentes del servicio) y no presentan averías frecuentes; sin embargo, estos no reciben periódicamente mantenimiento preventivo. En este sentido, las máquinas y equipos no son inspeccionados cada cierto tiempo, ni se mantiene un historial de este para su uso futuro. Entonces, no identifican la raíz de los problemas técnicos y tampoco son publicados para los colaboradores.

El resultado del subproceso 3.6.7 evidencia un aspecto interesante en la organización ya que la empresa constantemente reacciona oportunamente ante cualquier queja, problema que se presente y se comunique directamente, más no realizan una revisión de su buzón de sugerencias. Tienen la facilidad de solucionar los problemas cuando se producen al realizar un análisis básico de la causa y proponer solución. Sin embargo, al no tener un programa sistematizado para un registro de estos acontecimientos y no utilizarlos para prevenir otro, la empresa no logra cumplir con el estándar mínimo establecido en el modelo.

Como se mencionó en el párrafo anterior, la organización realiza oportunamente acciones preventivas, pero no realiza planes de contingencias. Esto se evidencia en la no existencia de un plan para asegurar que el servicio se mantenga en caso de acontecimientos imprevistos. Es decir, no han realizado un análisis de los posibles riesgos que pueden acontecer y no han establecido estrategias para cada uno. Además, acorde con el modelo, se puede decir que no cuenta con socios que los apoyen en la capacidad de reacción frente a una crisis que se presente.

Por último, la organización cumple con el estándar mínimo del subproceso de comunicación. Dado que cuentan con un sistema de comunicación que asegura que todos los colaboradores reciban información, noticias y los requisitos que necesitan para desempeñar sus

funciones efectivamente. Estos sistemas de comunicación son abiertos, generalmente se utiliza redes sociales como WhatsApp grupales. Por tanto, los colaboradores sienten que reciben la imagen completa de la organización, no obstante, existe el temor de mencionar ciertos problemas debido a las represalias.

Para culminar con el análisis del proceso de transformación, se detallará el último subproceso acumulando un puntaje de 0.7 puntos. En primer lugar, como se mencionó anteriormente, a pesar de que la organización reconoce la importancia de la seguridad en el trabajo, la organización no cumple con la normativa OSHA que permite establecer estrategias que garanticen la seguridad y salud en el trabajo. Esto se evidencia al no contar con un comité de seguridad que analice y realice acciones de acuerdo a lo establecido por OSHA.

En segundo lugar, la organización no tiene establecido controles ambientales, en este sentido, los colaboradores no tienen la cultura de separar los residuos (a excepción de los residuos peligrosos como agujas o medicinas en vidrio) y desechos en categorías para su correcto manejo y tratamiento. La organización no tiene el objetivo de cumplir con la norma ISO 14000. Finalmente, se debe mencionar que la estructura organizacional de la empresa es sencilla y con pocas áreas que están fusionadas para el correcto manejo de una persona a cargo.

2.4. Proceso de Distribución

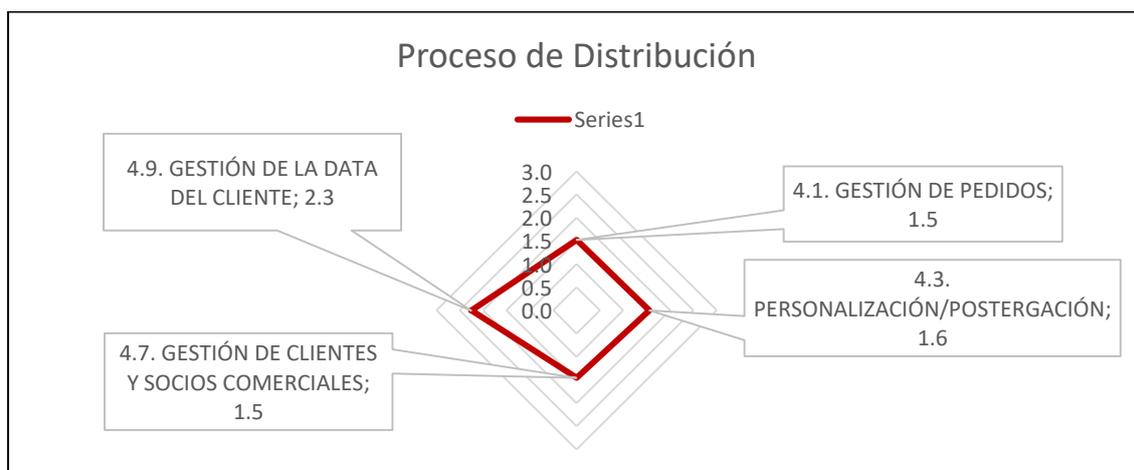
Se presenta los resultados finales del primer nivel del modelo SCOR respecto al proceso de Distribución. En la tabla 18 se puede apreciar que cinco subprocesos no son posibles de aplicar a la empresa debido a la naturaleza del negocio. Con respecto a los procesos evaluados ninguno cumple con el puntaje mínimo requerido por el CSCMP.

Tabla 18: Puntaje del proceso de segundo Nivel – Distribución

| PROCESO DE DISTRIBUCIÓN | 1,1 |
|---|------------|
| 4.1. Gestión de pedidos | 1,5 |
| 4.2. Almacenamiento y cumplimiento | N/A |
| 4.3. Personalización/postergación | 1,6 |
| 4.4. Infraestructura de entrega | N/A |
| 4.5 Transporte | N/A |
| 4.6 Comercio electrónico | N/A |
| 4.7. Gestión de clientes y socios comerciales | 1,5 |
| 4.8 Soporte técnico post venta | N/A |
| 4.9. Gestión de la data del cliente | 2,3 |

Adaptado de: SCC SCOR Model V 8.0 (2008)

Figura 12: Dimensionamiento del proceso de Distribución



Se puede apreciar que el modelo no calza con los estándares mínimos que ofrece el modelo SCOR, esto se debe a que los subprocesos del segundo nivel no cumplen el puntaje mínimo de 3. Dentro de la tabla del nivel 2, se puede apreciar que los puntajes tienen un rango entre 1.5 y 2.3, donde los nueve subprocesos tienen puntaje 0 y seis subprocesos con 3 puntos.

Tabla 19: Puntaje obtenido en el proceso de Distribución – Segundo Nivel

| PROCESO DE DISTRIBUCIÓN | | 1,1 |
|---|--|------------|
| 4.1. GESTIÓN DE PEDIDOS | | 1,5 |
| 4.1.1. Recepción y entrega de pedidos | | 1,3 |
| 4.1.2. Validación de órdenes | | 2 |
| 4.1.3. Confirmación de pedidos | | 2,2 |
| 4.1.4. Procesamientos de órdenes | | 0,6 |
| 4.1.5. Monitoreo de las transacciones | | 0 |
| 4.1.6. Procesamiento de pagos | | 3 |
| 4.1.7. Implementación y entrenamiento de representantes de servicio al cliente y gerentes de cuenta | | 0 |
| 4.2. ALMACENAMIENTO Y CUMPLIMIENTO | | N/A |
| 4.3. PERSONALIZACIÓN/POSTERGACIÓN | | 1,6 |
| 4.3.1. Programación de la carga de trabajo y balanceo | | 1,8 |
| 4.3.2. Alineamiento de los proceso físicos | | 1,5 |
| 4.3.3. Versatilidad de los operarios | | 3 |
| 4.3.4. Medición de la performance en el piso de la celda o el almacén | | 1,5 |
| 4.3.5. Diseño del sitio de trabajo | | 0 |
| 4.4. INFRAESTRUCTURA DE ENTREGA | | N/A |
| 4.5. TRANSPORTE | | N/A |
| 4.6 E-COMMERCE Y DELIVERY | | N/A |
| 4.7. GESTIÓN DE CLIENTES Y SOCIOS COMERCIALES | | 1,5 |
| 4.7.1. Establecimiento de servicio al cliente y cumplimiento de requisitos | | 1,5 |
| 4.7.2. Requerimiento de clientes/características de productos | | 3 |
| 4.7.3. Seguimiento a los cambios en los requerimientos del mercado | | 0 |

Adaptado de: SCC SCOR Model V 8.0 (2008)

Tabla 19: Puntaje obtenido en el proceso de Distribución – Segundo Nivel (Continuación)

| | |
|--|------------|
| 4.7.4. La comunicación de los requisitos del servicio al cliente | 3 |
| 4.7.5. Medición del servicio al cliente | 1 |
| 4.7.6. Cómo manejar las expectativas con el cliente | 3 |
| 4.7.7. Construcción de las relaciones duraderas con el cliente | 0 |
| 4.7.8. Respuesta proactiva | 1,5 |
| 4.7.9. Medición de la rentabilidad del cliente | 0 |
| 4.7.10. Implementación de la rentabilidad el cliente | 0 |
| 4.7.11. Segmentación del cliente | 3 |
| 4.8 SOPORTE TÉCNICO POST VENTA | N/A |
| 4.9. GESTIÓN DE LA DATA DEL CLIENTE | 2,3 |
| 4.9.1. Disponibilidad de datos del cliente | 1,5 |
| 4.9.2. Aplicación de datos del cliente | 3 |

Adaptado de: SCC SCOR Model V 8.0 (2008)

Respecto a la gestión de pedidos, el procesamiento de pagos cumple con un puntaje de 3; sin embargo, dentro de los siete subprocesos, se puede observar que hay oportunidades de mejora, sobre todo en el subproceso del monitoreo de las transacciones y entrenamiento de los representantes de servicio al cliente. El detalle de los resultados de los elementos de procesos de tercer nivel se puede visualizar en el Anexo U. A continuación, se procede a explicar los distintos subprocesos.

En primer lugar, sobre la recepción y entrega de pedidos tiene como calificación 1.3 puntos; esto se debe a que la empresa no realiza una verificación posterior del servicio que se ofrece al cliente y no cuenta con registros de indicadores. Por otro lado, la organización realiza buenas prácticas en este proceso ya que la empresa tiene la capacidad para recibir y procesar los pedidos mediante correo electrónico o telefónicamente, además realiza el registro de la información de los usuarios y clientes en una base de datos a la que únicamente tienen acceso los gerentes y asistente administrativa. Esto se puede complementar con los comentarios de los gerentes (comunicación personal, 9 de octubre, 2017) pues resaltan que la asistente administrativa es la única de concertar las citas con los clientes potenciales y actuales, asimismo, las jefas de casa tienen la responsabilidad de absolver las dudas de los familiares respecto al estado de salud de su familiar.

En segundo lugar, sobre la validación de órdenes de pedido, Hogar de Dios no otorga crédito a sus clientes debido a problemas que tuvo en el pasado donde los familiares no completaron el pago del servicio debiendo meses a la empresa. Esto se debe a que no cuentan con una política de otorgamiento de crédito. Por otro lado, la empresa cuenta con una base de datos de sus clientes y usuarios actuales donde se especifica el tiempo de estadía que lleva el residente más no los servicios que se le otorgan.

En tercer lugar, la confirmación de pedidos alcanza una puntuación de 2.3 debido a que Hogar de Dios no cuenta con una base de datos donde se especifique el número de habitaciones o camas disponibles. Sin embargo, según lo descrito en el capítulo 5, antes de acceder al servicio, se concreta una cita previamente con los familiares (ya sea acompañado de del adulto mayor o no), donde la asistente administrativa y jefas de casa ya cuentan con conocimiento de las camas disponibles y del estado de salud del residente potencial a hospedarse. Todas las dudas y sugerencias por los familiares y adultos mayores potenciales son atendidas en su momento.

En cuarto lugar, el procesamiento de órdenes tiene una puntuación de 0.6. La empresa, al ingresar a un nuevo residente, no realiza un registro de este en la base de datos del área administrativa según el horario definido por la organización (9am a 5pm). Además, no cuenta con un programa de atención al adulto mayor personalizado previo o después de su ingreso. Sin embargo, la organización busca absolver las consultas, dudas o requerimientos de los familiares y adultos mayores potenciales y actuales. Hogar de Dios no aplica indicadores como tasa de llenado por cantidad u orden.

En quinto lugar, sobre el monitoreo de las transacciones, los gerentes (comunicación personal, 6 de noviembre, 2017) comentan que cuentan con un sistema de las cuentas pendientes que deben pagar los clientes, sin embargo, no está actualizada. La asistente administrativa es quien se encarga de reportar a los gerentes mediante llamadas y comunicación por la aplicación de WhatsApp los pagos de los clientes tomando una fotografía del recibo firmado por el cliente entregando el dinero a la jefa de casa o asistente administrativa. Por otro lado, la empresa no cuenta con equipos enfocados en el cliente que proporcionen una respuesta ágil respecto a las cuentas que deben pagar, tampoco posee con indicadores como entrega del servicio a tiempo o rentabilidad de usuarios y/o clientes.

En sexto lugar, el procesamiento de pagos es uno de los subprocesos que cuenta con el puntaje de 3, donde la empresa está en la capacidad para recibir pagos mediante cheques, depósitos u otros. La empresa no realiza seguimiento sobre los pagos a vencerse, sin embargo, los mismos clientes son quienes realizan los pagos sin previo aviso.

Por último, la implementación y entrenamiento de representantes de servicio al cliente cuenta con 0 puntos. Esto se debe a que la empresa no cuenta con manuales o programas formales de entrenamiento para las jefas de casa y asistente administrativa con respecto a temas de atención al cliente, pues ellos son el primer contacto del cliente y usuario. Adicionalmente, no cuentan con capacitaciones u otorgamiento de certificados sobre el entrenamiento dado.

Respecto al proceso de personalización/postergación, se obtiene un 1.6 puntos. Esto se debe a que procesos como la programación de la carga de trabajo, alineamiento de los procesos

físicos, versatilidad de los operarios y la medición de la performance oscilan entre 1.5 a 3 puntos; sin embargo, el último subproceso tiene un puntaje de 0.

En primer lugar, respecto a la programación de la carga de trabajo y balanceo, la empresa cuenta con instrucciones claras sobre lo que se debe realizar. La empresa no cuenta con indicadores de productividad. En segundo lugar, en el alineamiento de los procesos físicos cuenta con un puntaje de 1.5 puntos, debido a que la empresa cuenta con estaciones de trabajo integradas, es decir, todas las estaciones de trabajo de la casa de reposo cuentan con los materiales necesarios para la realización del servicio. Sin embargo, la empresa no cuenta con un lay out documentado donde se muestre que esté alineado con el flujo del proceso.

En tercer lugar, la versatilidad de los operarios, las jefas de casa y asistente administrativo cuentan con múltiples habilidades, sobre todo a cómo accionar durante emergencias. La gerente general (comunicación personal, 7 de noviembre, 2017) comenta que el trabajo de las jefas de casa no solo debe basarse en la atención, sino que también deben aprender del estado de salud de los distintos residentes. Ello permite enriquecerse al conocer diversos casos, sin embargo, no cuentan con entrenamiento formalizado.

En cuarto lugar, con respecto a la medición de la performance en el piso de la celda o el almacén, las estaciones de trabajo están integradas con el almacén respectivo más no cuentan con planes de acción para corregir deficiencias y/o mejorar el desempeño y, en quinto lugar, la empresa no cuenta con herramientas estandarizadas de trabajo para reducir el esfuerzo en la ejecución del servicio.

Con respecto al subproceso 4.7, se muestra la evaluación de este y obtiene el puntaje de 1.5, por tanto, no logra cumplir con el estándar mínimo en este sub proceso de Gestión de clientes y socios comerciales. A continuación, se brinda el detalle de cada proceso que lo compone.

En primer lugar, los subprocesos en los que la organización logra el puntaje máximo de 3 son cuatro. El primero es el subproceso 4.7.2, este cumple con el estándar mínimo porque el servicio y características del producto que se ofrece responden a las necesidades del cliente. La residencia establece un servicio asistencial medico preventivo de acuerdo a la condición del residente.

El subproceso 4.7.6 también cumple con el estándar establecido porque la organización muestra el servicio al cliente para que visualice toda la atención que se le brinda al familiar residente. En este sentido, las expectativas del servicio están claras y se basan en el rendimiento del personal. Por otro lado, la organización mantiene una buena comunicación con el cliente. Se brinda información al cliente antes de contratar el servicio, al momento de contratar el servicio y

durante la ejecución del servicio. El cliente tiene el contacto de todos en la casa para poder coordinar una cita para solucionar el problema o resolver cualquier duda.

El cuarto sub proceso que obtuvo la calificación máxima es el 4.7.11, esto debido a que la organización segmenta a los clientes de acuerdo a su condición. Esto para establecer el servicio que el residente debe recibir y realizar la logística correcta para establecer su habitación. Esto con la finalidad de brindar el mismo servicio a todos los clientes de un mismo segmento. En caso se presente que el residente o el cliente requiere más servicios, estos son costeados por la organización y modificados en el contrato que se establece.

En segundo lugar, el subproceso 4.7.1 obtiene una calificación de 1.5 debido a que la organización, como se mencionó anteriormente, no maneja indicadores, en esta ocasión, no realiza una medición del servicio que se brinda al cliente. A pesar de no contar con indicadores para el servicio, los clientes rescatan que el servicio es bueno y tienen un correcto procedimiento para atender sus requerimientos.

En tercer lugar, el sub proceso 4.7.3 obtiene la mínima puntuación del modelo SCOR. Esto debido a que la organización no realiza una investigación de mercado para analizar lo que sus competidores están realizando. Por otro lado, debido a que no cuenta con indicadores que midan el servicio ofrecido, la organización no podría realizar una revisión y evaluación al finalizar el año para detectar las debilidades u oportunidades de la empresa. No obstante, en el sub proceso 4.7.5 obtiene una puntuación de 1 porque la organización sólo atiende y analiza oportunamente las quejas de los clientes. Estas son la única fuente de para identificar mejoras internas a realizarse.

En cuarto lugar, la organización construye relaciones duraderas en base a la constante comunicación y el servicio de calidad que ofrece la empresa. Sin embargo, no utiliza las condiciones favorables del entorno para fortalecer aún más su relación con el cliente y evitar el retiro de los residentes. Es por esta razón, que en el sub proceso 4.7.7 la organización obtuvo el mínimo puntaje por no cumplir con el estándar que ofrece el modelo.

En quinto lugar, el subproceso 4.7.8 obtuvo una calificación de 1.5 dado que la residencia realiza reuniones constantes con sus clientes en caso haya algún problema con el servicio. En estas reuniones se realizan con la finalidad de entender lo que requiere el residente y poder mejorar el servicio. No obstante, el resultado de las mejoras que se realizan en el servicio no es comunicado al cliente. Este lo podrá visualizar en alguna visita que realice a la casa o se entera por el comentario de algún otro familiar.

Por último, otros sub procesos que obtienen el puntaje mínimo son el 4.7.9 y 4, 7,10. Como se comentó anteriormente, la organización no realiza una medición del servicio, del

rendimiento de sus trabajadores mediante indicadores. En este caso, la organización no realiza una medición de la rentabilidad por cada residente en la casa, tomando en cuenta el personal empleado y costos de material requerido por cada cliente.

Con respecto al subproceso 4.9, Gestión de data del cliente, se muestra la evaluación de este y obtiene el puntaje de 2.3, por tanto, no logra cumplir con el estándar mínimo. A continuación, se brinda el detalle de cada proceso que lo compone.

En primer lugar, la organización tiene una base de datos de todos los residentes que habitan el centro geriátrico y sus familiares. Este se encuentra disponible en el sistema que manejan y puede utilizarse para fines de brindar un mejor servicio. Sin embargo, la organización no realiza un análisis de esta base de datos a pesar de que se encuentra disponible. Por tanto, este sub proceso obtiene la calificación de 1.5 ya que no cumple con el estándar mínimo establecido por el modelo SCOR

Por otro lado, el siguiente y último sub proceso obtiene la máxima calificación, es decir cumple con lo establecido por el SCOR. Esto debido a que el personal de la organización utiliza la base de datos de los residentes para aplicaciones internas. También, esta base de datos es actualizada y revisada por los gerentes y asistente administrativo periódicamente para mantener la integridad de esta.

2.5. Proceso de Devolución

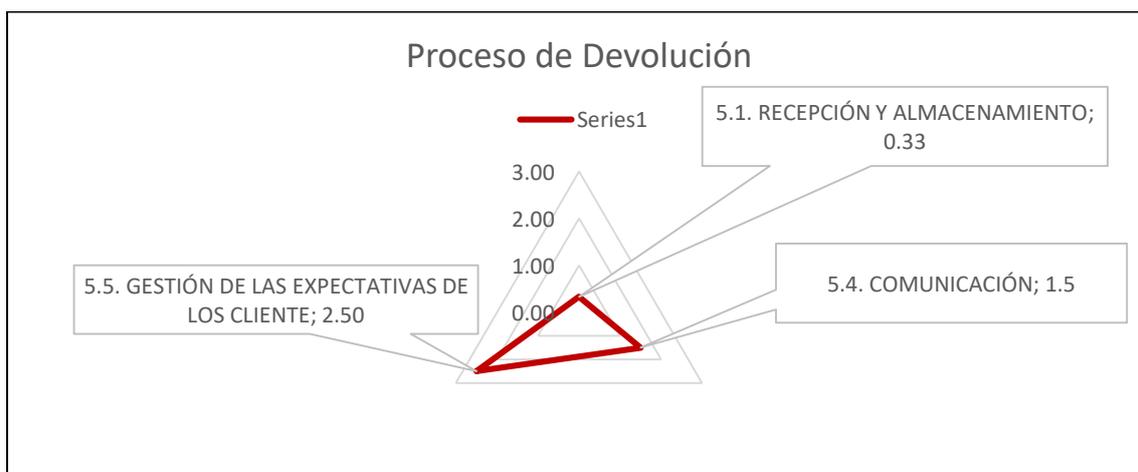
El proceso de Devolución obtuvo como calificación final 1.4 puntos. Al evaluar los subprocesos del modelo, ninguno pudo llegar a cumplir con el puntaje mínimo requerido:

Tabla 20: Puntajes del proceso de Devolución – Primer Nivel

| PROCESO DE DEVOLUCIÓN | 1,4 |
|---|------------|
| 5.1. Recepción y almacenamiento | 0,3 |
| 5.2. Transporte | N/A |
| 5.3. Reparación y acondicionamiento | N/A |
| 5.4. Comunicación | 1,5 |
| 5.5. Gestión de las expectativas de los cliente | 2,5 |

Adaptado de: SCC SCOR Model V 8.0 (2008)

Figura 13: Dimensionamiento del proceso de Devolución



De una manera gráfica, se puede apreciar que este proceso no llega a cumplir con el estándar mínimo. El subproceso como Recepción y Almacenamiento es el que cuenta con un puntaje de 0.33, mientras hay otros dos subprocesos que no se aplican a la empresa. Sin embargo, los subprocesos como Gestión de las expectativas del cliente y comunicación son los que elevan el puntaje final del proceso de Retorno. En la tabla 21 se puede apreciar el segundo nivel con mayor detalle:

Tabla 21: Puntaje obtenido en el proceso de Devolución – Segundo Nivel

| PROCESO DE DEVOLUCIÓN | | 1,4 |
|--|--|------------|
| 5.1. RECEPCIÓN Y ALMACENAMIENTO | | 0,3 |
| 5.1.1. Integración de sistemas | | 0 |
| 5.1.2. Inspección y análisis | | 0 |
| 5.1.3. Cuarentena | | N/A |
| 5.1.4. Disposición | | 1 |
| 5.2. TRANSPORTE | | N/A |
| 5.3. REPARACIÓN Y ACONDICIONAMIENTO | | N/A |
| 5.4. COMUNICACIÓN | | 1,5 |
| 5.4.1. Proceso de autorización de retorno de mercaderías | | 0 |
| 5.4.2. Comercio electrónico | | N/A |
| 5.4.3. Centro de demandas | | 3 |
| 5.5. GESTIÓN DE LAS EXPECTATIVAS DE LOS CLIENTE | | 2,5 |
| 5.5.1. Gestión de retornos del usuario final | | 3 |
| 5.5.2. Gestión de retornos de canales | | 3 |
| 5.5.3. Transacciones financieras | | 1,5 |

Adaptado de: SCC SCOR Model V 8.0 (2008)

Respecto a la recepción y almacenamiento, se obtiene el puntaje mínimo de 0.3. Esto se debe a que en la integración de sistemas e inspección y análisis cuentan con un puntaje de 0. Los motivos es que la organización no realiza una evaluación de los problemas o disgustos ocasionados en el servicio realizado, tampoco codifica los motivos en una base de datos. El subproceso disposición cuenta con un puntaje de 1, donde tres de las seis actividades de este subproceso pueden ser aplicadas. Hogar de Dios, como se mencionó, al no realizar un análisis del

servicio en el momento, no toman como relevante mejorar sus procesos después de la devolución de dinero.

Por consiguiente, sobre la comunicación, al solicitar el retiro del adulto mayor del centro geriátrico, el familiar es quien se comunica directamente con la jefa de casa y ésta le comunica a la asistente y gerentes. La jefa de casa no tiene la potestad de devolver el dinero al familiar y permitir que el adulto mayor pueda retirarse en el momento, sino es la gerente general o asistente quienes coordinan con los familiares para el retiro del adulto mayor y/o devolución del dinero.

Por último, la gestión de las expectativas de los clientes tiene un puntaje de 2.5. Esto se debe a que en el contrato se estipula que no se realiza devolución de dinero. Sin embargo, como resaltan los gerentes (comunicación personal, 9 de noviembre, 2017), puede haber una devolución de dinero dentro de los primeros 15 días en caso no cumpla con las expectativas del cliente y/o usuario o fallecimiento. Este aviso se da durante la firma del contrato de manera personal, pues no está estipulado dentro del mismo. Sin embargo, no cuenta con otra política de devolución como penalidades. El detalle de los resultados de los elementos de procesos de tercer nivel se puede visualizar en el Anexo V.

A manera de conclusión del presente capítulo, en la siguiente tabla se presenta los resultados obtenidos en la aplicación del modelo:

Tabla 22: Resumen de puntaje de la Cadena de Suministro

| Procesos | Puntaje |
|--|----------------|
| Proceso de Planificación | 0.9 |
| Proceso de Abastecimiento | 1.3 |
| Proceso de Transformación | 1.3 |
| Procesos de Distribución | 1.1 |
| Proceso de Devolución | 1.4 |
| Calificación de la Cadena de Suministro | 1.2 |

Como se observa en la tabla, ninguno de los procesos cumple con el puntaje máximo del modelo sugerido. Esto debido a que la organización es una pequeña empresa en proceso de crecimiento. Por tanto, es pertinente realizar propuestas de mejora para cada proceso con la finalidad de mejorar la cadena de suministro y así lograr la competitividad de la empresa.

CAPÍTULO 7: PROPUESTAS DE MEJORA EN LA CADENA DE SUMINISTRO DE HOGAR DE DIOS BAJO EL ANÁLISIS DEL MODELO SCOR

En el capítulo 5 se describió de manera explícita los procesos de la cadena de suministro del centro geriátrico Hogar de Dios, donde se mencionan los diferentes componentes del servicio de la organización, el motivo de esta descripción fue para establecer un alcance del análisis para la adecuada gestión de la cadena de suministro de la organización. En el capítulo 6 se realizó el análisis a más profundidad del centro geriátrico Hogar de Dios con la metodología SCOR, de acuerdo a los resultados obtenidos, es pertinente realizar propuestas de mejora.

Una vez realizado el análisis en base al modelo, el equipo de investigación encontró diversas oportunidades de mejora dentro de la cadena de suministro como planificación; abastecimiento y compras; ejecución del servicio; documentación de los procesos; políticas de retorno de dinero; relación con sus proveedores, gestión del servicio al cliente, entre otras.

Es así que, después de la descripción de la empresa respecto a su gestión de la cadena de suministro y el análisis respectivo en base al modelo SCOR. En el presente capítulo se presentarán las propuestas de mejora para la empresa en relación a su cadena de suministro.

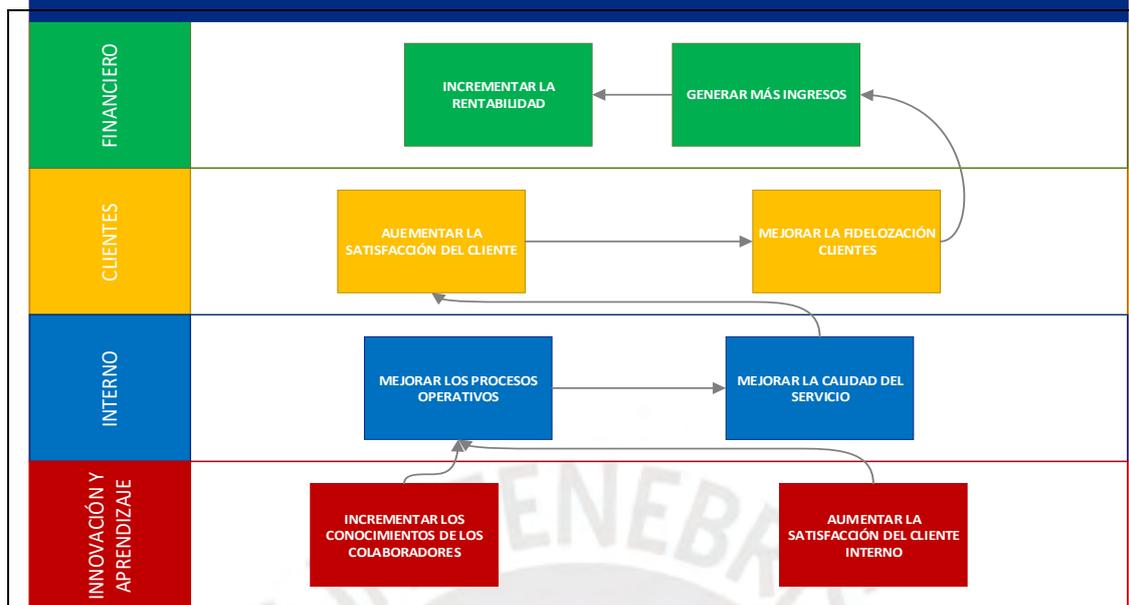
1. Modelo BSC

Como parte de la aplicación de las propuestas de mejora, se necesita elementos de control de todos los procesos. Es por ello que se desarrolla la herramienta BSC, la cual busca responder a una visión, misión y objetivos de una organización para tener un adecuado control. Para poder realizar esta herramienta se consultó con la gerencia del centro geriátrico acerca de las aspiraciones que tienen su negocio, con el fin de construir una visión y misión que sean las directrices de los cambios propuestos a la organización. A continuación, se presenta la visión y misión trabajada:

- **Visión:** Ser reconocido como el mejor centro geriátrico a nivel de Lima Metropolitana por la calidad de servicio y generación de bienestar al adulto mayor.
- **Misión:** Trabajar con un equipo profesional para brindar bienestar al adulto mayor.

A partir de la visión y misión trabajada, se pueden plantear objetivos que permitan lograr aquellas aspiraciones. Usando la metodología BSC, se establecen objetivos de cuatro dimensiones: Financieros, Clientes, Internos e Innovación y Aprendizaje que responderán a los objetivos planteados. A continuación, se presenta el mapa estratégico de la organización que contempla aquellos objetivos.

Figura 14: Mapa estratégico “Hogar de Días”



La implementación de estos objetivos en estas cuatro dimensiones permitirá a la organización tener un control adecuado de los procesos internos. Respecto a la Innovación y Aprendizaje, se busca incrementar los conocimientos de los colaboradores de sus funciones que realizan dentro del centro geriátrico y aumentar la satisfacción del colaborador en su trabajo. En la dimensión interna, se establecen las propuestas de mejoras operativas con base a las buenas prácticas, el cual responden a la mejora del servicio. Referido a los clientes, se pretende mejorar la satisfacción del mismo para incrementar la valoración de la empresa y su fidelización. Por último, como resultado, se busca generar mayores márgenes de beneficios económicos de la organización, es por ello que se aspira un aumento de las ventas y de la rentabilidad.

Con estos objetivos, se espera que la organización se desempeñe de manera competente y, como resultado, se ofrezca un servicio de calidad para los adultos mayores. Sin embargo, es necesario establecer indicadores adecuados que den certeza que la empresa se esté encaminando en aquella visión. Es por ello que se debe desarrollar indicadores para cada objetivo del mapa estratégico, los cuales darán seguimiento y mejora continua a la aplicación de las propuestas. Como se mencionó en el apartado anterior, la empresa no cuenta con indicadores, por tanto, los indicadores sugeridos permitirán que la organización realice una línea base que le permita controlar el cumplimiento de los objetivos organizacionales y la calidad del servicio. Para controlar y dar seguimiento a estas acciones, se debe medir el progreso de la aplicación de las mejoras y su comparación con el resultado esperado para poder realizar las correcciones necesarias y oportunas para cumplir con la misión y visión de la organización.

Figura 15: Propuesta BSC

| Perspectivas | Objetivo | Objetivo | Nombre de Indicador | Métrica (Fórmula) | Temporalidad | Acciones |
|--------------|--|--|---|--|--------------|--|
| Financiera | Incrementar Rentabilidad | Aumentar Margen Neto | Margen Bruto | $(Utilidad\ Neta/Utilidad\ Bruta)*100$ | Anual | Aumentar el margen de ganancia del precio anual |
| | | Mantener nivel de Capital de Trabajo Operativo | Variación del Capital de Trabajo Operativo | $[(CTO\ anterior - CTO\ Actual)/CTO\ Anterior]*100$ | Mensual | Realizar flujos de caja mensuales |
| | Generar Ingresos | Minimizar la cobranza de clientes | Tasa de Cuentas por Cobrar | $(Cobranzas\ pendientes/cobranzas\ mensual)*100$ | Mensual | Llamadas 1 semana antes a clientes morosos |
| | | Rentabilidad por cliente | Rentabilidad por cliente | $[(Ventas-Gtos\ de\ ventas)/número\ total\ de\ clientes]*100$ | Anual | Mejorar la atención del servicio al residente y al cliente |
| Clientes | Satisfacción del cliente | Aumentar el porcentaje de Satisfacción al cliente | Satisfacción al cliente | $(Número\ de\ clientes\ satisfechos\ con\ el\ servicio\ otorgado\ al\ adulto\ mayor/total\ de\ clientes)*100$ | Mensual | Realización de encuestas |
| | | Aumentar el Net Promoter Score | Net Promoter Score | $\%de\ clientes\ que\ promueven\ la\ marca - \%de\ clientes\ que\ no\ recomiendan\ la\ marca$ | Anual | Realización de llamadas para saber su percepción de la marca |
| | Fidelización del cliente | Minimizar de quejas del usuario y cliente | Tasa de Quejas del usuario o cliente | $(Número\ de\ quejas\ del\ usuario\ o\ cliente/total\ de\ usuarios\ o\ cliente)*100$ | Mensual | Análisis del buzón de sugerencias |
| | | Cumplimiento en la respuesta de llamadas a cliente | Canta de respuestas en llamadas a clientes | $(Cantidad\ de\ llamadas\ respondidas\ oportunamente/total\ de\ llamadas)*100$ | Semestral | Registrar horas de llamadas de acuerdo al cliente |
| Interno | Mejorar la calidad del servicio | Mantenimiento de tiempos establecidos | Tasa de retrasos en el servicio | $(Número\ de\ retrasos\ en\ el\ servicio/total\ de\ actividades\ realizadas)*100$ | Mensual | Establecer horarios con holgura |
| | | Cumplimiento de buenas prácticas | Cumplimiento en la respuestas de llamadas a cliente | $(Número\ de\ colaboradores\ que\ cumplen\ las\ buenas\ prácticas/total\ de\ colaboradores)*101$ | Quincenal | Supervisión de 1 o 2 componentes del servicio por día |
| | Mejorar los procesos operativos | Disminuir el número de variaciones en el servicio | Cantidad de procesos estandarizados | $(Número\ de\ procesos\ documentados/total\ de\ procesos)*102$ | Mensual | Diseñar y documentar los procesos del servicio |
| Aprendizaje | Incrementar conocimientos de los colaboradores | Medir el rendimiento del colaborador después de capacitación | Aprendizaje del colaborador | $(Número\ de\ colaboradores\ que\ aprueban\ la\ evaluación\ final/total\ de\ colaboradores)*100$ | Mensual | Realizar evaluación al final de capacitaciones |
| | Aumentar la satisfacción interno | Aumentar la satisfacción de colaboradores | Satisfacción al colaborador | $(Número\ de\ colaboradores\ satisfechos\ con\ los\ beneficios\ de\ la\ empresa/total\ de\ colaboradores)*100$ | Trimestral | Brindar beneficios a los colaboradores |

2. Propuestas de mejora para el proceso de Planificación

Al realizar el análisis SCOR correspondiente a los subprocesos de primer nivel se obtuvo como resultado que ninguno de ellos cumple con los estándares mínimos requeridos por el modelo. Esto sucede porque la empresa opera bajo una perspectiva a corto plazo y no tienen una visión a largo plazo de sus operaciones. Otras dificultades encontradas están referidas al retorno, los cuales no están definidos dentro del servicio. A continuación, se presentan la tabla de resumen de los problemas identificados y las propuestas de mejoras dentro de este proceso:

Tabla 23: Resumen de propuestas para el proceso de Planificación

| Subproceso | Problema | Propuesta |
|------------------------------|---|--|
| 1.1.1 al 1.1.3, 1.2.1, 1.2.4 | Inadecuado pronóstico de demanda que causa problemas de planificación de inventarios. | Desarrollar el proceso de demanda mediano plazo. |
| 1.3.1, y 1.3.4 | Planificación de inventarios deficiente. | Establecer niveles de operación y estandarizar uso de insumos. |

2.1. Pronóstico de demanda para la configuración del servicio

Respecto a la planificación de la cadena dentro de la organización, se pudo analizar que los subprocesos 1.1.1 al 1.1.3, 1.2.1 y 1.2.4 son resultado de un problema en la estimación de la demanda, lo cual dificulta un adecuado abastecimiento para la alimentación, limpieza y lavandería, que con frecuencia deben abastecerse en cantidades importante de insumos.

Hogar de Dios trabaja mediante una planificación de corto plazo centrado en servicio de alimentación, dejando de lado otros componentes que son igual de importantes en el servicio. Se propone desarrollar un proceso de planificación de la demanda que contemple todos los servicios de la residencia para así obtener una planificación de inventarios de acuerdo al nivel de utilización de la organización. A continuación, se presenta el proceso de proyección de la demanda propuesto:

Tabla 24: Proceso de proyección de la demanda para el Centro Geriátrico Hogar de Dios

| Proceso | Proyección de la Demanda |
|--------------------|--|
| Misión | Reducir la incertidumbre de los escenarios futuros en las operaciones del centro geriátrico. |
| Responsable | Gerencia General, quien será el principal encargado de realizar la proyección |
| Proveedores | De información: Asistente Administrativo, jefas de casa. |
| Objetivos | <ul style="list-style-type: none"> Desarrollar la planificación de las operaciones e inventarios Determinar rumbos de acción y estrategias del periodo |
| Indicadores | <ul style="list-style-type: none"> Nivel de ventas mensuales Crecimiento poblacional Porcentaje de utilización de las casas geriátricas |
| Recursos | <ul style="list-style-type: none"> Personas, Información relevante para la proyección, Software (Excel), Impresos |

Tabla 24: Proceso de proyección de la demanda para el Centro Geriátrico Hogar de Dios (Continuación)

| | |
|----------------|--|
| Inputs | <ul style="list-style-type: none"> • Necesidad de proyectar la demanda • Datos sin analizar • Información histórica |
| Outputs | <ul style="list-style-type: none"> • Demanda proyectada • Toma de decisiones • Guías de acción |
| Fases | <ul style="list-style-type: none"> • Fase 1: Planteamiento del problema • Fase 2: Definición de los expertos • Fase 3: Entrevistas con expertos/clientes • Fase 4: Inspección de datos <ul style="list-style-type: none"> ○ Cargar datos en el software (Excel) ○ Aplicar herramientas de proyección ○ Interpretar resultados ○ Comunicar los resultados de proyección ○ Toma conjunta de decisiones |

En una primera instancia, se deben obtener la información necesaria para una proyección más confiable. Actualmente, la residencia realiza la planificación en base a datos de corto plazo, el cual no es adecuado debido a que ignora otras variables importantes en la planificación. Es por ello que en la fase de recopilación de información se recomienda las siguientes variables para la proyección.

Tabla 25: Variables recomendadas para la proyección de la demanda

| Variables | |
|-------------------|--|
| Actual | Número de pacientes hospedados actualmente |
| Propuestas | Ventas Históricas Tasa de crecimiento poblacional Nivel de utilización |

La información usada por el centro geriátrico para realizar sus planes quincenales de alimentos se basa en la cantidad de residentes que tiene hospedados actualmente. Con aquella información la gerencia realiza compras para ese periodo, sin embargo, como se mencionó en capítulos anteriores, este periodo es de corto plazo y no contempla la posibilidad de nuevas entradas de pacientes a la residencia. Con las variables recomendadas se busca obtener una proyección de una posible situación futura y así reducir la incertidumbre.

Con la variable de ventas históricas, se puede obtener una percepción de cómo el negocio está desempeñándose económicamente en los últimos meses, con el fin de tomar medidas o estrategias según el contexto. Respecto a la tasa de crecimiento poblacional, como se evidenció en el capítulo 2, la población objetivo de esta organización está creciendo, por lo que en un futuro existirá una mayor demanda. Esto indica que la residencia debe tomar en cuenta este factor para realizar una proyección de demanda. El nivel de utilización es un factor importante ya que mide la disponibilidad de la residencia de otorgar el servicio.

En cuanto a la metodología de proyección de la demanda, debido a la ausencia de datos de la organización, no se pueden aplicar métodos cuantitativos para el cálculo. Por lo que es recomendable aplicar métodos cualitativos en una primera fase, luego en futuras proyecciones, con datos más exactos, podrían aplicarse métodos cuantitativos. Una metodología adecuada para el cálculo de la demanda sería el método Delphi. Este es una metodología cualitativa que permite realizar proyecciones de demanda mediante el consenso de un grupo de expertos, cuando no existe una base de datos consolidada o cuando la gerencia de una organización no tiene mucha experiencia. El método Delphi está compuesto por cuatro fases presentadas a continuación que toman dos semanas dentro del mes:

Fase 1 - Planteamiento del problema: Aquí la empresa debe plantear los aspectos de su proyección. Se sugiere tomar en cuenta tres variables fundamentales: ventas, nivel de utilización y tasa de crecimiento de la población. Al definir estas tres variables, se establece el alcance de la investigación. Para recabar esta información, la empresa puede basarse en encuestas y/o entrevistas cuyos resultados sean cuantificables para llevarlas a una base de datos. Esta fase tiene como duración dos días para que se pueda definir con certeza las variables a utilizar, demandando 2 horas diarias. El gerente administrativo y el practicante son los principales encargados de plantear el problema. Las funciones del practicante se pueden apreciar en el Anexo W.

Respecto a la variable de Ventas, la información debe ser obtenida mediante datos históricos de la empresa. Como es mencionado con anterioridad, la empresa no cuenta con una base de datos consolidada que refleje información clara de los ingresos de la residencia. Para ello, el equipo de investigación tuvo que ordenar las bases de datos de los ingresos de los años 2016 y 2017 otorgadas por la organización para poder establecer un panorama de las ventas y así obtener información valiosa respecto al comportamiento de los ingresos.

Por otra parte, respecto al nivel de utilización, se puede obtener el número de residentes hospedados por cada mes durante los años 2016 y 2017 y se puede obtener un factor de utilización de cada sede de la organización, con lo que el gerente administrativo y el practicante pueden tener una información base para el pronóstico de la demanda. A continuación, se presenta la tabla con datos aproximados y reconstruidos por el equipo de investigación que muestran las ventas y el nivel de utilización de la organización durante los periodos del 2016 y 2017:

Tabla 26: Data histórica del Centro Geriátrico Hogar de Dios

| Mes | 2016 | | | 2017 | | |
|--------------|----------------------|-----------------|------------------|----------------------|-----------------|------------------|
| | Ingresos | N# Residentes | % de utilización | Ingresos | N# Residentes | % de utilización |
| Enero | S/. 88,200 | 49 | 71 % | S/. 93,600 | 52 | 75% |
| Febrero | S/. 88,200 | 49 | 71 % | S/. 93,600 | 52 | 75% |
| Marzo | S/. 93,600 | 52 | 75 % | S/. 95,400 | 53 | 77% |
| Abril | S/. 93,600 | 52 | 75% | S/. 97,200 | 54 | 78% |
| Mayo | S/. 93,600 | 52 | 75% | S/. 95,400 | 53 | 77% |
| Junio | S/. 97,200 | 54 | 78% | S/. 95,400 | 53 | 77% |
| Julio | S/. 97,200 | 54 | 78% | S/. 95,400 | 53 | 77% |
| Agosto | S/. 97,200 | 55 | 80% | S/. 95,400 | 53 | 77% |
| Setiembre | S/. 99,000 | 55 | 80% | S/. 100,800 | 56 | 81% |
| Octubre | S/. 97,200 | 54 | 78% | S/. 102,600 | 57 | 83% |
| Noviembre | S/. 97,200 | 54 | 78% | S/. 109,800 | 61 | 88% |
| Diciembre | S/. 97,200 | 54 | 78% | S/. 113,400 | 63 | 91% |
| Total | S/. 1,141,200 | Promedio | 77% | S/. 1,188,000 | Promedio | 80% |

Teniendo estos datos se puede definir un crecimiento de 4.1% de las ventas en el periodo 2016-2017. Además, el nivel de utilización aumenta en 3% en un año. Con esta información, los responsables de la proyección de demanda tienen una línea base para poder hacer los pronósticos respectivos; posteriormente, se realizarán las entrevistas con expertos en el tema para recoger opiniones que aporten en la definición del aumento de la demanda.

Fase 2 - Definición de los expertos: Los expertos contribuyen en opiniones para tener un panorama más claro en futuras situaciones. Dentro del caso, las personas que tengan un conocimiento de los movimientos del centro geriátrico como el asistente administrativo y las jefas de casa pueden brindar información valiosa en base de su experiencia en la residencia. Por otro lado, personas con conocimientos en gestión y otros centros geriátricos de la zona pueden contribuir con opiniones que puedan encaminar la proyección de demanda. Esta fase contempla tres días para poder identificar aquellos expertos externos a la residencia demandando 3 horas diarias. El asistente y el practicante están involucrados en esta actividad. La finalidad de poder identificar a los expertos adecuados es que se realice un consenso para poder establecer los pronósticos de la demanda potencial que tiene el negocio.

Fase 3 - Entrevistas con expertos/clientes: Estas reuniones son de estructura sencilla en las cuales se buscan un consenso de los expertos sobre los temas planteados anteriormente en la fase 1. Estas reuniones deben ser lo más explicativas posible para que los expertos puedan visualizar aspectos en qué recomendar, es por ello que se debe adquirir equipos audiovisuales (proyector) y materiales impresos para las reuniones. También se tiene contemplado encuestas a clientes para tener una mayor precisión de datos. Se recomienda entrevistar a 3 o 4 expertos en el tema. Esta actividad tendrá una duración de siete días, demandando 3 horas diarias.

Para poner en evidencia este componente, el equipo de investigación concretó conversaciones con otros gerentes de centros geriátricos, los cuales mencionan que el mercado del sector está aumentando rápidamente, sin embargo, hay una conglomeración de centros geriátricos en San Borja que representa una amenaza que puede afectar el crecimiento de los ingresos de estas organizaciones (comunicación personal, 6 de noviembre, 2017). Los especialistas entrevistados (comunicación personal, 6 de noviembre, 2017) consideran abrir otros centros en distritos de mayor poder adquisitivo para evitar la saturación del sector en el distrito de San Borja.

Por último, una característica común de este sector es que trabajan con pocos conocimientos de gestión, por lo que al proponer una gestión mediante procesos de la cadena de suministro para el centro geriátrico Hogar de Dios, representa una ventaja competitiva frente a un sector poco desarrollado en aquel concepto. Por lo que la preferencia de la demanda hacia la organización puede aumentar.

Con todas las opiniones recogidas, el gerente administrativo junto con el practicante puede esclarecer la demanda potencial y proceder con la proyección.

Fase 4 - Inspección de datos: Una vez realizadas las entrevistas a expertos, se puede definir el crecimiento de la demanda. Teniendo en cuenta el crecimiento histórico de 4.1%, este se verá afectado por lo mencionado en la fase anterior. La saturación del sector de centros geriátricos en San Borja hace que el nivel de ventas pueda verse limitado, por lo que el consenso de opiniones es buscar una estrategia de diferenciación que no sólo se limite en la ampliación de los componentes del servicio, sino a una ventaja competitiva como la aplicación de conceptos estratégicos de cadena de suministro y de gestión de proceso.

Es por ello que, sumado al crecimiento natural de 4.1% de las ventas de la organización, estas se verán aumentadas en un 2% en un escenario conservador. Por tanto, el factor de crecimiento potencial de las ventas es de 6.1%. Teniendo este dato se realiza la proyección de las ventas para los próximos tres años.

Tabla 27: Proyección de las ventas para los próximos tres años

| Factor / Año | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 |
|--------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|
| Ventas | S/. 1,141,200 | S/. 1,188,000 | S/. 1,260,468 | S/. 1,337,357 | S/. 1,418,935 |

Este factor potencial de crecimiento afecta también el número de residentes de cada mes hasta el año 2020, dando a conocer el nivel de utilización de la empresa en aquellos periodos. A continuación, se presenta la siguiente tabla con las cantidades potenciales de clientes hospedados hasta el año 2020.

Tabla 28: Proyección del nivel utilización del centro geriátrico (2018 - 2020)

| Mes | 2016 | | 2017 | | 2018 | | 2019 | | 2020 | |
|-------------------------------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|
| | N# | % |
| Enero | 49 | 71 % | 52 | 75% | 55 | 80% | 59 | 85% | 62 | 90% |
| Febrero | 49 | 71 % | 52 | 75% | 55 | 80% | 59 | 85% | 62 | 90% |
| Marzo | 52 | 75 % | 53 | 77% | 56 | 81% | 60 | 86% | 63 | 92% |
| Abril | 52 | 75% | 54 | 78% | 57 | 83% | 61 | 88% | 64 | 93% |
| Mayo | 52 | 75% | 53 | 77% | 56 | 81% | 60 | 86% | 63 | 92% |
| Junio | 54 | 78% | 53 | 77% | 56 | 81% | 60 | 86% | 63 | 92% |
| Julio | 54 | 78% | 53 | 77% | 56 | 81% | 60 | 86% | 63 | 92% |
| Agosto | 55 | 80% | 53 | 77% | 56 | 81% | 60 | 86% | 63 | 92% |
| Setiembre | 55 | 80% | 56 | 81% | 59 | 86% | 63 | 91% | 67 | 97% |
| Octubre | 54 | 78% | 57 | 83% | 60 | 88% | 64 | 93% | 68 | 99% |
| Noviembre | 54 | 78% | 61 | 88% | 65 | 94% | 69 | 100% | 73 | 106% |
| Diciembre | 54 | 78% | 63 | 91% | 67 | 97% | 71 | 103% | 75 | 109% |
| Promedio | 53 | 77% | 55 | 80% | 58 | 85% | 62 | 90% | 66 | 95% |
| Total de Servicios Ofrecidos | 634 | | 660 | | 700 | | 743 | | 788 | |

Con esta información, el gerente administrativo y el practicante puedan tener la proyección de las ventas en los próximos tres años. Por otra parte, permite formular planes de acción para poder satisfacer la demanda proyectada de cada año. En la tabla 28, se puede visualizar que a partir del año 2018 el nivel de utilización va a aumentar a razón de 5% en promedio acumulado por año, llegando a un 90% en el año 2019 y 95% en el año 2020, por lo que, en algunos meses de aquellos años se estará llegando a su capacidad máxima.

La aplicación de este proceso de proyección de la demanda tomará costos a la empresa como también beneficios (tangibles e intangibles). La siguiente tabla pone en evidencia los potenciales costos y beneficios que podría incurrir la residencia. El detalle de los costos se visualiza en el Anexo X.

Tabla 29: Identificación del costo-beneficio de la aplicación del proceso

| | Costo | Beneficio |
|--------------------|--|---|
| Tangibles | <ul style="list-style-type: none"> • Aumento de actividades de la asistente de gerencia. • Contratación de un practicante. • Aumento de actividades de las partes más operativas • Costos Operativos | <ul style="list-style-type: none"> • Mayor exactitud de la planificación • Disminución de la incertidumbre en las actividades • Involucramiento de las áreas de la casa geriátrica |
| Intangibles | <ul style="list-style-type: none"> • Adaptarse a operar bajo un enfoque de proceso. | <ul style="list-style-type: none"> • Trazabilidad de la información • Satisfacción de los clientes y usuarios |

2.2. Planificación de inventarios para la configuración del servicio

Respecto a la planificación de inventarios, también puede incurrir en dificultades, puesto que no cuenta con un control de inventarios (insumos). Esto se debe a que no cuentan con la

información necesaria para poder realizar una planificación de los inventarios adecuada. Esto se basa en una política de planificación que debe aplicar la organización, debido que la residencia no trabaja bajo este enfoque.

Para tener una política de planificación correcta de los inventarios, se debe tomar en cuenta los niveles en que la residencia debe operar. El factor de utilización obtenido en la tabla 28 brinda a la empresa la certeza de cuántos insumos se va a requerir durante aquellos periodos. Con la definición de esto, se puede realizar una planificación de los inventarios mensual durante un año. Se tendrá una cantidad definida de residentes por mes para que pueda abastecerse de los insumos necesarios en el periodo.

Por otro lado, se tiene que estandarizar los insumos a utilizar por residente en el servicio. Sin embargo, algunos componentes del servicio tienen contemplado la cantidad de insumos requeridos, tal es el caso de los componentes del servicio asistencial, por lo que las sugerencias a este componente están dirigidas a un control, pues el abastecimiento está estipulado en el contrato. Por otro lado, el servicio de alojamiento requiere una planificación ante el nivel de utilización del servicio. El aspecto más sensible en la planificación es la preparación de los alimentos, por lo que estandarizar las recetas permite realizar una planificación más adecuada según la cantidad de personas hospedadas en las residencias.

En capítulos anteriores se mencionó que la empresa cuenta con un programa de alimentación hacia los residentes. Sin embargo, una observación que se tiene en este plan de alimentación es que no se encuentran estandarizadas las recetas ya que es necesario tener un control de las porciones a utilizar y de los costos incurridos por cada tipo de plato. Es por ello, como parte de la política de planificación se debe contar con un formato de estandarización de los platillos

Con la estandarización de los menús se busca un mejor control de los costos porque se determinan las cantidades y tipos de insumos requeridos para la elaboración de los alimentos. Para ello se recomienda seguir la siguiente ficha de estandarización de recetas:

Tabla 30: Ficha de estandarización de recetas

| Ficha de alimentos | | | |
|--------------------|----------|------------------|-------|
| Código: | | N° de porciones: | |
| Nombre: | | | |
| Ingredientes | Cantidad | | Costo |
| | Peso | Medida | |
| | | | |

La tabla anterior busca tener estandarizado el tipo de alimento mediante el uso de códigos, el cual represente familias de alimentos (desayunos, almuerzos, sopas, meriendas y bebidas). El número de porciones es la cantidad de adultos mayores que residen en las tres sedes de la organización además de tomar en cuenta la cantidad de personal, ya que también reciben alimentos dentro de la organización. El tipo de menú se tiene que decidir en conjunto con la gerente general, asistente administrativo y encargada de cocina de la residencia. Se debe armar una dieta acorde con las necesidades de los usuarios de la organización y, con esto definido, la asistenta administrativa y la cocinera definen los ingredientes, peso y costos. Es recomendable tener esta ficha dentro de la base de datos, como también tener un impreso para el control de la preparación.

Una vez realizada la ficha, se tiene una cantidad estándar de insumos requeridos para la alimentación, por lo que se puede realizar una mejor planificación con el factor de nivel de utilización. Para el cálculo de los datos, debido a la naturaleza de la empresa, la cual se encuentra en una primera fase de aplicar este proceso, se recomienda usar métodos de planificación que tomen en detalle la composición de los productos a ofrecer. Para ello, se puede usar la herramienta de descomposición de serie temporal. Esta herramienta se propone por su facilidad de aplicación y por considerar factores estacionales donde la demanda es mayor que otros periodos. Los pasos para poder realizar la proyección son las siguientes:

Paso 1: Tener la información de las ventas en unidades de los 2 últimos años. Con ello se puede proyectar un nivel de ventas para el próximo año.

Paso 2: Promediar las ventas mensuales (en unidades) de los 2 años para luego ser divididos entre el total de ventas proyectadas (en unidades) del siguiente periodo. Con ello se halla el factor de estacionalidad de mes:

Figura 16: Indicador de proyección

$$\text{Factor estacionalidad} = \frac{\frac{\text{Servicios mes 1}_{2016} + \text{Servicios mes 1}_{2017}}{2}}{\frac{\text{Servicios Proyectados 2018}}{12}}$$

Paso 3: Se calcula los factores de cada mes y se multiplican por el nivel de utilización proyectado para el siguiente periodo. Con este dato hallado, se tiene la cantidad de servicios acorde a la estacionalidad que tiene el negocio.

El equipo de investigación realizó la actividad de planificación de los inventarios del componente de Alimentación con los datos de la tabla 28 y se obtuvieron los factores de estacionalidad. Por otro lado, estos factores fueron multiplicados por la cantidad de servicios

proyectados por mes del año 2018. Estos son multiplicados a su vez por 30 días (debido a la naturaleza del servicio) y el resultado de esa multiplicación nos da la cantidad de platos requeridos por mes. Con esta cifra se puede asociar la estandarización de las recetas para poder costear las compras de los insumos.

Tabla 31: Costos por Alimentación por residente

| Comida | Costo Unitario |
|--------------|-----------------|
| Desayuno | S/. 0.46 |
| Almuerzo | S/. 2.05 |
| Cena | S/. 1.60 |
| Merienda | S/ 0.60 |
| Total | S/. 4.71 |

El detalle de estos costos lo puede visualizar en el Anexo Y. Una vez obtenido estas cifras se procede con el cálculo de cantidad de platos necesarios para el año 2018 y el costo implicado para realizarlo. A continuación, se presenta los datos como resultado de la aplicación de la propuesta:

Tabla 32: Planificación de los inventarios Enero a Diciembre

| Factor de Estacionalidad | Cantidad de platos x mes | Desayunos | Almuerzo | Cenas | Merienda | TOTAL |
|--------------------------|--------------------------|------------|--------------|------------|--------------|--------------|
| 0.87 | 1432 | S/. 658.89 | S/. 2,936.35 | S/. 214.85 | S/. 859.42 | S/. 4,669.51 |
| 0.87 | 1432 | S/. 658.89 | S/. 2,936.35 | S/. 214.85 | S/. 859.42 | S/. 4,669.51 |
| 0.90 | 1518 | S/. 698.15 | S/. 3,111.34 | S/. 227.66 | S/. 910.64 | S/. 4,947.79 |
| 0.91 | 1561 | S/. 718.10 | S/. 3,200.24 | S/. 234.16 | S/. 936.65 | S/. 5,089.16 |
| 0.90 | 1518 | S/. 698.15 | S/. 3,111.34 | S/. 227.66 | S/. 910.64 | S/. 4,947.79 |
| 0.92 | 1547 | S/. 711.45 | S/. 3,170.60 | S/. 232.00 | S/. 927.98 | S/. 5,042.03 |
| 0.92 | 1547 | S/. 711.45 | S/. 3,170.60 | S/. 232.00 | S/. 927.98 | S/. 5,042.03 |
| 0.93 | 1561 | S/. 718.10 | S/. 3,200.24 | S/. 234.16 | S/. 936.65 | S/. 5,089.16 |
| 0.95 | 1695 | S/. 779.83 | S/. 3,475.31 | S/. 254.29 | S/. 1,017.16 | S/. 5,526.59 |
| 0.95 | 1726 | S/. 793.75 | S/. 3,537.37 | S/. 258.83 | S/. 1,035.33 | S/. 5,625.28 |
| 0.99 | 1913 | S/. 880.06 | S/. 3,922.02 | S/. 286.98 | S/. 1,147.91 | S/. 6,236.97 |
| 1.00 | 2010 | S/. 924.73 | S/. 4,121.06 | S/. 286.98 | S/. 1,206.16 | S/. 6,553.49 |

Con esto se tiene realizado la planificación mensual adecuada de los inventarios. Para visualizar su impacto, se tiene dos escenarios: una primera situación es sin la aplicación de la propuesta, considerando únicamente el crecimiento natural de la empresa (4.1%); y la segunda, aplicando el factor de crecimiento obtenido del consenso en la proyección de demanda (6.1%) y aplicando la herramienta de planificación de inventarios. Para ello tomaremos como base las cifras en costos de alimentación del año 2017.

Tabla 33: Impacto en los costos del componente de alimentación

| Situación | 2017 | 2018 |
|---------------------------------------|----------------|----------------|
| 1er Escenario (Sin aplicación) | S/. 67,754.10 | S/. 70, 532.02 |
| 2do Escenario (Con factor proyectado) | S/. 67, 754.10 | S/. 63, 439.30 |

Con la aplicación de este método se tiene un ahorro de 7,092.72 soles, este tendrá un impacto directo en las utilidades de la empresa. Posterior a ello, se tiene sesiones de conceso de actividades a tomar en cuenta para el siguiente periodo. Esta actividad toma dos días con una sesión de 3 horas cada día.

2.3. Costos de implementación del proceso de Planificación

Referido a los costos incurridos en aplicar estas propuestas, se tienen los planteados costos que pueden ser visualizados a detalle en el Anexo X:

Tabla 34: Costos incurridos en la propuesta

| Actividad | Costo |
|---|-------------------|
| Adecuación al proceso de proyección de demanda | S/. 264.6 |
| Adecuación al proceso de Planificación de Inventarios | S/. 24.0 |
| Contratación de practicante Administrativo | S./ 850.0 |
| Materiales | S/. 1040.0 |
| Total | S/. 2178.6 |

3. Propuestas de mejora para el proceso de Abastecimiento

Para la elaboración de las propuestas de mejora, estas serán agrupadas en categorías que tienen relevancia en las operaciones del centro geriátrico. A continuación, se presenta la tabla resumen:

Tabla 35: Resumen de propuestas en la Gestión de Proveedores

| Subproceso | Problema | Propuesta |
|-----------------------------------|--|--|
| 2.1.4, 2.15, 2.2.1 y 2.2.2 | Inadecuadas herramientas de selección de proveedores tácticos de componentes del servicio del centro geriátrico. | Proceso de clasificación de proveedores según su relevancia en el negocio y establecimientos de criterios de selección |
| 2.2.3 al 2.2.7 | Inexistente uso de procesos de evaluación de desempeño de proveedores. | Plantear procesos e indicadores de desempeño. |
| 2.1.7, 2.3.1, 2.3.2, 2.3.3, 2.3.4 | Ausencia de procedimientos y políticas que contemplen el proceso de compra en la residencia geriátrica. | Establecer contratos de compras y/o órdenes de compra formales con proveedores. |

3.1. Propuesta de mejora para la Gestión de Proveedores

Los problemas que se encontraron dentro del proceso de abastecimiento están relacionados con la gestión de proveedores. Es por ello que este apartado propone opciones que permitan integrar y evaluar a los proveedores de la organización, de acuerdo a las necesidades incurridas del caso de estudio. Un aspecto importante es que no cuenta con criterios adecuados

para la selección de sus proveedores para que se tengan mejores estrategias referidas a las negociaciones, futuras compras o involucramientos de aquellos en el desarrollo de los servicios de la residencia. Por otra parte, la empresa no cuenta con parámetros ni procesos de evaluación del rendimiento de sus proveedores, por lo que el trabajo con ellos no es el adecuado.

Para el primer conjunto de subprocesos presentados, se tiene que establecer el proceso de selección de proveedores. Esto tiene como fin en clasificar y seleccionar los proveedores adecuados que, con su trabajo en conjunto, disminuyan los riesgos de desabastecimiento de suministros. Otro fin de este proceso es generar una base de datos de potenciales proveedores para la residencia geriátrica, para así tener diferentes alternativas de negociación. Por último, desarrollar los prospectos de futuros proveedores estratégicos que contribuyan en experiencia en el desarrollo del servicio de centro geriátrico. A continuación, se presenta el proceso en detalle:

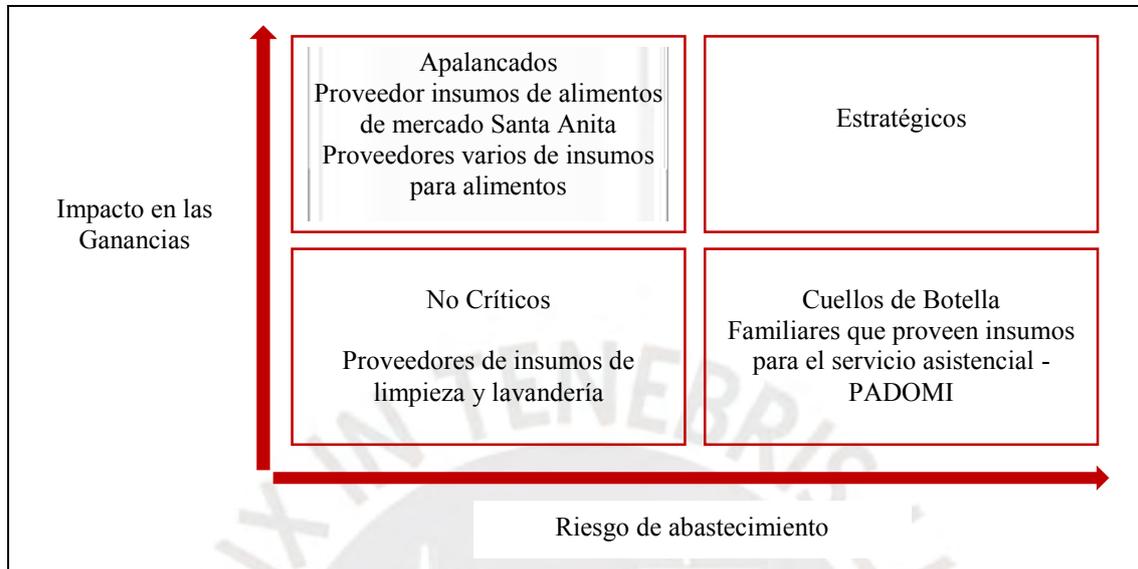
Tabla 36: Proceso de clasificación y selección de proveedores

| Proceso | Clasificación y Selección de Proveedores |
|--------------------|--|
| Misión | Determinar los principales proveedores de los componentes de servicio de la residencia. |
| Responsable | Gerencia General, quien será el principal clasificador y seleccionador de proveedores |
| Proveedores | De información: Médico Geriatra de la residencia, Asistente Administrativa, jefas de casas |
| Objetivos | <ul style="list-style-type: none"> • Clasificar los proveedores según la relevancia del negocio • Seleccionar los proveedores para los componentes de servicios • Generar bases de datos de proveedores • Elaborar prospectos de futuros proveedores estratégicos |
| Indicadores | <ul style="list-style-type: none"> • Calidad de los productos • Precio • Antecedentes del Proveedor |
| Recursos | <ul style="list-style-type: none"> • Personas, información de proveedores, criterios de clasificación y selección, software (Excel). |
| Inputs | <ul style="list-style-type: none"> • Información de proveedores • Criterios de clasificación y selección • Software |
| Outputs | <ul style="list-style-type: none"> • Proveedores clasificados • Proveedores seleccionados |
| Fases | <ul style="list-style-type: none"> • Necesidad de proveedores • Recopilar información de proveedores en el mercado • Clasificar proveedores • Definir los criterios de selección • Evaluar proveedores • Interpretar los resultados • Seleccionar proveedor |

Dentro del proceso, se recomienda usar herramientas para su efectiva realización. Se propone utilizar como herramienta la Matriz de Kraljic para que exista una clasificación de los diferentes proveedores del centro geriátrico Hogar de Dios. Con la aplicación de esta herramienta

se busca establecer los criterios de selección de proveedores y estrategias, sea el caso necesario. Para ello, se propone la siguiente matriz:

Figura 17: Matriz de Kraljic – Clasificación de Proveedores



Adaptado de: Kraljic (1983)

Tal como se muestra en la figura 17 los proveedores de la residencia geriátrica han sido clasificados en proveedores “apalancados”, “estratégicos”, “no críticos” y los que representan un potencial cuello de botella. Con esta clasificación se busca establecer estrategias referidas a la selección de proveedores y de negociación. La descripción de cada cuadrante se puede visualizar en el Anexo Z.

Una vez clasificados los proveedores de la residencia geriátrica, se puede establecer los criterios de selección de proveedores en el caso de los componentes de servicio de alojamiento, ya que en este se realizan compras. Según lo mencionado en los capítulos anteriores, la residencia toma en cuenta aspectos como la calidad del producto y el precio. Por tanto, se recomienda analizar los antecedentes del proveedor¹⁰ como un tercer criterio de selección. La aplicación de este criterio permitirá sentar las bases de la selección de proveedores y expertos en su rubro que puedan aportar con mejores prácticas al suministro de insumos de la residencia geriátrica. A continuación, se desarrollan los criterios de selección para la elaboración de un ranking de factores. Los criterios mencionados anteriormente tendrán un puntaje de 1 al 10, donde los resultados se ponderan para seleccionar los proveedores y realizar acciones respecto a ello.

¹⁰ Antecedentes del proveedor: se considera las referencias, catálogos del productos y experiencia en el mercado

Tabla 37: Tabla de puntaje de criterios de Selección.

| Criterio | Puntaje | Proveedores Alternativos | | |
|----------------------------|---------|--------------------------|---|---|
| | | A | B | C |
| Calidad | 50 % | | | |
| Precio | 40 % | | | |
| Antecedentes del Proveedor | 10 % | | | |
| Puntuación total | | | | |

La calidad del producto tiene una ponderación de 50%, ya que es un criterio fundamental para que se brinde un servicio de calidad dentro del centro geriátrico. La puntuación depende de cuánto el proveedor responde satisfactoriamente las especificaciones de producto por parte de la residencia. Por otro lado, el factor precio tiene un peso similar de 40% ya que, para la gerencia de la residencia, es un elemento fundamental a considerar cuando se realiza alguna compra de insumos. La puntuación no se limita en cuál es el proveedor más barato, sino el que tenga una mejor relación “Calidad – Precio” dentro del mercado. Por último, respecto a los antecedentes de los proveedores tiene un 10%, el cual no es un criterio definitivo en el momento de elegir a un proveedor. El puntaje depende de las referencias del proveedor, la diversidad de productos, apoyo técnico y fiabilidad de entrega. El propósito de implementar este criterio es sentar las bases para la elección y/o búsqueda de futuros proveedores estratégicos para la organización.

Para el segundo grupo de la tabla 37, se plantea un proceso de evaluación de desempeño de los proveedores del centro geriátrico. El propósito de esta propuesta es evitar problemas con los inventarios por desabastecimiento, mala calidad de los productos, tiempos de entrega y capacidad de respuestas. Para ello, se definen indicadores de que permitan medir el desempeño de proveedores que tengan unos impactos en las finanzas de la empresa (Apalancados y No críticos). Los indicadores de desempeño se encuentran en el Anexo AA.

Para poder aplicar estos indicadores de desempeño, se tiene primero que definir los protocolos y procedimientos de un proceso de evaluación de proveedores. El objetivo de esta recomendación es institucionalizar la práctica de evaluación de proveedores de la casa geriátrica para tener procedimientos dentro de esta y asegurar que los proveedores sean un factor importante en la competitividad de la empresa.

Tabla 38: Proceso de evaluación de desempeño de los proveedores

| Proceso | Evaluación de Desempeño a Proveedores |
|--------------------|--|
| Misión | Determinar el nivel de desempeño de los proveedores dentro de la cadena de suministro del centro geriátrico. |
| Responsable | Gerencia General, quien será el principal evaluador de los proveedores |
| Proveedores | De información: practicante, Asistente Administrativo |
| Objetivos | <ul style="list-style-type: none"> • Garantizar la adecuada realización del proceso de abastecimiento. • Disminuir problemas de suministro y calidad de insumos Encontrar oportunidades de mejora |
| Indicadores | <ul style="list-style-type: none"> • Calidad de los productos • Tiempos de entrega • Tamaño de compras • Flexibilidad |
| Recursos | Información de proveedores, criterios de evaluación, software |
| Inputs | <ul style="list-style-type: none"> • Información de proveedores • Criterios de evaluación • Software |
| Outputs | <ul style="list-style-type: none"> • Proveedores calificados • Toma de Decisiones • Decisiones comunicadas |
| Fases | <ul style="list-style-type: none"> • Seleccionar los criterios a evaluar • Recopilar información de los proveedores del mes • Aplicar los criterios de evaluación a los proveedores • Interpretar los resultados • Tomar decisiones • Comunicación de las decisiones |

Para la gestión de proveedores del servicio Asistencial es necesario aplicar los indicadores para poder tener mejor control del aprovisionamiento de insumos de este servicio. Por otro lado, la casa geriátrica presenta un problema de comunicación con sus proveedores; por tanto; se debe reforzar los canales comunicación como el correo electrónico y telefonía móvil mediante las cuales puedan comunicar las necesidades de insumos y recordatorios de fechas pactadas de suministro.

3.2. Propuesta de mejora para la Gestión de Compras

En el capítulo 5, se explicó que las compras dentro del centro geriátrico las realizan el asistente administrativo y el personal de mantenimiento, estas se realizan de manera informal ya que cuentan con una relación de la misma naturaleza con los proveedores. Por ello, no existen contratos de compra donde se tengan estipulado las cantidades, precios, fechas de entrega o recojo. Esto puede ocasionar errores dentro del suministro de insumos de todos los componentes del servicio de la residencia. Para minimizar este problema, se propone crear contratos formales y/o órdenes de compra para que se garantice el suministro de insumos. Con esto se tendrá un ahorro en el tiempo de la búsqueda de proveedores, ya que el envío de la orden de compra al proveedor previamente seleccionado elimina el tiempo incurrido en buscar y cotizar físicamente

los proveedores del mercado Santa Anita. El modelo sugerido se puede encontrar en el Anexo AA.

3.3. Costo de implementación del proceso de Abastecimiento

Los costos incurridos en la mejora del proceso de abastecimiento se basan en un aumento de las actividades del asistente administrativo, las jefas de casa y del personal de mantenimiento, por lo que las funciones definidas se encuentran en el Anexo W. Aquel aumento de actividades consiste en adecuarse a las políticas y propuestas planteadas. Por otro lado, también se incurre en costos de materiales que permitirán el desarrollo del proceso. El detalle de estos costos se puede visualizar en el Anexo AB. A continuación, se presenta el resumen de los costos incurridos en la propuesta.

Tabla 39: Costos incurridos para el proceso de Abastecimiento

| Actividad | Costo |
|---|------------------|
| Costo del proceso de clasificación de proveedores | S/. 189.0 |
| Costo del proceso de evaluación de proveedores | S/. 75.6 |
| Costo de materiales | S/. 40 |
| Total | S/. 304.6 |

4. Propuestas de mejora para el proceso de Transformación

En el proceso de transformación, la empresa no cumple con el estándar mínimo en ciertos subprocesos. Para ello, se presenta en la siguiente tabla los subprocesos identificados por orden de importancia, agrupados y su respectiva propuesta:

Tabla 40: Propuesta de mejora del Proceso de Transformación

| Subprocesos | Problema | Propuesta de mejora |
|--|---|---|
| 3.3.2 | Ausencia de procesos documentados formales | Diseño de diagramas de flujos respecto a los puntos más importantes del servicio de la empresa en base a un Benchmark con las buenas prácticas de Europa. |
| 3.4.1, 3.4.2, 3.4.3, 3.4.5, 3.4.6, 3.4.8 y 3.4.9 | Poco control mediante indicadores de medición de procesos | Proponer indicadores de mejoras en los servicios ofrecidos por el centro geriátrico |
| 3.2.1, 3.2.2, 3.2.3 y 3.2.5 | No cuenta con una relación fortalecida con los actores de la cadena de suministro | Realizar encuestas de satisfacción al cliente |
| 3.5.1 al 3.5.10 | No se fomenta la filosofía Lean como mejora continua en sus procesos y en la organización | Propuesta de la filosofía Lean: Estandarización de procesos |

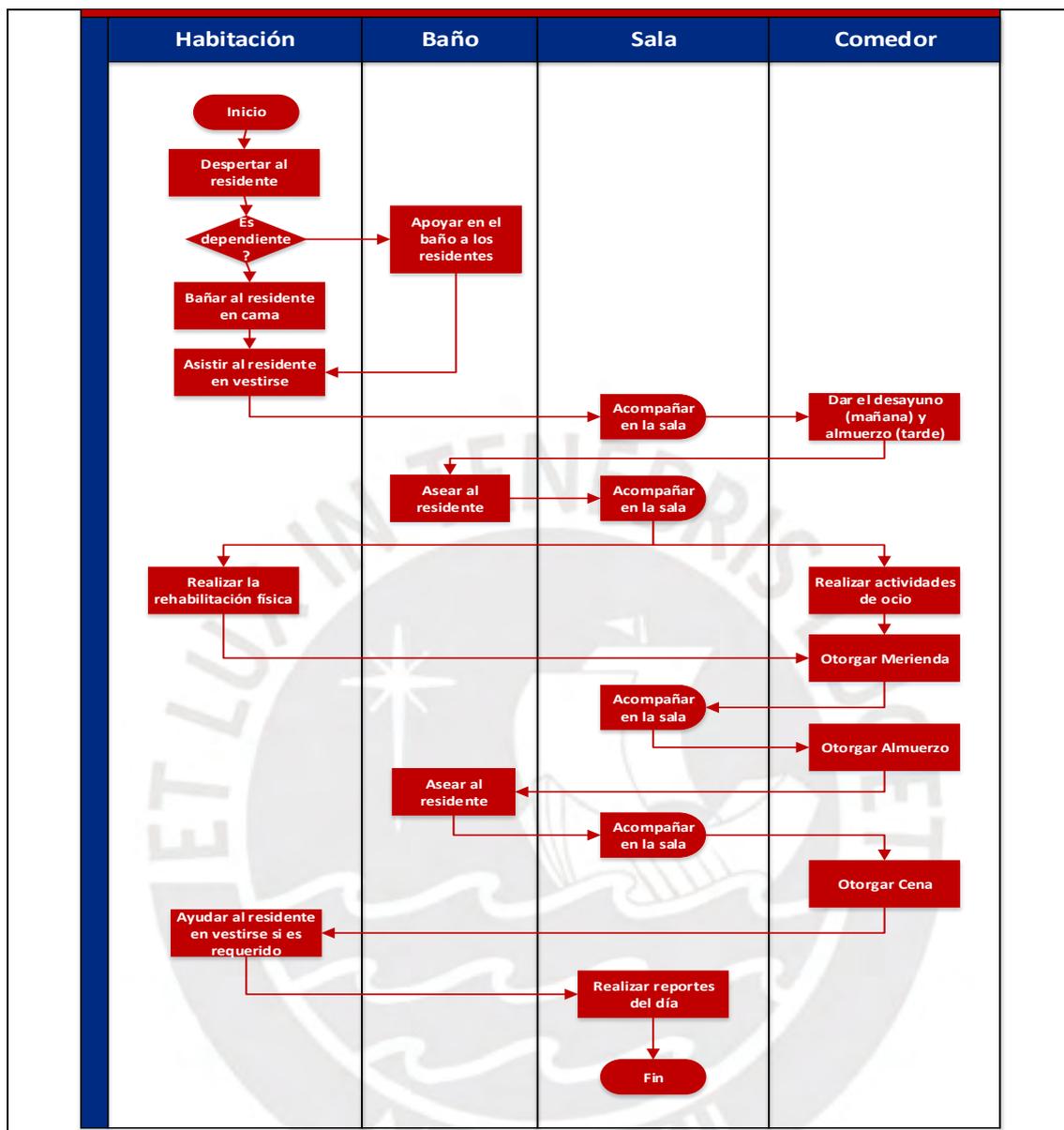
4.1. Propuesta de mejora para la ejecución del servicio

En el capítulo 5 se menciona que el proceso de transformación del centro geriátrico se debe ver por cada componente que lo conforma. Esto permite tener claridad sobre las actividades

a realizarse y establecer indicadores que midan el flujo de actividades del servicio general diario y por cada componente en específico (rehabilitación, baño y aseo, atención médica preventiva, entre otros), ya que estos ayudarán a medir de manera objetiva el servicio. El practicante será el encargado de actualizar los flujogramas y la publicación de estos en las zonas respectivas, también se encargará de archivarlas para brindar una copia a cada técnica ingresante como parte de la inducción. Para ello, se presentará distintos diagramas de flujos de los componentes principales de la organización pues es necesario formalizarlos a través de procedimientos que la empresa no ha establecido aún.



Figura 18: Flujograma del servicio general diario



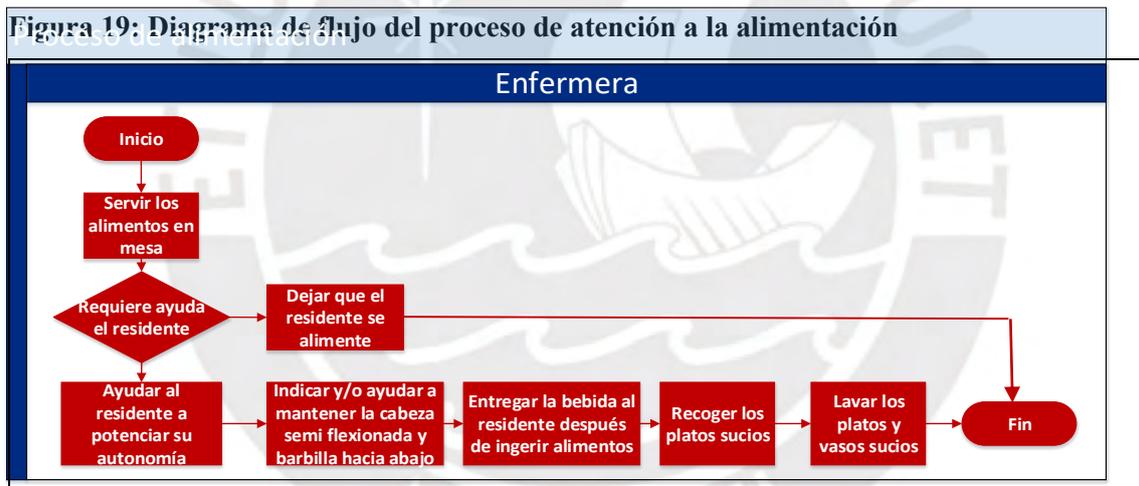
Este flujograma del servicio general cuenta con las actividades claras y de forma documentada. Además, permitirá medir los tiempos de ejecución de las actividades, pues según las entrevistas y encuestas realizadas, no se tiene una medición de tiempo exacta para realizarlas. Por otro lado, en las entrevistas se resalta los errores que ocurren como parte del servicio de cuidado médico preventivo, específicamente en las movilizaciones. Sin embargo, es necesario enfatizar que, según las buenas prácticas, al ser un servicio diario y por la condición del residente, lo óptimo no será reducir los tiempos al mínimo, más sí colocar un rango de tiempos para atender al adulto mayor pues es de vital importancia mantener y potenciar su autonomía.

Adicionalmente, se propondrán distintos diagramas de flujos para la organización (control médico preventivo y baño y aseo) debido a que, como se mencionó con anterioridad,

estos procesos demandan mucho tiempo y su ejecución puede resultar un costo significativo para la empresa. Dentro del control médico preventivo, se propondrán los diagramas de flujos respecto a la atención a la alimentación y movilización. Se consideran todos estos procesos mencionados porque, acorde con los gerentes, jefas de casa y las fuentes bibliográficas de las buenas prácticas recabadas, recomiendan una serie de procedimientos relevantes integrar en la ejecución del servicio de la empresa. Con estos procedimientos la organización evitará errores que puedan costar el retiro de un cliente por malas maniobras para realizar estos servicios.

4.1.1 Proceso de atención de la alimentación

En primer lugar, para la entrega del servicio de la alimentación al adulto mayor que requiera ser asistido, es necesario mantener la cabeza semi flexionada del residente y su barbilla hacia abajo para que pueda ingerir los alimentos. Esto evitará posibles atragantamientos; asimismo, se recomienda verificar que el residente no tenga restos de comida para darle la siguiente cucharada. En la figura 19 se podrá apreciar el diagrama de flujo incluyendo las buenas prácticas:

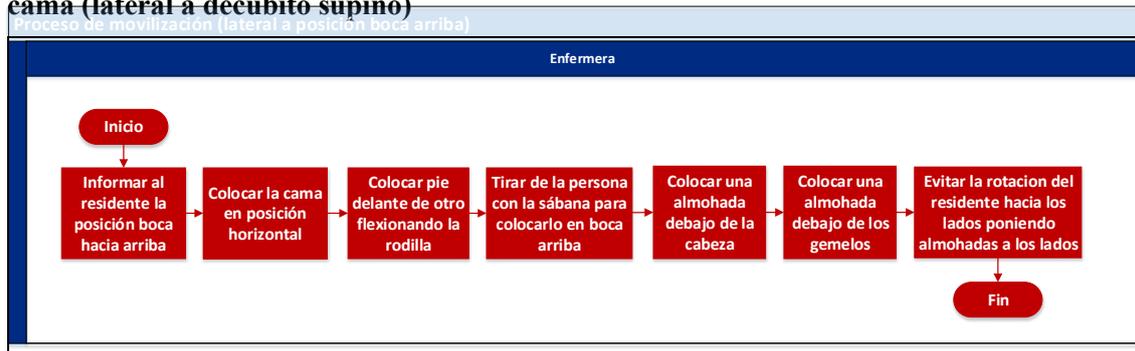


Adicionalmente, los recursos a utilizar, indicadores, responsables y otras variables relacionadas de este flujograma se pueden visualizar en el Anexo AC.

4.1.2 Proceso de atención de movilización para residentes dependientes en cama (lateral a decúbito supino y viceversa)

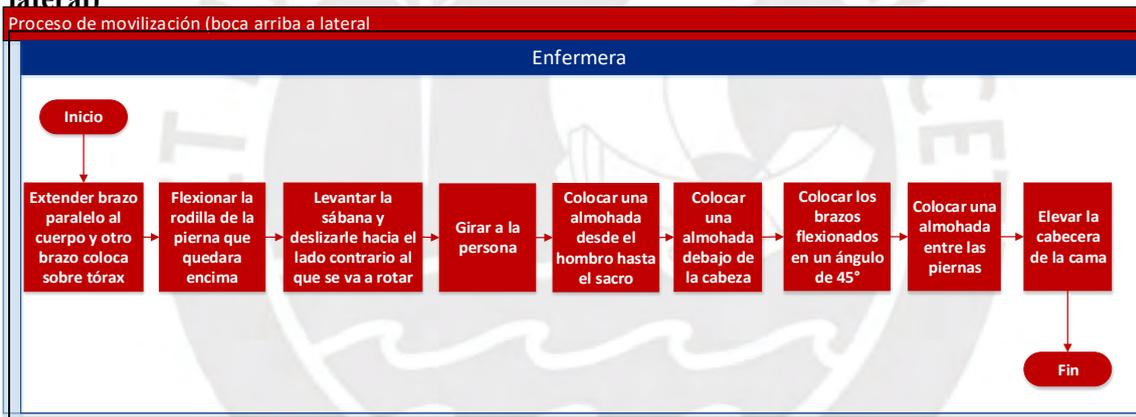
En segundo lugar, para el proceso de movilización, se recomiendan las siguientes acciones para movilizar adecuadamente al adulto mayor dependiente en cama en decúbito lateral a decúbito supino. En la figura 20 se puede apreciar el diagrama de flujo respecto a este proceso:

Figura 20: Diagrama de flujo del proceso de movilización para residentes dependientes en cama (lateral a decúbito supino)



Como recalcan las buenas prácticas, es necesario avisar con anticipación al adulto mayor el tipo de movilización se le realizará. Luego, se procede a colocar una almohada no tan voluminosa debajo de la cabeza, gemelos y a ambos lados. Es necesario documentar estos procesos pues servirá de gran apoyo y conocimiento detallado para los trabajadores, jefaturas y futuros trabajadores para evitar lesiones, daños inesperados o incomodidad al adulto mayor.

Figura 21: Diagrama de flujo de la movilización del residente en cama (decúbito supino a lateral)

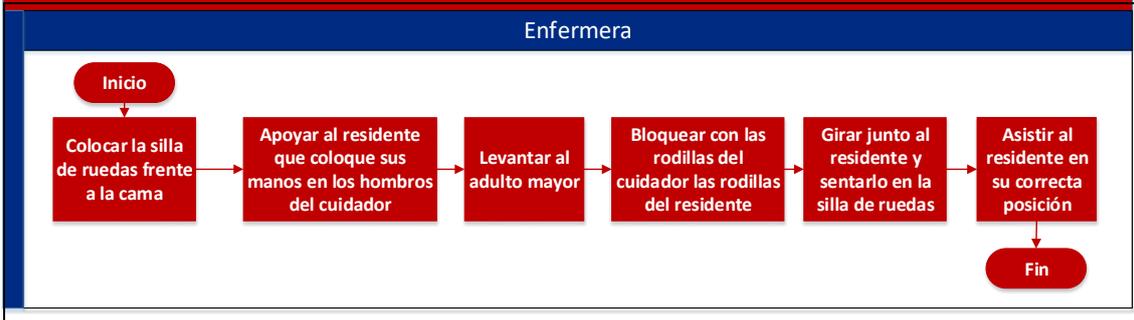


Este tipo de movilización, se requiere de la colaboración del residente o, en caso el residente no pueda apoyar, se le solicita el apoyo de algún técnico. Por tanto, es necesario el trabajo en equipo. El diseño de este proceso se puede visualizar en el Anexo AC.

4.1.3 Proceso de movilización de los residentes en cama a silla de ruedas

Respecto a la movilización del residente en cama a la silla de ruedas, se recomienda el siguiente diagrama de flujo.

Figura 22: Diagrama de flujo de la movilización del residente en cama a silla de ruedas
Proceso de movilización de residente en cama a silla de ruedas

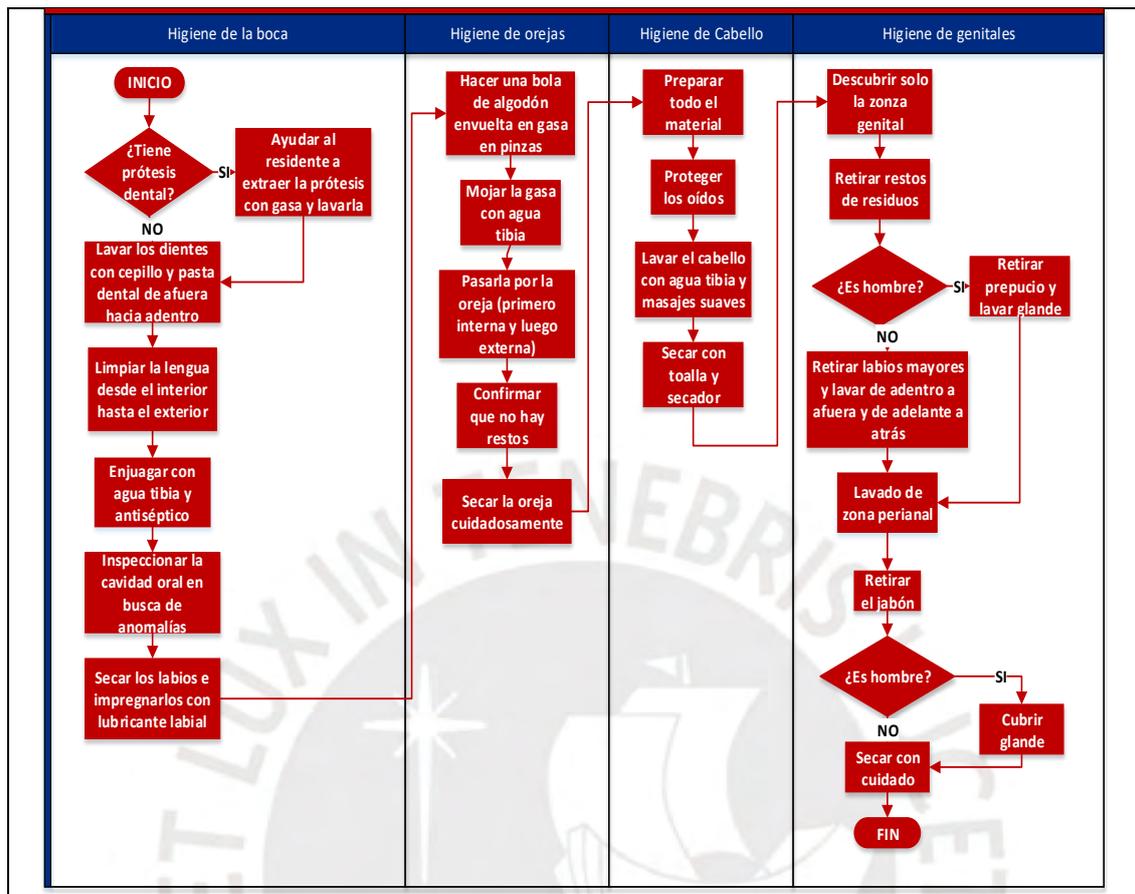


Es necesario colocar la silla de ruedas frente a la cama de forma perpendicular con respecto a la cama y se frena, posteriormente se coloca frente a la cama asistiendo al adulto mayor para que se sujete del técnico y éste le sujete de la cintura para evitar alguna caída. Se debe colocar los pies del adulto mayor en el suelo y el técnico en enfermería, con sus rodillas, bloquear las rodillas del adulto mayor para evitar flexiones involuntarias. Luego, se procede a girar junto al residente para que pueda sentarse adecuadamente y, por último, asistirle a mantener la postura correcta: tronco erguido, cabeza alineada (puede ayudarse de almohadas) y los pies sobre la banqueta. En el Anexo AC se presenta el diseño y la descripción de este flujograma.

4.1.4 Proceso de baño y aseo a los residentes

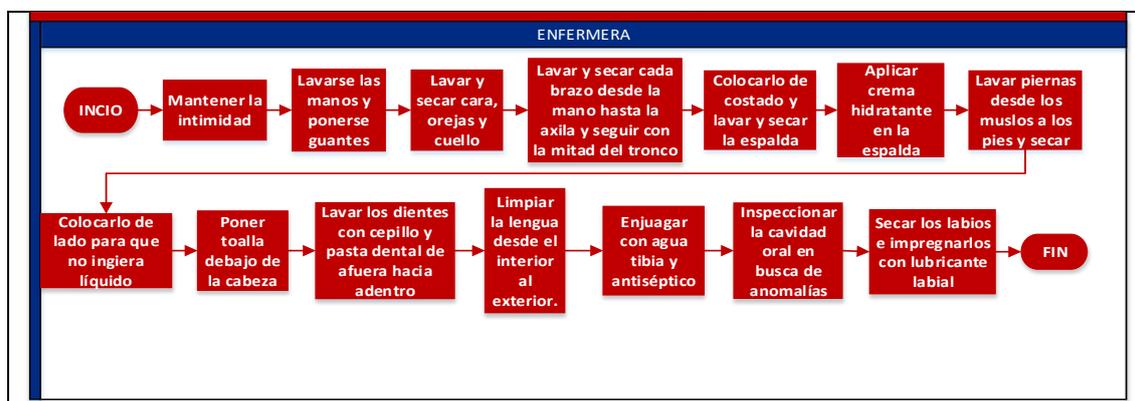
Por último, el proceso de baño y aseo del residente, de acuerdo a las buenas prácticas, incluye el lavado y secado de cara, manos y genitales, el peinado, el cepillado de dientes o limpieza de las prótesis dentales hasta el cuidado de la imagen personal (afeitado o maquillaje). A continuación, se presenta el diagrama de flujo de este proceso:

Figura 23: Diagrama de flujo del proceso de baño y aseo



Cabe recalcar que estos procedimientos indicados a partir de las buenas prácticas ayudarán a prevenir posibles lesiones en la piel de los adultos mayores. El baño y aseo son una necesidad básica pues asegura la comodidad y salud; asimismo, mantener íntegra, sana e hidratada la piel con una correcta higiene diaria. También, esta actividad debe contribuir a mantener la autonomía de los adultos mayores ya que el personal técnico debe ayudar durante el proceso y orientar, pero no debe realizar todo el proceso de higiene a menos que el residente lo requiera. A continuación, el flujograma del proceso para residentes dependientes en cama:

Figura 24: Diagrama de flujo del proceso de baño de residentes en cama



En la figura 24 se encuentran las actividades que se realizan especialmente para residentes en cama. Esto debe complementarse con el flujograma anterior para tener una higiene completa diaria. Las técnicas deben brindar la ayuda necesaria para realizar este proceso. En caso el residente no pueda movilizarse por sí mismo, un personal técnico deberá realizar todas las actividades descritas. Asimismo, en el Anexo AC se puede visualizar el detalle de este flujograma.

Como se mencionó en cada proceso se han establecido indicadores para una adecuada programación de actividades y un mayor control de estos procesos. La encargada del monitorear a las técnicas en enfermería es la jefa de casa. Estas realizan un control del personal, pero a partir de la implementación de las propuestas se podrá realizar un seguimiento más estructurado y en base a indicadores por proceso.

Se sugiere un indicador vinculado con la problemática de relacionamiento con el cliente y residente. El practicante deberá apoyar con la elaboración y aplicación de encuestas de satisfacción de los servicios ofrecidos para medir la satisfacción como las que se realizaron durante esta investigación (Anexo L) para poder involucrar al cliente y realizar acciones correctivas. Estas acciones permitirán que la empresa a mediano plazo mejore la calidad de sus procesos.

Con respecto al servicio de rehabilitación física, se considera conveniente realizar un cronograma donde se tome en cuenta las horas adecuadas para realizarse este servicio (estas se observan en color azul). A continuación, se detalla el horario del encargado de este proceso:

Tabla 41: Cronograma de actividades de rehabilitación física

| | Lunes | Martes | Miércoles | Jueves | Viernes | Sábado |
|-------------|---|--------|-----------|--------|---------|--------|
| 8:00-9:00 | Desayuno | | | | | |
| 9:00-10:30 | Es necesario el reposo desde de ingerir los alimentos | | | | | |
| 10:30-11:00 | | | | | | |
| 11:00-11:30 | | | | | | |
| 11:30-12:00 | | | | | | |
| 12:00-12:30 | | | | | | |
| 12:30-2:00 | Almuerzo | | | | | |
| 2:00-3:30 | Es necesario el reposo desde de ingerir los alimentos | | | | | |
| 3:30-4:00 | | | | | | |
| 4:00-4:30 | | | | | | |
| 4:30-5:00 | | | | | | |
| 5:00-5:30 | | | | | | |
| 5:30-6:00 | | | | | | |

Para realizar este cronograma se toma en cuenta el tiempo aproximado que demora realizar la terapia a un residente. Por otro lado, se considera el tiempo necesario de reposo luego de ingerir alimentos. En base al cronograma realizado, se visualiza que el encargado solo podría atender a 49 residentes. Por tanto, se sugiere que la organización contrate a otro especialista por medio tiempo para poder atender a los 14 residentes y este apoye en caso ingrese un residente más a la organización.

En conclusión, implementar una gestión por procesos en el centro geriátrico hace que la empresa sea mucho más flexible que una basada en jerarquías, ayuda a establecer un responsable por cada proceso y a entender cómo todos los procesos contribuyen a alcanzar los objetivos organizacionales, evita el trabajo aislado, optimiza los recursos, costos y, sobre todo, ayudará a la mejora continua de sus procesos lo cual evita errores dentro del servicio y mejorar planteamientos de los procesos de acuerdo a las necesidades del cliente.

4.2. Modelo sugerido respecto a la filosofía Lean

A partir de las observaciones y entrevistas a gerentes y jefas de casa, se pudo encontrar que la empresa no tiene integrada esta filosofía ya que no cuenta con conocimientos de ella. Cabe recalcar que este tipo de filosofía contribuye a la mejora de la productividad, la satisfacción al cliente y reduce costos de inventarios.

La filosofía Lean se basa en el liderazgo, resolución de problemas y trabajo en equipo que ayudan a mejorar y estandarizar las operaciones, optimizando los tiempos y costos, mejorando el servicio al cliente, la calidad del servicio, eliminación de cualquier actividad innecesaria, mayor eficiencia en el trabajo en equipo, entre otros (Arrieta et al., 2011).

Asimismo, Carlborg, Kindstrom y Kowalkowski (2013) resaltan que la filosofía Lean tiene seis principios básicos como identificar la cadena de valor, facilitar la demanda, crear y mantener el flujo, estandarizar y buscar la perfección. Esto podrá eliminar los desperdicios que, según Corredor (2015) son: sobreproducción, sobreprocesamiento, inventarios, transportes de elementos procesados, movimientos del personal que opera, tiempos de espera y reprocesado. Además, esta filosofía cuenta con distintas herramientas a utilizar como el mapeo de la cadena de valor (VSM), 5S, Kaizen, control visual, flujo continuo, tiempo Takt, normalización de trabajo, etc.

Como propuesta de mejora para la empresa, se escogerá la estandarización de las operaciones o normalización de trabajo. Para este tipo de servicio la estandarización total será complicada definir, más lo que se recomienda es estandarizar los procesos relevantes de la empresa. Para ello, es necesario traspasar las operaciones que se realizan diariamente a una hoja

de operación estándar. Este es “el método de trabajo por el cual se elimina la variación, desperdicio y el desequilibrio, realizando las operaciones con mayor facilidad, rapidez y menor costo teniendo siempre como prioridad la seguridad, asegurando la plena satisfacción de los clientes; hacer siempre lo mismo de la misma manera” (González, 2007, p.103). Esto favorecerá a mejorar la calidad, disminuir el desperdicio, mejoramiento de la productividad, fomenta el cumplimiento de los procesos, disminuye los accidentes y simplifica el aprendizaje de los colaboradores.

Según González (2007), se deben incluir todos los requisitos relevantes de la organización e incluirlos para que se realicen de forma sistemática. El autor destaca ciertos procedimientos para establecer la operación estándar.

Tabla 42: Procedimientos para establecer la operación estándar

| Procedimiento | Actividad |
|--|---|
| 1. Base para el establecimiento de la operación estándar | La operación debe estar establecida incluyendo normas indispensables para la ejecución de: trabajo en equipo, insumos, responsables e indicadores |
| 2. Unidad de establecimiento | Se estandariza por cada proceso y por cada unidad de operación. |
| 3. Alcance de establecimiento | La operación estándar incluye las operaciones estandarizadas de apoyo que den soporte a las operaciones principales. |
| 4. Los cuatro elementos de la operación estándar | <ul style="list-style-type: none"> - Carga de trabajo: Se debe definir el tiempo objetivo de cada componente del servicio - Secuencia de operación: La jefa de cada debe revisar si es correcta la secuencia de operación - Nivel de inventarios: Establecer un nivel de inventario estándar respecto a los componentes del servicio. - Puntos críticos: Es necesario detectar los puntos críticos de la operación, enseñarla a los trabajadores y compartir ideas para resolverlas, todos deben tener la misma habilidad de resolverlas. |
| 5. Forma para establecer la operación estándar | Es necesario que se enseñe y respete. Bien puede ser mediante la preparación de la capacitación y el método de enseñanza de las tres etapas (ver Anexo AD). |

Adaptado de: González (2007)

La propuesta de la filosofía Lean y los diagramas de flujos propuestos en el proceso de transformación se complementan para implementar el programa de capacitación. En una primera etapa, se recomienda capacitar a un grupo reducido conformado por las tres jefas de casa en un curso de Atención al adulto mayor que brinda cuatro módulos por año; para encontrar las diferencias entre el servicio que ofrecen actualmente y lo que el curso les sugiere. De esta manera, el grupo capacitado debe colaborar para brindar ese conocimiento adquirido hacia los demás colaboradores. Esta propuesta incrementará los conocimientos de los colaboradores y la empresa contará con un equipo profesional para poder brindar bienestar al adulto mayor.

4.3. Costo de implementación del proceso de Transformación

Las propuestas para mejorar el proceso de transformación tienen un costo de aplicabilidad. En esta sección se detallarán los costos de aplicación de cada propuesta. A continuación, se adjunta la tabla resumen de costos de la propuesta de mejora del proceso de transformación:

Tabla 43: Resumen de costos de propuesta de mejora del proceso de Transformación

| 5. Actividad | Costo |
|---|-------------------|
| Costo del curso de capacitación de Buenas Prácticas de Atención al Adulto Mayor | S/. 600,0 |
| Monitoreo a las enfermeras | S/. 130,0 |
| Nuevo especialista en rehabilitación física | S/. 540,0 |
| Encuesta de satisfacción | S/. 80,0 |
| Registro de procesos de transformación | S/. 80,0 |
| TRANSFORMACIÓN (S/.) | S/. 1430,0 |

La primera fila de la tabla se refiere al costo de capacitar a tres jefas de casa. Esta capacitación tiene una duración de 3 meses (es decir que el costo es de S/. 600). Recibirán cuatro capacitaciones sobre los procedimientos de las Buenas prácticas para la adecuada atención al Adulto mayor; por tanto, esta capacitación se realizará en el primer año. Este costo se visualiza como una inversión ya que evita errores en la atención al adulto mayor y los mantiene realizando sus funciones óptimamente. También contribuye a mejorar constantemente el proceso para beneficio del residente y mejoramiento de la calidad del servicio. La segunda fila es el costo por hora de la jefa de casa (lo cual no significa un desembolso) para la aplicación de los indicadores sugeridos en la propuesta del grupo de investigación y establecer otros indicadores necesarios para realizar el monitoreo mensual de las técnicas en enfermería. Estos indicadores calificar el desempeño de los trabajadores y de esta manera evitar personal con bajos desempeño. El siguiente costo es por rehabilitación, se sugiere contratar a un especialista para brindar el servicio a 20 personas. De esta manera, este servicio puede brindarse a todos los residentes de la casa. El siguiente costo es por la aplicación mensual de la encuesta de satisfacción al cliente y residentes lúcidos para evaluar la calidad del servicio ofrecido. Por último, el costo para registrar y documentar los procedimientos de Atención al adulto mayor. Esto como parte de establecer una filosofía Lean; este costo incluye la elaboración de los procesos y su impresión para documentarlo. El costo de las dos últimas actividades se realizó en base al material necesario para su ejecución puesto que el practicante es el que apoyaría en estas dos últimas propuestas. El detalle de estos costos se puede visualizar en el Anexo AE.

5. Propuestas de mejora para el proceso de Distribución

En el proceso de Distribución, la empresa no cumple con el estándar mínimo en ciertos subprocesos. Para ello, se presenta en la siguiente tabla los subprocesos identificados:

Tabla 44: Propuestas de mejora para el proceso de Distribución

| Subprocesos | Problema | Propuesta de mejora |
|---|---|--|
| 4.1.1;4.1.2;4.1.3;4.1.4;4.1.5;4.1.7; 4.2.2 | Ausencia de procesos de servicio al cliente para recibir y monitorear los pedidos | Diseño de diagramas de flujos respecto a los puntos más importantes del servicio al cliente en base a las Buenas Practicas Europeas. |
| 4.3.1 al 3,5; 4.7.1; 4.7.3; 4.7.5; 4.7.7; 4.7.8; 4.7.9; 4.7.10 y 4.9.1; 4.4.1 y 4.4.3 | Poco control mediante indicadores de medición de procesos de servicio al cliente | Proponer indicadores de servicio al cliente en el centro geriátrico. |

En las entrevistas se rescata que no se brinda la importancia necesaria de documentar los procesos del servicio al cliente. Por ello, es necesario transformar estas actividades en diagramas de flujo para el entendimiento de toda la organización, cabe recalcar que se harán uso de las buenas prácticas para la atención y cuidado del adulto mayor. A continuación, se presenta el diagrama de flujo del servicio de atención al cliente.

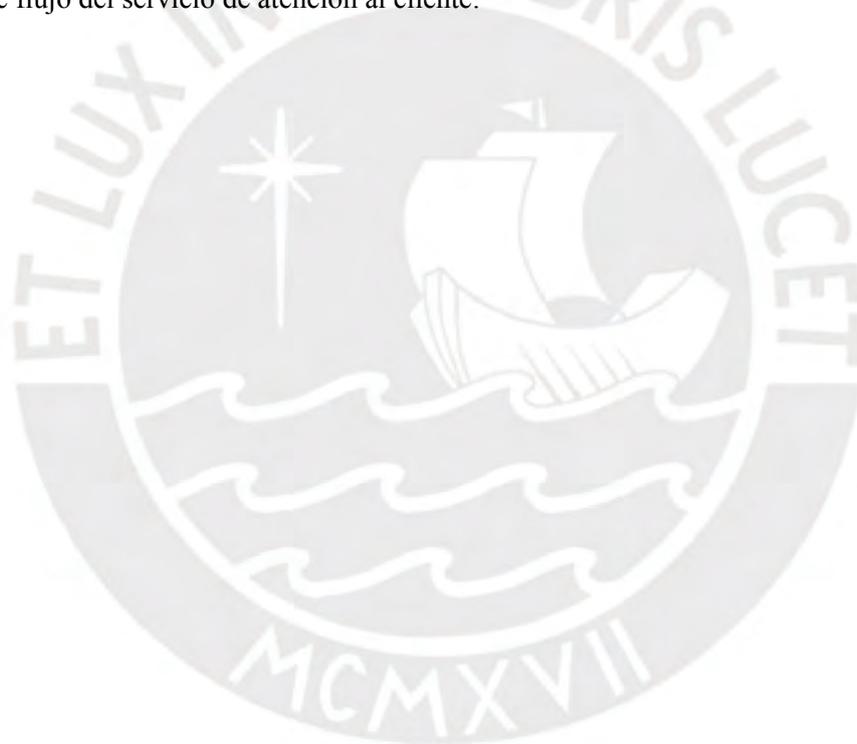
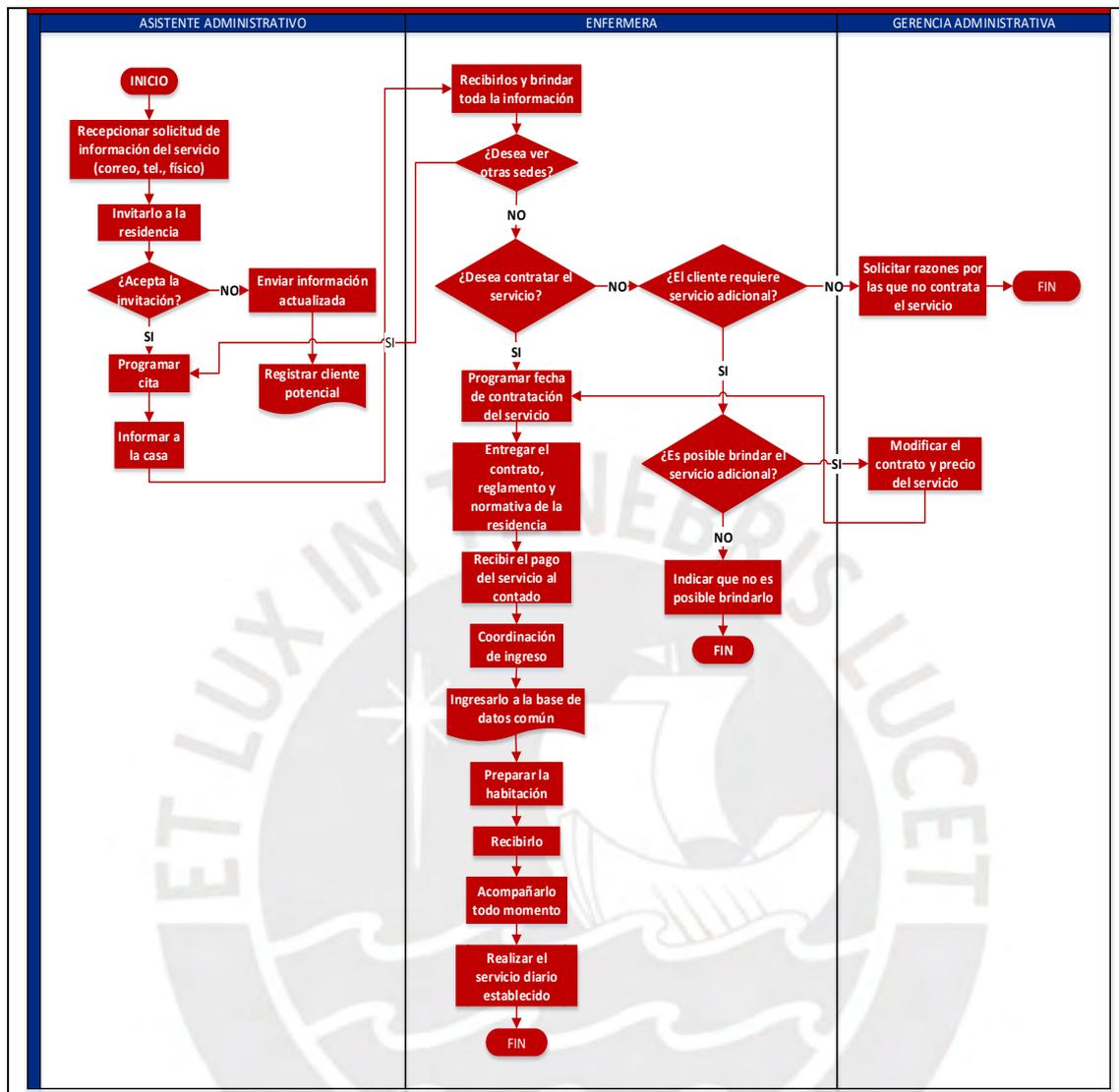


Figura 25: Flujograma del proceso de servicio al cliente y usuario



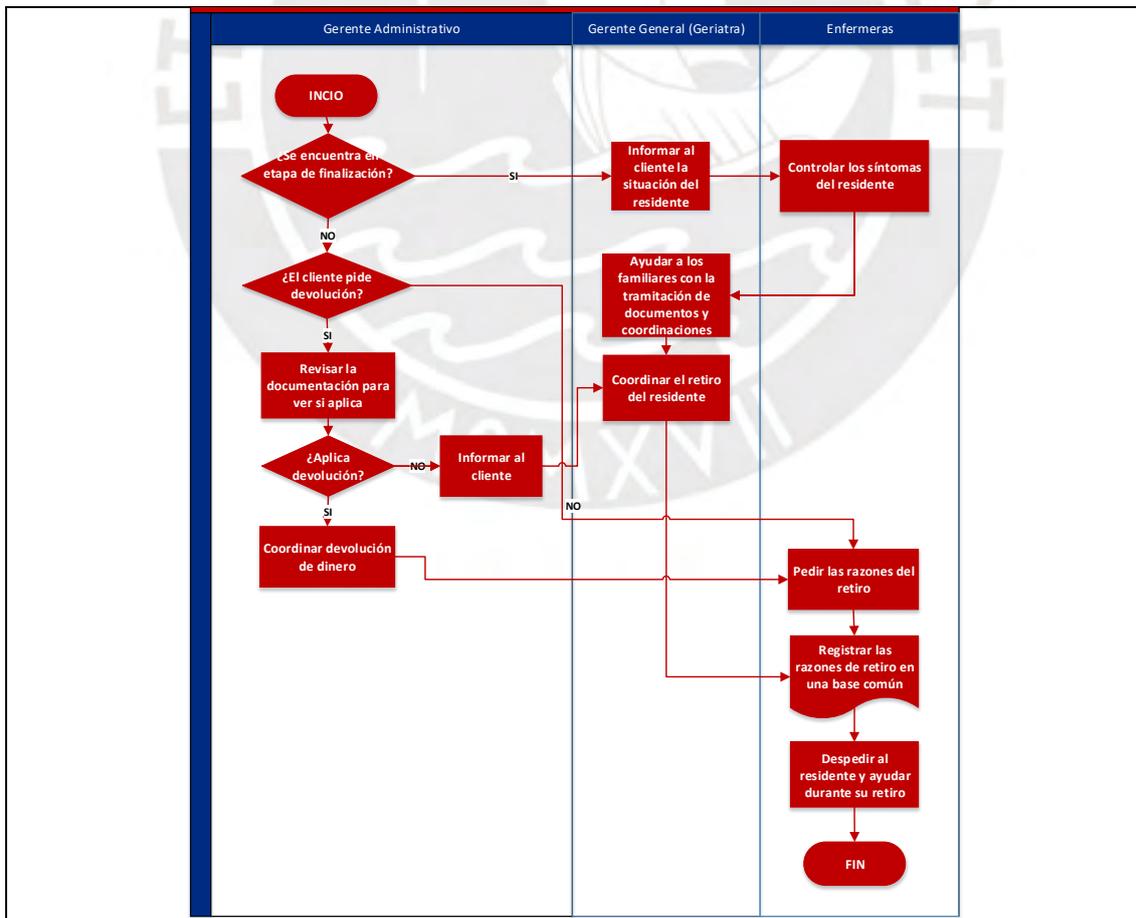
Como se evidencia en la figura 25, en primer lugar, para realizar la actividad de recibir al residente es necesario establecer tres fases: pre ingreso, ingreso y adaptación del residente al centro. La primera fase consta de posibilitar un conocimiento mutuo entre en centro y el residente (incluyendo familiares). Es el momento en el que el residente conoce la casa; por tanto, es necesario el acompañamiento del algún familiar cercano. La jefa de casa debe estar dispuesta a brindar toda la información posible y resolver cualquier duda que el residente o familiar tenga. En esta fase se planifica junto con el familiar el ingreso del residente.

La segunda fase consta del recibimiento del residente: acompañamiento durante la jornada, ubicación y visita al centro, presentación de las personas usuarias y profesionales. El objetivo de estas actividades es reducir el impacto del cambio del residente. Por ello es importante también el acompañamiento de sus familiares. Durante esta fase la encargada debe evaluar las necesidades del residente y brindarle la información necesaria. También se debe tener en cuenta

la capacidad de asimilación del usuario y en base a ella debe brindarse la información de su nuevo hogar y priorizar el momento de intimidad con sus familiares. La jefa de casa debe estar en disposición de apoyo y arropamiento permanente en la acogida. Esta etapa finaliza cuando el residente se acuesta en el primer día en la residencia, no obstante, la encargada debe estar pendiente en caso surja algún problema y darle asistencia especial en la mañana siguiente sin dejar de evaluar al residente.

En la tercera fase, de acuerdo a las buenas prácticas, este periodo demora 90 días. En esta etapa el residente conoce mejor el centro y se realiza el ajuste entre el usuario y la organización. Por ello, el objetivo de esta fase es adaptar el usuario a las características del centro y realizar una evaluación completa de sus necesidades para elaborar el Programa de Atención Individualizado (PAI). Es importante realizar mediciones para asegurarse de que el usuario se encuentra vinculado con la organización, puede ser mediante el tipo de relaciones que establece con otros usuarios o participación activa en actividades. Estos se pueden encontrar en el Anexo AF. Esta fase pertenece a la actividad acompañamiento al residente dentro del flujograma elaborado como propuesta. A continuación, se presenta el flujograma del servicio de atención al cliente en la etapa de salida.

Figura 26: Diagrama de flujo del proceso de Retiro de un residente



Estas actividades se realizan cuando el residente se retira de la casa de reposo por motivos personales o surge el fallecimiento del usuario. En caso el residente este próximo al fallecimiento, se deben aliviar los síntomas actuales o que pueden aparecer. Además, brindar apoyo e información a los familiares para poder superar la pérdida de un ser amado. En este caso, las acciones tienen que ser muy respetuosas y consideradas en el sentido de darles privacidad a los familiares y no poner límites de tiempo para estar con el residente. También, en caso sea habitación compartida, se debe buscar la comodidad de ambos, si es posible trasladar al compañero de cuarto a otra habitación momentáneamente y explicarle las causas. Por tanto, el personal debe tener la formación necesaria para poder afrontar esta situación y brindar serenidad y acercamiento. En caso el familiar no se encuentre, la residencia debe brindar el acompañamiento y la gestión del entierro.

En conclusión, en el proceso de distribución también es importante implementar una gestión por procesos para descentralizar la toma de decisiones y establecer a un responsable para cada actividad y poder evaluar su desempeño mediante indicadores. En esta ocasión contribuye a alcanzar objetivos organizacionales al brindar un servicio al cliente de calidad durante la etapa de ingreso y retiro optimizando recursos y reduciendo costos como el retiro de un cliente potencial por no registrarlo en la base de datos. La aplicación de estos procesos mejoraría la imagen de la organización ya que el cliente que se esté retirando se va con una buena imagen de la empresa y emite comentarios positivos al respecto.

5.1. Costo de implementación del proceso de Distribución

Las propuestas para mejorar el proceso de distribución tienen un costo de aplicabilidad. En esta sección se detallarán los costos de aplicación de cada propuesta. A continuación, se adjunta la tabla resumen de costos de la propuesta de mejora del proceso de distribución:

Tabla 45: Resumen de costos de propuesta de mejora del proceso de Distribución

| Actividad | Costo |
|---|------------------|
| Encuestas periódicas de servicio al cliente | S/. 80.0 |
| Monitoreo de servicio al cliente | S/. 53.3 |
| Recolección de la base de datos de los clientes | S/. 17.3 |
| Registro de procesos de distribución | S/. 80.0 |
| DISTRIBUCIÓN | S/. 230.6 |

La primera fila de la tabla se refiere al costo de encuestar mensualmente para conocer la calidad del servicio al cliente. Este costo incluye el diseño, impresión y realización de la encuesta de la cual el practicante se encargaría de aplicarla durante el ingreso y retiro a los familiares del residente. La segunda fila se refiere a la aplicación de los indicadores propuestos líneas arriba y la realización de más indicadores para poder realizar el monitoreo de la asistente administrativa

por parte del gerente administrativo, y a las jefas de casa con relación al servicio al cliente por parte del asistente administrativo. El siguiente costo es por el tiempo de recolectar y actualizar la base de datos de los clientes mensuales por parte de las encargadas de casa. Por último, el costo para registrar y documentar los procedimientos de servicio al cliente por parte del practicante. El detalle de estos costos se puede visualizar en el Anexo AG.

6. Propuesta de mejora para el proceso de Devolución

La organización no cumple con los estándares mínimos propuestos por el modelo. Sin embargo, la empresa, por la naturaleza del negocio, no puede devolver los servicios ya realizados. No obstante, se puede interpretar y adaptar este proceso como una devolución de dinero del servicio contratado. En la tabla 46 se aprecia los subprocesos involucrados, problema a resolver y la propuesta de mejora:

Tabla 46: Propuesta de mejora para el proceso de Devolución

| Subprocesos | Problema | Propuesta de mejora |
|---------------|---|----------------------------------|
| 5.1.1 y 5.1.2 | No cuenta con registros documentados de los incidentes de devolución de dinero ni respuesta de la empresa frente a estos casos. | Proponer políticas de devolución |

Hogar de Dios comenta a los clientes (previamente a la firma del contrato) que dentro de los primeros 15 días de alojamiento, puede devolverse el dinero según los días restantes a cumplir el mes. Sin embargo, una observación en el contrato de la empresa es que no cuenta como cláusula esta política de devolución. Si la organización piensa devolver el dinero estipulado a los familiares, hay un costo de espacio que no se utilizará una vez el residente se retire del centro, por lo que es necesario cubrir ese espacio monetariamente. Una recomendación a esta política es devolver únicamente el 20% del costo del alojamiento con el fin de cubrir los costos de mes. Por otro lado, en caso el residente y/o familiar deseen culminar con el contrato sin previo aviso, deberá agregarse una penalidad del 30% del costo de la estadía en el centro. Esto con el fin de cubrir el espacio vacío del siguiente mes.

Asimismo, deberá haber un responsable que cumpla las políticas de devoluciones. Se recomienda que las responsables deberán ser las jefas de casa y, posteriormente, dar un informe a la asistente administrativa. En este informe deberá estar explícito los motivos del retiro, quién decide realizar el retiro del residente y la firma de la persona que paga el servicio (cliente). Además, debe haber una persona encargada de realizar el análisis de estas incidencias cada cierto tiempo. Se recomienda que el responsable sea el practicante para mantener actualizada esta base de datos y reportar periódicamente las incidencias.

6.1. Costo de implementación del proceso de Devolución

Las propuestas para mejorar el proceso de Devolución no cuentan con costos elevados para aplicarlas. En esta sección se detallarán los costos de aplicación de cada propuesta. A continuación, se adjunta la tabla resumen de costos de la propuesta de mejora del proceso de transformación:

Tabla 47: Resumen de costos de propuesta de mejora del proceso de Devolución

| Actividad | Costo |
|--|-----------------|
| Seguimiento de cumplimiento de la política de devolución | S/. 10.0 |
| Análisis de devoluciones de dinero | S/. 10.0 |
| Total | S/. 20.0 |

7. Impacto económico de las propuestas de mejoras

Las propuestas de mejora realizadas en la anterior sección presentan impactos positivos para la organización. A continuación, se presenta la tabla de impactos con los respectivos ahorros que produce la implementación de estas propuestas:

Tabla 48: Impactos Económicos

| | |
|--|------------------------|
| Impacto Planificación | Ahorros anuales |
| Consenso entre la proyección de la demanda y la planificación de inventarios para poder | S/ 7,092.00 |
| Impactos Abastecimiento | Ahorros anuales |
| Reduce el tiempo de búsqueda de proveedores y disminución de costos de inventario | S/ 804.00 |
| Impactos Transformación | Ahorros anuales |
| Reduce la capacidad ociosa de los técnicos en enfermería y evita personal con bajo desempeño | S/ 13,200.00 |
| Evitar errores dentro del servicio: Malas maniobras en la movilización, baño, aseo, alimentación y rehabilitación | S/ 22,800.00 |
| Impactos Distribución | Ahorros anuales |
| Evita reprocesos y errores de los procesos administrativos: Atención al cliente, ingreso y finalización del servicio | S/ 22,800.00 |
| Impactos Evitados Devolución | Ahorros anuales |
| Se evitan temas legales | S/ 5,000.00 |
| Cubre los costos involucrados en el servicio | S/ 6,600.00 |

Para realizar el impacto económico de las propuestas de mejora realizadas, se incluirán los ahorros y los costos mencionados en la tabla 48 en el Estado de Ganancias y Pérdidas de la organización para poder hallar la rentabilidad del proyecto profesional durante los años 2018 al 2020. A continuación, se presenta la utilidad proyectada con la aplicación de estas propuestas:

Tabla 49: Tabla comparativa de rentabilidad

| | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 |
|-----------------------------------|--------------|--------------|--------------|--------------|
| Utilidad neta | S/265.164,97 | S/316.071,10 | S/330.515,60 | S/337.427,42 |
| Índice de rentabilidad | 22,32% | 25,08% | 24,71% | 23,78% |
| Utilidad sin Aplicación | S/265.164,97 | S/277.538,84 | S/290.441,07 | S/303.893,61 |
| Variación de Utilidad Neta | S/0,00 | S/38.532,26 | S/40.074,54 | S/33.533,81 |

En esta tabla se puede observar el incremento de la rentabilidad con las propuestas de este proyecto profesional, lo cual resulta de un aumento en la utilidad neta. La última fila es una comparación de la Utilidad neta con un crecimiento natural del sector y la Utilidad Neta de la aplicación de estas propuestas. El detalle de este análisis se puede visualizar en el Anexo AH.



CONCLUSIONES

En nuestro país, el crecimiento de la población adulta mayor recién está teniendo sus impactos en la pirámide social de la población y sólo se encuentra en sus primeras etapas. Esta población tiene necesidades específicas y buscan su bienestar en esta etapa de la vida, por lo que representa un sector vulnerable de la población y un mercado potencial para productos y servicios que velen por sus principales necesidades.

El sector de los centros geriátricos en el Perú es uno de los cuales velan por el bienestar de esta población, otorgando servicios de alojamiento con un cuidado médico preventivo que vele su integridad las 24 horas del día. Pese a ello, este sector presenta un carácter informal por lo que la gestión de aquellos no es la adecuada para las necesidades de aquella población. En consecuencia, esto representa un reto para las ciencias de la gestión.

El presente proyecto profesional se enfocó en afrontar aquella problemática bajo el enfoque de los procesos de la cadena de suministro, teniendo como consecuencia, el diagnóstico de diversos problemas en su gestión. Adicionalmente, se enfocó en los gaps más críticos que impiden que la residencia tenga un desempeño competitivo que garantice un servicio de calidad. En ese sentido, se llegaron a las siguientes conclusiones:

- Se logró analizar la cadena de suministro de una organización dedicada a los servicios través del modelo SCOR, cuya aplicación es limitada en este sector. Con ello, se dio a conocer que existen muchos procesos dentro de la cadena de suministro del centro geriátrico que no cumplen con los estándares mínimos sugeridos. Aquellos gaps dificultan una adecuada gestión de la cadena en todos sus niveles. En ese sentido, se plantearon propuestas de mejora en cada proceso de la cadena con el fin de resolver aquellos factores que dificultan la gestión y que permitan que la organización sea competitiva y garantice un servicio de calidad.
- La situación del proceso de planificación de la cadena de suministro en el centro geriátrico es aún deficiente. Hogar de Dios no realiza estimaciones de la demanda a largo plazo, lo que tiene un impacto claro en la planificación de los inventarios. No cuentan con un método definido de pronóstico de la demanda que de las estimaciones adecuadas para un trabajo mejor planificado.
- La residencia no realiza una gestión adecuada de sus principales proveedores que permitan establecer estrategias que conlleven a mayores beneficios en el suministro de insumos de los componentes del servicio. Además, la empresa no cuenta con una metodología de clasificación, selección de proveedores, la cual le permita tomar decisiones que lleven a mayores beneficios a la organización. Por otra parte, no cuentan con indicadores de

evaluación de proveedores establecida, por lo que la relación con aquellos no es la adecuada. Además de no tener establecidos contratos en las compras de los insumos que brinde garantías a la organización.

- En el proceso de Transformación del servicio se identificaron tres problemas principales en el proceso. En primer lugar, los procedimientos para realizar el servicio asistencial no están documentados lo que impide su correcta ejecución y poco conocimiento por parte de las técnicas en enfermería sobre las actividades y su secuencia. En segundo lugar, Casa Hogar de Dios no cuenta con indicadores que permitan medir el servicio al residente. En tercer lugar, la empresa no evalúa la satisfacción de sus clientes lo que debilita su integración con estos. Por último, la empresa no presenta una filosofía lean que fomente la mejora continua, lo que dificulta mejoramientos y estandarización de sus procesos.
- En el proceso de Distribución, Hogar de Dios no tiene definido un proceso de ingreso y atención al cliente que permitan recibir y monitorear los pedidos de los clientes potenciales. Por tanto, este proceso no se encuentra documentado para su aplicación y conocimiento de la secuencia de actividades a realizar en caso surja un pedido. Por último, no presentan indicadores que permitan medir este proceso y poder realizar mejoras.
- Cabe recalcar que las incidencias de devolución de dinero son mínimas; asimismo, en el contrato se plasman cláusulas en caso se decida culminar el contrato, en donde se dice que no se efectuará la devolución del dinero. Sin embargo, se realizan devoluciones dentro de las dos primeras semanas del alojamiento y esto no está plasmado dentro del contrato, esto perjudicará a la organización ya que está incurriendo en costos de espacio inutilizado. La organización no cuenta con alguna base de datos de las incidencias, esto evita a realizar un análisis de la misma que permita encontrar puntos de mejora para la organización.

RECOMENDACIONES

- Se propone al centro geriátrico que mejore su proceso de planificación. Se recomienda que utilice herramientas y metodología para estimar la demanda de la empresa. Para ello se recomienda implementar procedimientos que den por sentado el proceso de proyección de la demanda tomando en cuenta variables importantes dentro de la organización. Además, se propone una estandarización de la información para que sea confiable y poder planificarse mejor los inventarios. Se recomienda a la empresa contemplar la posibilidad de abrir otra sede debido al aumento de la demanda en los próximos dos años.
- Respecto a su proceso de Abastecimiento, se propone que el centro geriátrico clasifique a los proveedores para poder establecer estrategias de negociación ante ellos. Por otra parte, se propone que la empresa implemente indicadores de medición de desempeño de los proveedores actuales para que se tenga certeza que se está trabajando de la manera correcta con ellos. La empresa debería buscar desarrollar una mejor comunicación que le permita trabajar en conjunto con sus proveedores para encontrar oportunidades para reducir costos y definir contratos y/o órdenes de compra.
- Para el proceso de Transformación, se recomienda diseñar flujogramas de los procedimientos de los servicios de aseo y baño, movilización, atención en la alimentación en base a las buenas prácticas europeas que les permita realizar el servicio con conocimiento de la secuencia de actividades que se debe realizar. En base a ello, se propone realizar indicadores y objetivos que permitan medir el desempeño y ejecución de los servicios asistenciales. Además, se recomienda realizar encuestas de satisfacción de cada componente del servicio que permita realizar mejoras en este. Por último, se recomienda la implementación de herramientas Lean como la estandarización del trabajo lo que permite eliminar la variación y desequilibrios y realizar las operaciones con mayor facilidad y asegurando la satisfacción de cliente.
- Para el proceso de Distribución se propone estandarizar los procesos y actividades en flujogramas que permita a los colaboradores realizar el servicio con conocimiento completo de los procedimientos que debe realizar. En base a esto, se recomienda elaborar indicadores y objetivos que permitan evaluar el cumplimiento de este proceso. Como parte de la medición del servicio al cliente, se recomienda realizar encuestas de satisfacción respecto al servicio que recibe el cliente al momento de solicitar el servicio y realizar el ingreso del residente a la casa, esto para realizar mejoras en el proceso y conocer el nivel de satisfacción.

- Respecto al proceso de Devolución, se recomienda que la organización plasme sus políticas de devolución en el contrato, esto generará tranquilidad por parte del cliente pues ya tiene toda la información necesaria antes de firmar. Asimismo, se recomienda que el practicante sea el responsable de gestionar las incidencias donde debe velar la relación con el cliente y dar seguimiento. Por otro lado, se recomienda plasmar en su contrato una penalización del 30% del costo del servicio en caso decida retirarse sin previo aviso, esto ayudará a cubrir el costo del espacio que no se utilizará durante un mes.



GLOSARIO DE TÉRMINOS DEL SECTOR

- **Casa de reposo / centro geriátrico:** Establecimiento donde se ofrece servicio de alojamiento junto a cuidados médicos preventivos.
- **Decúbito supino:** Posición anatómica que consiste en poner en posición acostado boca arriba, con los brazos extendidos (pegados al tronco) y piernas extendidas.
- **Decúbito lateral:** Posición anatómica que consiste en una posición acostado de lado en un plano paralelo al suelo, con el cuello en posición neutra y con las extremidades flexionadas.



REFERENCIAS

- Abades, M. (2007). *Los cuidados enfermeros en los centros geriátricos según el modelo de Watson*. Gerokomos, 18(4), 18-22.
- Abril, R. (2015). *Elaboración del Estudio de factibilidad para la implementación de un Centro Geriátrico* (Tesis de maestría). Universidad Politécnica Salesiana, Cuenca.
- Aguilar, M. (2013). *Identificación y gestión por procesos*. Éxito Empresarial, N° 235, 3.
- Antón, M. (2007). *Tratado de Geriatria*. España: Sociedad Española de Geriatria y Gerontología.
- Aranda, J., Oreza, W., Solorzano M. (2015). Criterios de conceptualización de la empresa familiar. *3C Empresa*, 4(3), 185
- Arrieta, J.; Muñoz, J.; Salcedo, A. & Sossa, S. (3 de agosto del 2011). Aplicación Lean Manufacturing en la industria colombiana. Ninth LACCEI Latin American and Caribbean Conference, 1, 11.
- Ballou, R. (2004). *Logística, administración de la cadena de suministro*. Quinta edición. México: Pearson.
- Barenys, M. (1992). *La Residencias de Ancianos y su Significado Sociológico*. Papers: Revista de Sociología, 50, 121-135. Recuperado de <https://www.siiis.net/documentos/ficha/53021.pdf>
- Bravo, J. (2011). *Gestión de Procesos (Con Responsabilidad Social)*. Segunda Edición. Chile: Evolución.
- Briceño, M. (2012). Caracterización de la cadena de abastecimiento en las PYMES de la comunicación gráfica impresa en Colombia. (Tesis para la titulación, Universidad EAN, Bogotá, Colombia). Recuperado de <http://repository.ean.edu.co/bitstream/handle/10882/1582/BricenoManuel2012.pdf?sequence=6>
- Bolstorff, P. & Rosenbaum, R. (2012). *Supply Chain Excellence: A Handbook for Dramatic Improvement Using the SCOR Model*. New York: AMACOM Div American Management Assn
- Camacho, H., Gomez, K. & Andrés C. (2012). Importancia de la cadena de suministros en las organizaciones. *Latin American and Caribbean, Conference*. Recuperado de <http://www.laccei.org/LACCEI2012-Panama/RefereedPapers/RP200.pdf>

- Campos, I. & Gavidia, V. (2015). Evaluación de la cadena de suministro bajo la metodología SCOR: Caso productos Hidrobiológicos en cevicheras de Lima moderna. (Tesis de Licenciatura, Pontificia Universidad Católica de Perú).
- Calderón, J. & Lario, F. (2005). *Análisis del modelo SCOR para la Gestión de la Cadena de Suministro*. IX Congreso de Ingeniería de Organización Gijón, Valencia. Recuperado de: <http://xem.mex.tl/images/31616/modeloscor.pdf>.
- Carlborg, P., Kindstrom, D., & Kowalkowski, C. (2013). A lean approach for service productivity improvements: Synergy or oxímoron. *Managing Service Quality*, 23(4), 291-304
- Cardona, A. (2000). Formación de valores: teoría, reflexiones y respuestas. *México: Grijalbo*
- Casa Hogar de Dios. (2016). Presentación. Viernes 5 de Mayo del 2017, de S/N Sitio web: <http://www.casadereposohogardedios.com/>
- Casanovas, A. & Cuatrecasas, L. (2001). *Logística Empresarial*. Barcelona: Gestión.
- Casas, C., & Vall, M. (2002). Identificación y priorización de problemas socio-sanitarios de las personas mayores de Roda de Ter, Barcelona: participación ciudadana y grupo nominal, en el estudio previo a la planificación de los estudios de salud.
- Casas, C., & Vall, M. (2002). *Identificación y priorización de problemas socio-sanitarios de las personas mayores de Roda de Ter, Barcelona: participación ciudadana y grupo nominal, en el estudio previo a la planificación de los estudios de salud*. España
- Castillo, V. (2012). Implementación del modelo SCOR en INDECO S.A. (Tesina de titulación, Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima, Perú) Recuperado de http://ateneo.unmsm.edu.pe/ateneo/bitstream/123456789/2553/1/Castillo_Venegas_Victoria_Irasema_2012.pdf
- Chile Atiende. (2017). *Pensión Básica Solidaria de Vejez*. Recuperado de: <https://www.chileatiende.gob.cl/fichas/5270-pension-basica-solidaria-de-vejez-pbsv>
- Chase, R.; Aquilano, N. & Jacobs, R. (2000). *Administración de Operaciones, Producción y Cadena de Suministro*. D.F: McGraw-Hill
- Chopra, S. & Meindl, P. (2008). *Administración de la cadena de suministros: Estrategia, Planeación y Operación*. Quinta edición. México: Pearson.
- Comisión económica para América Latina y el Caribe. (2002). *Los Adultos Mayores en América Latina y El Caribe: Datos e Indicadores*. Santiago: Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía.

- Comisión Económica para América Latina y el Caribe. (2015). *Panorama Social América Latina*. Naciones Unidas, Santiago, Chile: Publicación de las Naciones Unidas.
- Comisión Económica para América Latina y el Caribe. (2016) Perú: Población 2016. Lima Perú.
- Compañía Peruana de estudios de mercados y opinión publica S.A.C. (2016) Perú: Población 2016. Lima Perú.
- Comunidad de Madrid. (2005). Modelo Básico de Atención en Residencias para Personas Mayores. España.
- Consejería de Salud y Bienestar Social. (2005). Protocolos asistenciales en residencias de mayores. España.
- Consejería de Bienestar Social y Vivienda del Principáu d'Asturies. (s/a). *Guía de Buenas Prácticas en Residencias de personas mayores en situación de dependencia*. España:
- Corredor, I. (2015). Sin identificación de los 7 desperdicios no hay Lean. (Tesis de Maestría, Universidad Nacional Autónoma de México, México D.F., México). Recuperado de <http://www.ptolomeo.unam.mx:8080/xmlui/bitstream/handle/132.248.52.100/7710/Tesis.pdf>
- Crespo, N. (2015). *Plan de Empresa de una Residencia de Tercera Edad en Náquera*. Valencia-España: Universidad Politécnica de Valencia
- Cueto, D. (2010). *La integridad en las organizaciones*. junio 20, 2017, de Universidad ESAN Sitio web: <http://www.esan.edu.pe/conexion/actualidad/2010/09/06/la-integridad-en-las-organizaciones/>
- Davenport, T. (1996) *Innovación de Procesos*. España: Díaz de Santos
- De Arcaya Vitoria, M. Á. (2007). Calidad asistencial en centros gerontológicos. *Revista Española de Geriátría y Gerontología*, 42, 75-85
- De Lucas, J. (1993). *El concepto de solidaridad* (Vol. 29). Distribuciones Fontamara.
- Del Palacio y Lirola (2004) Introducción al Modelo EFQM de Excelencia. Recuperado de <http://www.dpyl.com/Doc%20Tec/DT%200402%20Int%20EFQM%20040126.pdf>
- Daft R. (2011). *Teoría y diseño organizacional* (10a. ed.). EEUU: Cengage Learning.
- D'Alessio, F. (2008). El proceso estratégico. *Un enfoque de gerencia (Primera edición)* Lima: Editorial Pearson.

- Decreto Supremo N° 004-2016-MIMP. Aprueban Reglamento de los Centros de Atención para Personas Adultas Mayores. Presidencia de la República del Perú (2016). Recuperado de https://www.mimp.gob.pe/adultomayor/archivos/DS_004_2016_MIMP.pdf
- Díaz, C. & Marreno, F. (2013). El Modelo SCOR y Balanced Scorecard, una poderosa combinación intangible para la gestión empresarial. *Visión de Futuro*. 1(18), 36-57. Recuperado de <http://revistacientifica.fce.unam.edu.ar/>
- Diputación Foral de Bizkaia. (s,f). Manual de buena práctica - Residencias de personas mayores. Vizcaya.
- Echeverri, D. (2009). La Competitividad en el Desarrollo Empresarial. Universidad de San Buenaventura de Medellín. Recuperado de: <http://web.usbmed.edu.co/usbmed/mercatura/nro8/competitividad.htm>
- Eisenhardt, K. (1989). Building theories from case study research. *The Academy of Management Review*, 14(4), 532-550.
- El Comercio. (2012). Adultos mayores representan el 9% de la población del Perú. 5/05/2017, de El Comercio Sitio web: <http://elcomercio.pe/peru/lima/adultos-mayores-representan-poblacion-peru-noticia-1460574>
- Escuela de Organización Industrial (2013). *Creación de valor y Gestión de cadena de suministro*. Recuperado de <http://www.eoi.es/blogs/scm/2013/04/10/creacion-de-valor-y-gestion-cadena-suministro-4/>
- Escuela Superior de Administración y Dirección de Empresas (2004). *Guías de gestión de la innovación, Producción y Logística*. Barcelona:
- Esparza, J., Navarrete E. & Sansores E. (s,f). *Diferencias de gestión entre empresas familiares y no familiares del centro y sur del estado de Quintana Roo*. México
- Espinoza, E. (2013). *I Intercambio de experiencias de sociedades de beneficencias públicas y junta de participación social "Contribuyendo a la inclusión social"*. Junio,12, 2017, de Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables Sitio web: https://www.mimp.gob.pe/files/direcciones/dgfc/dvpb/ponencias-intercambio-sbp/presentacion_DIPAM_2013.pd
- Fraenkel, J. & Wallen, N. (1996). How to design and evaluate research in education. Nueva York: McGraw – Hill.
- Gaviria, D. (1999) Una nueva mirada a la estructura organizativa y operacional en enfermería. *Investigación y Educación en Enfermería*. 17(2), 95-107. Recuperado de

<http://www.worldcat.org/title/nueva-mirada-a-la-estructura-organizativa-y-operacional-de-enfermeri/oclc/71186498>

- Garau, J. (2005). *Guía para la gestión de calidad de los procesos de servicios sociales*. Barcelona: Intress.
- González, F. (2007). Manufactura Esbelta (Lean Manufacturing). *Revista de Principales herramientas. Panorama Administrativo*, 2, 1-14. Recuperado de http://www.academia.edu/10170312/Revista_Panorama_Administrativo_Año_1_No._2_enerojunio_2007_MANUFACTURA_ESBELTA_LEAN_MANUFACTURING._PRINCIPALES_HERRAMIENTAS
- Hernández, H.; Martínez, D. & Cardona, D. (2016). *Enfoque basado en procesos como estrategia de dirección para las empresas de transformación*. Saber, ciencia y libertad, 11, 141 - 150.
- Hernández, E. (2010). Estudio EFQM en Aqualia. *EOI*. Recuperado de: <https://www.eoi.es/es/savia/publicaciones/19402/estudio-efqm-en-aqualia>
- Hernández, R.; Fernández, C. & Baptista, P. (2014). *Metodología de la investigación*. México: Mc Graw Hill
- Herrera, G. & Herrera, J. (2016). Modelo de referencia operacional aplicado a una empresa de servicios de mantenimiento. *Revista Venezolana de Gerencia RVG*. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/html/290/29048812011/>
- Instituto Nacional de Estadística e Informática. (2007). Censos nacionales de 1981, 1993, 2005 y 2007
- Instituto Nacional de Estadística e Informática. (2017). *Situación de la Población Adulta Mayor: Informe técnico N°1*. Lima: INEI.
- IPSOS (2015) *Perfil del Adulto Mayor: Generación Baby Boomer*
- Jacoby, D. (2010). *Cadena de suministros: Guía para una gestión exitosa*. Lima: Producciones Cantabria.
- Jones, G. R. (2013). *Teoría organizacional: diseño y cambio en las organizaciones*. México: Pearson.
- Junta de Castilla y León. (2004). *Manual de Procesos para la Gestión en Centros de Atención a Personas con Discapacidad Intelectual*. España: Junta de Castilla y León.

- Jiménez, J. & Hernández, S. *Marco Conceptual de la Cadena de Suministro: Un nuevo enfoque logístico*. México: Publicación Técnica
- Kraljic, P. (1983). Purchasing Must Become Supply Management, 110-130. *Harvard Business Review*. Recuperado de <https://nevi.nl/sites/default/files/kennisdocument/LEV-PORT-art-013-bl.pdf>
- Kou, K. (2016). Análisis bajo la metodología SCOR del sistema logístico de una empresa comercializadora cuyo principal core principal es distribuir al estado. (Tesis de Licenciatura, Pontificia Universidad Católica del Perú). Recuperado de http://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/123456789/7129/KOU_ORTIZ_KATHERINE_METODOLOGIA.pdf?sequence=1
- Kaplan, R. (2010). Conceptual Foundations of Balanced Scorecard. *Harvard Business School*. Recuperado de <https://hbswk.hbs.edu/item/conceptual-foundations-of-the-balanced-scorecard>
- Kaplan, R. & Norton, D. (2001). *Cuadro de Mando Integral*. Barcelona: Gestión 2000
- Larrinaga, O., & Rodríguez, J. (2010). El estudio de casos como metodología de investigación científica en dirección y economía de la empresa. *Investigaciones Europeas de Dirección y Economía de la empresa*, 16(3), 31-52. Recuperado de <https://es.scribd.com/document/38147036/Investigacion>
- Leturia, F., Uriarte, A. & Yanguas, J. (2003). *Centros de día: atención e intervención integral para personas mayores dependientes y con deterioro cognitivo*. Gizartekintza, Gipuzkoako Foru Aldundia. Departamento de Servicios Sociales, Diputación Foral de Gipuzkoa.
- Ley 30490. Ley de la persona adulta mayor. Congreso de la República del Perú (2016). Recuperado de <http://busquedas.elperuano.pe/download/url/ley-de-la-persona-adulta-mayor-ley-n-30490-1407242-1>
- López, L. (2016). *Plan de empresa para la puesta en marcha en una residencia geriátrica* (Tesis de maestría). Universidad Politécnica de Valencia: España
- López, M. (2012). *La Gestión por Procesos en Centros Geriátricos*. Colombia: Escuela de Ingeniería de Antioquia.
- López, S. (2011). *Operaciones administrativas de recursos humanos*. España: McGraw-Hill.
- Lorenzo, S., Mira, J., & Moracho, O. (2006). La gestión por procesos en instituciones sanitarias. *Máster en Dirección Médica y Gestión Clínica*

- Magdits, A. (2015). ¿Cómo mejorar la productividad y competitividad de la empresa peruana? 2 de abril, de Ernst and Young Sitio web: <http://www.ey.com/pe/es/newsroom/newsroom-am-mejorar-productividadcompetitividad-empresa-peruana>
- Manga, A. (2006) Planeamiento Estratégico para Residencias del Adulto Mayor, Análisis de un nuevo Nicho de Mercado en el Perú (Tesis de Magister, Pontificia Universidad Católica del Perú, Lima, Perú). Recuperado de http://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/123456789/1226/MANGA_VALE_NZUELA_ALVARO_PLANEAMIENTO ESTRATEGICO.pdf?sequence=1
- Mario, D. (2005). Gestión de hogares de ancianos. En *Portal do envelhecimento*. Recuperado de: <http://www.portaldoenvelhecimento.com/acervo/artieop/Geral/gestionhogares.pdf>
- Marroquín, M., Guevara, M. & Calderón, R. (2009). Mejores prácticas con proveedores en el proceso de la red logística de inbound, Sistemas VMI – CPFR. (Tesis de Licenciatura, Universidad Dr. José Matías Delgado, Antiguo Cuscatlan, México) Recuperado de: <http://webquery.ujmd.edu.sv/siab/bvirtual/BIBLIOTECA%20VIRTUAL/TESIS/04/IAI/ADCM0000917.pdf>
- Marrero, M.; Domínguez, J. & Fajardo, B. (2014). *La Gestión por Procesos como técnica para el éxito de las organizaciones*. Junio, 13, 2017, de Biblioteca Virtual en Salud de Cuba Sitio web: <http://bvs.sld.cu/revistas/infod/n1512/infod03212.htm>
- Martínez, R.; Ranero, M. & Vega, E. (2012). *Crecimiento acelerado de la población adulta de 60 años y más de edad: Reto para la salud pública*. Junio, 01, 2017, de Organización Mundial de la Salud. Sitio web: http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=2796%3A2010-crecimiento-acelerado-poblacion-adulta-60-anos-mas-edad-reto-salud-publica&catid=1796%3Afacts&Itemid=1914&lang=esMedina
- Mc Clellan, M. Collaborative Planning Forecasting, and Replenishment CPFR, *Collaborative Manufacturing Whitepaper Series*. Recuperado de <http://www.cosyninc.com/pdf/cpfr.pdf>
- Millán, J. (2006). *Principios de Geriatria y Gerontología*. España: McGraw- Hill
- Medina, A.; Nogueira, D. & Hernández, A. (2010). Relevancia de la gestión por procesos en la planificación estratégica y la mejora continua. *Eídos*, 2, 65-72. Recuperado http://www.altagestion.com.co/boletines/mailling2015/redes_sociales/doc/0702_DOCUMENTO_RelevanciaGPP_20150708.pdf

- Ministerio de Fomento. (2005). *La gestión por procesos*. España: Ministerio de Fomento.
- Minaya, M. (2014). *Plan de negocio para la implementación de un centro de atención y cuidado integral diurno para adultos mayores*. Sanborondon.
- Mintzberg H. (2012). *La Estructuración de las organizaciones*. España: Ariel.
- Ministerio de Inclusión Económica y Social. (2014). *Guía operativa del modelo de atención y gestión de los centros residenciales del buen vivir para el adulto mayor*. Quito.
- Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables. (2006). Ley N° 28803 - Ley de las Personas Adultas Mayores. Lima: Congreso del Perú.
- Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables. (2008). Características Básicas de las residencias de larga estadía para personas Adultas Mayores de Lima Metropolitana. Lima – Perú: Fondo de Población de las Naciones Unidas - UNFPA
- Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables. (2013). Plan Nacional para la Personas Adultas Mayores 2013-2017. Lima: MIMP.
- Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables. (2012). Resultados de la Encuesta de Salud y Bienestar del Adulto Mayor 2012. Lima Perú: Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social
- Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables. (2010). Guía Básica de Atención Integral para Personas Adultas Mayores en Centros Residenciales. Lima: MIMP.
- Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables (2017). Lima metropolitana: nuestros programas y servicios en cifras. *Fichas informativas*. Recuperado de <https://www.mimp.gob.pe/oficinas/omep/contenidos/articulos.php?codigo=31>
- Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad (s,f). *Guía de centros residenciales para personas mayores en situación de dependencia*. España.
- Monterroso, E. (2000). El proceso logístico y la Gestión de la Cadena de Abastecimiento. Universidad Nacional de Luján, 1-22. Recuperado de: <https://revistavirtualpro.com/biblioteca/el-proceso-logistico-y-la-gestion-de-la-cadena-de-abastecimiento>
- Mora, L. (2008). *Gestión de la Logística Integral*. ECOE
- Morgan & Socorro (2016). Gestión por Procesos de Competitividad de Pymes del Sector Industrial en el Estado de Querétaro. *Red Internacional de Investigadores de Competitividad*. Recuperado de: <https://www.riico.net/index.php/riico/article/view/45>

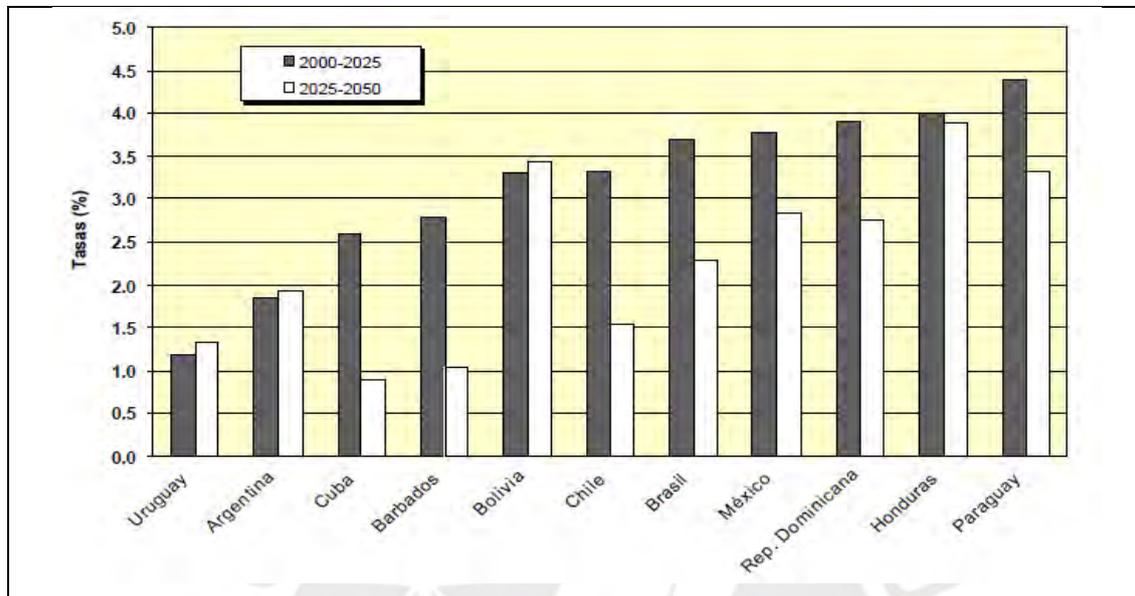
- Morris, P. (2007). *Estudio para el diseño y plan de mejoramiento de Calidad del Servicio que ofrecen los Hogares y Establecimientos de Larga Estadía para Adultos Mayores*. Chile: Asesorías para el Desarrollo.
- n/a. Adultos mayores representan el 9% de la población del Perú (25 de agosto del 2012). *El Comercio*. Recuperado de: <http://elcomercio.pe/peru/lima/adultos-mayores-representan-poblacion-peru-noticia-1460574>
- Navarro, K; Pailañir, M. & Vera, T. (2011). Significado que las/os enfermeras/os le otorgan a la gestión del cuidado en establecimientos de larga estadía para adultos mayores en la Región de los Ríos. (Tesis de Licenciatura, Universidad Austral de Chile). Recuperado de: <http://cybertesis.uach.cl/tesis/uach/2011/fmn632s/doc/fmn632s.pdf>
- Nielsen (2015) *Estilos de vida generacionales: Cómo vivimos, comemos, jugamos, trabajamos y ahorramos para nuestro futuro*.
- Noreña, D. (2013). Una nueva mirada a la estructura organizativa y operacional en enfermería. *Investigación y Educación en Enfermería*, 17(2).
- Organización Mundial de la Salud. (2015). *Informe mundial sobre el envejecimiento y la salud*. Recuperado de: <http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/186466/9789240694873spa.pdf;jsessionid=15C7397C54D88D0D6E296D173F381A28?sequence=1>
- Organización de las Naciones Unidas. (2014). *La situación demográfica en el mundo*. Nueva York: ONU.
- Páginas Amarillas (2017). Páginas amarillas. Recuperado de: <http://www.paginasamarillas.com.pe/>
- Pérez, H. J. S., Hernández, A. F., & Mateo, M. M. (2011). *Métodos e indicadores para la evaluación de los servicios de salud* (Vol. 221). Univ. Autónoma de Barcelona.
- Pérez, J.; Gómez, G. (2010). *Modelo Básico de Atención en Residencias para Personas Mayores*. Castilla-La Mancha, España: Mayores
- Porter, M. (2008). *Ser Competitivo*. Novena Edición. Barcelona: Deusto.
- Pugliese, L. (2011). *Programas y Servicios para el Cuidado de las Personas Adultas Mayores dependientes*. Montevideo: Banco de Previsión Social.
- Pulido, J. (2014). *Gestión de la Cadena de Suministros, El último secreto*. Caracas: ANSA
- Ramírez, G. & Marques-Barbosa, K. (2006). *Centro de desarrollo y asistencia para el adulto mayor*. Lima: Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas

- Ríos, F. (2006). La Dirección de Operaciones de Servicios (DOS). *Facultad de Ingeniería Industrial, Universidad Nacional Mayor de San Marcos (UNMSM)*. 9(2), 85-94
Recuperado de <http://hdl.handle.net/10757/323260>
- Rivera, R. (2012). La atención de un adulto mayor puede llegar a costar hasta \$1.500.000 al mes en Chile. 5/052017, de EMOL Sitio web:
<http://www.emol.com/noticias/economia/2012/03/23/532414/la-atencion-de-un-adulto-mayor-puede-llegar-a-costar-hasta-1500000-al-mes-en-chile.html>
- Salazar, H. & López, C. (2009). Propuesta metodológica para la aplicación del modelo Supply Chain Operations Reference. Centro de Investigaciones y Desarrollo Científico. 14(2), 34-41. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3764210>
- Sánchez, F. (2010). El Balanced Scorecard como herramienta de gestión en las organizaciones del siglo XXI, *Universidad de San Buenaventura*, 2(7), 123-132. Recuperado de https://www.uscali.edu.co/sites/default/files/6_balancedscorecard.pdf
- Sancho, M. (2004). *La protección social a las personas mayores dependientes en Francia*. Boletín sobre Envejecimiento, 10, 2-3.
- Santos C. & Fidalgo, C. (2004). Un análisis de la flexibilidad del cuadro de mando integral (CMI) en su adaptación a la naturaleza de las organizaciones. *Revista Iberoamericana de Contabilidad de Gestión*. Recuperado de http://www.observatorio-iberoamericano.org/RICG/N%C2%BA_4/M%C3%B3nica%20Santos%20Cebri%C3%A1n%20y%20Esther%20Fidalgo%20Cervi%C3%B1o.pdf
- Servicio Regional de Bienestar Social. (s,f). *Protocolos Asistenciales en Residencias de Mayores*. Madrid: Comunidad de Madrid.
- Spendolini, M. (1992) *The Benchmarking book*. New York: Amacon
- Sociedad Española de Geriátría y Gerontología. (2006). *Tratado de Geriátría para residentes*. Madrid: International Marketing & Communication
- Sociedad Española de Geriátría y Gerontología. (s/a). *Manual de buena práctica en cuidado a las personas mayores*. Madrid: International Marketing & Communication.
- Stanton, W. J. (1992). *Fundamentos de Marketing*. D.F- México: McGraw Hill
- Stock, J & Lambert, D. (2001). *Strategic Logistics Managment*. Boston: Irwin-MacGraw Hill.

- Supply – Chain Council (2006). Supply-Chain operations reference model. Recuperado de <http://www.apics.org/docs/default-source/scor-p-toolkits/apics-scc-scor-quick-reference-guide.pdf?sfvrsn=2>
- United Nation Department of social affair. (2003). *World Population Prospects: The 2002 Revision*. New York: ONU. Recuperado de: http://www.un.org/esa/population/publications/wpp2002/WPP2002_VOL_3.pdf
- Vila, M. & Cruz de la Rosa, P. (2012) Importancia del desarrollo de proveedores en una cadena de suministro en empresas manufactureras importadoras y exportadoras de San Luis de Potosí. *Ide@s CONCYTEG*, 7(79), 54-70. Recuperado de <http://studylib.es/doc/5886105/importancia-del-desarrollo-de-proveedores-en-una>
- Vilana, J. (2010). *La gestión de la cadena de suministro*. España: Escuela de Organización Industrial. Recuperado de: http://api.eoi.es/api_v1_dev.php/fedora/asset/eoi:75237/componente75235.pdf
- Yin, R. (2012) *Applications of Case Study Research*. California: SAGE Publications.
- Zárate León, Margot. (2008). Características Básicas de *Calidad de la Residencias de Larga Estadía para Personas Adultas Mayores de Lima Metropolitana*. Lima-Perú: Fondo de Población de las Naciones Unidas.
- Zuliaga, M. A., Gómez, M.R., & Fernández, H.S. (2014) Indicadores logísticos en la cadena de suministro como apoyo al modelo SCOR. *Clío América*, 8(15) 90-110. Recuperado de <http://oaji.net/articles/2016/3167-1472232109.pdf>

ANEXO A: Tasa de crecimiento poblacional de adultos mayores por región (2000 – 2050)

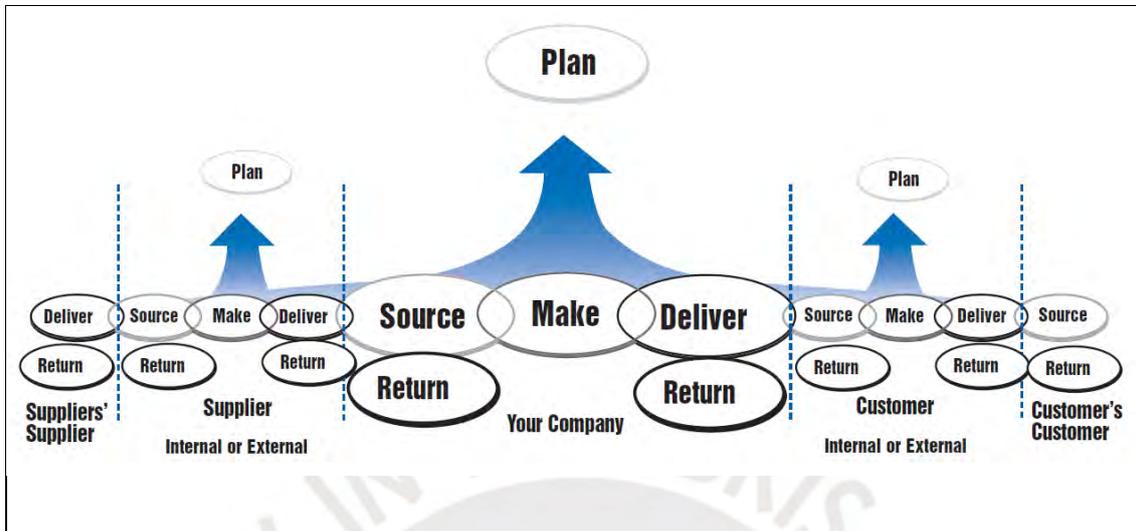
Figura A1: Tasa de crecimiento poblacional de adultos mayores por región (2000 – 2050)



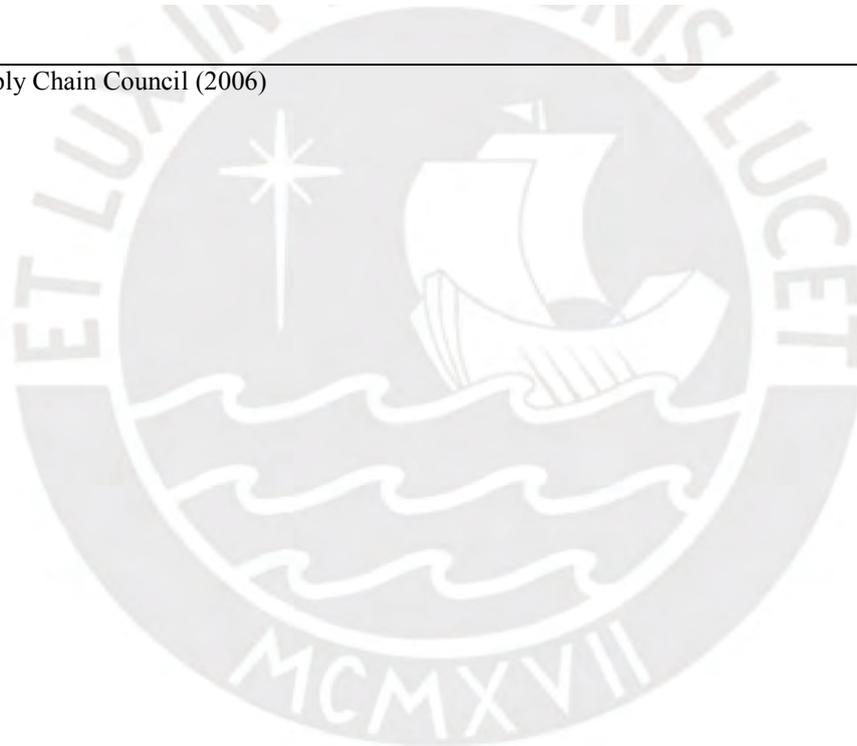
Fuente: CEPAL (2002)

ANEXO B: Componentes del modelo SCOR

Figura B1: Componentes del modelo SCOR



Fuente: Supply Chain Council (2006)



ANEXO C: Indicadores de Nivel Superior de Modelo SCOR

Tabla C1: Indicadores de nivel superior de modelo SCOR.

| Indicadores de desempeño del nivel superior | Atributos | | | | |
|--|------------|-----------------------|--------------|---------|---------|
| | Externo | | | Interno | |
| | Fiabilidad | Velocidad de atención | Flexibilidad | Costos | Activos |
| Pedidos entregados completos | X | | | | |
| Tiempo de entrega de pedidos | | X | | | |
| Flexibilidad de la cadena de suministro | | | X | | |
| Adaptación superior de la cadena de suministro | | | X | | |
| Adaptación inferior de la cadena de suministro | | | X | | |
| Costo de Administración de la cadena de suministro | | | | X | |
| Costo de los productos vendidos | | | | | X |
| Retorno del capital de trabajo | | | | | X |

Fuente: Supply Chain Council (2006)

ANEXO D: Niveles de configuración de la cadena de Suministro

Tabla D1: Niveles de configuración de la cadena de Suministro

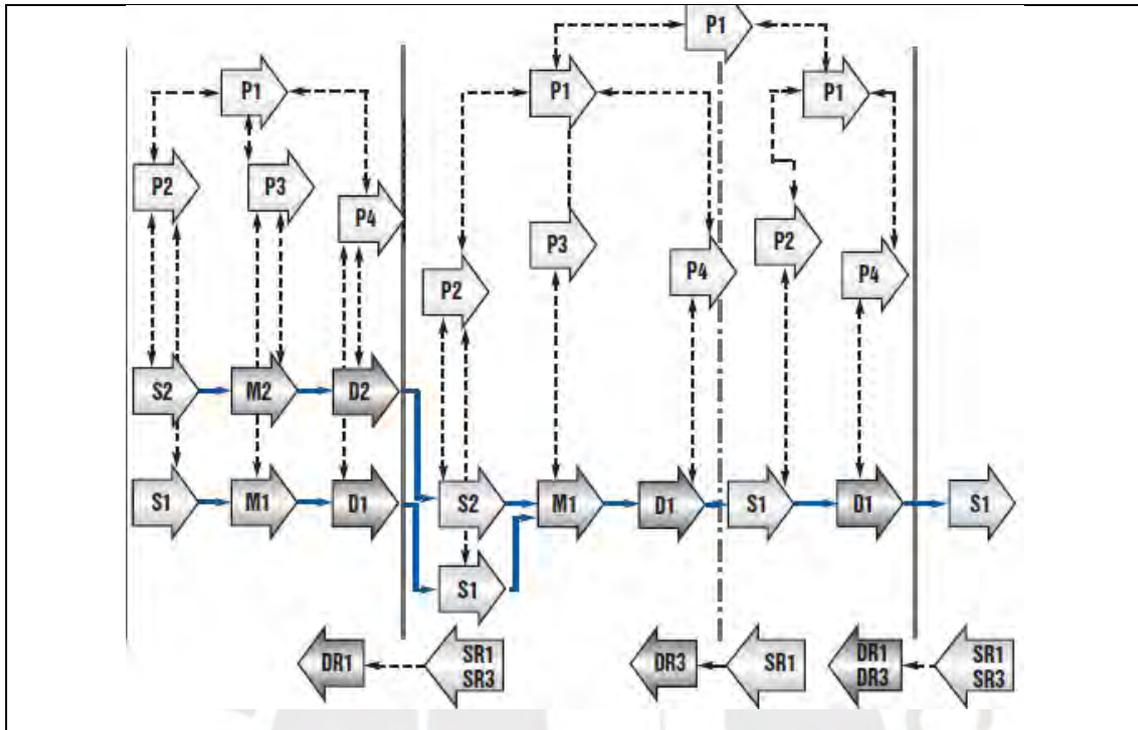
| | | SCOR Process | | | | | Process Category |
|--------------|-----------|--------------|-----------|-----------|-----------|--------------------|------------------|
| | | Plan | Source | Make | Deliver | Return | |
| Process Type | Planning | P1 | P2 | P3 | P4 | P5 | |
| | Execution | | S1-S3 | M1-M3 | D1-D4 | SR1-SR3 DR1-DR3 | |
| | Enable | EP | ES | EM | ED | ER | |

Fuente: Supply Chain Council (2006)



ANEXO E: Diagramas de procesos del segundo nivel

Figura E1: Diagramas de procesos de segundo nivel



Fuente: Supply Chain Council (2006)

ANEXO F: Guía de Preguntas de Entrevista

Soy _____, alumno/a de la Pontificia Universidad Católica del Perú. El motivo de esta entrevista es recoger y validar información para la elaboración de nuestro proyecto profesional para obtener el grado de Licenciado en Gestión Empresarial y Social. Toda la información recopilada será destinada estrictamente para fines académicos.

La siguiente entrevista está enfocada a conocer su visión todo el proceso que involucra la cadena de suministro de la empresa y su gestión.

Cabe recalcar que, una cadena de suministro es un conjunto de actividades que ve el flujo de un producto o servicio, es decir, se ve el abastecimiento, transformación y entrega del producto o servicio.

Anexo F1: Guía de preguntas a Gerente General

Respecto al proceso de Planificación:

1. ¿En términos generales, como usted considera la performance de la casa de reposo HOGAR de DIOS en los últimos años? ¿Por qué?
2. ¿Qué procesos son los más importantes dentro del centro geriátrico hogar de dios? ¿Por qué?
3. ¿El centro geriátrico cuenta con objetivos estratégicos? ¿Esto varían con el tiempo?
4. ¿Toma en cuenta las actividades de la competencia en el desarrollo de nuevos servicios de la residencia? ¿de qué manera?

Respecto al proceso de Transformación:

5. ¿Posee un programa activo de satisfacción de clientes? ¿Realiza encuestas de satisfacción a los clientes? ¿Cada cuánto realiza las encuestas de satisfacción?
6. ¿Consulta la opinión de los clientes para la elaboración de un nuevo servicio?
7. ¿Percibe la excelencia del servicio de la organización?
8. ¿Posee un proceso estructurado para actualizar el servicio?
9. ¿Tiene control sobre los servicios que se brinda en la organización?
10. ¿Crea y administra contratos con información precisa sobre el costo?
11. ¿Todos los procedimientos se encuentran documentados y publicados?
12. ¿Tiene definida la secuencia de trabajo y controlada de manera rutinaria?
13. ¿Tiene definidas las técnicas de control visual? ¿Los supervisores identifican cuando el área de trabajo no funciona correctamente?

14. ¿Los equipos de seguridad evaluar los entornos de trabajo basados en las normas de OSHA y los informes con tiempo perdido?
15. ¿Toma precauciones de seguridad para proteger los materiales de los clientes y de la empresa (incluye propiedad intelectual)?

Respecto al proceso de Distribución:

16. ¿Cómo gestionan las dudas de los clientes cuando desean saber sobre el estado de salud de su familiar?
17. ¿Después de cuánto tiempo responde las consultas de los clientes potenciales y actuales?
18. ¿En qué momento hace el registro de los ingresos de los nuevos residentes? ¿También registra a los clientes potenciales?
19. ¿En qué momento hace el registro de los ingresos monetarios? (al momento, a la semana, al mes)
20. ¿Cómo gestionan lo que requieren los clientes para el adulto mayor? ¿Cuánto tiempo demora en solucionar el problema o consulta?
21. ¿Usa indicadores que determinen el porcentaje de ocupación por residencia?
22. ¿Los colaboradores tienen instrucciones claras de cuál es la misión, visión y objetivos de la empresa? ¿Tienen claras sus funciones?
23. ¿Realiza algún tipo de inducción a sus colaboradores?
24. ¿Tiene distribuido las zonas del centro de trabajo respecto a los procesos que se ejecutan en el servicio?
25. ¿Cuenta con un proceso de cómo identificar los cuellos de botella?
26. ¿Considera que los procesos internos del negocio y las funciones de los trabajadores están alineados? ¿Por qué?
27. ¿Utiliza indicadores de esfuerzo utilizado por adulto mayor? (tiempo invertido, recursos utilizados (insumos y/o personal))
28. ¿Utiliza indicadores de rentabilidad por cliente? ¿Si es rentable el cobro que se da?
29. ¿Si cuenta con una base de datos de los clientes y usuarios, éstos están disponibles para los técnicos en enfermería? ¿O solo para el personal administrativo?
30. ¿Qué hace con los desechos tóxicos? ¿Cuentan con una zona donde puedan desecharlos específicamente? ¿Están etiquetadas para su identificación?
31. ¿Los insumos devueltos a los proveedores son registrados ya sea manualmente o digital?

Anexo F2: Guía de preguntas a Gerente Administrativo

Respecto al proceso de Planificación:

1. ¿Evalúa su rendimiento financiero para poder elaborar planes en la organización?

2. ¿Cómo fija los inventarios y la capacidad instalada de la residencia?
3. ¿Cómo se planifica las compras de los insumos para el servicio del centro geriátrico?
4. ¿En su organización realizan pronósticos de demanda? ¿Con qué periodicidad?
5. ¿Tiene un sistema de control de costos de las actividades de la residencia? ¿En qué consiste?

Respecto al proceso de Abastecimiento:

6. ¿Cuál considera usted que es aspecto más importante dentro del proceso de reabastecimiento de la residencia?
7. ¿Quién es el responsable de las compras de la residencia? ¿Quién o quienes finalmente autorizan las compras?
8. ¿Cuáles son los insumos más importantes dentro de su presupuesto y a qué actividades están destinados en el servicio que se ofrece?
9. ¿Cuántos proveedores de los insumos más importantes posee?
10. ¿Por qué considera necesario un solo proveedor para la actividad mencionada?
11. ¿A través de qué medio solicita sus pedidos a sus proveedores?
12. ¿De qué manera se realiza la entrega de los insumos que compró?
13. ¿Cuál es la cantidad del [Insumo requerido] que compra mensualmente?
14. ¿Cuenta con inventario de seguridad para los insumos requeridos en sus actividades?
15. ¿Bajo qué términos de contrato trabaja con sus proveedores? ¿Les permite realizar devoluciones?
16. ¿Trabaja conjuntamente con su proveedor? ¿Qué tipo de información comparte con sus proveedores para facilitar la respuesta en la provisión de inventarios?
17. Respecto a sus almacenes ¿Cuenta con un espacio delimitado en las residencias?
18. ¿Cuáles son sus dimensiones? ¿De qué manera organiza la recepción de sus insumos?
19. En el caso que los proveedores envíen los insumos a su residencia ¿En qué horarios acuerda la recepción de insumos?

Respecto al proceso de Producción:

20. ¿Reconocen algún cuello de botella en su plan de trabajo? ¿Tienen definida alguna medida para reducirlo?
21. ¿Capacitan a sus colaboradores? ¿Con qué frecuencia?
22. ¿Cómo manipulan los residuos de las actividades de la residencia?

Respecto al proceso de Distribución:

23. ¿Cuenta con un proceso de selección del adulto mayor?

24. ¿De qué manera se planifica el envío de cuentas a clientes? ¿Cree que es pertinente llevar un control de las cuentas de los clientes de su servicio?
25. ¿Cuentan con algún documento formal que valide la adquisición del servicio con el cliente?
26. ¿Cómo llevan el registro sobre la satisfacción o insatisfacción del servicio?
27. ¿Cómo determinan las fechas a acordar con el cliente para el ingreso al adulto mayor (quien recibe el servicio) y también disponibilidad de habitaciones?

Respecto al proceso de Devolución:

28. ¿Cuentan con algún acuerdo con los clientes en caso se presente problemas en el servicio?
29. ¿Tienes algún responsable de la recepción y emisión de devoluciones?

Anexo F3: Guía de preguntas a Asistente Administrativo

Planificación del proceso Abastecimiento:

1. ¿Cómo se planifica las compras de los insumos para el servicio del centro geriátrico? (Alimentación, limpieza, aseo de los pacientes, lavandería, compra de medicamentos, pañales, rehabilitación, etc.)
2. ¿Planifican la compra de sus insumos en base al número de residentes que cuentan en la casa o en base a la capacidad máxima de residentes en la casa?
3. ¿De qué manera involucra a sus proveedores y/o clientes en la planificación de las actividades a realizar de la residencia? (Si los proveedores saben qué es lo que ofrecen ustedes como servicio, si el cliente sabe el plan de actividades que ustedes realizan en el servicio, etc.).

Planificación del proceso Transformación:

4. ¿Cómo explicaría el flujo de ingreso y salida de insumos en las actividades que se realizan? (Alimentación, limpieza, lavandería, compra de medicamentos, pañales, rehabilitación, etc.)
5. ¿Determinan el stock mínimo necesario de los insumos requeridos para el servicio? ¿De qué manera lo elaboran? (Alimentación, limpieza, lavandería, compra de medicamentos, pañales, rehabilitación, etc.)
6. ¿Cuál es la forma en que evalúan a sus proveedores para cumplir con su plan de insumos? ¿Qué factores considera relevantes?

Planificación del proceso Distribución:

7. ¿Cuenta con una política en la empresa?

8. ¿Cuenta con una segmentación de usuarios?
9. ¿Cómo planifican y organizan sus actividades de la residencia? ¿Tienen formalizado dichos planes?
10. ¿Cuenta con una estrategia de entrega del servicio a sus usuarios? ¿Cómo lo planifican o acuerdan?
11. ¿Cómo se envía el estado de cuenta a sus clientes? ¿Cree que se debería llevar un control de las cuentas de los clientes de su servicio?
12. ¿Hacen un registro sobre la satisfacción o insatisfacción del servicio?
13. ¿Y respecto al manejo de un fallecimiento?

Planificación del proceso de Devolución:

14. ¿De qué manera se evalúan los costos hacia la organización de las posibles devoluciones?

Etapa de Abastecimiento:

15. ¿Quién es el responsable de las compras de la residencia? ¿Quién o quienes finalmente autorizan las compras?
16. ¿Cuáles son los insumos más importantes dentro de su presupuesto?
17. ¿Cuántos proveedores de los insumos más importantes posee?
18. ¿A través de qué medio solicita sus pedidos a sus proveedores?
19. ¿Realiza verificaciones en el cumplimiento de sus necesidades al momento de recibir los insumos de sus proveedores?
20. ¿De qué manera se realiza la recepción de los insumos que compró?
21. ¿En qué momentos han presentado problemas con el stock de insumos? ¿De qué manera lo solucionaron?
22. ¿Cuenta con inventario de seguridad para los insumos requeridos en sus actividades?
23. ¿Cuáles fueron los problemas más comunes que ha tenido con sus proveedores? Y ¿De qué manera lograron resolverlo?
24. ¿Se realizan contratos para trabajar con sus proveedores? ¿Les permite realizar devoluciones?
25. Respecto a sus almacenes ¿Cuenta con un espacio delimitado en las residencias? ¿Cuáles son sus dimensiones? ¿De qué manera organiza la recepción de sus insumos?

Etapa de Transformación:

26. ¿Considera que su rol es importante para satisfacer al cliente?
27. ¿Consulta la opinión de los clientes para la elaboración de un nuevo servicio?
28. ¿Percibe la excelencia del servicio de la organización?
29. ¿Posee un proceso estructurado para actualizar el servicio?

30. ¿Todos los procedimientos se encuentran documentados y publicados? ¿Tiene definida la secuencia de trabajo y controlada de manera rutinaria? ¿Tiene control sobre los servicios que se brinda en la organización?
31. ¿Tiene definidas las técnicas de control visual? ¿Los supervisores identifican cuando el área de trabajo no funciona correctamente?
32. ¿Toma precauciones de seguridad para proteger los materiales de los clientes y de la empresa (incluye propiedad intelectual)?
33. ¿Capacitan a sus colaboradores? ¿Con qué frecuencia?

Etapa de Distribución:

34. ¿Cuáles son las formas que los clientes potenciales (quien paga el servicio) solicita el servicio (informes)?
35. ¿Cuentan con algún documento formal que valide la adquisición del servicio con el cliente? ¿Cuáles son los puntos que se estipulan en el contrato? ¿Crea y administra contratos con información precisa sobre el costo?
36. ¿Cómo determinan la fecha de ingreso del paciente? ¿Decide el cliente o la casa de reposo?
37. ¿Observa el cliente la ejecución del servicio?
38. ¿Hace evaluaciones de satisfacción al cliente? ¿Considera sus recomendaciones?
39. ¿Cómo se efectúan las transacciones de dinero por el servicio adquirido? ¿Efectivo? ¿POS, Crédito otorgado?

Etapa de Devolución:

40. ¿Usualmente, qué problemas respecto al servicio son presentados por el cliente? ¿De qué manera lo solucionan?
41. ¿Hubo casos de devolución de dinero? ¿Cuál ha sido el motivo? (Por Problemas)
42. ¿Tienes algún responsable de la recepción y emisión de devoluciones?

Anexo F4: Guía de preguntas a Jefas de casa

Respecto al proceso de Abastecimiento

1. ¿Quiénes traen los medicamentos a la residencia? Si también son ustedes los que lo traen, ¿quién es el responsable de traerlos y a quién le solicitan estos medicamentos?
2. ¿Tiene un documento de recepción de insumos médicos (incluyendo medicamentos) para la realización de sus actividades?
3. ¿Cuenta con todos los insumos médicos para realizar sus actividades en el día? Si su respuesta fue No, ¿cuáles son esos insumos que suelen faltar?

Respecto al proceso de Transformación:

4. ¿Ofrece el servicio de acuerdo a las especificaciones del cliente? ¿Cómo maneja los servicios específicos solicitados por el cliente?
5. ¿Tiene comunicación con el cliente (quien es el que paga el servicio) para recibir retroalimentación y mejorar el servicio?
6. ¿Cómo cooperan todos los colaboradores de esta organización? ¿Tienen buena comunicación? ¿Cómo funciona su equipo de trabajo?
7. ¿Considera que el cliente percibe a la compañía como mala, buena o excelente por el servicio que brinda?
8. ¿Controla el servicio que se brinda? ¿De qué manera?
9. ¿Posee un proceso estructurado para el servicio que ofrece en la casa?
10. ¿Considera que la compañía es capaz de realizar configuraciones y diseños del servicio?
11. ¿Los insumos de uso común están ubicados en un lugar específico para su selección y de rápido alcance?
12. ¿Tiene conocimiento de los tiempos de trabajo? ¿Los colaboradores manejan sus propios tiempos? ¿Realiza una revisión del progreso del servicio diario? ¿Tienen alertas en caso no se esté cumpliendo con la entrega del servicio?
13. ¿Cómo considera que es el nivel de trabajo para usted y otros colaboradores?
14. ¿Tiene objetivos establecidos en el desarrollo servicio?
15. ¿Considera que el diseño de los procesos del servicio está bien alineado?
16. ¿Mide el tiempo que toma desarrollar el servicio para un residente específico?
17. ¿Realiza mejoras con respecto al servicio en base al resultado obtenido? ¿Analiza la información para hacer las mejoras oportunamente?
18. ¿Considera que el lugar es seguro? ¿Los colaboradores están capacitados y cuentan con equipo de seguridad?
19. ¿Sus equipos sufren averías frecuentes? ¿Qué hace cuando un equipo no funciona?
20. ¿Se realiza inspecciones de los procesos y los equipos? ¿Se tiene un informe de todas las inspecciones?
21. ¿Realiza acciones preventivas para evitar averías?

22. ¿Existe un comité de seguridad del trabajo (como para evitar accidentes de los colaboradores y residentes)?

23. ¿Realizan controles para el manejo de los residuos?

Pregunta para cerrar la entrevista:

24. A modo de conclusión, ¿Cuáles son las oportunidades de mejora respecto al servicio que ofrecen?

Anexo F5: Guía de pregunta a personal de Lavandería

Respecto al proceso de Transformación

1. ¿Cuenta con un cronograma de trabajo diario?
2. Si la respuesta anterior fue NO ¿Considera urgente tener un cronograma de trabajo establecido?
3. Si la respuesta anterior fue SI ¿El cronograma tiene los tiempos definidos para cada trabajo?
4. ¿Con qué frecuencia lava la ropa de los residentes?
5. ¿Qué cantidad promedio de ropa lava diariamente?
6. ¿Cuánto tiempo te demora lavar la ropa? ¿Hubo demoras en el lavado?
7. ¿Realiza secado automatizado o tradicional de las prendas? ¿Cuánta demora en secar?
8. ¿Realiza inspecciones a las máquinas de lavado? ¿Se recurre algún costo?
9. ¿Prepara la ropa para el envío? / ¿Cuenta con un cargo de envío de ropa?
10. ¿Cuenta con espacio para ubicar los contenedores de ropa para su envío? ¿Cuánto tiempo demora en ubicarlos?
11. ¿Ha tenido retrasos con el envío de paquetes de ropa? ¿Cuál cree el motivo?

Respecto al proceso de Distribución

12. ¿Recibe órdenes de las técnicas/jefa de casa o residente para el lavado de ropa?
13. ¿Configura el lavado de ropa de acuerdo a la necesidad del residente?
14. ¿Determina el día y hora de entrega de la ropa para cada residente?
15. ¿Realiza el transporte de la ropa lavada al residente?
16. ¿Cuánto demora en acomodar la ropa limpia para entregarla?
17. ¿Cuánto tiempo demora en distribuir la ropa a cada residente? Si hubo demoras en la entrega al residente, especifique la razón
18. ¿Qué cantidad de ropa lleva por cesto?
19. ¿Tiene una ruta establecida para la entrega de ropa a cada residente?
20. ¿Verifica que los productos recibidos están en buenas condiciones?

21. ¿Cuánto tiempo demora en llevar la ropa limpia a los residentes?
22. ¿Selecciona y separa la ropa de cada residente para entregarlo?
23. ¿Tiene un espacio donde coloca la ropa doblada de cada residente antes de la entrega?

Anexo F6: Guía de preguntas a personal de Limpieza

Respecto al proceso de Transformación:

1. ¿Cuenta con un cronograma de actividades diarias?
2. Si la respuesta anterior fue NO ¿Considera urgente tener un cronograma de trabajo establecido?
3. Si la respuesta anterior fue SI ¿El cronograma tiene los tiempos definidos para cada trabajo?
4. ¿Ha tenido problemas para poder realizar la limpieza? ¿Cuál cree que fue el motivo?
5. ¿Cuenta con un registro de recepción de productos de limpieza?
6. ¿Cuenta con espacio para ubicar los productos y aparatos eléctricos de limpieza?

Respecto al proceso de Distribución:

7. ¿Cuánto tiempo te demora realizar la limpieza de una habitación?
8. ¿Cuánto tiempo te demora realizar la limpieza de un baño?
9. ¿Cuánto tiempo te demora realizar la limpieza de la sala?
10. ¿Cuánto tiempo te demora realizar la limpieza del comedor?
11. ¿Cuánto tiempo te demora en regar el jardín?
12. ¿Recibe órdenes de los residentes o familiares para la limpieza de la habitación?
13. ¿Determina la hora de limpieza de la habitación?
14. ¿Cuáles son los motivos en caso hay demora en la limpieza?

Pregunta para cerrar la entrevista:

15. A modo de conclusión, ¿Cuáles son las oportunidades de mejora respecto al servicio que se ofrece en la casa y respecto a lo que usted realiza?

Anexo F7: Guía de preguntas a personal de Cocina

Respecto al proceso de Transformación:

1. ¿Cuenta con un cronograma de trabajo diario? Si la respuesta anterior fue NO ¿Considera urgente tener un cronograma de trabajo establecido?
2. Si la respuesta anterior fue SI ¿El cronograma tiene los tiempos definidos para cada trabajo?
3. ¿Cuántos minutos toma en preparar el desayuno?
4. ¿Cuántos minutos toma en preparar el almuerzo y cena?

5. ¿Realiza degustaciones de la preparación del desayuno, almuerzo y cena para comprobar que la comida está en buenas condiciones?
6. ¿Ha tenido problemas para poder realizar la preparación? ¿Cuál cree que fue el motivo?
7. Usted es la encargada de almacenar los alimentos en los tappers ¿Cuánto tiempo demora en empaquetar?
8. ¿Cuenta con un registro de envíos de alimentos?
9. ¿Cuenta con espacio para ubicar los contenedores de comida para su envío? ¿Cuánto tiempo demora en ubicarlos?
10. ¿Cuánto tiempo demora en entregar los alimentos terminados a las responsables de otras sedes?
11. ¿Ha tenido retrasos con la entrega de comidas? ¿Cuál cree el motivo?
12. ¿En caso la comida preparada esté en mal estado, a quién reporta lo sucedido? ¿lo registra en un cuaderno?
13. ¿Cuánto tiempo demora en limpiar la cocina al final?

Anexo F8: Guía de preguntas a Terapeuta

Respecto al proceso de Abastecimiento:

1. ¿Tiene un cronograma de recepción de insumos?
2. ¿Se le solicita al cliente los productos de rehabilitación anticipadamente?
3. Si la respuesta fue Sí, ¿Con cuántos días de anticipación se le solicita los productos de rehabilitación?
4. ¿Cuánto tiempo tarda el cliente en traer los productos?
5. ¿Los productos para la rehabilitación al residente están en condiciones óptimas para su uso?
6. ¿Cuáles son los motivos de que no se realice la rehabilitación?
7. ¿Cuentan con un registro de los productos de rehabilitación del residente?

Respecto al proceso de Transformación:

8. ¿Cuenta con un cronograma de trabajo diario?
9. Si la respuesta anterior fue No ¿Considera urgente tener un cronograma de trabajo establecido?
10. Si la respuesta anterior fue Sí ¿El cronograma tiene los tiempos definidos para cada trabajo?
11. ¿Cuenta con un espacio delimitado para las rehabilitaciones físicas del adulto mayor?
12. ¿Cuenta con los insumos para la rehabilitación disponibles para su uso en cada momento? Si tuvo problemas en aprovisionarse de insumos, indique la razón

13. ¿Cuenta con el mobiliario disponible para la rehabilitación en cada momento?
14. ¿Qué tiempo demora en alistar las camas terapéuticas?
15. ¿Cuánto tiempo le toma alistar el espacio para la rehabilitación?
16. ¿Comprueba si el mobiliario se encuentra en buen estado antes de la rehabilitación?

Pregunta para cerrar la entrevista:

17. A modo de conclusión, ¿Cuáles son las oportunidades de mejora respecto al servicio que se ofrece en la casa y respecto a lo que usted realiza?



ANEXO G: Guía de preguntas a Expertos

Anexo G1: Guía de preguntas a Óscar Taquíá – Consultor y Ex Gerente de Operaciones en Pepsico

Preguntas sobre la Cadena de Suministro

1. ¿Cuál usted considera que es la principal relevancia de la gestión de la cadena de suministro en las organizaciones? ¿Por qué?
2. ¿Cómo se articula el concepto de cadena de suministro en las dimensiones estratégica, táctica y operativa de una empresa?
3. ¿Para usted, una empresa dedicada a servicios se puede gestionar bajo la óptica de cadena de suministro? ¿Por qué? ¿De qué manera?
4. ¿Cuáles considera los principales procesos dentro de la cadena de suministro en un servicio?
5. ¿Cómo una pequeña puede ser competitiva mediante la gestión de la cadena de suministro?

Preguntas sobre los Procesos de la Cadena de Suministro

6. ¿Qué consideraciones se debería tomar en la planificación del abastecimiento, fabricación, distribución y retorno en las organizaciones en servicios? (Si no considera retorno dentro de un servicio: ¿es viable considerar el retorno como devolución de dinero?)
7. ¿Para el abastecimiento de insumos en una empresa pequeña, es recomendable tener un proveedor único o una cartera diversa?
8. ¿Cómo una empresa pequeña puede ser competitiva mediante la gestión del abastecimiento de insumos?
9. ¿Qué elementos se deben considerar para una buena performance en el proceso de producción/ejecución del servicio? (control, medidas de contingencias, planes estructurados, etc.)
10. ¿Qué aspectos se deben considerar en el proceso de distribución para que las empresas sean competitivas? ¿y en los servicios?
11. ¿Por qué considera importante la creación de procedimientos y protocolos que contemplen devoluciones entre las empresas?

Preguntas SCOR

12. ¿Conoce el modelo gestión de cadena de suministro SCOR? (externos de la PUCP)

13. ¿Cómo considera la relevancia de su aplicación en la empresa? ¿Y en el sector de servicios?
14. ¿Cuál cree que sería el aporte que tendría la aplicación del modelo SCOR? ¿Y en servicios?

Anexo G2: Guía de preguntas a Dr. Stallin Ravello Sánchez – Médico geriatra y Gerente General del Centro Geriátrico AA y Dra. Eliana Alfaro – Médico Geriatria del Centro Geriátrico BB. Ubicados en San Borja

1. ¿Cuál es la finalidad de la empresa?
2. ¿Cuáles son los productos/servicios que ofrece la empresa?
3. ¿Terceriza otros servicios?
4. ¿Cómo es el día a día en la organización?
5. ¿Qué complejidades encuentra en el servicio al adulto mayor? ¿Respecto a la cocina? ¿Lavandería, limpieza?
6. ¿Considera importantes la planificación a corto, mediano y largo plazo? ¿Por qué?
7. ¿Cuenta con planes de abastecimiento? Para un centro geriátrico, ¿cómo se hace esto? (respecto a comida, limpieza)
8. ¿Cuenta con otros proveedores en caso su proveedor actual no pueda abastecer sus pedidos? ¿Esta relación es horizontal?
9. ¿Cuenta con un programa de satisfacción al usuario y/o cliente para mejorar la experiencia? ¿Por qué?
10. ¿Cuenta con programas individuales por adulto mayor respecto a su condición física y programación de actividades?
11. ¿Qué opina del crecimiento de este mercado? ¿A qué niveles socioeconómicos están enfocados la gran mayoría?
12. ¿Qué deben hacer los centros geriátricos para crecer como organización?
13. ¿Cree que hay alguna diferencia entre asilo, centro o residencia geriátrica para los clientes/usuarios?

ANEXO H: Guía de observaciones para el levantamiento de información del Centro Geriátrico Hogar de Dios

1. Etapa de Planificación

Planificación de Abastecimiento

- Planificación de las compras de los insumos
- Pronósticos de demanda
- Número de residentes
- Cambio en la demanda
- Técnicas pronósticos de demanda
- Involucramiento del personal y colaboradores en la planificación de actividades

Planificación de Transformación

- Identificación de insumos necesarios
- Ingreso y salida de insumos
- Stocks mínimos para los insumos requeridos
- Evaluación de proveedores
- Indicadores en sus inventarios
- Manejo de impacto de nuevos residentes

Planificación de Distribución

- Planes y actividades formalizados
- Categorización de actividades
- Estrategia de entrega del servicio a sus usuarios
- Envío de cuentas a cliente
- Control de las cuentas de los clientes
- Evaluación y registro de satisfacción

Planificación de Devolución

- Plan de devoluciones
- Condiciones que toman en cuenta para prever posibles cambios en el desarrollo del servicio
- Registro de devoluciones hacia sus proveedores
- Pronósticos de devoluciones hacia sus proveedores
- Costos de devoluciones

- Procedimiento para las devoluciones

2. Etapa de Abastecimiento

- Responsable de las compras (Autoriza compras)
- Insumos más importantes dentro de su presupuesto y a qué actividades están destinados
- Cantidad de proveedores de los insumos más importantes
- Medio de solicitud de pedidos
- Verificaciones en el cumplimiento de sus necesidades al momento de recibir los insumos
- Sistema de control de inventarios
- Entrega de los insumos que compró
- Cantidad del (insumo requerido) que compra mensualmente
- Evaluaciones a sus proveedores
- Nivel de satisfacción con su proveedor
- Problemas con el stock de insumos
- Inventario de seguridad
- Problemas que ha tenido con sus proveedores
- Contrato de sus proveedores
- Trabajo conjunto con su proveedor
- Información comparte con sus proveedores
- Espacio delimitado en las residencias
- Recepción de sus insumos
- Horarios acuerda la recepción de insumos
- Seguimientos a sus inventarios

3. Etapa de Transformación del servicio

- Servicios ofrecen
- Plan de trabajo para cada actividad
- Cuello de botella en su plan de trabajo
- Medida para reducirlo
- Recursos asignados para cada plan de trabajo
- Controlan aquellos recursos
- Frecuencia de capacitación a sus colaboradores
- Verificaciones de los productos o servicios terminados
- Evaluación del rendimiento de cada uno de los colaboradores
- Servicios tercerizados

- Manipulación de residuos de actividades

4. Etapa de distribución:

- Servicios que se ofrecen
- Solicitud de informes
- Proceso de selección del adulto mayor
- Documento formal que valide la adquisición del producto
- Ingreso del adulto mayor
- Fechas de ingreso de residentes
- Disponibilidad de habitaciones
- Cliente en la casa
- Forma de entrega del servicio diario
- Evaluaciones de satisfacción
- Transacciones de dinero

5. Etapa de devolución:

- Acuerdos con cliente ante cualquier problema
- Problemas con el cliente
- Resolución de problemas
- Devoluciones de dinero
- Procedimiento de devolución
- Proceso de devolución de insumos
- Tiempo de devolución
- Responsable
- Entrega de productos defectuosos
- Control de incidencias

ANEXO I: Diagrama de Gantt del equipo de investigación

Figura I1: Cronograma de actividades Seminario 1 enero – julio 2017

| DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES | Seminario 1 | | | | | | |
|---|-------------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|
| | Ene | Feb | Mar | Abr | May | Jun | Jul |
| Planteamiento del problema y objetivo general | | | | | | | |
| Elaboración del marco analítico | | | | | | | |
| Elaboración de la metodología de trabajo | | | | | | | |
| Presentación del informe de plan de trabajo | | | | | | | |
| Búsqueda y selección de asesor | | | | | | | |

Figura I1: Cronograma de actividades Seminario 2 agosto - octubre 2017

| | Agosto | | | Septiembre | | | Octubre | | | | | |
|--|--------|-------|------|------------|-------|-------|---------|-----|------|-------|-------|------|
| | 13-19 | 20-26 | 27-2 | 3-9 | 10-16 | 17-23 | 24-30 | 1-7 | 8-14 | 15-21 | 22-28 | 29-4 |
| Semana | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 |
| Planteamiento del problema y objetivo general | | | | | | | | | | | | |
| Elaboración del marco analítico | | | | | | | | | | | | |
| Elaboración de la metodología de trabajo | | | | | | | | | | | | |
| Presentación del informe de plan de trabajo | | | | | | | | | | | | |
| Búsqueda y selección de asesor | | | | | | | | | | | | |
| Revisión de observaciones y modificación del documento | | | | | | | | | | | | |
| Revisión de Metodología y prueba piloto | | | | | | | | | | | | |
| Trabajo de campo y levantamiento de información | | | | | | | | | | | | |

Figura I1: Cronograma de actividades Seminario 2 noviembre 2017 – febrero 2018

| DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES | 2017 | | | | | | | | 2018 | | | | |
|--|-----------|-------|-------|------|-----------|-------|-------|-------|-------|------|-------|--------|------|
| | Noviembre | | | | Diciembre | | | | Enero | | | febrer | |
| | 5-11 | 12-18 | 19-25 | 26-2 | 3-9 | 10-16 | 17-23 | 24-30 | 31-6 | 7-13 | 14-20 | 21-27 | 28-3 |
| Semana | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 |
| Planteamiento del problema y objetivo general | | | | | | | | | | | | | |
| Elaboración del marco analítico | | | | | | | | | | | | | |
| Elaboración de la metodología de trabajo | | | | | | | | | | | | | |
| Presentación del informe de plan de trabajo | | | | | | | | | | | | | |
| Búsqueda y selección de asesor | | | | | | | | | | | | | |
| Revisión de observaciones y modificación del documento | | | | | | | | | | | | | |
| Revisión de Metodología y prueba piloto | | | | | | | | | | | | | |
| Trabajo de campo y levantamiento de información | | | | | | | | | | | | | |
| Análisis de información | | | | | | | | | | | | | |
| Elaboración de la propuesta de mejora | | | | | | | | | | | | | |
| Realización de correcciones | | | | | | | | | | | | | |
| Entrega final de proyecto profesional | | | | | | | | | | | | | |

ANEXO J: Resultados de Entrevistas

Anexo J1: Guía de preguntas a Gerente General

Respecto al proceso de Planificación:

- Considera que la empresa ha crecido en materia de infraestructura. Considera que la logística dentro de su empresa es grande.
- Considera que el proceso más importante del centro geriátrico es el asistencial.
- No cuentan con objetivos estratégicos. Sólo esperan que se realice un buen trabajo en todas las sedes.
- No toman en cuenta las actividades de la competencia en el desarrollo de nuevos servicios. Considera que hay desprofesionalismo en el sector.

Respecto al proceso de Transformación:

- No realizan encuestas de satisfacción del cliente, hubo un intento de encuesta, pero se realizaron hace 2 años.
- Se consulta a los clientes a través de los técnicos para mejorar el servicio. Sin embargo, aún no han sido citados para que sean partícipes del servicio. Antes se hacían paseos con los familiares, pero ya no se realizan.
- Perciben de manera subjetiva que realizan un servicio de excelencia, lo relaciona con los años de estadía por residente.
- Realizan reuniones cada 2 meses para reajustar el servicio, tienen pensado agregar en agregar nuevos servicios.
- El control del servicio lo realiza mediante supervisiones esporádicas, cuando sea requerido su presencia en la casa.
- Especifican los costos mediante información precisa en los contratos
- No tienen los procedimientos documentados ni publicados, solo cuentan con cuadernos de cargo
- Si tienen una secuencia de trabajo rutinaria, pero esta no es del todo controlada.
- Si existe un control visual para identificar errores en el servicio, se tiene que supervisar que todos los insumos que componen el servicio estén bien.
- No tienen conocimiento de las normas OSHA
- Como materiales de seguridad en el servicio, cuentan con guantes, mascarillas y mandilones.

Respecto al proceso de Distribución:

- Para las dudas de los clientes sobre la condición de salud del residente, se debe solicitar una cita y se informa sobre su situación
- Para los clientes potenciales y actuales, las consultas se les responden en 2 días.
- Cuentan con una base de datos para el registro de clientes, sin embargo, no colocan datos como fecha de entrada, ni de la entrada de clientes potenciales.
- No cuentan con registro a tiempo real de los ingresos monetarios de la organización.
- Si el residente de algún trastorno de salud: Se le informa al familiar de lo que padece. A veces se le evacúa y a veces, para esto se requieren medicamentos así que los familiares traen o depositan.
- No utilizan indicadores de nivel de ocupación, sin embargo, cada 15 días revisan cuantos residentes cuentan.
- No todos los colaboradores tienen instrucciones claras de la misión, visión de la empresa.
- Realizar inducciones a los nuevos colaboradores dentro del centro geriátrico.
- Los espacios de trabajo están definidos y delimitados en el espacio de cada sede.
- Identifica algunos cuellos de botella, ya que consideran que las 3 sedes no operan de la misma manera.
- Considera que los procesos no están alineados ni bien estructurados, menciona que falta mejorar este aspecto.
- Respecto a indicadores de desempeño, solo hacen estudios de tiempos en la atención al residente.
- No tienen contemplado realmente la rentabilidad por cliente, solo consideran los ingresos.
- La base de datos sólo está disponible para la administración
- Respecto a los residuos de los servicios, no hacen diferenciación de los desperdicios según su naturaleza.
- Si los insumos para los componentes de los servicios recibidos están en mal estado, estos son registrados en un cuaderno de cargos para realizar las actividades correspondientes

Anexo J2: Guía de preguntas a Gerente Administrativo

Respecto al proceso de Planificación:

- La única planificación que realizan se basa en la demanda real de la residencia.
- No toman el rendimiento financiero para elaborar planes en la organización, no manejan flujos de caja. Sólo se limitan a registrar los ingresos.

- Fija la cantidad de camas de acuerdo a las dimensiones de las habitaciones, por lo que por habitación puede entrar de 2 a 3 camas.
- Para la planificación de la alimentación, se basan en la cantidad de residentes que hay actualmente. Cuentan con un plan de alimentación de 28 platos.
- Para la lavandería y limpieza, fijan inventarios para cada 5-7 meses.
- Para los otros componentes del servicio, se fijan una cantidad mensual estipulada en los contratos y so suministrados por los familiares.
- No realizan proyecciones de demanda de una manera adecuada.
- No cuentan con sistemas de control de costos de las actividades de la residencia.

Respecto al proceso de Abastecimiento:

- Para el gerente administrativo, el abastecimiento de insumos de alimentación son los más críticos.
- No involucra a los proveedores dentro de la planificación para modificar y/o crear servicios
- El gerente administrativo es el responsable de dar visto bueno a las compras.
- Cuentan con proveedores de verduras, abarrotes y de lavanderías.
- No cuentan con alianzas estratégicas con sus principales proveedores.
- No tienen un buen nivel de negociación con sus principales proveedores.
- Considera tener 1 solo proveedor para cada componente por confianza y facilidad de abastecimiento.
- La manera de comunicarse con los proveedores es a través de vías telefónicas.
- La calidad y el precio del producto son factores relevantes para seleccionar un proveedor.
- La relación con los proveedores es de ganar-ganar. El gerente lo cataloga como una relación transaccional.
- Cuando hay roturas de stocks de insumos recorren a tiendas o supermercados locales para reabastecerse.
- La asistente administrativa va a comprar con el encargado de mantenimiento (ella ve que en el almacén esté específicamente distribuido)
- No manejan contratos ni ordenes de compras formales que den garantías de las compras
- No manejan créditos con sus proveedores, solo tienen una relación de largo plazo por confianza.
- Cuenta con un almacén de abarrotes el cual tiene las dimensiones de 5x3
- Los insumos normalmente son entregados en el horario de la mañana antes que se realice el servicio.

- No dan seguimientos a los inventarios.

Respecto al proceso de Producción:

- Reconoce los insumos requeridos para la elaboración de los componentes de los servicios.
- No identifica con totalidad los flujos de ingreso y salida de las actividades que realiza.
- No determinan stocks mínimos para los insumos requeridos en los servicios.
- No cuentan con indicadores para los insumos requeridos en los componentes del servicio.
- Identifica cuellos de botella en la lavandería y en la concina
- No contempla el planeamiento del servicio cuando llegan nuevos residentes, tiene una visión de muy corto plazo.
- Cuentan con un cronograma de actividades de la residencia que se limita en los momentos de atención al residente.
- Existe trabajo en equipo para poder dar el servicio de manera adecuada.
- Ha dejado de hacer la capacitación de sus colaboradores.
- Los colaboradores realizan verificaciones del servicio a entregar.
- Para evaluar el rendimiento de las técnicas, las jefas de casa son las encargadas de ver el rendimiento y reportarlo a la gerente general.
- No realizan alguna tercerización de servicio por el momento, pero están contemplando los costos incurridos en la lavandería, los cuales son elevados.
- La manipulación de los residuos de las actividades lo realizan con el sistema municipal de residuos.
- Ningún proveedor forma parte de la elaboración del servicio, tampoco se comunican con ellos cuando un feedback por parte del cliente sobre el servicio.
- Afirma que los médicos de PADOMI, recomiendan el servicio de la casa por una excelencia del servicio.

Respecto al proceso de Distribución:

- Cuenta con una segmentación de los residentes para poder realizar el servicio adecuado.
- Cuentan con un proceso de selección de los adultos mayores, ya que no aceptan personas con demencia senil o enfermedades infecciosas.
- La manera de llegar con los clientes y que estos soliciten el servicio es mediante publicidad en internet, folletos y recomendaciones boca a boca
- Cuentan con un contrato que valida la adquisición del servicio con el cliente.
- Para coordinar la entrada del paciente, coordina fechas previas para que este se aloje en la residencia.

- Los clientes, que son los familiares, son supervisores activos del servicio.
- Distribuyen 1 técnica en enfermería para cada 5 residentes, dependiendo el grado de cada paciente.
- Para las cuentas, el pago es por adelantado en el servicio. Elaboran cartas notariales de deudas. Los costos son de 1600 soles cuando es habitación compartida, la habitación individual cuesta 2500 nuevos soles.
- Las jefas de casa son las encargadas de recibir el dinero y registrarlo.
- Para el registro de la satisfacción del servicio, cuentan con un buzón de sugerencias, pero no le dan mucha importancia su uso.
- No realizan evaluaciones de satisfacción al cliente actualmente.
- Cuando un residente fallece, se maneja con una funeraria para poder manejar la salida del residente.

Respecto al proceso de Retorno:

- Para el retorno del dinero, existe un contrato que estipula las condiciones de devolución.
- Respecto a los proveedores, sólo coordinan la fecha de devolución de los insumos.

Anexo J3: Guía de preguntas a Asistente Administrativo

Respecto al proceso de Planificación:

- Se tiene un programa de alimentación con platos estipulados. Se planifica la compra cada 15 días. Se planifica la compra cada cuatro meses. Los familiares abastecen según necesidad. No involucra a sus proveedores en la planificación de sus actividades
- En alimentación el flujo de insumos es rápido. En limpieza es medio y en lavandería es medio. Se determina stock mínimo, pero en ocasiones se acaba. Los insumos de alimentación se acaban y se compra en el supermercado cercano. Lo que siempre se termina rápido es el Suavitel. Los criterios de evaluación son la calidad y el precio.
- La política del servicio al cliente es empatía hacia el residente y el familiar. Se segmenta al residente de acuerdo a la complejidad de su salud. Se tiene un conocimiento del servicio diario, pero no está formalizado. La estrategia de entrega del servicio se basa en la atención al adulto mayor con el cariño y dedicación.
- El pago del servicio es por adelantado. No hay un aviso de pago al familiar. No se realiza un registro sobre la satisfacción del servicio al cliente. En caso de fallecimiento llaman al médico en caso el residente presente síntomas.
- No se evalúan los costos de devolución de dinero

Respecto al proceso de Abastecimiento:

- La asistente administrativa es encargada de hacer las compras, el gerente administrativo es quien autoriza.
- El insumo más importante es el alimento. Hay varios proveedores de verduras. El medio de comunicación es física y telefónicamente en caso insumos para limpieza y lavandería. Se realiza el pago de la movilidad para las compras. En caso limpieza, este es entregado en la casa central a una hora determinada. Realizan verificación de los insumos. No realizan evaluaciones formales a sus proveedores. Los problemas son el clima para los alimentos y la cantidad de personal.
- La empresa cuenta con inventario de seguridad para el caso de los componentes del servicio de alojamiento. No se realizan contratos con los proveedores. No se tuvo problemas con proveedores. La empresa cuenta con almacenes.

Respecto al proceso de Transformación:

- El rol de la asistente administrativa es importante para la satisfacción del cliente. Ocasionalmente consultan a los clientes y usuarios para elaborar el servicio. Se percibe la excelencia del servicio. No hay una estructura para actualizar los servicios.
- Se conoce lo que se debe realizar en la casa, pero no se realiza un control de cumplimiento de esas actividades. Estos no se encuentran documentados ni publicados. Tiene un rol de actividades que está publicado en la cocina lo que se tiene que hacer. Cada jefa de casa supervisa las actividades
- A veces capacitan al personal técnico de enfermería. No tiene indicadores de desempeño
- En Gozzoli se cuenta con cámaras, también la puerta. También cuenta con letreros de zonas seguras. No cuenta con algún encargado en caso suceda algo.

Respecto al proceso de Distribución:

- Se les presenta un documento donde se indica lo que se ofrece. Se entrega el contrato donde se establece lo que ofrece y la temporalidad. Los contratos se archivan por sede, luego se depura cuando el residente se retira o fallece. No tienen un control de seguimiento previo al vencimiento del contrato
- La fecha de ingreso la decide el residente y familiar. El familiar observa el servicio. No realizan evaluación de servicio al cliente. El pago es en efectivo o deposito.

Respecto al proceso de Devolución:

- Se realiza la devolución de dinero cuando lo solicitan dentro de la primera semana. Y se devuelve el monto de los días siguientes posterior a retirarse. También se devuelve

cuando el residente fallece antes de ingresar a la residencia o en caso el residente decide retirarse el primer día. La encargada de las devoluciones es la asistente administrativa y el gerente administrativo.

Anexo J4: Guía de preguntas a Jefas de casa

Entrevista a Verónica Bailón

Respecto al proceso de Abastecimiento

- Sí cuenta con un documento de recepción (solo para medicamentos caros, ropa), guardan las recetas médicas en caso los familiares quieren saber.
- Los pedidos de los insumos para los adultos mayores son mensuales.

Respecto al proceso de Transformación

- Afirma que no consulta a los clientes sobre los nuevos servicios, menciona que los dueños dan las ideas y que las técnicas de enfermería informan a los familiares. Además, menciona que casi siempre los familiares están conformes.
- Menciona que no tiene una comunicación con el cliente para recibir el feedback del servicio. Menciona que la casa ofrece hasta un cierto punto lo que se puede brindar y que solo se limitan en establecer comunicación con los familiares respecto a los insumos que necesita el residente.
- Menciona que el trabajo es en base al adulto mayor. Se busca dar un buen servicio supervisándolo. Sin embargo, hay ocasiones que no tiene buena comunicación con las técnicas, ya que en momentos que hay visitas, no concuerdan con las indicaciones otorgadas y no siempre acatan el mensaje de la jefa de casa. Menciona, además, que las enfermeras más jóvenes sí acatan.
- Percibe que los clientes tienen una buena opinión de la empresa, teniendo en cuenta algunas excepciones.
- Se encarga de revisar si el adulto mayor está en buenas condiciones (estado de salud), revisa las habitaciones. Habla también con el personal. Si se presentan situaciones complejas, habla con la doctora (gerente general)
- Menciona que los técnicos ya deben saber cómo funciona una rutina en una casa geriátrica. Opina que los procedimientos están estructurados y comunicados.
- Menciona que eventualmente no se cumplen con las normas de la residencia. Las que normalmente se cumplen son los horarios de asistencial al adulto mayor.
- El servicio trata en trabajar en equipo, pero menciona que no siempre se da en la organización.

- Respecto al realizar rápidas respuestas ante problemas, menciona que no todos los técnicos tienen esa capacidad.
- Los insumos sí se organizan de acuerdo al uso del residente.
- Todos tienen conocimiento de lo que tienen que hacer, realizan la revisión diaria. Los técnicos, cuando falte algo, lo apuntan en una pizarra y la jefa lo reporta a la administración
- No tienen documentado los procedimientos del servicio. Sólo manejan cuadernos de cargos respecto a los insumos de los residentes y de reportes sobre la condición de salud.
- Establece un control visual, sobretodo en el cambio de turno de técnicos. Revisa si el personal realizó todo lo que debió hacer.
- Considera que el nivel de trabajo es el adecuado, puede ser exigente en ocasiones ya que cumplen con una responsabilidad en velar por el bienestar de los residentes.
- Un objetivo dentro del desarrollo del servicio es hacer sentir cómodo y tratarlos como en casa a los residentes.
- Para poder realizar ajustes, toma en cuenta la flexibilidad de las técnicas, se buscan que sean las mejores.
- Considera que el lugar de trabajo cuenta un espacio adecuado, además que el clima es bueno para trabajar.
- No cuentan con instrumentos que evite los errores en el servicio, a veces los residentes son las mismas alarmas.
- No trabaja con indicadores para analizar los procesos.
- Cuando se tienen que dar una inspección del servicio, aleatoriamente se escoge un adulto mayor para revisarlo. Se realiza cada semana.
- Considera que el lugar de trabajo es seguro, pero los colaboradores no están capacitados ni cuentan con equipo de seguridad. Menciona que las herramientas están ahí, pero no saben usarlo.

Recomendaciones del entrevistado

- Que se definan competencias adecuadas para el tipo de trabajo en la casa geriátrica.

Entrevista a Domitila Tineo

Respecto al proceso de Abastecimiento

- Las familias y los médicos del seguro abastecen la casa con medicación. Tienen un documento de recepción de estos insumos. La casa cuenta con lo necesario para brindar

el servicio. Las medicinas se almacenan en una zona común y en cada habitación del residente.

Respecto al proceso de Transformación

- La satisfacción del cliente depende de todos. Se atiende las necesidades del residente. Mantienen comunicación con el cliente. Hay distintos tipos de clientes que perciben el servicio de distinta manera. Los dueños brindan las normas y estas son comunicadas en las reuniones. La comunicación con el personal es diaria.
- Se realizan reuniones para planificar y mejorar el servicio. El servicio depende del tipo de paciente. Se trabaja en equipo para una mejor atención al residente. Cada técnica soluciona el problema de manera rápida y de acuerdo al residente. El objetivo es calidad de atención.
- Cada técnica tiene conocimiento de los tiempos de trabajo, pero no hay control de esto. Se realiza una revisión del progreso diario en base a los reportes. Algunos procedimientos están documentados, pero todos son comunicados verbalmente. Cuando los pacientes están graves el procedimiento de atención tiene retrasos por la demora de la ambulancia. El nivel de trabajo depende del tipo de residente ni indicador.
- Se realiza mejoras respecto al resultado obtenido en el servicio luego de un análisis. No se tiene un instrumento que evite errores ni indicadores. Los colaboradores cuentan con equipos de seguridad. Haría una camilla.
- El clima es hogareño. Se busca reducir el estrés. El espacio y la capacidad es adecuado. Los colaboradores cuentan con equipos de seguridad. Haría una camilla. Todos trabajan en equipo. El mobiliario no sufre averías y en caso suceda se le informa a la administradora. No se tiene un informe de las inspecciones. No tienen un comité de seguridad y no tienen políticas de manejo de residuos.

Recomendaciones del entrevistado

- Mejorar la atención, calidad de personal

Entrevista a Julia Pérez

Respecto al proceso de Abastecimiento

- La casa cuenta con los insumos necesarios para brindar el servicio. Los familiares son los encargados de suministrar los medicamentos y artículos de higiene. También PADOMI y algunas veces las técnicas de enfermería. Se cuenta con un documento de recepción de insumos. Días antes se avisa a los padres para reabastecer la casa.

Respecto al proceso de Transformación

- El servicio que se brinda es alojamiento y atención al adulto mayor las 24h con personal calificado. La satisfacción del cliente depende de todos. Se atiende las necesidades del residente. Mantienen comunicación con el cliente. Los familiares perciben a la compañía como excelente. Hay residentes desde hace años.
- Se planifica el servicio y se ejecuta junto con las técnicas de enfermería. Las normas se crean de manera conjunta. Se realiza un trabajo en equipo para brindar el servicio. La compañía tiene la capacidad de configurar el servicio para atender urgencias.
- Los insumos se ordenan de acuerdo a la necesidad del usuario. Estos están ubicados en un almacén común para su uso oportuno.
- Las técnicas de enfermería tienen conocimiento de los tiempos del trabajo. Estas trabajan de acuerdo a la necesidad del residente. Se realiza un control de del progreso diario en base a los reportes. Estos procedimientos no están documentados. No se mide el tiempo de ejecución del servicio, se tiene una rutina con horarios de alimentación y suministro de medicamentos. El nivel de trabajo es delicado y exigente porque involucra la salud. Se realizan mejoras en base al resultado del servicio. Tampoco tiene objetivos formalizados. Los procesos del servicio están alineados al 90%.
- El lugar de trabajo es seguro porque cuentan con materiales e instrumentos de cuidado para colaboradores y residentes. Pero no existe un comité de seguridad para casos de emergencia. El mobiliario no se avería y se realizan inspecciones, pero no se realiza un informe de esto. Se les da buen uso para evitar averías.
- El equipo de trabajo trabaja excelente. Hay apoyo constante y se busca la calidad de la atención. El rol de la jefa de casa es velar por la calidad del servicio. Se mantiene una buena comunicación en la organización sin temor a represalias.
- Se clasifican los residuos por material de alto riesgo. Se manipula con guantes y no se deja contaminantes en la casa.

Recomendaciones del entrevistado:

- Tener reuniones en el momento oportuno

Anexo J5: Guía de pregunta a personal de Lavandería

Respecto al proceso de Transformación

- No cuenta con cronograma, pero si tiene conocimiento de la hora de entrega de la ropa limpia. Diariamente se realiza el lavado de ropa (aprox.100 pzas. diarias). Esto toma 1hora y 30 min y no hay demoras de lavado y secado.

- Las maquinas tienen una revisión, pero desconoce del tema. Se prepara la ropa para la sede de Usandizaga y Gozzoli y se coloca en los espacios determinados para su envío. No tuvo retrasos con el envío de estos y no demora la preparación. Las técnicas van a recoger las prendas.

Respecto al proceso de Distribución

- Los colaboradores conocen el horario de entrega y lavado de ropa. Cuando se requiere un lavado urgente, se realiza. La encargada especifica el día y hora de entrega de la ropa.

Recomendaciones del entrevistado:

- Maquinas más industriales

Anexo J6: Guía de preguntas a personal de Limpieza

Respecto al proceso de Transformación

- No cuenta con cronograma, pero si tiene la experiencia y el conocimiento de las actividades. En la mañana hace la limpieza el primer piso (hasta las 12pm). En la tarde lo realiza en el segundo piso (hasta las 5pm).
- Se han presentado problemas por no comunicar cuando un residente ensucia. El familiar puede encontrar la habitación sucia y causa disgusto.
- Los insumos se brindan para un mes de limpieza. Estos se registran en un cuaderno de ingreso y salida de insumos. El almacén está en la casa de Usandizaga por porciones por mes.

Respecto al proceso de Distribución

- Los sábados se realiza la limpieza en general de la casa. El domingo es complicado por la visita. 1° el baño de visitas, después los baños de los residentes. La limpieza de la sala es contante y no demora. El comedor igual y no demora. También se riega el jardín martes y jueves sin hora establecida. No determina la limpieza de cada habitación.

Recomendaciones del entrevistado:

- Trabajar en equipo para mantener limpia la residencia.

Anexo J7: Guía de preguntas a personal de Cocina

Respecto al proceso de Transformación

- No cuenta con cronograma, pero si tiene conocimiento de la hora de entrada, de entrega del desayuno, almuerzo y cena. La preparación del desayuno toma 1 h y 20 min. Luego comienza a preparar el almuerzo. La cena es una merienda.
- Realiza degustaciones para verificar el nivel de sal. El tipo de plato define el tiempo de preparación. Siempre tiene los insumos necesarios.
- El envasado demora de 20 a 30 min. Se colocan en las mesas y con etiqueta para cada casa. Luego este se envía a cada casa de reposo por las mismas técnicas. No cuentan con un registro de envío. No hay retrasos en la entrega de alimentos, pero si el transporte de estos. Usandizaga se demora menos de 10 minutos para ir a Gozzoli y, respecto a Tiziano, ellos toman taxi.
- Para finalizar realiza la limpieza de la cocina hasta su hora de retiro (5pm). El uniforme respecto a la limpieza también lo otorga la casa. También avanza con una ayudante (relativo) picando las verduras para el día siguiente.
- En caso la comida este en mal estado, se reporta a la gerente y a la asistente administrativa.

Recomendaciones del entrevistado:

- Una campana extractora, pero tiene ventilación la cocina.

ANEXO K: Guía de preguntas y respuestas de Encuestas a técnicos en enfermería

Anexo K1: Guía de preguntas

Preguntas de Proceso Transformación

1. ¿Cuántos adultos son atendidos por técnica a cargo?
 - a. 1 a 3
 - b. 4 a 5
 - c. 6 a más
2. ¿Cuenta con un cronograma de actividades diarias?
 - a. Sí
 - b. No
3. Si la respuesta anterior fue NO ¿Considera urgente tener un cronograma de trabajo establecido?
 - a. Sí
 - b. No
4. Si la respuesta anterior fue SI ¿El cronograma tiene los tiempos definidos para cada trabajo?
 - a. Sí
 - b. No
5. ¿Ha tenido retrasos para poder realizar alguna actividad?
 - a. Sí
 - b. No
6. Si su respuesta fue “Sí” ¿Cuál de los siguientes servicios es el que toma mayor tiempo?
Puede marcar más de uno:
 - a. Aseo
 - b. Cuidado médico preventivo (movilización de pacientes, entrega de medicamentos, control de signos vitales, realización de informe diario del residente)
 - c. rehabilitación
 - d. Alimentación
 - e. Otro: _____
7. ¿Cómo manejan y desechan los residuos (agujas, pastillas, etc.)?
 - a. Coloca los residuos en contenedores/espacios donde se indique que hay residuos peligrosos

- b. Tienen contenedores específicos para cada tipo de residuo (peligrosos, orgánicos, reciclables)
- c. Solo hay para objetos punzo cortantes (Agujas)
- d. Otro: _____

Preguntas de Proceso Atención médico preventivo – Distribución

- 8. ¿Cuánto tiempo demora realizar la movilización del paciente que está en cama (postrado)?
 - a. 5 a 8 minutos
 - b. 9 a 12 minutos
 - c. 13 a 15 minutos
 - d. 16 minutos a más
- 9. ¿Cuánto tiempo demora realizar el control de signos vitales por paciente?
 - a. 3 a 5 minutos
 - b. 6 a 8 minutos
 - c. 9 a 12 minutos
 - d. 13 minutos a más
- 10. ¿Cuánto tiempo demora realizar los informes diarios por paciente?
 - a. 2 a 5 minutos
 - b. 6 a 8 minutos
 - c. 9 a 12 minutos
 - d. 13 minutos a más
- 11. ¿Cada paciente cuenta con un archivador de los informes diarios?
 - a. Sí
 - b. No
- 12. ¿Cuenta con un registro de la hora de movilización de los pacientes en cama?
 - a. Sí
 - b. No

Preguntas de Proceso del componente Baño y Aseo - Transformación

Cabe recalcar que Baño incluye la limpieza del cuerpo, cabello y rostro; Aseo únicamente es el lavado de rostro y limpieza de dientes

- 13. ¿Cuenta con un cronograma de trabajo diario?
 - a. Sí
 - b. No
- 14. Si la respuesta anterior fue NO ¿Usted determina la hora que debe bañar a los residentes?

- a. Sí
 - b. No
 - c. Lo decide la encargada de la casa
15. Si la respuesta anterior fue SI ¿El cronograma tiene los tiempos definidos para cada trabajo?
- a. Sí
 - b. No

Preguntas de Proceso del componente Baño y aseo - Distribución

16. ¿Los productos de aseo tienen el nombre del residente a quién pertenece?
- a. Sí
 - b. No
17. ¿Cuánto tiempo demora realizar el baño al residente autovalente?
- a. Menos de 10 minutos
 - b. 10 a 15 minutos
 - c. 16 a 20 minutos
 - d. 20 a 25 minutos
 - e. 26 minutos a más
18. ¿Cuánto tiempo demora realizar el baño al residente en cama?
- a. 10 a 15 minutos
 - b. 16 a 20 minutos
 - c. 20 a 25 minutos
 - d. 26 minutos a más
19. ¿Cuánto tiempo demora realizar el aseo al residente autovalente?
- a. 1 a 5 minutos
 - b. 6 a 10 minutos
 - c. 11 a 14 minutos
 - d. 15 minutos a más
20. ¿Cuánto tiempo demora realizar el aseo al residente en cama?
- a. 1 a 5 minutos
 - b. 6 a 10 minutos
 - c. 11 a 14 minutos
 - d. 15 minutos a más
21. ¿Cuánto tiempo demora en cambiar de ropa al residente que es autovalente?
- a. 1 a 5 minutos
 - b. 6 a 10 minutos

- c. 11 a 14 minutos
 - d. 15 minutos a más
22. ¿Cuánto tiempo demora en cambiar de ropa al residente que está en cama?
- a. 5 a 10 minutos
 - b. 11 a 14 minutos
 - c. 15 minutos a más
23. ¿Cuenta con un registro del aseo del residente? (lavado de dientes, cara y manos)
- a. Sí
 - b. No
24. ¿Cuenta con un registro del baño del residente?
- a. Sí
 - b. No
25. ¿Cuánto tiempo tarda en acompañar al adulto mayor autovalente a la sala?
- a. 1 a 5 minutos
 - b. 6 a 10 minutos
 - c. 11 a 14 minutos
 - d. 15 minutos a más

Preguntas de Proceso de Alimentación -Distribución

26. ¿Verifica que los productos recibidos de la sede Gozzoli estén en buenas condiciones antes de llevar los contenedores al transporte?
- a. Sí
 - b. No
27. ¿Cuánto tiempo demora en recibir los alimentos de la casa de Gozzoli?
- a. 1 a 5 minutos
 - b. 6 a 10 minutos
 - c. 11 a 14 minutos
 - d. 15 minutos a 20 minutos
 - e. 21 minutos a más
28. Especifique las razones por el cual hubo demoras en el recibimiento del producto
- a. Demora en la carga de alimentos
 - b. Demora del traslado de los alimentos
 - c. Demora en la verificación de los alimentos
 - d. Otro: _____
29. ¿Cuánto tiempo demora en llevar los alimentos al transporte?
- a. 1 a 5 minutos

- b. 6 a 10 minutos
 - c. 11 a 14 minutos
 - d. 15 minutos a más
30. Si hubo demoras en llevar los alimentos al transporte, especifique la razón
- a. La comida aún no estaba preparada
 - b. La comida no estaba en los contenedores
 - c. La comida se había malogrado
 - d. Otro: _____
31. ¿Cuántos de contenedores lleva por transporte?
- a. 1 a 3 contenedores
 - b. 4 a 6 contenedores
 - c. 7 a 10 contenedores
 - d. Más de 11 contenedores
32. ¿Qué tipo de transporte utiliza?
- a. Automóvil propio
 - b. Automóvil alquilado
 - c. Taxi
 - d. Otro: _____
33. ¿Cuánto demora en alistar los alimentos de los adultos mayores autovalente?
- a. 5 a 10 minutos
 - b. 11 a 14 minutos
 - c. 15 minutos a más
34. ¿Cuánto demora en alistar los alimentos de los adultos mayores con sonda nasogástrica?
- a. 5 a 10 minutos
 - b. 11 a 14 minutos
 - c. 15 minutos a más
35. ¿Cuánto demora el periodo de alimentación durante el Desayuno?
- a. 20 a 30 minutos
 - b. 31 a 40 minutos
 - c. 41 a 50 minutos
 - d. 51 minutos a más
36. ¿Cuánto demora el periodo de alimentación durante el Almuerzo?
- a. 20 a 30 minutos
 - b. 31 a 40 minutos

- c. 41 a 50 minutos
 - d. 51 minutos a más
37. ¿Cuánto demora el periodo de alimentación durante el Cena?
- a. 20 a 30 minutos
 - b. 31 a 40 minutos
 - c. 41 a 50 minutos
 - d. 51 minutos a más

Anexo K2: Resultados de Encuesta a técnicas en enfermería

Figura K1: Atención de residentes por técnica

1. ¿Cuántos adultos son atendidos por usted?

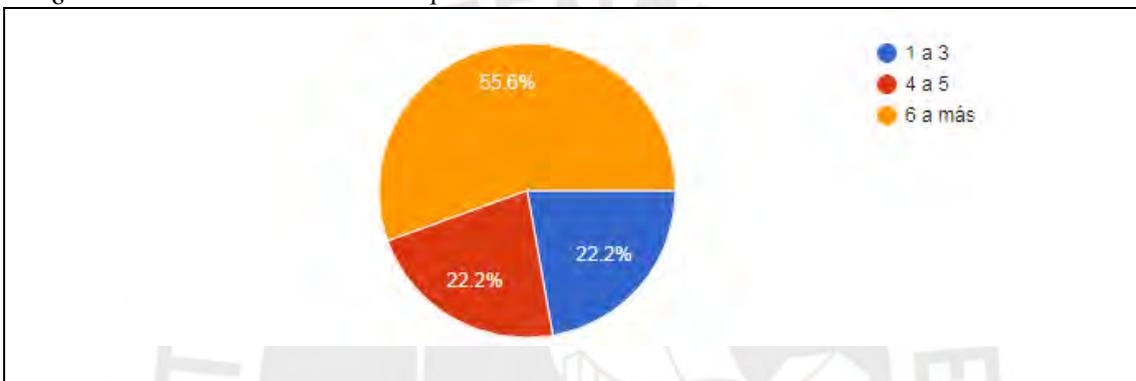


Figura K2: Establecimiento de cronograma de actividades

2. ¿Cuenta con un cronograma de actividades diarias?

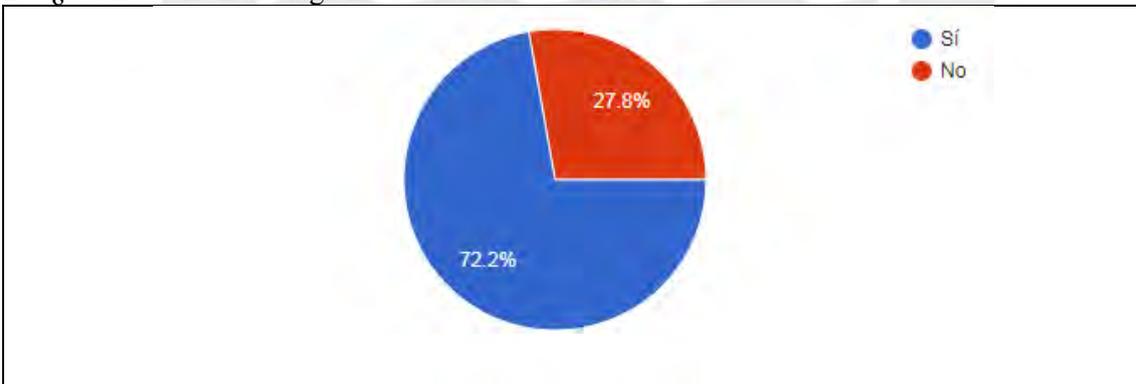


Figura K3: Urgencia de tener cronograma

3. ¿Considera urgente tener un cronograma de trabajo establecido?

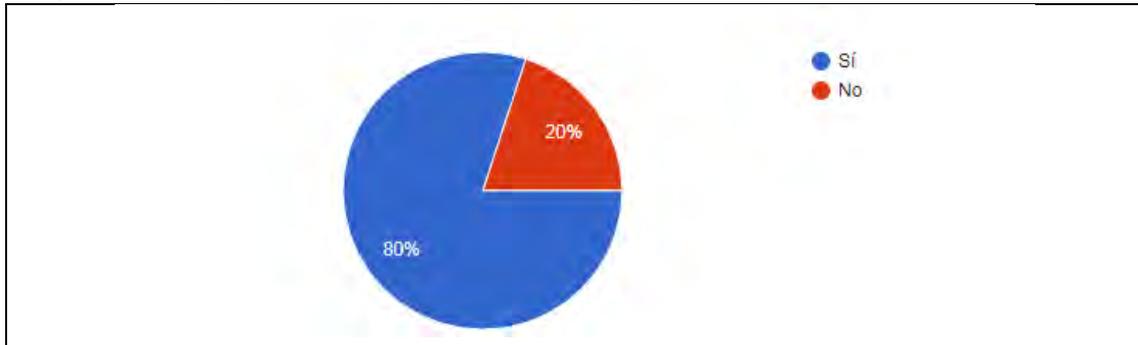


Figura K4: Definición de tiempos en el cronograma

4. ¿El cronograma tiene los tiempos definidos para cada trabajo?

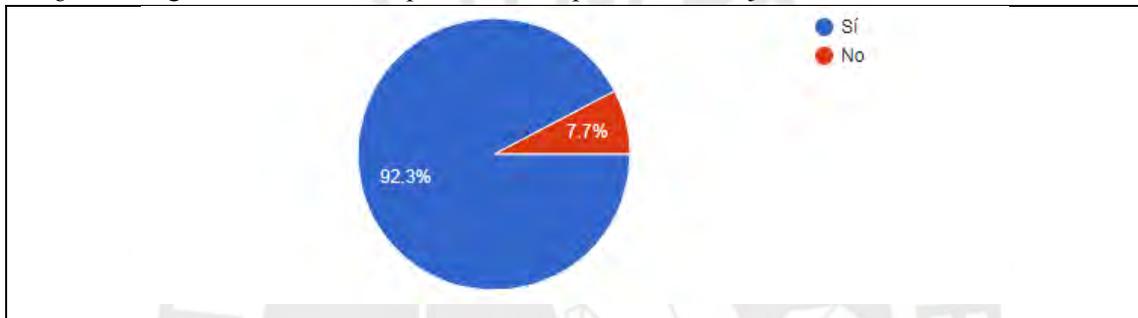


Figura K5: Retrasos en actividades

5. ¿Ha tenido retrasos para poder realizar alguna actividad?

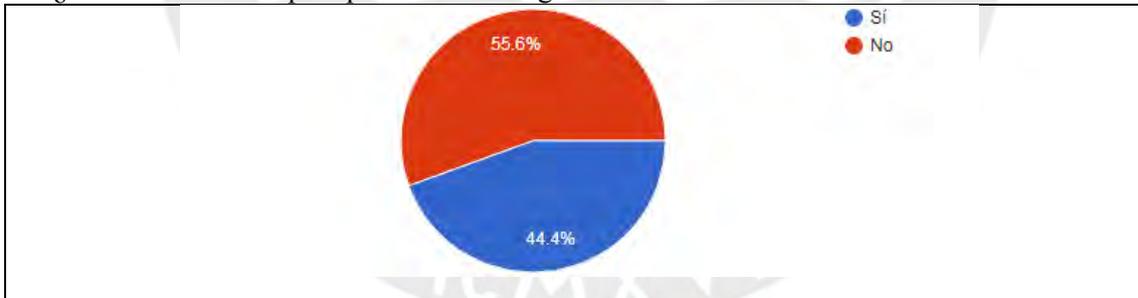


Figura K6: Tiempos tomados en los servicios

6. ¿Cuál de los siguientes servicios es el que toma mayor tiempo? Puede marcar más de una

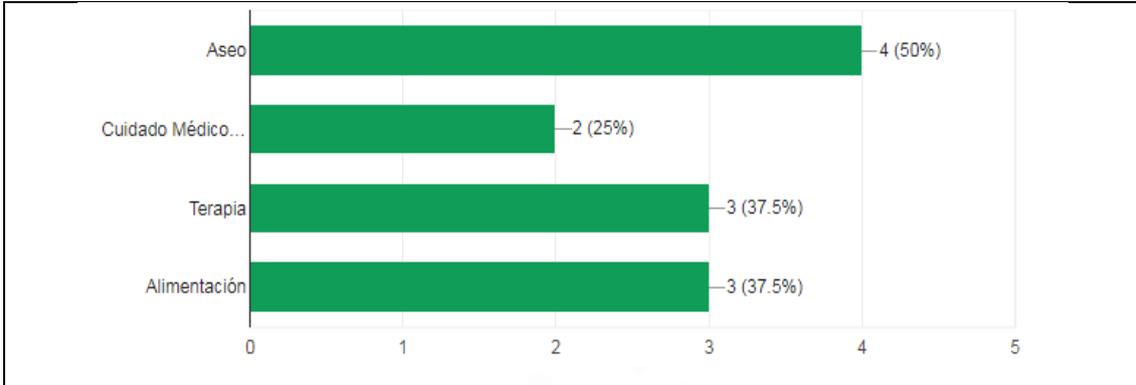


Figura K7: Manejo de residuos

7. ¿Cómo manejan y desechan los residuos (agujas, pastillas, blisters, etc.)?

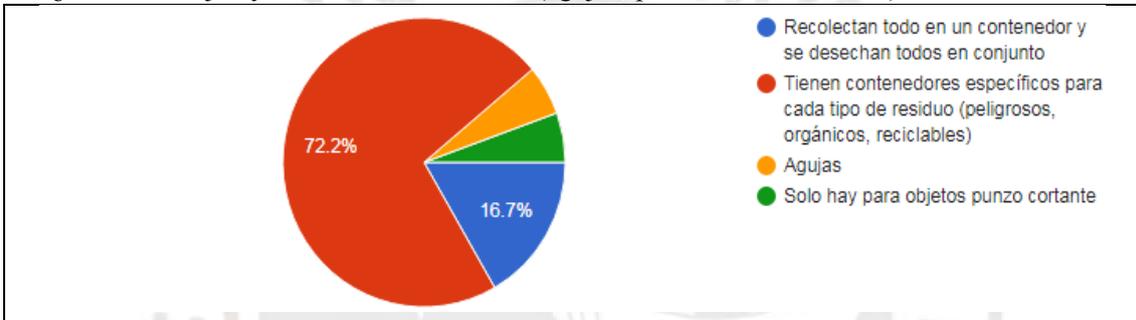


Figura K8: Tiempo de movilización

8. ¿Cuánto tiempo demora realizar la movilización del residente que está en cama (postrado)?

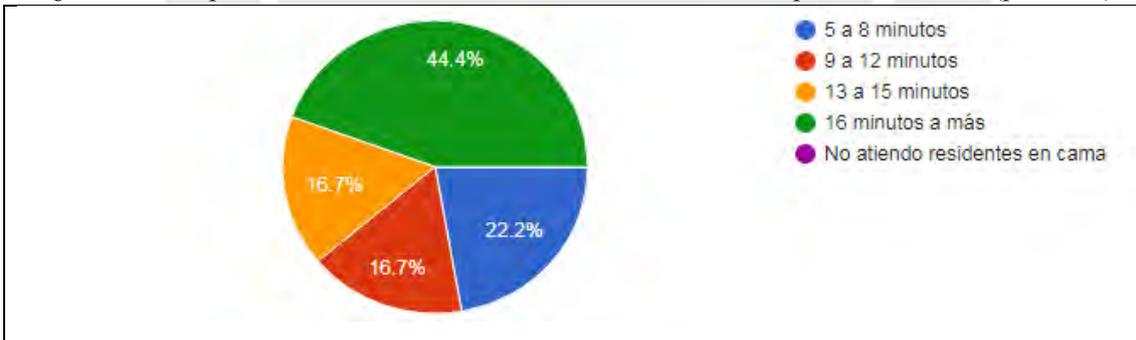


Figura K9: Tiempo de control de signos vitales

9. ¿Cuánto tiempo demora realizar la movilización del residente que está en cama (postrado)?

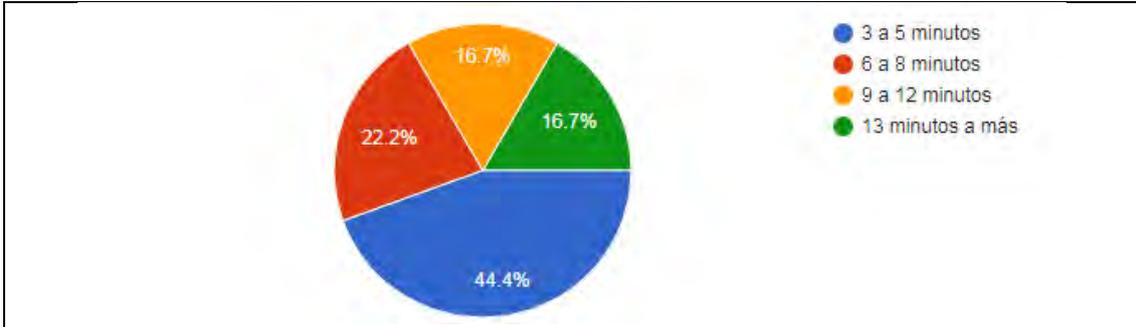


Figura K10: Tiempo de realización de informes

10. ¿Cuánto tiempo demora realizar los informes diarios por residente?

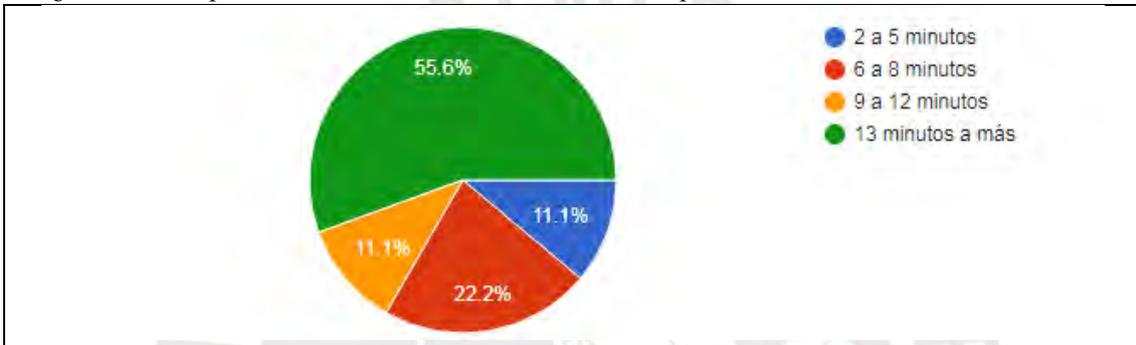


Figura K11: Tenencia de archivador de informes

11. ¿Cada residente cuenta con un archivador de los informes diarios?

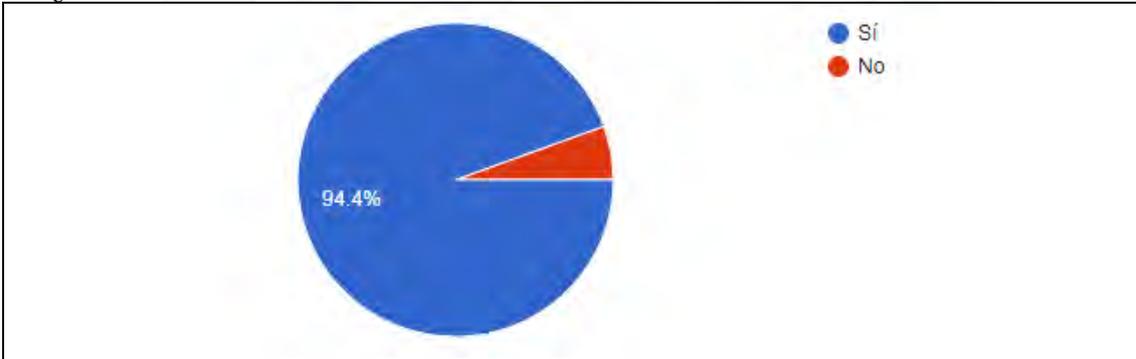


Figura K12: Tenencia de registros de movilización

12. ¿Cuenta con un registro de la hora de movilización de los residentes en cama?

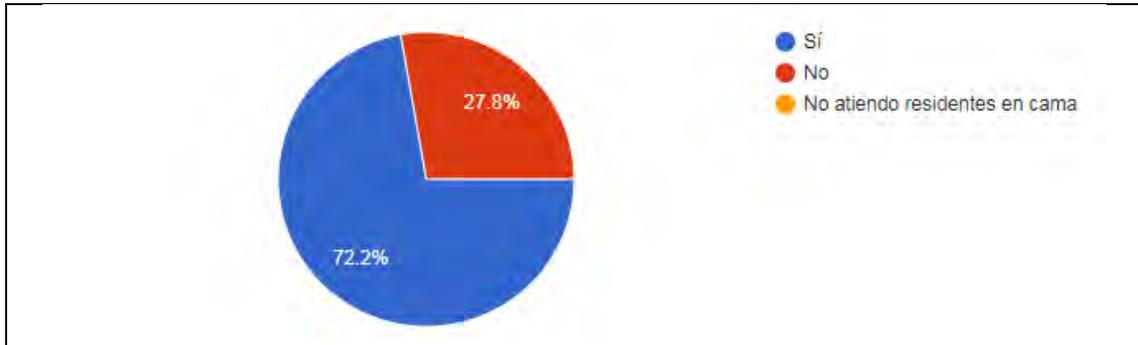


Figura K13: Tenencia de cronogramas de baños en residentes

13. ¿Cuenta con un cronograma de trabajo diario?

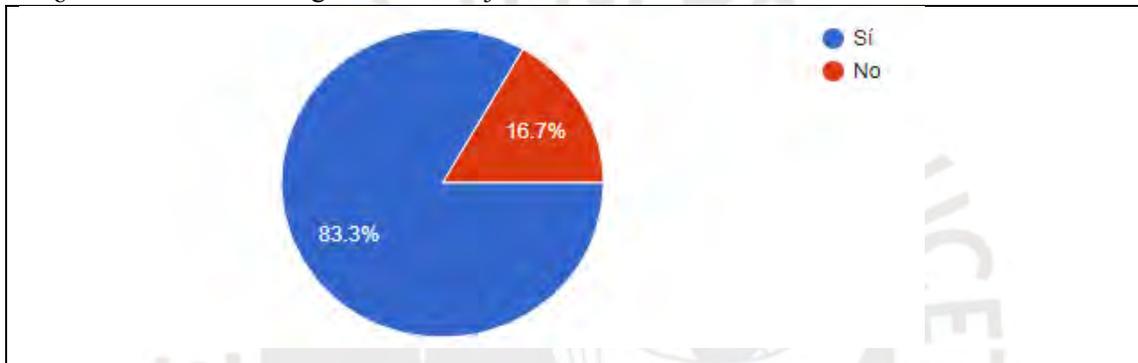


Figura K14: Nivel de independencia de asignación de horas de baño

14. ¿Usted determina la hora que debe bañar al residente?

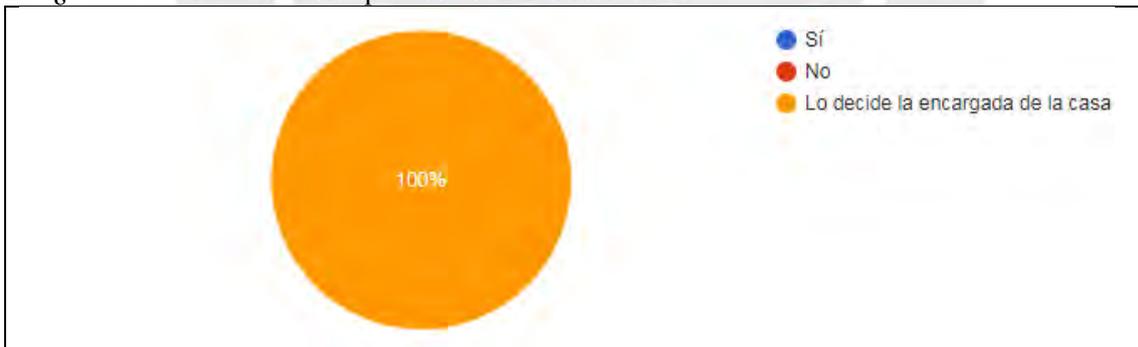


Figura K15: Nivel de definición de tiempos

15. ¿El cronograma tiene los tiempos definidos para cada trabajo?

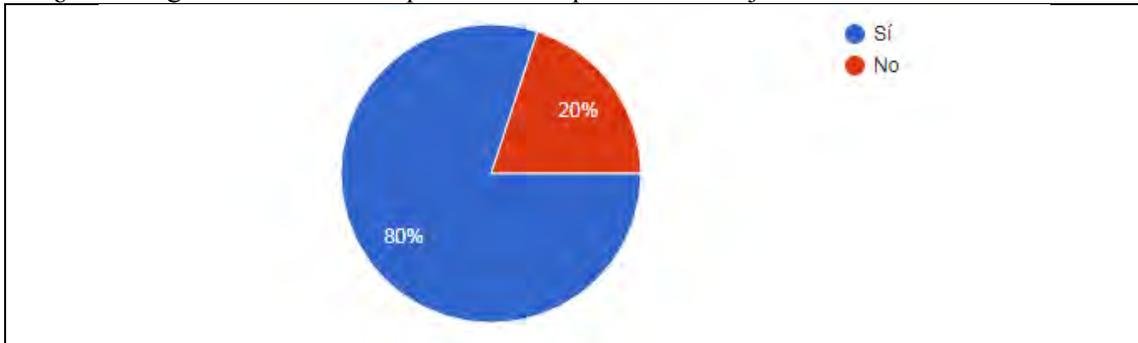


Figura K16: Pertenencia de insumos para el baño

16. ¿Los productos de aseo tienen el nombre del residente a quién pertenece?

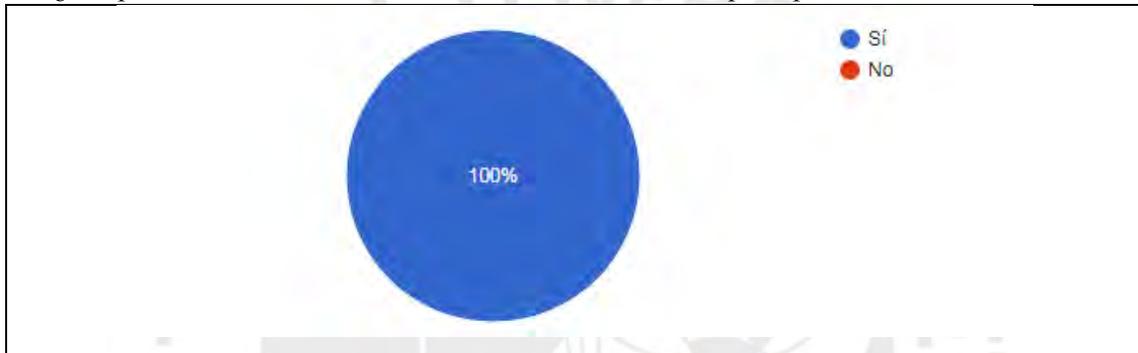


Figura K17: Tiempo de demora de baños de residentes autovalentes

17. ¿Cuánto tiempo demora realizar el baño al residente autovalente?

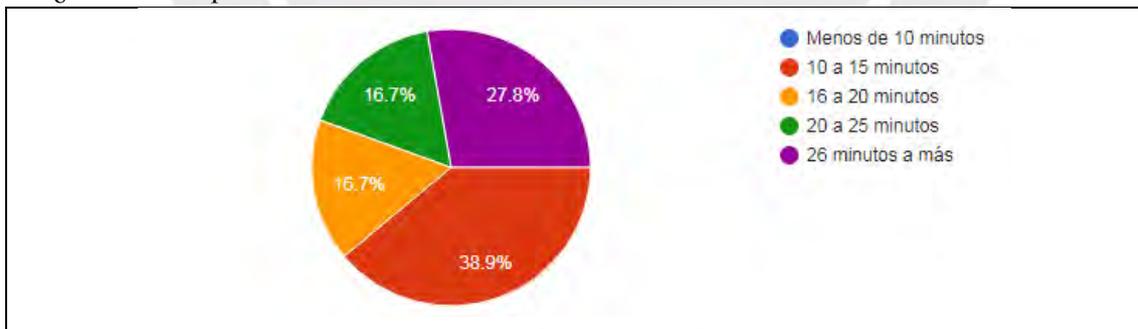


Figura K18: Tiempo de demora de baños de residentes en cama

18. ¿Cuánto tiempo demora realizar el baño al residente en cama?

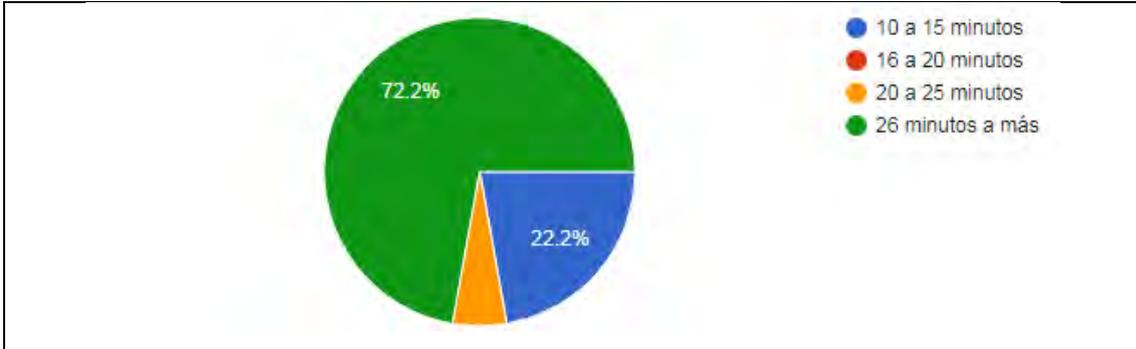


Figura K19: Tiempo de demora del aseo del residente autovalente

19. ¿Cuánto tiempo demora realizar el aseo al residente autovalente?

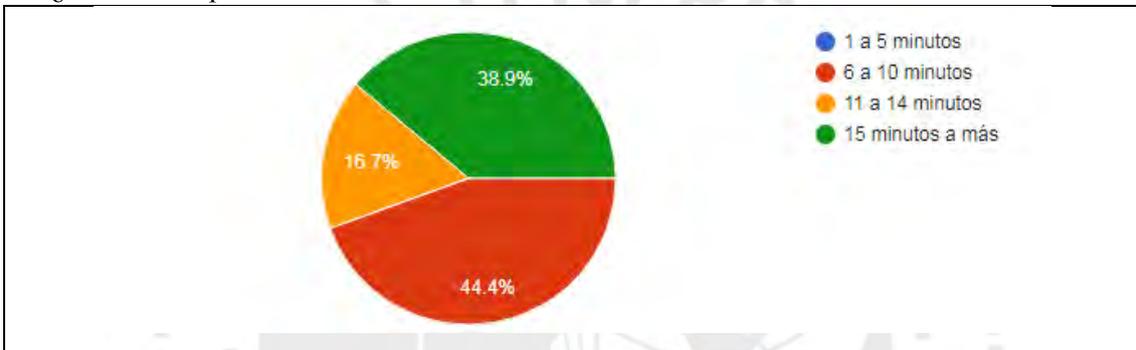


Figura K20: Tiempo de demora en el aseo de residente en cama

20. ¿Cuánto tiempo demora realizar el aseo al residente en cama?

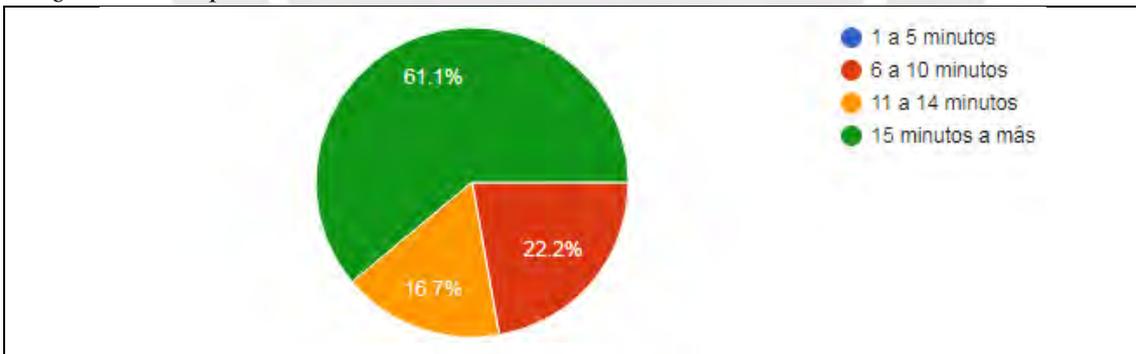


Figura K21: Tiempo de vestimenta de residente autovalente

21. ¿Cuánto tiempo demora en cambiar de ropa al residente que es autovalente?

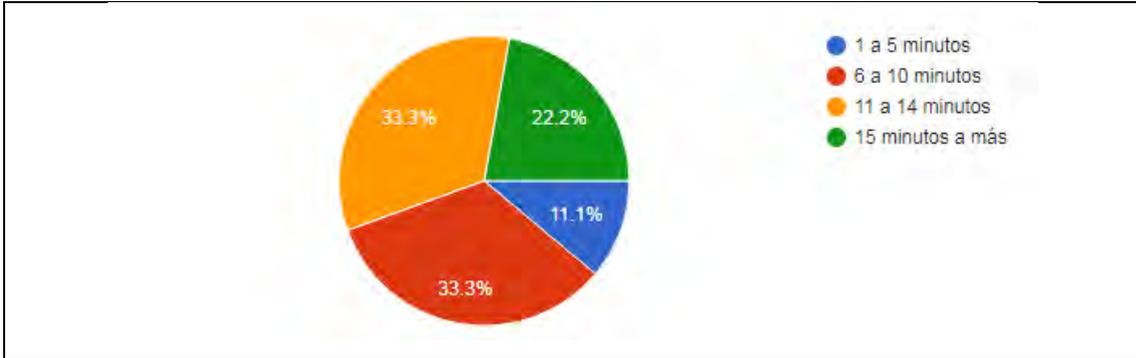


Figura K22: Tiempo de vestimenta de residente en cama

22. ¿Cuánto tiempo demora en cambiar de ropa al residente que está en cama?

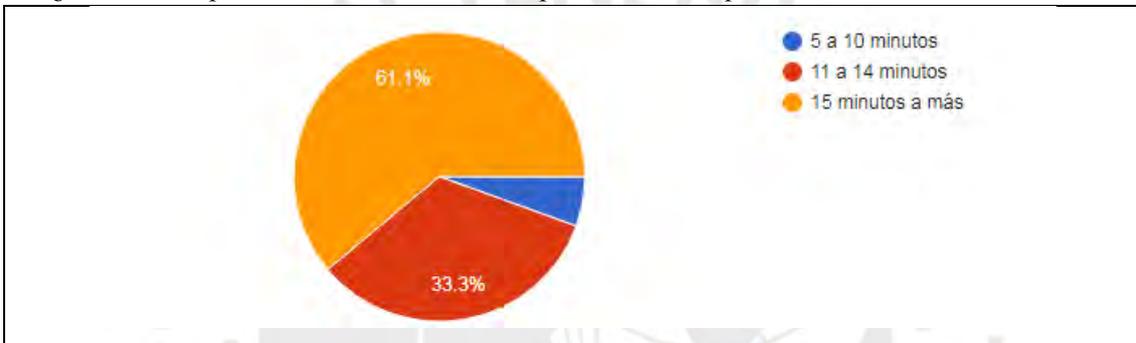


Figura K23: Tenencia de registro de aseos

23. ¿Cuenta con un registro del aseo del residente? (lavado de dientes, cara y manos).

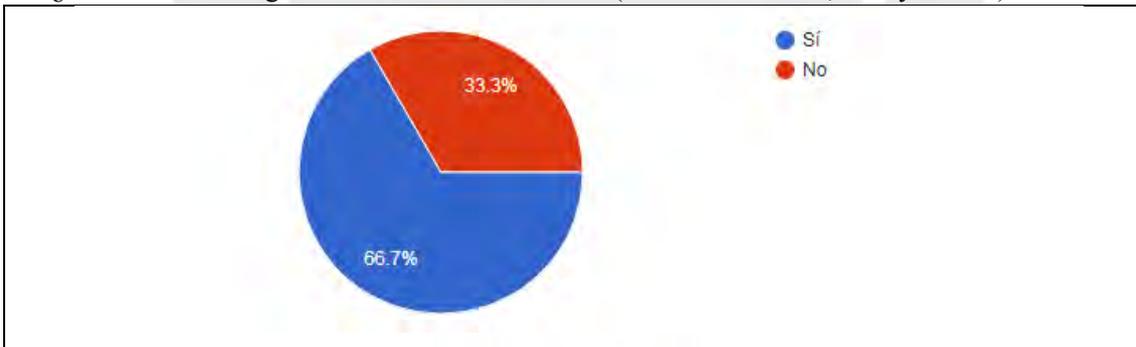


Figura K24: Tenencia de registro de baños

24. ¿Cuenta con un registro del aseo del residente? (lavado de dientes, cara y manos).

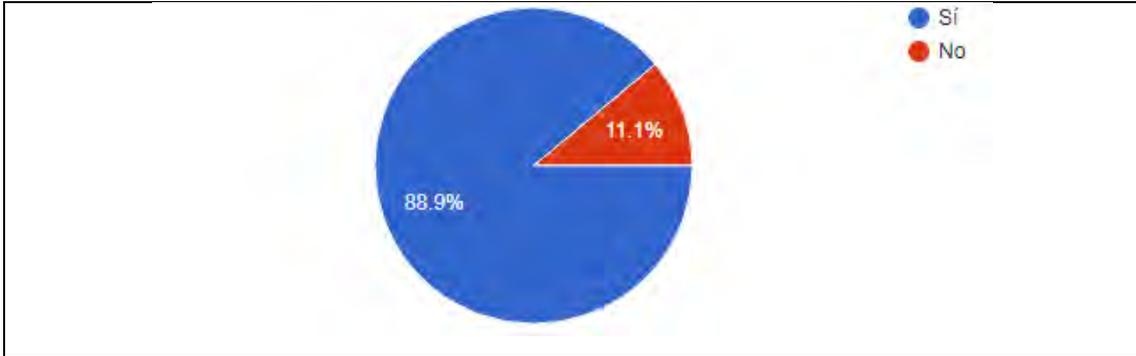


Figura K25: Tiempo de compañía de residente autovalente

25. ¿Cuánto tiempo tarde en acompañar al adulto mayor autovalente a la sala?

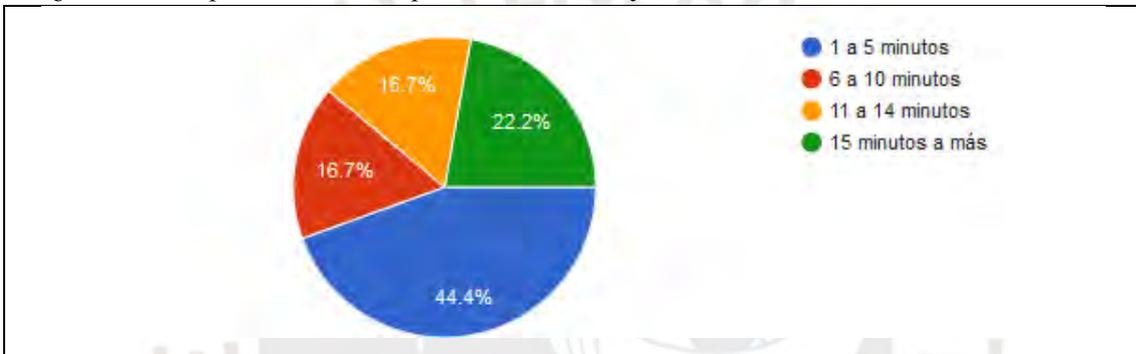


Figura K26: Verificación de insumos de alimentos

26. ¿Verifica que los productos recibidos de la sede Gozzoli estén en buenas condiciones antes de llevar los contenedores al transporte?

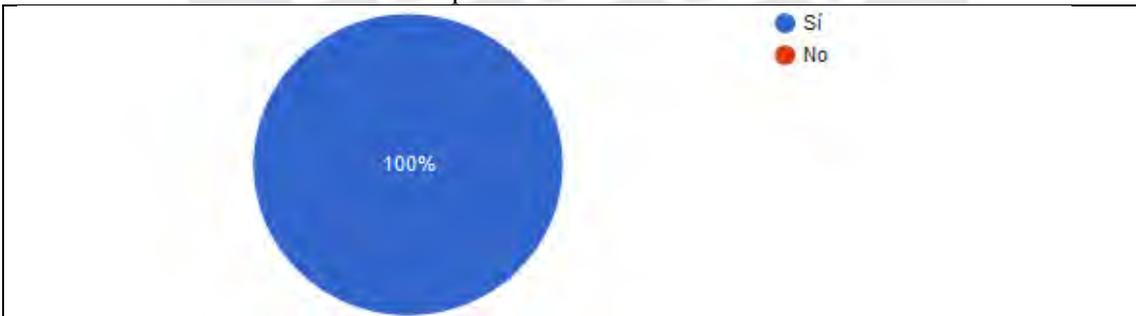


Figura K27: Tiempo de demora de recibir alimentos de sede Gozzoli

27. ¿Cuánto tiempo demora en recibir los alimentos de la sede Gozzoli?

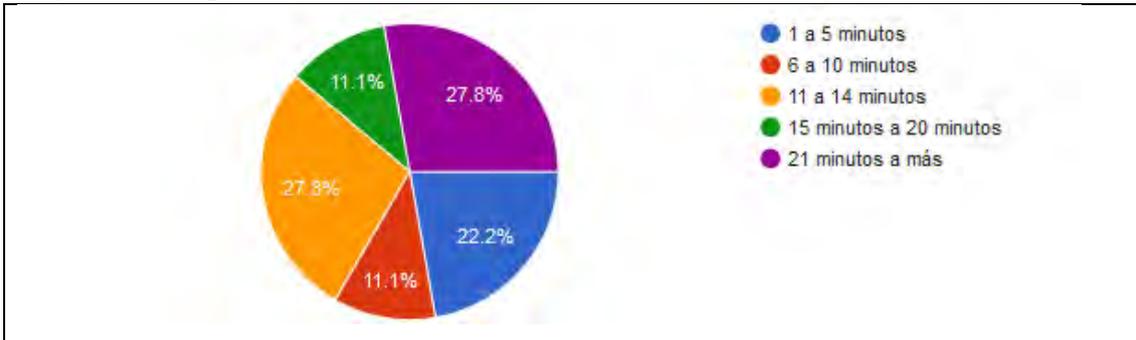


Figura K28: Principales razones de demora en recibir los alimentos

28. Especifique las razones por el cual hubo demoras en el recibimiento del producto

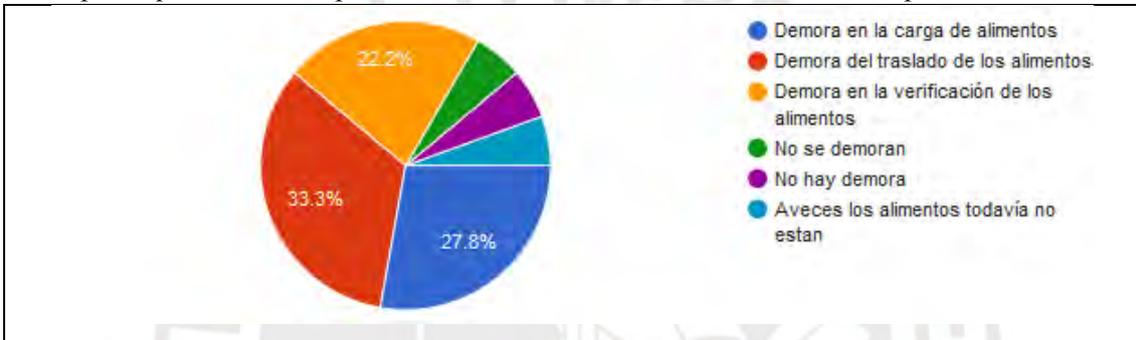


Figura K29: Tiempo de cargar alimentos al transporte

29. ¿Cuánto tiempo demora en llevar los alimentos al transporte?

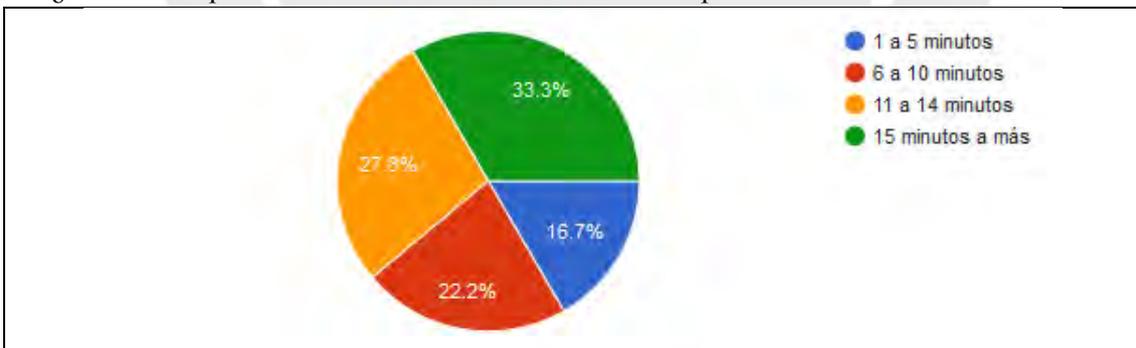


Figura K30: Principales de demora en llevar alimentos al transporte

30. Si hubo demoras en llevar los alimentos al transporte, especifique la razón

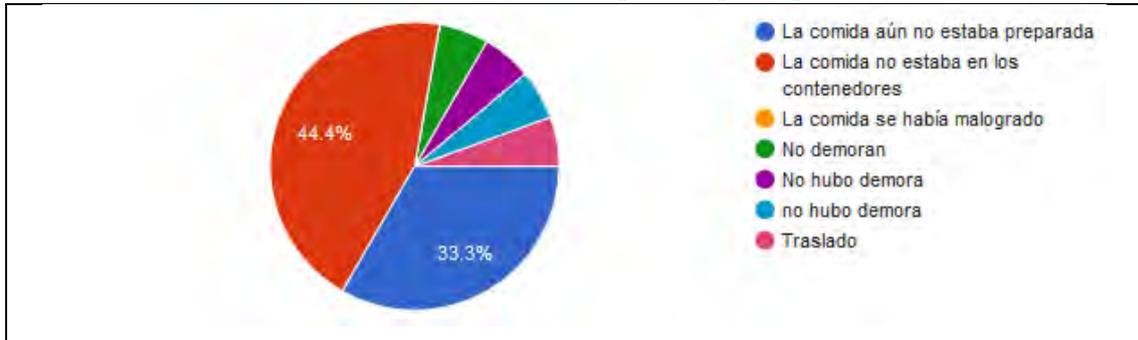


Figura K31: Cantidad de contenedores transportados

31. ¿Cuánto de contenedores lleva por transporte?

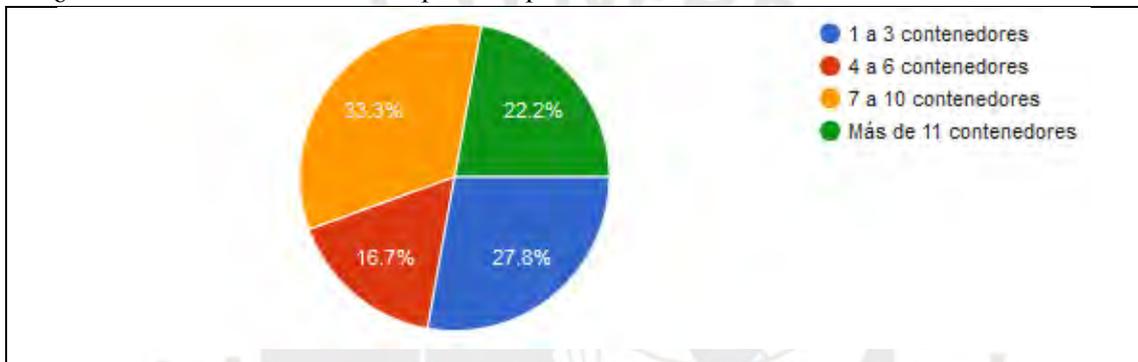


Figura K32: Tipo de transporte utilizado

32. ¿Qué tipo de transporte utiliza?

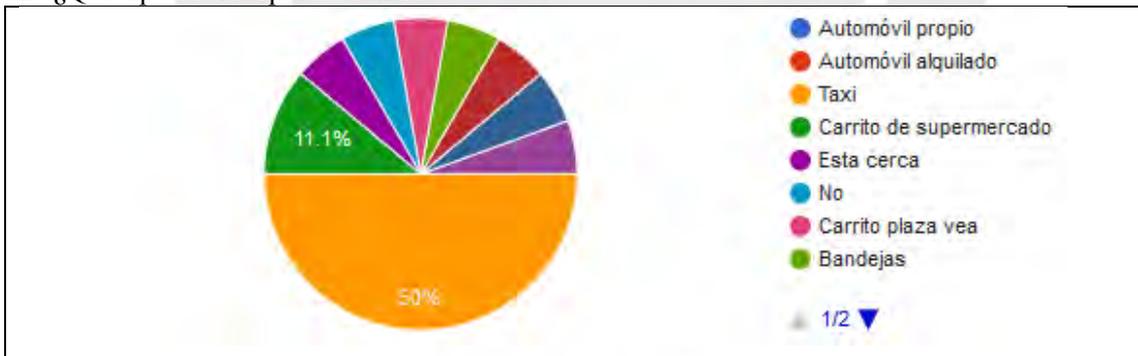


Figura K33: Tiempo de demora en alistar alimentos en residentes autovalentes

33. ¿Cuánto tiempo demora en alistar los alimentos de los adultos mayores autovalente?

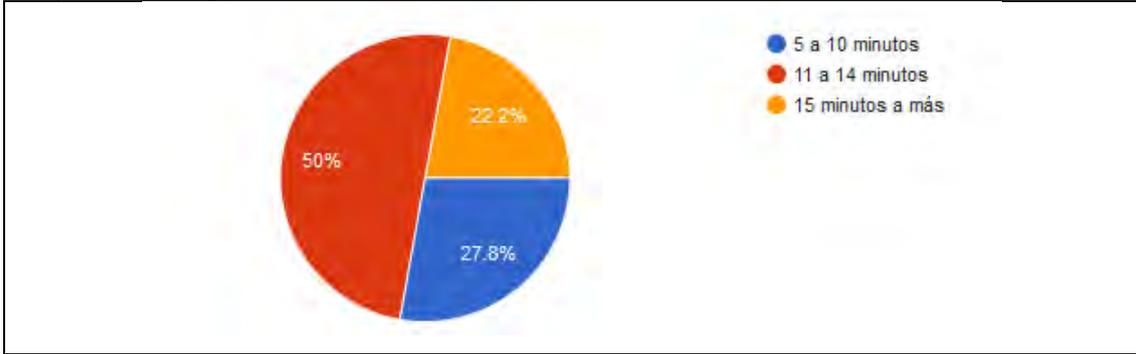


Figura K34: Tiempo de demora de alistar alimentos con sonda naso-gástrica

34. ¿Cuánto demora en alistar los alimentos de los adultos mayores con sonda naso-gástrica?

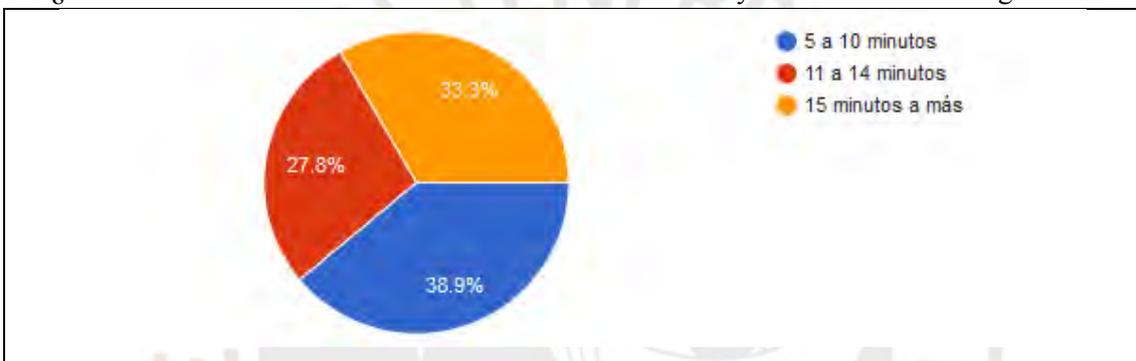


Figura K35: Tiempo de alimentación del desayuno

35. ¿Cuánto demora el periodo de alimentación durante el desayuno?

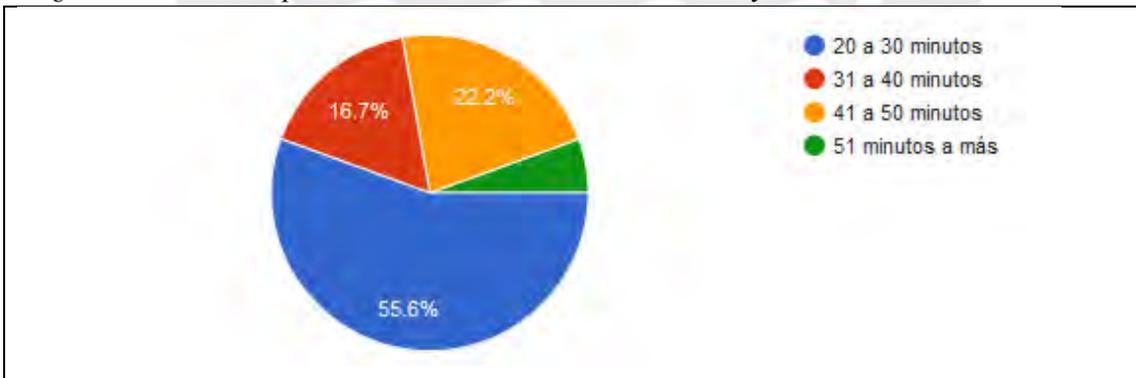


Figura K36: Tiempo de alimentación del almuerzo

36. ¿Cuánto demora el periodo de alimentación durante el almuerzo?

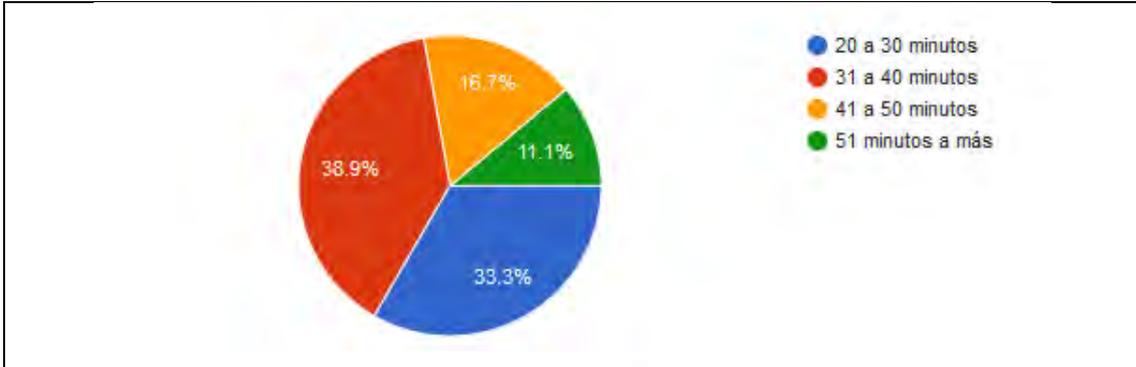
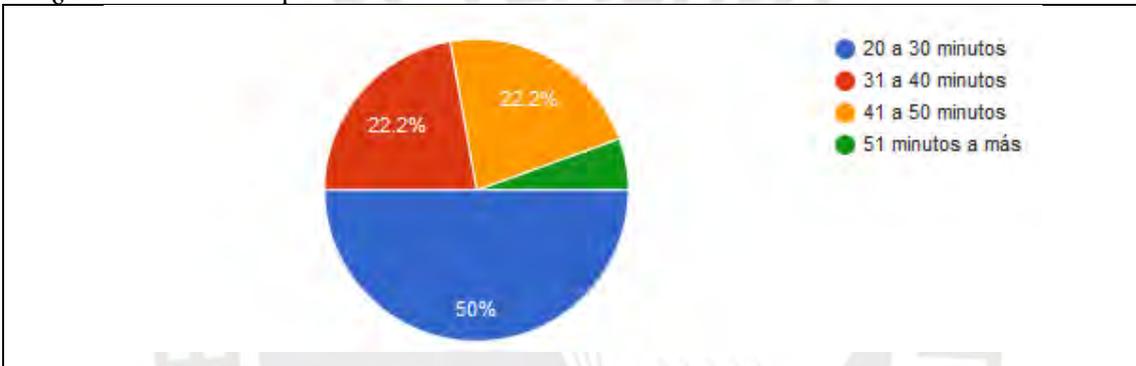


Figura K37: Tiempo de alimentación durante la cena

37. ¿Cuánto demora el periodo de alimentación durante la cena?



ANEXO L: Guía de preguntas de Encuestas a clientes

Somos estudiantes de Gestión y Alta Dirección de la Pontificia Universidad Católica del Perú (PUCP) realizando nuestra tesis de licenciatura “Propuesta de mejora para la cadena de suministro en centros geriátricos”. El siguiente cuestionario tiene como propósito de conocer su nivel de satisfacción relacionado con el servicio otorgado en el centro geriátrico Hogar de Dios. El cuestionario no tomará más de 10 min. Las respuestas se manejarán con total confidencialidad. Muchas gracias por su participación

1. Indique la cantidad de familiares hospedados en el centro geriátrico
 - a) 1 Familiar
 - b) 2 Familiares
 - c) 3 Familiares
 - d) Otros: _____

2. ¿Cuánto tiempo tiene usando los servicios del centro geriátrico?

Menos de 1 mes

 - a) 1 - 5 meses
 - b) 6 - 11 meses
 - c) 1 - 2 años
 - d) 3 - 4 años
 - e) 5 años a más
 - f) Otro: _____

3. ¿Por cuál medio conoció a la Casa Geriátrica Hogar de Dios?
 - a) Volantes
 - b) Páginas amarillas on-line
 - c) Página web
 - d) Referencias de amigos/familiares/vecinos
 - e) Referencias de otros cuidadores/ técnicos en enfermería/médicos
 - f) Publicidad directa en Facebook
 - g) Fanpage (Facebook) de Hogar de Dios
 - h) Otros: _____

4. ¿Cómo considera el servicio general de la casa de reposo?
 - a) Mala
 - b) Regular
 - c) Buena
 - d) Excelente

5. ¿Considera que la relación y la comunicación que tiene con los profesionales de la residencia es fluida?
 - a) Totalmente de acuerdo
 - b) De acuerdo
 - c) Indeciso
 - d) En desacuerdo
 - e) Totalmente en desacuerdo
6. ¿Alguna vez tuvo problemas con el servicio del centro geriátrico? *
 - a) Si (Ir a la pregunta 7)
 - b) No (Ir a la pregunta 10)
7. ¿Con qué frecuencia ocurren problemas en el servicio? *
 - a) Nunca
 - b) Raramente
 - c) Ocasionalmente
 - d) Frecuentemente
 - e) Muy frecuentemente
8. ¿En qué actividades usted tuvo algún problema?
 - a) Alimentación del residente
 - b) Aseo del residente
 - c) Limpieza del hogar
 - d) Lavandería
 - e) Rehabilitación física del residente
9. ¿Si tuvo algún problema, este se resolvió a tiempo?
 - a) Si
 - b) No
10. ¿Cómo se siente con la relación Calidad-Precio del servicio?
 - a) Insatisfecho
 - b) Poco Satisfecho
 - c) Indeciso
 - d) Satisfecho
 - e) Muy satisfecho
11. ¿Cómo califica la atención de las técnicas en enfermería?
 - a) Mala
 - b) Regular
 - c) Buena

- d) Excelente
12. ¿Cómo califica la atención de la jefa de casa?
- a) Mala
 - b) Regular
 - c) Buena
 - d) Excelente
13. ¿Cómo califica la atención de la administradora (Patricia Aparicio)?
- a) Mala
 - b) Regular
 - c) Buena
 - d) Excelente
14. ¿Cómo califica la atención de la doctora/gerente (Gladys Aparicio)?
- a) Mala
 - b) Regular
 - c) Buena
 - d) Excelente
15. ¿Cómo considera el estado de las instalaciones de la casa geriátrica?
- a) Mala
 - b) Regular
 - c) Buena
 - d) Excelente
16. ¿El servicio cumplió sus expectativas?
- a) Totalmente en desacuerdo
 - b) En desacuerdo
 - c) Indeciso
 - d) De acuerdo
 - e) Totalmente de acuerdo
17. ¿Qué le gustaría mejorar de la casa de reposo?

Gracias,

Anexo L2: Resultados de Encuesta de Satisfacción del Cliente

Figura L1: Calificación del servicio

1. ¿Cómo considera el servicio general del centro geriátrico?

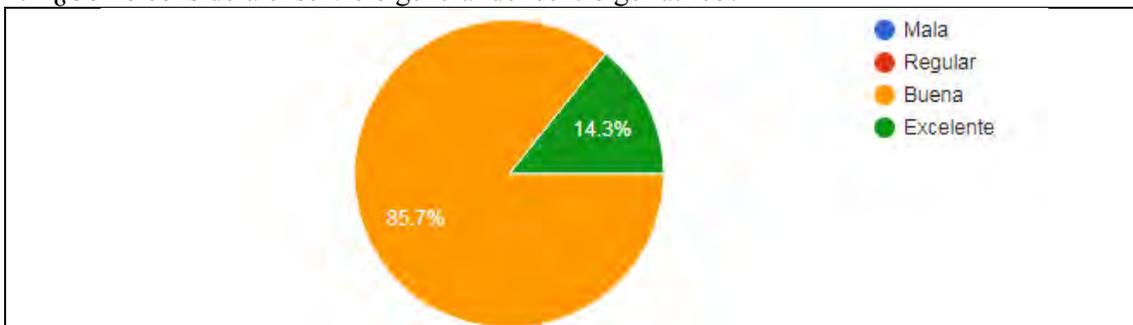


Figura L2: Problemas en la atención al adulto mayor

2. ¿Alguna vez tuvo problemas con el servicio del centro geriátrico?

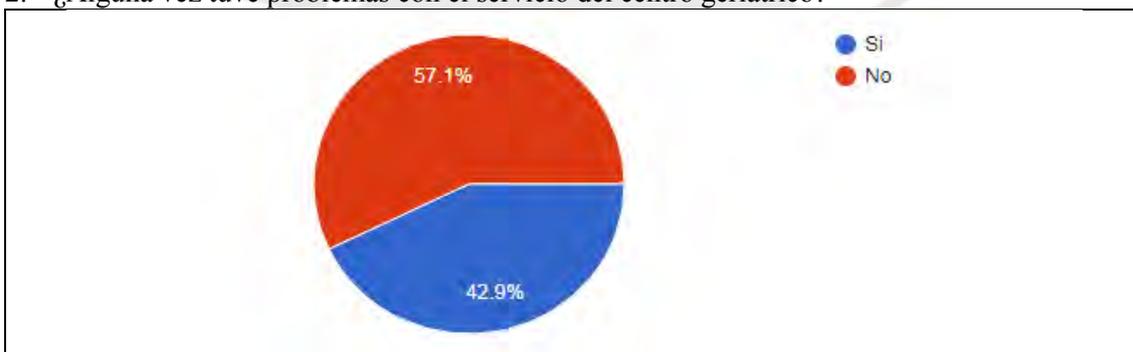


Figura L3: Frecuencia de problemas en la atención al adulto mayor

3. ¿Con qué frecuencia ocurren problemas en el servicio?

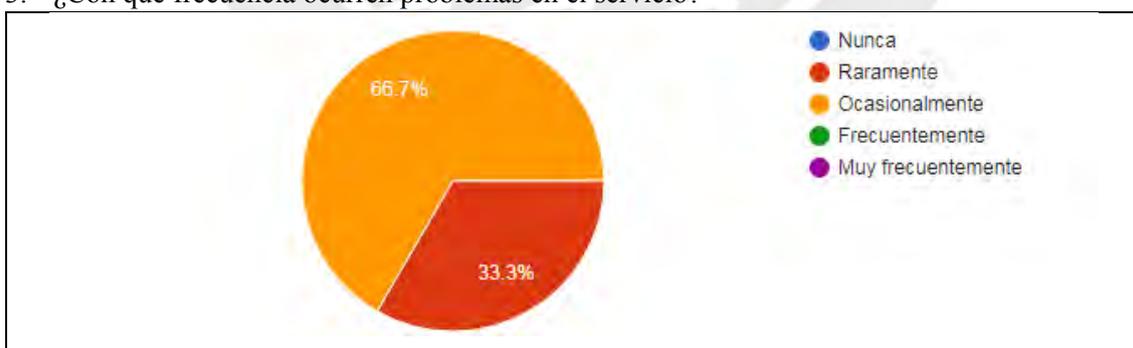


Figura L4: Actividades en las que hubo problemas en la atención al adulto mayor

4. ¿En qué actividades usted tuvo algún problema?

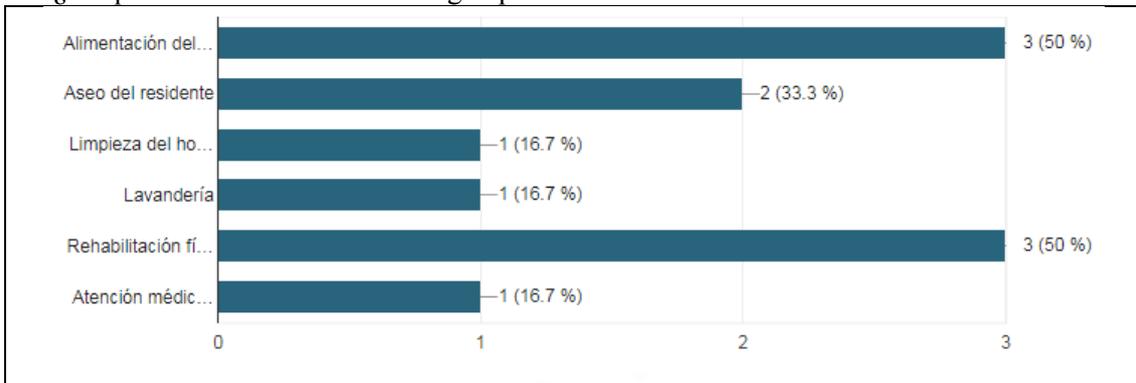


Figura L5: Resolución de problemas

5. ¿Si tuvo algún problema, este se resolvió a tiempo?

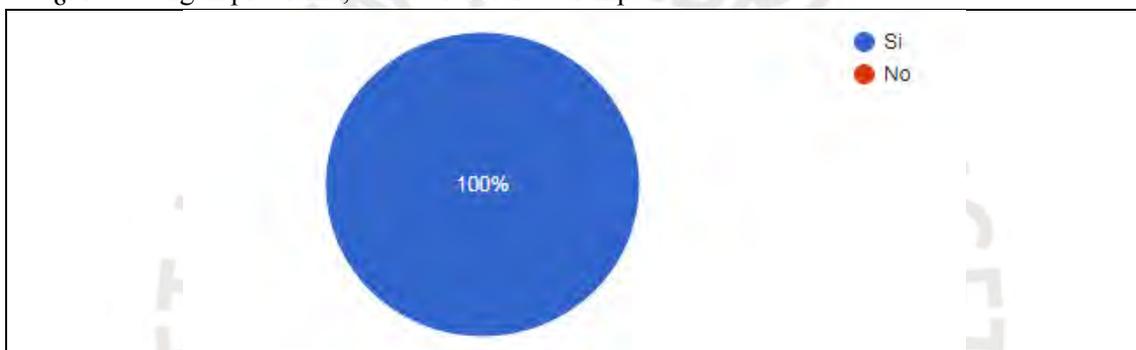


Figura L6: Comunicación fluida

6. ¿Considera que la relación y la comunicación que tiene con los profesionales de la residencia es fluida?

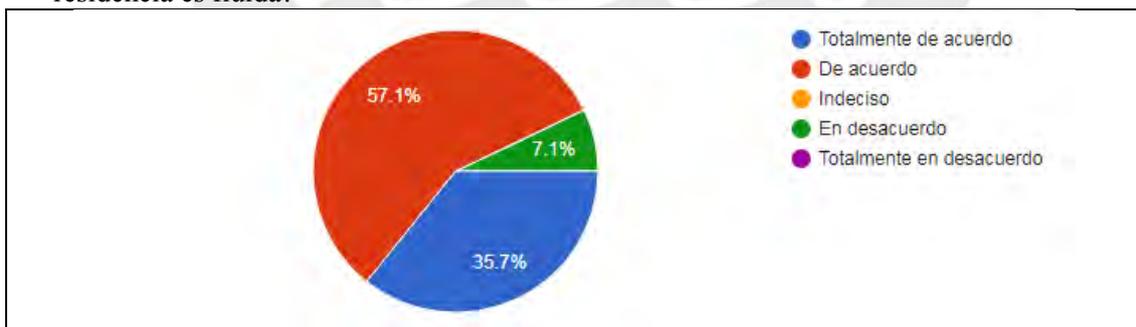


Figura L7: Relación con el precio

7. ¿Cómo se siente con la relación Calidad- Precio del servicio?

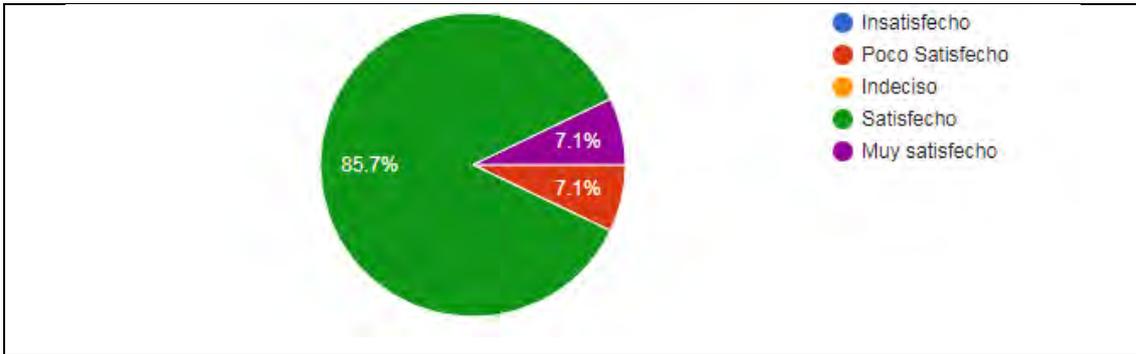


Figura L8: Calificación técnicos

8. ¿Alguna vez tuvo problemas con el servicio del centro geriátrico?

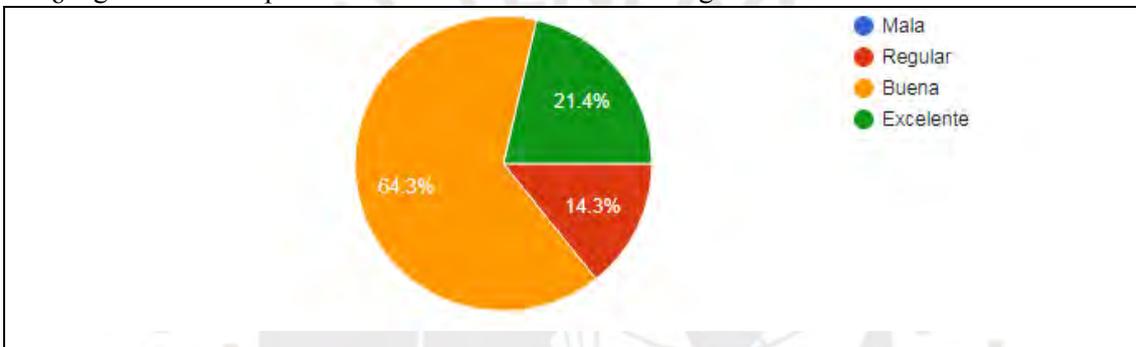


Figura L9: Calificación jefas de casa

9. ¿Cómo califica la atención de la jefa de casa?

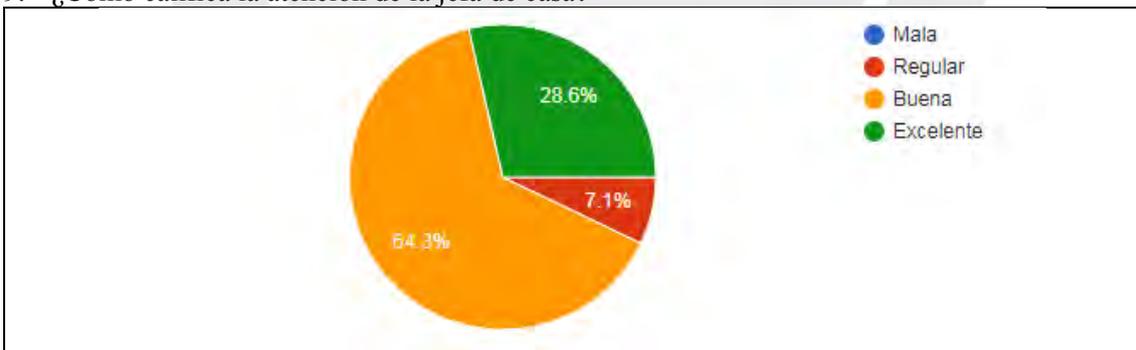


Figura L10: Calificación asistente

10. ¿Cómo califica la atención de la administradora? (Patricia Aparicio)

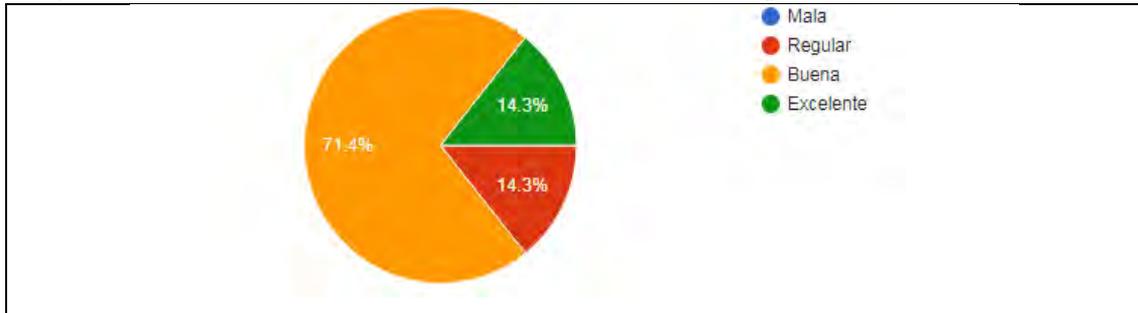


Figura L11: Calificación Doctora

11. ¿Cómo califica la atención de la doctora/gerente?

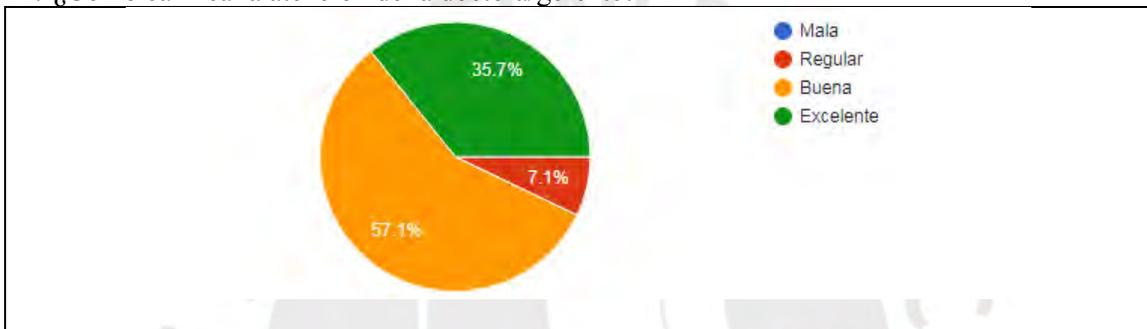


Figura L12: Calificación infraestructura

12. ¿Cómo considera el estado de las instalaciones de la casa geriátrica?

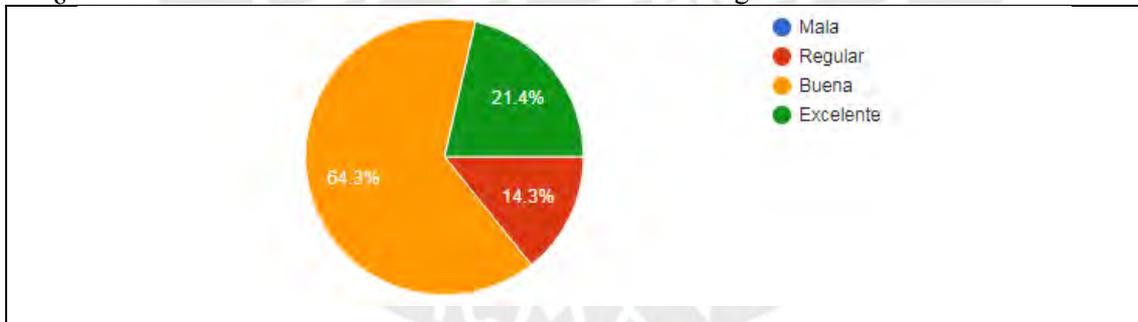
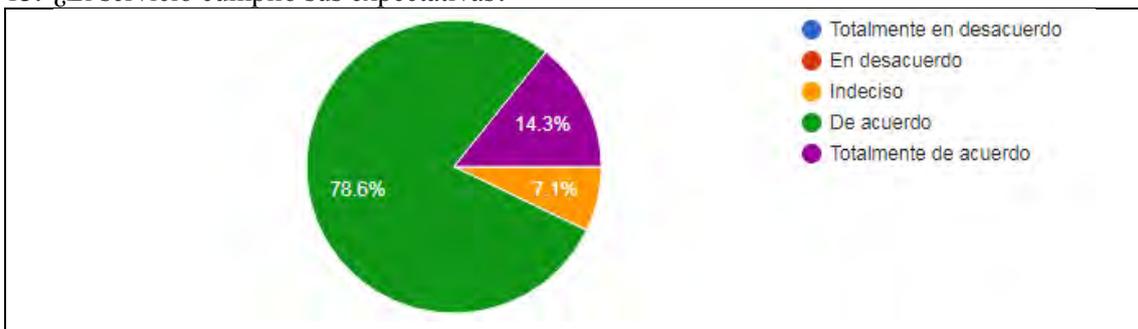


Figura L13: Calificación cumplimiento de expectativas

13. ¿El servicio cumplió sus expectativas?



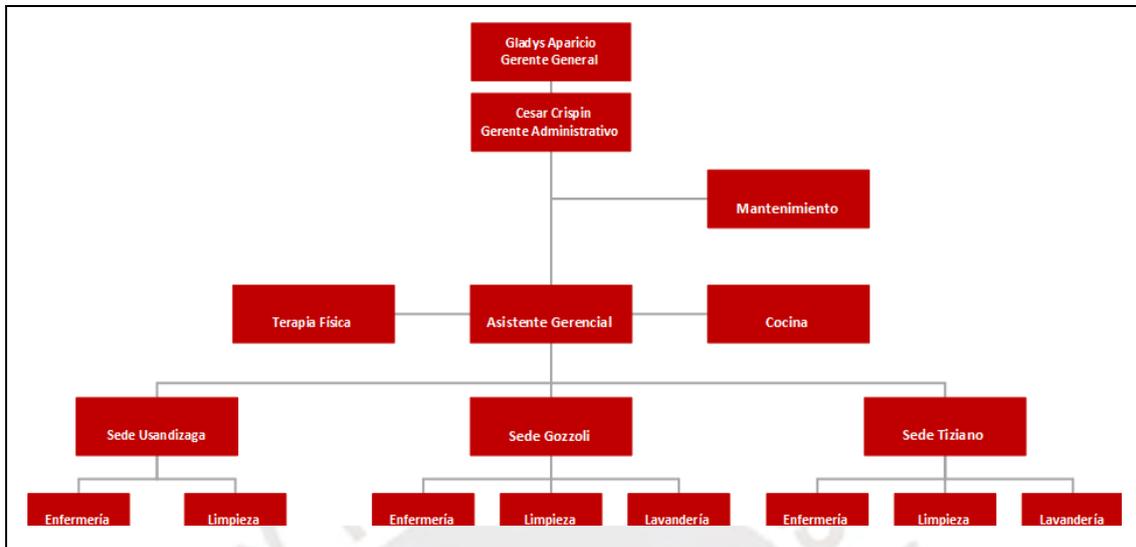
ANEXO M: Estados de Resultados del Centro Geriátrico Hogar de Dios

Figura M1: Estados de Resultados

| (A VALORES HISTORICOS) (en nuevos soles) | | |
|---|--|--------------|
| | Acumulado Ene.- Dic. Correg.x Inflac. | % |
| Ventas Netas | 1,188,000.00 | 100.00 |
| Costo de Ventas | (831,557.15) | 70.00 |
| UTILIDAD BRUTA | 356,442.85 | 30.00 |
| Gastos de Administración | (54,238.33) | 4.57 |
| Gastos de Ventas | (7,576.78) | 0.64 |
| UTILIDAD (PERDIDA) DE OPERACIÓN | 294,627.74 | 24.80 |
| Ingresos Financieros | | 0.00 |
| Gastos Financieros | | 0.00 |
| Ingresos (Egresos) diversos | | 0.00 |
| Cargas Excepcionales | | 0.00 |
| UTILIDAD (PERDIDA) ANTES DEL RESULTADO POR EXPOSICIÓN A LA INFLACIÓN | 294,627.74 | 24.80 |
| GANANCIA (PERDIDA) POR EXPOS.INFLACIÓN | | 0.00 |
| UTILIDAD (PERDIDA) DEL EJERCICIO | 294,627.74 | 24.80 |

ANEXO N: Organigrama de la organización

Figura N1: Organigrama de la organización



ANEXO O: Infraestructura de la empresa

Figura O1: Infraestructura de Uzandizaga



Figura O2: Infraestructura de Gozzoli



Figura O3: Infraestructura de Tiziano



ANEXO P: Cronograma de actividades

CASA GERIÁTRICA HOGAR DE DIOS PLAN DE TRABAJO DIARIO

| | |
|----------|---|
| 8:00 am | Visita a cada residente a sus habitaciones. |
| 8:30am | Agradecer a Dios Mediante una Oración, luego servir el Desayuno más tratamiento farmacológico. Responsable licenciada/o de la casa. |
| 9:30 am | Recoger la mesa, que todo esté en orden, luego aseo de residentes. (lavado de cara, manos y dientes) |
| 9:45 am | Desayuno del personal (turnarse) |
| 10:00 am | Tendido de camas y ordenar las habitaciones de los pacientes. Informar a licenciada/o encargado de casa quien supervisará la limpieza y el orden de las habitaciones. Baños de los residentes |
| 10:45 am | Rehabilitación física. Subir ropa sucia a lavandería según coordinación. |
| 11:00 am | Dar limonada y/o fruta. Terapia recreacional según su programación (caminar, pasear, canto, juego de memoria, fotos, frases, baile, dibujo, ver películas antiguas o películas mexicanas.). Los viernes se realiza la comunión a cargo de un personal de la Parroquia San Francisco de Borja. |
| 12:30 pm | Almuerzo, colocar servilletas, encargar aun personal en la mesa que todo esté en orden y otra en la cocina, igual en el 2do piso según programación. |
| 01:30 pm | Llevar al baño a los pacientes, asear (boca, manos), recoger y limpiar la mesa. |
| 02:00 pm | Almuerzo del personal |
| 03:00 pm | Aseo perineal, cambio de pañal. |
| 04:00 pm | Control de funciones vitales. Registro por personal técnico. |
| 05:00 pm | Cena, merienda |
| 06:15 pm | Aseo bucal, verificar pañal y acostar a los pacientes. |
| 07:00 pm | Movilizar a residentes dependientes en cama. Revisar que estén recibiendo tratamiento médico. Responsable licenciada/o o personal encargado del turno. |
| 09:00 pm | Dieta por sonda nasogástrica. |
| 10:30 pm | Movilizar a los pacientes, cambio de pañal. |
| 02:00 am | Movilizar a los pacientes (cambio de posición), verificar pañal. |
| 05:00 am | Baño y/o aseo de los residentes (cara, manos, pies y genitales) |

Nota: Cambio de turno autorizado, se hace en el cuaderno
Reunión todos los viernes con la encargada
Reunión cada 15 días con la Dra. Gladys Aparicio Yrala.

ANEXO Q: Contrato de prestación de servicios del Centro Geriátrico Hogar de Dios



Calle _____ - San Borja Teléf. 2232889, 969846825, 953904138

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS INTERMEDIOS

Conste por el presente documento el contrato de prestación de servicio que celebran de una parte la CASA GERIATRICA HOGAR DE DIOS identificada con RUC 20519368413. Con domicilio en _____, en el distrito de San Borja, a quien en lo sucesivo se le denominará “**HOGAR DE DIOS**” y de la otra parte _____, Identificada con DNI N° _____, con domicilio en _____, Distrito _____ de _____. A quien para los efectos de este contrato se les denominará “**EL GARANTE**” en los términos y condiciones siguientes:

PRIMERO: La Casa Geriátrica “**HOGAR DE DIOS**” es una institución dedicada a la atención de personas de la tercera edad, que brinda servicios de cuidados intermedios, y albergará al _____ de _____ años de edad identificada con DNI _____ proporcionándole, los servicios de alojamiento, alimentación, atención técnica de enfermería, control médico preventivo y rehabilitación física y/o ocupacional programada.

SEGUNDO: La atención médica especializada, servicio de enfermería particular, exámenes de laboratorio, y otros servicios paramédicos, como son el uso de medicamentos y equipos de curaciones, tendrá un costo adicional establecido en la relación de tarifas correspondientes.

TERCERO: Las características propias de la tercera edad, ya sean de enfermedades crónicas o postradas, en forma frecuente se ocasionan golpes, úlceras de decúbito y fractura debido a la debilidad del sistema óseo, asimismo alteraciones en su sistema locomotor, motivo por el cual no se asumen responsabilidades médicas, motivadas por las causas anteriores descritas en esta misma cláusula.

Eximiendo asimismo a la casa geriátrica de cualquier indemnización.

CUARTO: De ser necesario que el interno requiera su hospitalización en el nosocomio del seguro social y/o en el hospital del ministerio de salud o clínica privada, los gastos de hospitalización, medicamentos, exámenes clínicos, así como el traslado del residente y gastos en general son asumidos por el “**GARANTE**”. Previamente se le comunicará telefónicamente si el residente necesita ser trasladado a un Centro Asistencial.

QUINTO: El costo mensual de servicios es de S/..... suma que será abonada el día..... en forma mensual y adelantada, pasada tal fecha, se incrementará en 0.5% diario por gastos administrativos; este hecho se pondrá en conocimiento por escrito al “**GARANTE**”, transcurriendo 15 días de atraso de pago se dará por resuelto el contrato y se iniciará las acciones legales para el cobro.

SEXTO: El interno será conducido al establecimiento de la Casa Geriátrica por “**EL GARANTE**”.

SÉPTIMO: Si se produjera la cancelación del contrato por “**EL GARANTE**” no se procederá a la devolución de la mensualidad cancelada. Si la resolución es solicitada o causada por “**HOGAR DE DIOS**” procederá a la devolución de la parte equivalente, si por razones propias la casa geriátrica considera que debe terminar la relación contractual. Si el residente falleciera luego del pago de la mensualidad, o fuera transferido a un centro hospitalario; **NO SE PROCEDERÁ A LA DEVOLUCIÓN DE LA MENSUALIDAD O SU EQUIVALENCIA**. La emisión del certificado de defunción lo realizará el médico tratante.

OCTAVO: El contrato terminará en los siguientes eventos:

8.1- Por vencimiento del plazo pactado.

8.2.- El presente contrato puede ser resuelto a solicitud de algunas de las partes con carta simple cursada con quince días de anticipación de lo contrario no se cancelará el Contrato de servicio y se abonará la suma correspondiente al mes del servicio prestado. Esta carta deberá ser suscrita por “**EL GARANTE**” que solicita el servicio.

8.3. Por incumplimiento de cualquiera de las obligaciones a cargo de las partes y puntualmente por el incumplimiento del pago del precio a cargo “**EL GARANTE**”

8.4.- En los eventos en que, a juicio exclusivo de la casa geriátrica el comportamiento o la indumentaria del interno no sea la adecuada, o a juicio de la casa geriátrica atente contra la tranquilidad y/o salubridad de los demás internos o de los visitantes.

8.5.- En caso de fallecimiento del residente.

La terminación del contrato no exonera ni libera a “**EL GARANTE**” del pago de los saldos pendientes.

NOVENO: Efectos de la terminación del contrato:

9.1.- A la terminación del contrato la casa geriátrica podrá disponer libremente de la habitación.

9.2.- A la terminación del contrato y con independencia de la causa de terminación, la casa geriátrica queda facultada para ingresar a la habitación, elaborar y suscribir un inventario de los efectos y equipaje del interno en presencia de dos (2) testigos, y retirarlos de la habitación para dejarlos en depósito seguro y adecuado, sin responsabilidad de la casa geriátrica y por cuenta y riesgo de “**EL GARANTE**”.

9.3 En caso de fallecimiento del interno, se solicita retirar los objetos personales hasta siete días calendarios luego del deceso, si no se procederá a donarlo a entidades benéficas. La casa geriátrica tiene derecho de retención sobre el equipaje y bienes del interno que se encuentren en la habitación y, por lo tanto, de existir algún saldo a cargo de “**EL GARANTE**”, la casa geriátrica no hará

entrega del equipaje y bienes hasta tanto no se le pague la totalidad del saldo pendiente, ejerciendo así su derecho de retención.

9.4.- Si “**EL GARANTE**” no pagará la cuenta pendiente con la casa geriátrica luego de transcurridos treinta (30) días desde la fecha de incumplimiento del pago la casa geriátrica podrá disponer y vender el equipaje y objetos del interno para cubrir con su producto las obligaciones pendientes, incluyendo intereses de mora causados, más todos los costos y gastos por el depósito y en general en los que hubiera incurrido la casa geriátrica con ocasión del incumplimiento. El excedente si los hubiere, será puesto a disposición del “**EL GARANTE**” y en caso de déficit, la casa geriátrica podrá iniciar las acciones correspondientes para conseguir el pago total de la suma adeudada.

DECIMO: El presente contrato tiene una vigencia de 01 año renovable automáticamente a su vencimiento, con un incremento similar al aumento del costo de vida establecida oficialmente, que correrá a partir.....

DECIMO PRIMERO: “**EL GARANTE**” informara al ingreso del interno a la casa geriátrica, el nombre, especialidad y colegiatura del Médico tratante, eximiendo de la responsabilidad de conducción médica a la Casa Geriátrica “**HOGAR DE DIOS**”.

DECIMO SEGUNDO: El interno será evaluado por el personal médico de la casa geriátrica al ingreso de la misma, donde se le solicitará exámenes auxiliares para descarte de patologías agudas, siendo el costo asumido por el contratante.

DECIMO TERCERO: En caso de necesitar el interno atención de urgencias de tipo especializado o incluyendo hospitalización, análisis y pruebas auxiliares “**EL GARANTE**” autorizará a la Casa Geriátrica “**HOGAR DE DIOS**” a efectuarlo por las características propias de urgencias, asumiendo el costo total del mismo que rembolsara a la Casa Geriátrica dentro de las 48 horas de ser comunicado este hecho.

DECIMO CUARTO: “**EL GARANTE**” podrá suscribir convenio por servicios no contemplados en el contrato, con medicamentos, pañales, suplementos vitamínicos, y otros a solicitud aparte suscrito por ambas partes.

DECIMO QUINTO: “**EL GARANTE**” y/o familiares solicitan y autorizan a la Casa Geriátrica “**HOGAR DE DIOS**” permitir salir al interno con....., identificada con DNI.....eximiendo a la Casa Geriátrica de responsabilidades de cualquier acontecimiento que pudiera suscitarle al paciente estando fuera de la Casa Geriátrica.

DECIMO SEXTO: En caso de abandono por él “**GARANTE**”, y/o la falta de pago de un mes de la mensualidad o incumplimiento de cualquiera de las cláusulas de este contrato se procederá a trasladar al interno al domicilio del contratante con perjuicio de la acción judicial para el cobro de todo lo adeudado.

Leída las cláusulas que anteceden, las partes se ratifican en su contenido y alcance del mismo y lo suscriben en señal de conformidad a los..... días del mes de..... del año 20.....

Firma Garante

Nombre:

DNI No.

TELÉFONOS DE CONTACTO

ANEXO R: Evaluación del proceso de Planificación

Tabla R1: Calificación de elementos de proceso de Planificación

| Proceso de Planificación | | 0,9 |
|--|-----|-------------|
| 1.1 PLANEAMIENTO DE LA CADENA DE SUMINISTRO | | 1,6 |
| 1.1.1 PROCESO DE LA ESTIMACIÓN DE LA DEMANDA | | 1,29 |
| Se asigna un responsable para el proceso de la proyección de la demanda | SI | 1 |
| Tiene una información básica del mercado que permite desarrollar un plan de trabajo a corto plazo | SI | 1 |
| La información del estudio de mercado se procesa, analiza y difunde de manera oportuna | NO | 0 |
| Los cambios en los en los servicios, planes de precios y promociones se consideran en los pronósticos | NO | 0 |
| Las técnicas de planificación, previsión y reabastecimiento colaborativas CPFR se utilizan oportunamente | NO | 0 |
| El rendimiento de una proyección es medido (Precisión, sesgo, estabilidad) | NO | 0 |
| La parte del pronóstico a corto plazo se revisa al menos semanalmente | SI | 1 |
| 1.1.2 METODOLOGÍA DE PROYECCIÓN | | 1,5 |
| Uso procesos simples de proyección de demanda | SI | 1 |
| La inteligencia de mercado es actualizada en reportes mensuales del personal de campo, clientes y proveedores | NO | 0 |
| Se usa métodos apropiados para desarrollar pronósticos en el nivel más bajo del servicio | SI | 1 |
| Todas las fuentes de información son evaluadas para ver su exactitud | NO | 0 |
| 1.1.3 PLANEACIÓN DE LAS VENTAS Y OPERACIONES | | 2,25 |
| La planificación de ventas y operación abarca funciones discretas para unir silos con representación de marketing, operaciones de finanzas y ventas | NO | 0 |
| Se realizan reuniones formales para abordar problemas de rendimiento empresarial y vincular la estrategia y vincular con las capacidades operativas. | SI | 1 |
| Existe coordinación funcional para satisfacer los requerimientos del mercado vigente. | SI | 1 |
| Existe un único pronóstico operacional que es acordado mediante un proceso de conceso en diferentes áreas funcionales. | SI | 1 |
| 1.1.4 PLANEACIÓN DE LA PERFORMANCE FINANCIERA | | 1 |
| Los requerimientos del mercado (como la cuota de mercado) se validan por la vialidad financiera | NO | 0 |
| La gerencia entiende los requisitos financieros y los compromisos en todas las áreas funcionales. | SI | 1 |
| Los contratos para cualquier servicio / componente tercerizado son necesarios para soportar ciclos de demanda máxima. | N/A | |
| La administración entiende que existen requerimientos extras para soportar las actividades de diseño, fabricación y envío al mercado. | NO | 0 |
| 1.1.5 PRONÓSTICO DE MERCADO | | 3 |
| La investigación de mercado se lleva a cabo incorporando las necesidades de los clientes potenciales | SI | 1 |
| Los nuevos productos planificados (incluidos los servicios de la competencia) se incluyen en la investigación de mercado. | SI | 1 |
| 1.1.6 EJECUCIÓN DE RE-ORDEN | | 1,5 |
| Reorden basado en sistemas simples de planificación por técnicas de control simples. | SI | 1 |
| Los requisitos del sistema MRP se basan en el tiempo de entrega mínimo, los pedidos de los clientes y los horizontes de previsión. | NO | 0 |
| 1.1.7 PLANIFICACIÓN DEL RETORNO | | 1 |
| Las devoluciones se planifican en función del conocimiento del servicio y las acciones del cliente | NO | 0 |
| El ciclo del servicio se considera para la planificación del retorno. | SI | 1 |
| Los procesos están claramente documentados y monitoreados | NO | 0 |

Adaptado de: SCC SCOR Model V 8.0 (2008)

Tabla R1: Calificación de elementos de proceso de Planificación (Continuación)

| | | |
|--|-----|-------------|
| 1.2 GESTIÓN DE LA OFERTA Y DEMANDA | | 0,4 |
| 1.2.1 TÉCNICAS DE CONTROL | | 0 |
| Técnicas de control básicas son usadas y revisadas periódicamente a fin de reflejar cambios en la demanda real y en la capacidad disponible | NO | 0 |
| Plazo de entrega y el inventario se racionaliza y optimiza | NO | 0 |
| 1.2.2 GESTIÓN DE LA DEMANDA (FABRICACIÓN) | | 0 |
| Se realiza un balance entre servicio alto al cliente vs eficiencia de producción, minimizando así el inventario. | NO | 0 |
| Los planes demandan son compartidos con los proveedores en un horario acordado o cuando llega a un acuerdo de flexión al alza o a la baja | NO | 0 |
| 1.2.3 GESTIÓN DE LA DEMANDA (DISTRIBUCIÓN) | | 0 |
| La gestión proactiva de la demanda equilibra los altos servicios de atención al cliente y la capacidad instalada. | NO | 0 |
| 3LP u otro espacio de almacenamiento subcontratado es utilizado para el almacenamiento en picos de demanda. | N/A | |
| 1.2.4 COMUNICACIÓN DE LA DEMANDA | | 1,5 |
| El pronóstico de la demanda se compensa / combina con la demanda real y se usa para conducir operaciones | NO | 0 |
| Programa de producción / distribución y dotación de personal actualizado semanalmente o diariamente con la demanda real, dependiendo de la volatilidad | SI | 1 |
| 1.3 GESTIÓN DE INVENTARIOS | | 0,6 |
| 1.3.1 PLANEAMIENTO DE INVENTARIOS | | 1,29 |
| El nivel de inventarios es fijado de acuerdo a técnicas de análisis y revisadas frecuentemente versus lo estimado. | NO | 0 |
| El nivel de inventarios se basa en los niveles de servicio al cliente requeridos | SI | 1 |
| El nivel de inventario es revisado frecuentemente versus el pronosticado | NO | 0 |
| Los niveles de servicio son medidos y el nivel de inventario es ajustado para compensar el nivel de servicio si es necesario | SI | 1 |
| Los niveles de servicio son establecidos teniendo en cuenta los costos implicados en ausencia de inventario disponible | NO | 0 |
| La rotación del servicio es revisada y ajustada mensualmente | SI | 1 |
| El inventario obsoleto es revisado al nivel de códigos | N/A | |
| Todas las decisiones sobre el inventario son tomadas teniendo en cuenta los costos relevantes y los riesgos asociados | NO | 0 |
| 1.3.2 EXACTITUD DE LOS INVENTARIOS | | 0 |
| Las ubicaciones de las instalaciones están registradas en el sistema | NO | 0 |
| Conteo cíclico del stock con el mínimo de parámetros: 1. Componente del servicio de volumen alto son contados semanalmente 2. Componente del servicio moderado son contados mensualmente 3. Componente del servicio de volumen bajo son contados trimestralmente | NO | 0 |

Adaptado de: SCC SCOR Model V 8.0 (2008)

ANEXO S: Evaluación del proceso de Abastecimiento

Tabla S1: Calificación de elementos de proceso de Abastecimiento

| Proceso de Abastecimiento | | 1,6 |
|---|----|------------|
| 2.1 ABASTECIMIENTO | | 1,1 |
| 2.1.1 ANÁLISIS DE COSTOS | | 2,0 |
| La calidad y el precio son considerados como los componentes claves del costo, pero también se consideran otras variables tales como: el ciclo de tiempo de entrega del proveedor y su viabilidad, el grado de aseguramiento de la fuente de suministro, entre otros. | SI | 1,0 |
| El análisis del precio incluye los costos de logística, incluidos los costos de mantenimiento de inventario. | NO | 0,0 |
| 2.1.2 ESTRATEGIAS DE COMPRAS | | 0,0 |
| Los costos de rotura de stock en los componentes del servicio son compartidos con el proveedor para identificar las oportunidades de reducir costos. | NO | 0,0 |
| Cuando los incrementos de precios son justificables, se aplican solo a la porción específica de costos (material, labor logística, etc.) | NO | 0,0 |
| Los procesos y aplicaciones son compartidos con el proveedor para tomar ventaja de su experiencia | NO | 0,0 |
| 2.1.3 GESTIÓN DE CONTRATOS DE COMPRAS | | 0,0 |
| Los contratos con proveedores a largo plazo están basados en el costo total de adquisición. | NO | 0,0 |
| Los contratos con proveedores obligan a reducir costos de mejora en el tiempo mediante el lenguaje de "mejora continua" | NO | 0,0 |
| Los acuerdos a largo plazo son tal que permiten contratos u órdenes de compra uno o varios años para reducir en el costo total de ordenar | NO | 0,0 |
| 2.1.4 CRITERIOS Y PROCESOS DE SELECCIÓN DE PROVEEDORES | | 1,5 |
| Los criterios de selección son definidos previamente para los procesos de requerimientos para información y los requerimientos para presupuestos (RFI/RFP) | NO | 0,0 |
| Tiene programas obligatorios de certificación de proveedores | NO | 0,0 |
| Como parte del proceso de selección se establece una relación a largo plazo con el proveedor para asegurar suministro a bajo costo. | SI | 1,0 |
| Se realiza análisis de la capacidad del proveedor en áreas específicas que se llevará a cabo | SI | 1,0 |
| 2.1.5 CONSOLIDACIÓN DE PROVEEDORES | | 1,5 |
| Se tiene una única fuente obligada de suministro de insumos para los componentes del servicio, pero solo hasta el límite de capacidad del proveedor. | SI | 1,0 |
| Cuenta con proveedores alternativos de fuentes de suministro de materiales identificados y cuantificados | NO | 0,0 |
| 2.1.6 TERCERIZACIÓN | | 3,0 |
| Realizan revisiones anuales del costo total de los servicios brindados internamente y costo total de servicios brindados por proveedores. | SI | 1,0 |
| Realizan análisis del margen de contribuciones para el análisis de hacer o comprar. | SI | 1,0 |
| 2.1.7 COMPRAS EN GRUPOS | | 0,0 |
| Tienen acuerdos de compras en grupo para insumos estratégicos y/o de alto valor. | NO | 0,0 |
| Los equipos de múltiples organizaciones e instalaciones compran internamente commodities para ganar apalancamiento. | NO | 0,0 |
| Utiliza contratistas para las aplicaciones no estratégicas. | NO | 0,0 |
| Se utilizan subastas, intercambios de información y mercados donde sea práctico. | NO | 0,0 |
| 2.2 GESTIÓN DE PROVEEDORES | | 0,6 |
| 2.2.1 PROVEEDORES TÁCTICOS | | 0,0 |
| Mide a los proveedores contra objetivos publicados de desempeño. | NO | 0,0 |
| Se realiza una comparación entre los proveedores para evaluar pérdidas de procesos y buscar oportunidades | NO | 0,0 |
| Se realiza la puntuación de proveedores vinculados a acuerdos de nivel de servicio, en los que se incluye disponibilidad, calidad y otros criterios | NO | 0,0 |

Tabla S1: Calificación de elementos de proceso de Abastecimiento (Continuación)

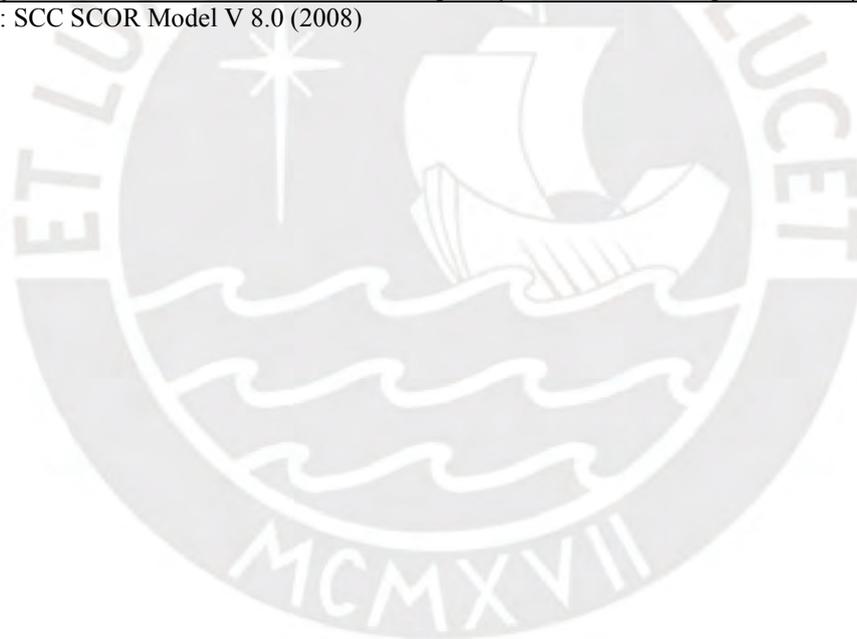
| | | |
|--|----|------------|
| 2.2.2 INVOLUCRAMIENTO DEL PROVEEDOR | | 0,0 |
| Tiene iniciativas de mejoramiento conjunto con los proveedores más importantes, para mejorar el desempeño del suministro contra objetivos previamente definidos. | NO | 0,0 |
| Los proveedores más importantes están involucrados pro- activamente, incluyendo el desarrollo conjunto de nuevos productos. | NO | 0,0 |
| 2.2.3 EVALUACIÓN DEL PROVEEDOR | | 1,0 |
| Se realizan reuniones regulares (por ejemplo, revisión trimestral) para evaluar usando conjuntamente determinados criterios de costo y servicio. | NO | 0,0 |
| La información sobre requerimientos está establecida y entendida por todas las partes | SI | 1,0 |
| Las medidas de desempeño son establecidas, controladas y comunicadas. | NO | 0,0 |
| 2.2.4 DESEMPEÑO DEL PROVEEDOR | | 1,5 |
| Los envíos fuera de tiempo o incompletos, y/o con defectos están incluidas en las medidas de desempeño. | NO | 0,0 |
| La gerencia del producto trabaja con el proveedor para establecer las causas raíces de los defectos o problemas y determinar la apropiada solución al problema | SI | 1,0 |
| La calidad del proveedor está asegurando efectivamente los procedimientos en el lugar de operaciones | SI | 1,0 |
| Las medidas de desempeño incluyen la calidad, costo, tiempo y servicio | NO | 0,0 |
| 2.2.5 RELACIONES CON EL PROVEEDOR | | 1,5 |
| Mantienen una relación positiva usando la filosofía de ganar - ganar | SI | 1,0 |
| La relación con los proveedores es diferenciadas y basadas por su valor estratégico | SI | 1,0 |
| La calidad y experiencia del proveedor en los procesos son utilizadas cuando ocurren los problemas | NO | 0,0 |
| Se mantiene contacto en todos los niveles con visitas regulares a la compañía de los proveedores | NO | 0,0 |
| 2.2.6 PARÁMETROS DE TRABAJO | | 0,0 |
| Los estándares de trabajo son utilizados solo para proveedores más importantes | NO | 0,0 |
| Los estándares de trabajo creados internamente son normalmente utilizados | NO | 0,0 |
| 2.2.7 AUDITORÍA DEL PROVEEDOR | | 0,0 |
| Se realizan auditorias de desempeño de los proveedores con personas que no son parte de la negociación del proveedor ni del proceso de aprobación | NO | 0,0 |
| Los problemas encontrados durante los procesos de auditoria son usualmente dirigidos y solucionados cuando estos ocurren | NO | 0,0 |
| 2.3 COMPRAS | | 1,6 |
| 2.3.1 COMPRAS REPETITIVAS | | 2,0 |
| Se emiten órdenes de compra para cubrir requerimientos del periodo | SI | 1,0 |
| Se cancelan órdenes de compra contra órdenes de compra abiertas, las cuales son generadas automáticamente y están basadas en la demanda periódica | NO | 0,0 |
| Se tiene un claro entendimiento de la capacidad el proveedor el cual está reflejado en el ciclo de tiempo y las restricciones de volumen del sistema de compras | SI | 1,0 |
| 2.3.2 AUTORIZACIÓN DE COMPRAS EVENTUALES | | 1,5 |
| Los procedimientos definidos para compras eventuales permiten compras autorizadas por personal como: compradores o gerentes dependiendo del costo | SI | 1,0 |
| La autorización de compras eventuales está basada en un conjunto formal de reglas de negocios | NO | 0,0 |
| 2.3.3 EFECTIVIDAD DE LA FUNCIÓN DE COMPRAS | | 1,5 |
| Existen equipos multi-funcionales en la decisión de suministro con contratos de negociación de compra | NO | 0,0 |
| El comprador tiene la responsabilidad de re-evaluar la fuente de suministro, como también la administración de las órdenes de compra. | SI | 1,0 |

Adaptado de: SCC SCOR Model V 8.0 (2008)

Tabla S1: Calificación de elementos de proceso de Abastecimiento (Continuación)

| | | |
|--|-----|------------|
| 2.3.4 SISTEMA DE PAGOS | | 1,5 |
| La facturación consolida mensualmente facturas contra órdenes de compra abierta | NO | 0,0 |
| Se realiza el pago contra recibo de materiales y auto facturación para un número seleccionado de proveedores con muchas transacciones | SI | 1,0 |
| 2.4 GESTIÓN DE PROVEEDORES EN LA LOGÍSTICA DE ENTRADAS | | 3,0 |
| 2.4.1 INTERCAMBIO DE INFORMACIÓN Y COMERCIO ELECTRÓNICO | | |
| El intercambio de información está debidamente automatizado vía interfaces electrónicas | N/A | |
| En la industria se intercambia información de forma estandarizada | N/A | |
| 2.4.2 PROGRAMAS SINCRONIZADOS DE ABASTECIMIENTO | | 3,0 |
| El despacho con cross-docking está debidamente programado sobre la base de tiempos pre-determinados | N/A | |
| Los despachos se realizan directamente a la línea de producción, al final del cambio de turno, antes de ser usados | SI | 1,0 |
| 2.4.3 TAMAÑO DE LOTES Y CICLO DE TIEMPOS | | 3,0 |
| Los tamaños de lote y los ciclos de tiempo son optimizados tomando en cuenta el espacio de almacén y la eficiencia del transporte | SI | 1,0 |
| 2.4.4 COORDINACIÓN DE LA DISTRIBUCIÓN TOTAL | | 3,0 |
| Los despachos de los proveedores están conformes a lo acordado en: tiempo, tamaño de lote, embalaje, condiciones de ventas, modo de transporte y un adecuado transportador | SI | 1,0 |

Adaptado de: SCC SCOR Model V 8.0 (2008)



ANEXO T: Evaluación del proceso de Transformación

Tabla T1: Calificación de elementos de proceso de Transformación

| | | |
|---|------------|-------------|
| Proceso de Transformación | | 1,3 |
| 3.1 Ingeniería del producto | | N/A |
| 3.2. RELACIONES Y COLABORACIONES | | 1,9 |
| 3.2.1. ALIANZAS CON CLIENTES | | 1,2 |
| Un activo programa de satisfacción de los clientes, los socios están conscientes de su papel en la satisfacción del cliente | NO | 0 |
| La compañía lleva a cabo encuestas de clientes aproximadamente una vez al año. | NO | 0 |
| Los clientes son consultados sobre los nuevos productos/servicios o requisitos para productos/servicios actuales. | SI | 0 |
| El concepto del servicio incluye especificaciones del cliente | SI | 1 |
| La primera inspección del servicio incluye la aprobación del cliente | SI | 1 |
| 3.2.2.RELACIÓN CON PROVEEDORES | | 1,5 |
| Existen relaciones a largo plazo con los proveedores claves | SI | 1 |
| Algunos conocimientos de los proveedores se promedia para diseñar o refinar productos/servicios | NO | 0 |
| Existe un mínimo de acuerdos para identificar riesgos, especificar entregas, expectativas sobre la calidad y proteger a ambas partes de exponer su inventario | NO | 0 |
| Requisitos de colaboración en corto y largo plazo sobre requerimientos de material /previsiones | SI | 1 |
| 3.2.3. RELACIÓN CON EL CLIENTE | | 2 |
| El cliente tiene participación regularmente en los proyectos | SI | 1 |
| Existen circuitos de retroalimentación para cerrar los gaps de los requisitos del cliente final | SI | 1 |
| Los grupos focales se utilizan para entender/evaluar los productos nuevos y existentes | NO | 0 |
| 3.2.4. ASOCIACIÓN DEL CANAL | | |
| Socio del canal tiene participación regular en el proyecto | N/A | |
| Existen circuitos de retroalimentación para cerrar los gaps en el requerimiento de los clientes | N/A | |
| Consideraciones para envases, métodos de distribución, y otros requisitos únicos se crean para cada estrategia de canal | N/A | |
| 3.2.5. EQUIPO DE INGENIERÍA | | 3 |
| Departamentos individuales cooperan como un equipo multi-funcional , y se comunican plenamente para diseñar e introducir nuevos productos / servicios | SI | 1 |
| 3.3. PRODUCTO | | 2,6 |
| 3.3.1. REPUTACIÓN DEL SERVICIO / PRODUCTO | | 3 |
| Los clientes perciben a la compañía a ser competente en la excelencia de la configuración | SI | 1 |
| 3.3.2. MANAGEMENT DEL PRODUCTO / SERVICIO | | 0,75 |
| El servicio, la oferta del servicio está bien controlada | NO | 0 |
| Un proceso estructurado es utilizado para actualizar el producto y la gama de servicios. | NO | 0 |
| Los contratos se crean y gestionan en base a información precisa acerca de los mercados y los costos | SI | 1 |
| Los estándares de cumplimiento se crean y comunican conjuntamente | NO | 0 |
| 3.3.3. CONFIGURACIÓN DEL PRODUCTO / SERVICIO | | 3 |
| Existe una gama de productos y servicios | SI | 1 |
| Algo de ingeniería es necesario para cumplir los requisitos de configuración | N/A | |
| La reducción de esfuerzo para la construcción de materiales puede estar en marcha, pero se incorporan después del proceso de diseño | N/A | |
| 3.3.4. CAPACIDAD DE MANUFACTURA | | 3 |
| La compañía es casi siempre capaz de soportar configuraciones y diseños requeridos | SI | 1 |

Adaptado de: SCC SCOR Model V 8.0 (2008)

Tabla T1: Calificación de elementos de proceso de Transformación (Continuación)

| | | |
|---|-----|-------------|
| 3.3.5. CAPACIDAD DE APLAZAMIENTO | | 3 |
| Montaje y embalaje final para pequeños volúmenes y producir bajo pedido (build to order) se retrasan hasta las órdenes sean recibidas | N/A | |
| Los servicios están diseñados para permitir rápidas configuraciones de acuerdo a las especificaciones del cliente/usuario (build to order) | SI | 1 |
| Los insumos se guardan en paquetes, pero no se organizan en torno a un orden de uso | SI | 1 |
| Los artículos de uso común se almacenan en contenedores comunes para muchas áreas de trabajo, con los operadores responsables de la identificación / Selección de los elementos adecuados de estos contenedores comunes | SI | 1 |
| 3.3.6. SISTEMA DE SOPORTE | | |
| Sistema eficaz de diseño/ configuración disponible para la mayoría de los empleados de cara al cliente | N/A | |
| Algunos clientes y proveedores pueden acceder a los datos limitados del diseño/ configuración | N/A | |
| 3.4. PROCESO DE MANUFACTURA | | 1,2 |
| 3.4.1. PROGRAMACIÓN | | 1,8 |
| Los tiempos de ciclo son conocidos y se trabaja para establecer los tiempos de trabajo y un ciclo estándar | SI | 1 |
| Los empleados auto programan su secuencia de trabajo | SI | 1 |
| La gerencia revisa periódicamente el progreso real contra lo planificado | NO | 0 |
| Existen alertas o alarmas para advertir el incumplimiento de plazos de entrega | NO | 0 |
| Los empleados dependen de los supervisores para manejar excepciones | SI | 1 |
| 3.4.2. DISEÑO DEL PROCESO | | 2 |
| Todos los procedimientos son documentadas y publicadas | NO | 0 |
| Secuencia de trabajo definido y siguió de manera rutinaria, aunque las instrucciones de trabajo detalladas se deben leer para entender la secuencia (sin colas visuales) | SI | 1 |
| Máquinas organizado por familias de producto, pero tal vez no en la moda celular | N/A | |
| Algunas de las técnicas de control visuales utilizados , los supervisores pueden decir cuando el área de trabajo no está funcionando correctamente | SI | 1 |
| 3.4.3. BALANCE DE LA PRODUCCIÓN | | 0 |
| Existen pequeños lotes y cortos plazos de entrega | N/A | |
| Cuellos de botella son abordados y resueltos rápidamente por la dirección, pero existen tampones de inventario entre las áreas | NO | 0 |
| El nivel de trabajo es relativamente suave, pero puede no coincidir con la mezcla de las ventas | NO | 0 |
| La producción corre a menos de 20% de tiempo de procesamiento establecidos | N/A | |
| WIP objetivos establecidos | NO | 0 |
| 3.4.4. ALINEAMIENTO DE LA PRODUCCIÓN | | 0.75 |
| Diseño de fabricación o de prestación de servicios alineados para maximizar el flujo de procesos de productos | NO | 0 |
| Las estaciones de trabajo están integradas | NO | 0 |
| Manejo de materiales y la distancia recorrida se reducen al mínimo, pero no totalmente optimizada | SI | 1 |
| El tiempo de configuración es continuamente medido | NO | 0 |
| 3.4.5. MEDICIÓN DE LA PERFORMANCE | | 0 |
| Medición de los resultados publicados y los supervisores realizan las mejoras | NO | 0 |
| Recopilación y análisis de datos se producen en la línea de producción en forma oportuna y regular | NO | 0 |
| Los datos de rendimiento se utilizan generalmente para detectar el rendimiento deficiente | NO | 0 |
| Los círculos de calidad o el equipo de la línea de producción, trabajan las mejoras bajo supervisión y/o basados en metas de desempeño del cliente y los objetivos internos de la empresa | NO | 0 |

Adaptado de: SCC SCOR Model V 8.0 (2008)

Tabla T1: Calificación de elementos de proceso de Transformación (Continuación)

| | | |
|--|-----|------------|
| 3.4.6. DISEÑO DEL LUGAR DE TRABAJO | | 1 |
| Producción automatizada ayudan a reducir el estrés físico y el lugar de trabajo | NO | 0 |
| Los equipos de seguridad evaluar los entornos de trabajo basados en las normas de OSHA y los informes con tiempo perdido | NO | 0 |
| El diseño cuenta con espacio y capacidad disponibles | SI | 1 |
| 3.4.7. PROCESO DE ALINEAMIENTO | | 3 |
| Los procesos internos están alineados para un mejor resultado | SI | 1 |
| Los procesos internos y externos alineados para coordinar cuestiones como la recepción entrante y los requisitos del servicio | N/A | |
| El sitio de trabajo limpio y ordenado | SI | 1 |
| 3.4.8. CONTROL DE PROCESOS | | 1 |
| Algunos equipos con dispositivos de yugo poka instalados con operadores capacitados en la funcionalidad y la acción correcta | NO | 0 |
| Métricas básicas existen y sirven para analizar eventos, procesos o problemas | NO | 0 |
| Operarios certificados o un programa similar en el lugar. La auto verificación por parte de operadores certificados no se vuelve a verificar en otro momento. | SI | 1 |
| 3.4.9. CAMBIOS EN LA PRODUCCIÓN | | 1 |
| Los métodos de cambio de ejecución del servicio son analizados | NO | 0 |
| Todas las actividades externas/ajenas son completadas durante el tiempo de ejecución de la producción | N/A | |
| La mayoría de los procesos internos funcionen bien | NO | 0 |
| Los procesos formales están en su lugar para gestionar y ejecutar órdenes de cambio de ingeniería (ECO)/ Ingeniería notificaciones de Cambio (ENC) | N/A | |
| La primera inspección del servicio asegura que el resto de la producción mantendrá el mismo nivel de calidad | SI | 1 |
| 3.5. MANUFACTURA ESBELTA | | 0,0 |
| 3.5.1. COMPROMISO DE LA GESTIÓN (ADMINISTRACIÓN) | | 0 |
| La gestión se educó en conceptos lean y se ha tomado la decisión de adoptar la filosofía, pero no se ha fijado un proceso formal en su lugar | NO | 0 |
| 3.5.2. ESTRATEGIA Y VISIÓN LEAN | | 0 |
| Gerencia ha escrito visión, misión, estrategia y la ha comunicado a su equipo de gerencia | NO | 0 |
| El equipo directivo ha aceptado la dirección, no puede haber tomado la plena propiedad de la visión de Lean Enterprise, pero está trabajando en ello | NO | 0 |
| 3.5.3. CULTURA LEAN | | 0 |
| Un proceso de cambio cultural ha comenzado | NO | 0 |
| Los foros de comunicación se han establecido | NO | 0 |
| La necesidad de cambio ha sido identificada y comunicada a la fuerza de trabajo | NO | 0 |
| A nivel de piso "Líderes del cambio" han sido identificados y están siendo educados en la necesidad de cambiar y cómo afectará el cambio | NO | 0 |
| 3.5.4. ESTRUCTURA LEAN | | 0 |
| La necesidad de abordar la infraestructura es reconocido y se ha comunicado | NO | 0 |
| Infraestructura en desarrollo | NO | 0 |
| El personal clave identificados, nivel de la empresa y el nivel de proceso | NO | 0 |
| Se ha identificado campeones | NO | 0 |
| 3.5.5. ENTRENAMIENTO LEAN | | 0 |
| Gestores del área de recursos humanos y el staff de entrenamiento ha sido entrenado en los conceptos de lean y compromiso, pero el entrenamiento recién comienza | NO | 0 |
| 3.5.6. GESTIÓN DE MATERIALES LEAN | | 0 |
| Gestión de materiales es educado en conceptos lean y se ha tomado la decisión de adoptar la filosofía | NO | 0 |
| Han sido contactados proveedores acerca de los cambios que van a tener lugar y el impacto de las relaciones con proveedores actuales | NO | 0 |

Adaptado de: SCC SCOR Model V 8.0 (2008)

Tabla T1: Calificación de elementos de proceso de Transformación (Continuación)

| | | |
|---|----|------------|
| 3.5.7. SIX SIGMA | | 0 |
| Conciencia Six Sigma está en marcha y al menos un proyecto de éxito se ha completado | NO | 0 |
| Un acercamiento sistemático para la identificación de un proyecto no ha sido adoptado | NO | 0 |
| No existe un programa en forma | NO | 0 |
| 3.5.8. MARKETING Y SERVICIO AL CLIENTE | | 0 |
| Gestión del marketing esta consiente del movimiento lean y está interesado | NO | 0 |
| Marketing y ventas han reconocido la necesidad de establecer objetivos de servicio al cliente y las métricas para poder operar con eficacia | NO | 0 |
| Ellos están trabajando activamente en el desarrollo de las relaciones necesarias con los clientes clave | NO | 0 |
| Otros departamentos de la empresa ahora se consideran una parte activa de la organización de servicio al cliente | NO | 0 |
| 3.5.9. SERVICIOS FINANCIEROS | | 0 |
| Finanzas , contabilidad y contabilidad de costos son conscientes del concepto de lean en los niveles superiores del departamento | NO | 0 |
| Han comenzado la transición educativa y operativa a la filosofía de magro y apoyan el plan, pero aún no son completamente conscientes del papel financiero en apoyo del Lean | NO | 0 |
| 3.5.10. RECURSOS HUMANOS | | 0 |
| Gestión de recursos humanos y personal superior han comenzado la transición educativa y operativa para la filosofía Lean | NO | 0 |
| Todavía no completamente conscientes de su papel en apoyo de Lean | NO | 0 |
| 3.5.11. TECNOLOGÍA DE LA INFORMACIÓN | | 0 |
| Gestión de TI y personal superior han comenzado la transición educativa y operativa a la filosofía de magro y apoyan el plan, pero aún no son completamente conscientes de su papel en apoyo de magra | NO | 0 |
| 3.6. HACER LA INFRAESTRUCTURA | | 1,6 |
| 3.6.1. ENTRENAMIENTO | | 0 |
| Apropiados estándares en el lugar de trabajo acerca de materia de seguridad, acciones afirmativas, etc. son parte de la nueva formación de entrenamiento | NO | 0 |
| Existen equipos de seguridad y compañeros entrenados | NO | 0 |
| 3.6.2. VERSATILIDAD DEL OPERADOR | | 3 |
| La mayoría de los puestos de trabajo están cubiertos adecuadamente por empleados con múltiples habilidades | SI | 1 |
| Muchos empleados son entrenados en otros trabajos - trabajos de operación en la mayoría de estaciones, pero no con la misma habilidad. | SI | 1 |
| 3.6.3. EQUIPOS DE TRABAJO | | 3 |
| Los equipos están empezando a ser una parte de la filosofía de funcionamiento dentro de la operación | SI | 1 |
| Equipos de trabajo auto dirigidos que actualmente se adoptarán dentro de la elaboración de servicio. | SI | 1 |
| 3.6.4. SEGURIDAD | | 0 |
| Precauciones de seguridad normales son eficaces en la protección de los materiales de los clientes y de la empresa y la propiedad intelectual | NO | 0 |
| Los empleados son razonablemente seguro y protegido en el lugar de trabajo | NO | 0 |
| 3.6.5. CALIDAD | | 2 |
| Producto/servicio calidad es verificado | SI | 1 |
| La calidad del servicio es monitoreado y controlado | SI | 1 |
| El Proceso de Calidad está bajo cargo de una entidad de control de calidad con la autoridad para establecer normas, verificar el cumplimiento , e iniciar acciones correctivas | NO | 0 |
| Proceso de Calidad / inspección existente de recepción de entrada a través de todo el proceso de fabricación | SI | 1 |
| El rendimiento del centro de trabajo se revisa en cuanto a desperdicios, calidad, etc. | NO | 0 |
| Se utilizan equipos de calidad | SI | 1 |

Adaptado de: SCC SCOR Model V 8.0 (2008)

Tabla T1: Calificación de elementos de proceso de Transformación (Continuación)

| | | |
|---|----|-------------|
| 3.6.6. MANTENIMIENTO PREVENTIVO | | 1 |
| Las averías son infrecuentes | SI | 1 |
| Los procesos, máquinas y equipos son inspeccionados y mantenidos de forma rutinaria a intervalos predeterminados, todo el historial de mantenimiento pertinente regular se recoge para su uso futuro. | NO | 0 |
| Todas las averías se publican y la causa raíz de los problemas son identificados y publicados | NO | 0 |
| 3.6.7. ACCIONES PREVENTIVAS | | 2,25 |
| Los problemas son arreglados cuando se producen | SI | 1 |
| Un registro de quejas , problemas o cuestiones existe y se usa para prevenir las recurrencias | NO | 0 |
| Análisis básico de la causa raíz para encontrar el primer arreglo | SI | 1 |
| Las limpiezas profundas son programadas y realizadas - causas de la suciedad excesiva y la contaminación son identificados y causas fundamentales investigadas | SI | 1 |
| 3.6.8. PLANTEAMIENTO DE CONTINGENCIAS | | 0 |
| Existe un plan para asegurar que el producto y el flujo de servicio se mantiene sin interrupción en caso de acontecimientos imprevistos | NO | 0 |
| Existen socios que apoyan en la capacidad de reacción en caso de crisis, Upsides demanda , picos estacionales , etc. | NO | 0 |
| 3.6.9. COMUNICACIÓN | | 3 |
| Un sistema ad hoc de comunicación ayuda a asegurar que todos los empleados reciban información, noticias , y los requisitos que necesitan para desempeñar sus funciones | SI | 1 |
| Sistemas de comunicación abiertos están en el proceso de ser desarrollado y desplegado | SI | 1 |
| Asociados en general sienten que están recibiendo la imagen completa , pero puede haber una vacilación a abrirse sobre los verdaderos problemas por temor a represalias | SI | 1 |
| 3.7. PROCESO DE SOPORTE | | 0,7 |
| 3.7.1. SEGURIDAD | | 1 |
| La seguridad está integrada en la mayoría de los aspectos del negocio , y la mayoría de los asociados reconocen su importancia en el lugar de trabajo | SI | 1 |
| El nivel de accidentes OSHA- reportable es 3-5 y el índice de días de trabajo perdidos es 0,3 a 0,5 | NO | 0 |
| Existe un comité de seguridad a nivel corporativo , pero no puede ser apoyado ampliamente a nivel departamental | NO | 0 |
| 3.7.2. CONTROLES AMBIENTALES | | 1 |
| Controles ambientales se integran en la mayoría de los aspectos del negocio y la mayoría de los asociados reconocen la importancia de la eliminación de residuos peligrosos en el lugar de trabajo | NO | 0 |
| Las acciones están en marcha para convertirse en la norma ISO 14000 | NO | 0 |
| Sin incidentes se han reportado los últimos dos años | SI | 1 |
| 3.7.3. PROCESO DE SOPORTE | | 0 |
| Procesos de apoyo (recursos humanos, Informática , Jurídica , Finanzas, etc.) operan de forma independiente , pero efectivamente permiten la producción y entrega | NO | 0 |

Adaptado de: SCC SCOR Model V 8.0 (2008)

ANEXO U: Evaluación del proceso de Distribución

Tabla U1: Calificación de elementos de proceso de Distribución

| | | |
|--|-----|------------|
| Proceso de Distribución | | 1,1 |
| 4.1. GESTIÓN DE PEDIDOS | | 1,5 |
| 4.1.1. RECEPCIÓN Y ENTREGA DE PEDIDOS | | 1,3 |
| La organización tiene la capacidad para recibir y procesar pedidos por teléfono, fax, email y EDI | SI | 1 |
| Los pedidos son ingresados en una base de datos sencilla para los colaboradores de la organización. | SI | 1 |
| Los encargados del servicio al cliente manejan distintos idiomas para atender ventas en distintos países. | N/A | |
| El listado de precios se actualiza periódicamente. | SI | 1 |
| Se usa una plataforma web para atender pedidos de socios comerciales seleccionados | N/A | |
| El servicio que no es atendido puede verificarse posteriormente | NO | 0 |
| Se trabaja con el siguiente KPI: 98% de precisión de los datos de las órdenes | NO | 0 |
| Los horarios y fechas son incluidos en todas las actividades de la prestación del servicio | NO | 0 |
| 4.1.2 VALIDACIÓN DE ÓRDENES | | 2,0 |
| Se verifica manualmente o automáticamente el nivel de crédito establecido para los clientes, y son mantenidos en una base de datos común. | N/A | |
| Se verifica manualmente o automáticamente los pedidos no atendidos | NO | 0 |
| Se verifica la elección del cliente para adquirir el servicio mediante una lista de cliente/servicio en una base de datos común. | SI | 1 |
| La ubicación de los clientes a atender se basa en las reglas establecidas del negocio. | SI | 1 |
| 4.1.3. CONFIRMACIÓN DE PEDIDOS | | 2,3 |
| La disponibilidad del servicio se verifica mediante una base de datos de inventarios (nivel de utilización) común. | NO | 0 |
| La disponibilidad del servicio ante el pedido de un cliente es determinada manualmente | SI | 1 |
| Confirmación manual de recepción de un servicio enviado por fax o correo electrónico en el mismo día si la orden se recibió antes de las 2 p.m.; al día siguiente si la orden se recibió después de las 2p.m., confirmando la fecha requerida de entrada del usuario y/o dando la mejor alternativa posible. | SI | 1 |
| Generación de documentos de confirmación en el lenguaje local si son solicitados | SI | 1 |
| 4.1.4. PROCESAMIENTOS DE ÓRDENES | | 0,6 |
| Todos los pedidos de servicio son ingresados al sistema si son recibidas antes de las 2pm. | NO | 0 |
| Se programa la ejecución del servicio con los representantes del servicio al cliente si es necesario. | NO | 0 |
| Se genera hojas de picking basadas en la ubicación del producto/servicio | N/A | |
| Todos las consultas y solicitudes de los clientes tienen respuesta dentro de las horas y cerrados dentro de las 24 horas | SI | 1 |
| KPI: Tasa de cumplimiento por cantidad o línea | NO | 0 |
| KPI: Tasa de cumplimiento por orden | NO | 0 |
| 4.1.5. MONITOREO DE LAS TRANSACCIONES | | 0,0 |
| Los encargados al servicio al cliente proporcionan una respuesta rápida y dedicada a las consultas de los clientes más importantes. | NO | 0 |
| Existe un proceso para notificar al cliente el día de la salida del embarque o antes si hay demoras en el pedido. | N/A | |
| Se cuenta con información en tiempo real para los equipos enfocados en el cliente sobre el estado de pedidos, entradas programadas, segmentación de clientes, rentabilidad de los clientes, historial de crédito de los clientes y posiciones actuales del inventario de clientes | NO | 0 |
| Seguimiento y reporte de la fecha real de embarque contra la fecha planeada de embarque y contra la fecha de entrega requerida por el cliente | N/A | |
| KPI: Entregas del servicio a tiempo | NO | 0 |

Adaptado de: SCC SCOR Model V 8.0 (2008)

Tabla U1: Calificación de elementos de proceso de Distribución (Continuación)

| | | |
|---|-----|------------|
| 4.1.6. PROCESAMIENTO DE PAGOS | | 3,0 |
| Capacidad para recibir pagos por cheque o transferencia electrónica de fondos | SI | 1 |
| Pagos aplicados a las cuentas dentro del mismo día de la realización del pago | SI | 1 |
| Toda la información de pagos y transacciones se mantienen seguras y confidenciales | SI | 1 |
| 4.1.7. IMPLEMENTACIÓN Y ENTRENAMIENTO DE REPRESENTANTES DE SERVICIO AL CLIENTE Y GERENTES DE CUENTA | | 0,0 |
| Manuales y programas formales de entrenamiento para los representantes de servicio al cliente (mínimo una semana de entrenamiento) | NO | 0 |
| Los representantes de servicio al cliente reciben un entrenamiento básico antes de iniciar sus tareas y completan su entrenamiento dentro de los siguientes 60 días | NO | 0 |
| Especificaciones que indican el número mínimo de días y horas de entrenamiento recibido | NO | 0 |
| Certificados de entrenamiento emitidas por el jefe de departamento de la organización | NO | 0 |
| 4.2. ALMACENAMIENTO Y CUMPLIMIENTO | | N/A |
| 4.3. PERSONALIZACIÓN/POSTERGACIÓN | | 1,6 |
| 4.3.1. PROGRAMACIÓN DE LA CARGA DE TRABAJO Y BALANCEO | | 1,8 |
| Las instrucciones del trabajo son claras y están a disposición de los trabajadores | SI | 1 |
| Se utiliza indicadores de productividad de los colaboradores | NO | 0 |
| Confianza en el nivel de supervisión para monitorear el progreso, priorizar los trabajos y gestionar las excepciones | NO | 0 |
| Pequeños lotes con trabajos en proceso moderados. | SI | 1 |
| Los colaboradores son trasladados a las áreas que son cuellos de botella | SI | 1 |
| 4.3.2. ALINEAMIENTO DE LOS PROCESO FÍSICOS | | 1,5 |
| Lay out está alineado con el flujo del proceso | NO | 0 |
| Las estaciones de trabajo son integradas (están provistas de todos los materiales y equipos necesarios) | SI | 1 |
| 4.3.3. VERSALIDAD DE LOS OPERARIOS | | 3,0 |
| La mayoría de las actividades dentro de un trabajo en proceso son adecuadamente cubiertos a través de colaboradores con múltiples habilidades | SI | 1 |
| Entrenamiento para el dominio de más de un trabajo es la norma | SI | 1 |
| 4.3.4. MEDICIÓN DE LA PERFORMANCE EN EL PISO DE LA CELDA O EL ALMACÉN | | 1,5 |
| Mediciones de desempeño visibles y publicados en el almacén que activan la gestión de mejoras | N/A | |
| Las estaciones de trabajo están integradas | SI | 1 |
| Planes de acción para corregir deficiencias y mejorar el desempeño | NO | 0 |
| 4.3.5. DISEÑO DEL SITIO DE TRABAJO | | 0,0 |
| Herramientas estandarizadas de trabajo son empleadas para reducir esfuerzo físico (estrés físico, visible y audible) | NO | 0 |
| 4.4. INFRAESTRUCTURA DE ENTREGA | | N/A |
| 4.5. TRANSPORTE | | N/A |
| 4.6 E-COMMERCE Y DELIVERY | | N/A |
| 4.7. GESTIÓN DE CLIENTES Y SOCIOS COMERCIALES | | 1,5 |
| 4.7.1. ESTABLECIMIENTO DE SERVICIO AL CLIENTE Y CUMPLIMIENTO DE REQUISITOS | | 1,5 |
| Existe un proceso para identificar los requerimientos del cliente en cuanto a fiabilidad el producto o servicio | SI | 1 |
| Se tiene establecido indicadores de rendimiento para la medición del servicio al cliente | NO | 0 |
| 4.7.2 REQUERIMIENTO DE CLIENTES/CARACTERÍSTICAS DE PRODUCTOS | | 3,0 |
| Las características son definidas en respuesta a las necesidades del cliente y el mercado, por ejemplo, camas clínicas, alimentación especial. | SI | 1 |
| 4.7.3. SEGUIMIENTO A LOS CAMBIOS EN LOS REQUERIMIENTOS DEL MERCADO | | 0,0 |
| La investigación de mercado se centra en las actividades de los competidores | NO | 0 |
| Revisiones anuales internas del servicio ofrecido | NO | 0 |

Tabla U1: Calificación de elementos de proceso de Distribución (Continuación)

| | | |
|---|----|------------|
| 4.7.4. LA COMUNICACIÓN DE LOS REQUISITOS DEL SERVICIO AL CLIENTE | | 3,0 |
| Todos los servicios al cliente son claramente entendidos por los gerentes dentro de la organización | SI | 1 |
| La mayoría de los requisitos que necesita el cliente de un producto o servicio son entendidos por el personal que interactúa con ellos | SI | 1 |
| 4.7.5. MEDICIÓN DEL SERVICIO AL CLIENTE | | 1,0 |
| Las quejas son analizadas para resolver los problemas internos de la empresa | SI | 1 |
| Las auditorías realizadas basadas en los clientes y usuarios son usadas para identificar mejoras internas | NO | 0 |
| Existe un cuadro de los mejores clientes y es actualizado mensualmente | NO | 0 |
| 4.7.6. CÓMO MANEJAR LAS EXPECTATIVAS CON EL CLIENTE | | 3,0 |
| Las promesas de entrega y de servicio están basados en el entendimiento del rendimiento operativo y los requerimientos del cliente | SI | 1 |
| La gestión de la relación con el cliente proporciona información del cliente y mantiene al cliente informado | SI | 1 |
| 4.7.7. CONSTRUCCIÓN DE LAS RELACIONES DURADERAS CON EL CLIENTE | | 0,0 |
| Las condiciones favorables del mercado y/o comercio se utilizan para evitar la deserción de los clientes | NO | 0 |
| 4.7.8. RESPUESTA PROACTIVA | | 1,5 |
| Las reuniones de negocio con los clientes son usadas para buscar mejorar en costo y servicio | SI | 1 |
| Los resultados de dichas mejoras son comunicados al cliente | NO | 0 |
| 4.7.9. MEDICIÓN DE LA RENTABILIDAD DEL CLIENTE | | 0,0 |
| La rentabilidad individual del cliente es resultado de deducir la mano de obra directa empleada, el trabajo asignado de apoyo, y costos de material requeridos para la atención | NO | 0 |
| Los informes se publican trimestralmente | NO | 0 |
| 4.7.10. IMPLEMENTACIÓN DE LA RENTABILIDAD EL CLIENTE | | 0,0 |
| La rentabilidad del cliente es compartida internamente en la empresa y es utilizada para la toma de decisiones en algún aspecto | NO | 0 |
| 4.7.11. SEGMENTACIÓN DEL CLIENTE | | 3,0 |
| Los clientes están segmentados de acuerdo a su importancia, ingresos y los costos del servicio | SI | 1 |
| Todos los clientes de un mismo segmento son tratados de la misma forma | SI | 1 |
| Los servicios son seleccionados y dirigidos de acuerdo al costo incurrido | SI | 1 |
| 4.8 Soporte técnico post venta | | N/A |
| 4.9. GESTIÓN DE LA DATA DEL CLIENTE | | 2,3 |
| 4.9.1. DISPONIBILIDAD DE DATOS DEL CLIENTE | | 1,5 |
| Los datos del cliente se encuentran disponibles en la base de datos y pueden ser tratados de manera integral. | SI | 1 |
| El análisis de datos solo requiere la extracción de datos de una única fuente o sistema | NO | 0 |
| 4.9.2. APLICACIÓN DE DATOS DEL CLIENTE | | 3,0 |
| Aplicaciones internas usan datos comunes de clientes, pero pueden no estar interconectadas, requieren una extracción y carga previa | SI | 1 |
| Se verifica la integridad de la información en la base de datos de manera periódica. | SI | 1 |

Adaptado de: SCC SCOR Model V 8.0 (2008)

ANEXO V: Evaluación del proceso de Devolución

Tabla V1: Calificación de elementos de proceso de Devolución

| | | |
|---|-----|-------------|
| Proceso de Devolución | | 1,4 |
| 5.1. RECEPCIÓN Y ALMACENAMIENTO | | 0,33 |
| 5.1.1. INTEGRACIÓN DE SISTEMAS | | 0 |
| Los procesos de gestión de pedidos y devoluciones se integran con los sistemas comunes para capturar los pedidos, los envíos y las autorizaciones de devolución / información | NO | 0 |
| 5.1.2. INSPECCIÓN Y ANÁLISIS | | 0 |
| En la recepción de las devoluciones se evalúan los daños y se codifican por razones de retorno | NO | 0 |
| Las devoluciones son procesadas de acuerdo a los procesos estándar que incluye el uso de aviso avanzado de envío | NO | 0 |
| Requerimientos de productos y componentes sujetos a trazabilidad son manejados adecuadamente | NO | 0 |
| 5.1.3. CUARENTENA | | N/A |
| 5.1.4. DISPOSICIÓN | | 1 |
| Las devoluciones son clasificadas en forma oportuna para revenderse, reprocesarse o destruirse. | NO | 0 |
| Componentes defectuosos son devueltos a los proveedores para su análisis | SI | 1 |
| Los registros son realizados manualmente y presentados periódicamente de ser necesario | NO | 0 |
| La disposición por el crédito ocurre dentro de los cinco días hábiles siguientes a la recepción | N/A | |
| Los productos no defectuosos se devuelven a los productos terminados | N/A | |
| Las prácticas ambientales son empleadas para la destrucción de los productos defectuosos | N/A | |
| 5.2. TRANSPORTE | | N/A |
| 5.3. REPARACIÓN Y ACONDICIONAMIENTO | | N/A |
| 5.4. COMUNICACIÓN | | 1,5 |
| 5.4.1. PROCESO DE AUTORIZACIÓN DE RETORNO DE MERCADERIAS | | 0 |
| Proceso en el lugar para realizar el acomodo de las devoluciones sin la autorización previa | NO | 0 |
| La data es manualmente ingresada dentro de la orden de ingreso para el proceso de crédito | N/A | |
| Los procesos automatizados de devoluciones eliminan los cuellos de botella en el papeleo | NO | 0 |
| 5.4.2. COMERCIO ELECTRÓNICO | | N/A |
| 5.4.3. CENTRO DE DEMANDAS | | 3 |
| El centro de atención al cliente es dedicado a las operaciones para procesar devoluciones | SI | 1 |
| El centro de atención al cliente es el primer nivel de soporte y análisis de problemas | SI | 1 |
| 5.5. GESTIÓN DE LAS EXPECTATIVAS DE LOS CLIENTE | | 2,50 |
| 5.5.1. GESTIÓN DE RETORNOS DEL USUARIO FINAL | | 3 |
| El cliente recibe las instrucciones de devoluciones en el contrato de servicio | SI | 1 |
| 5.5.2. GESTIÓN DE RETORNOS DE CANALES | | 3 |
| Políticas de devolución acordadas con el cliente (p.e. tiempo en los requerimientos, porcentaje de devoluciones a los requerimientos de ventas) | SI | 1 |
| El cliente puede recibir RMA a través del centro de llamadas o internet | SI | 1 |
| El cliente puede recibir RMA y programar la recogida en la misma transacción | SI | 1 |
| El cliente puede realizar seguimiento del status en la web | N/A | |

Adaptado de: SCC SCOR Model V 8.0 (2008)

Tabla V1: Calificación de elementos de proceso de Devolución (Continuación)

| 5.5.3. TRANSACCIONES FINANCIERAS | | 1,5 |
|---|-----|------------|
| El proceso de nota de crédito espera un control completo de los productos devueltos | N/A | |
| La nota de crédito es emitida de manera oportuna después de la revisión completa de productos devueltos | N/A | |
| Los clientes son facturados de manera precisa y oportunamente | SI | 1 |
| Los ajustes a la disponibilidad del servicio son realizados como una parte integral del proceso de devoluciones | NO | 0 |
| El proveedor se encarga de las reparaciones con la garantía según lo permitido en los contratos | N/A | |

Adaptado de: SCC SCOR Model V 8.0 (2008)



ANEXO W: Funciones de los colaboradores del centro geriátrico

1. MEDICO GERIATRA/GERONTÓLOGO

- Realización de historia clínica
- Realizar el programa de atención integral (PAI)
- Realizar el reconocimiento médico a los residentes las veces necesarias
- Prescripción de tratamientos
- Derivación del residente a un centro especializado.
- Informar al familiar responsable sobre el estado de salud del residente.

2. JEFA/E DE CASA: LICENCIADA EN ENFERMERÍA, MÉDICO, TÉCNICA EN ENFERMERÍA (CON EXPERIENCIA)

- Informar al familiar responsable sobre el estado de salud del residente.
- Supervisar el trabajo de: enfermería, técnica en enfermería, terapia, limpieza y menú de los residentes.
- Supervisar las necesidades de mantenimiento y reposición de insumos del centro y de los residentes.
- Dirigir y supervisar el programa de movilización, terapia y actividades de los residentes.
- Control de carga y descarga de medicación.
- Todas aquellas actividades no especificadas que se soliciten

3. TÉCNICO EN ENFERMERÍA

- Asistir al residente en: alimentación, aseo y baño, movilización
- Asistir en el cumplimiento del rol de actividades del residente.
- Realizar control de signos vitales de los residentes asignados
- Atención de residentes con estado de salud delicado: colocación de vías nasogástrica, sonda Foley, inyecciones intramusculares, administración de medicamentos (vía oral o intravenosa)
- Supervisar la toma de medicamentos de los residentes
- Realizar control de signos vitales de los residentes asignados
- Realización del kardex mensualmente
- Colaborar en las terapias que reciba el residente
- Control y seguimiento de la evolución del residente
- Mantenimiento, limpieza y esterilización de los equipos médicos.

4. COCINERA

- Colaborar en la elaboración del menú
- Realizar la preparación de alimentos diarios
- Envasar los alimentos para la distribución de la comida
- Limpiar la cocina después de haberla usado
- Informar a la asistente en caso falte o un insumo este dañado

5. LAVANDERÍA

- Realizar el lavado de las ropa y prendas de la residencia
- Clasificar las prendas por residentes y embolsarlas
- Entregar los paquetes a las técnicas para su distribución
- Informar a la asistente en caso se requiere de insumos para el lavado

6. LIMPIEZA

- Realizar la limpieza diaria de la residencia
- Estar atenta a cualquier problema que pueda ensuciar la residencia
- Informar a la asistente en caso requiera de insumos para la limpieza
- Apoyar a la cocinera en caso requiera ayuda

7. MANTENIMIENTO

- Realizar inspecciones de los artefactos y muebles de la residencia
- Brindar soluciones en caso surja un problema con los muebles y artefactos
- Ayudar a la asistente a realizar las compras de insumos
- Apoyar en el ingreso y salida del residente
- Apoyar a todo el personal en las distintas labores

8. TERAPISTA

- Realizar la rehabilitación física a cada residente con base a lo que cada uno requiere
- Indicar a la jefa de casa los insumos necesarios para cada residente

9. PRACTICANTE ADMINISTRATIVO

- Apoyar al gerente en la proyección de demanda
- Análisis de la base de datos y gráficos de la demanda potencial de la residencia
- Apoyar en la identificación de expertos para definición de variables

- Realizar los flujogramas de cada componente del servicio y publicarlos en cada sede
- Apoyar en la elaboración y aplicación de encuestas de servicio al cliente y usuario
- Apoyar en el análisis y registro de devoluciones de dinero



ANEXO X: Costos incurridos en el proceso de Planificación

Tabla W1: Costo de adecuación para el proceso de proyección de demanda mensual

| Responsable | Costo por Hora | Cantidad de Personal | Horas mensuales / Hombre | Costo Mensual |
|--------------------------|----------------|----------------------|--------------------------|------------------|
| Asistente Administrativo | S/. 6 | 1 | 14 | S/. 84.0 |
| Jefas de Casa | S/. 4.3 | 3 | 14 | S/. 180.6 |
| Total Mensual | | | | S/. 264.6 |

Tabla W2: Costo de adecuación para el proceso de planificación de los inventarios

| Responsable | Costo por Hora | Cantidad de Personal | Horas mensuales / Hombre | Costo Mensual |
|----------------------|----------------|----------------------|--------------------------|-----------------|
| Cocinera | S/. 4 | 1 | 6 | S/. 24.0 |
| Total Mensual | | | | S/. 24.0 |

Tabla W3: Costo de contratación de Practicante Administrativo

| Responsable | Cantidad | Costo |
|--|----------|----------------|
| Contratación de practicante administrativo | 1 | S/. 850 |
| Total Mensual | | S/. 850 |

Tabla W4: Costos de materiales utilizados para el proceso

| Actividad | Frecuencia | Costo |
|-------------------------------|------------|------------------|
| Útiles de oficina | Trimestral | S/. 100.0 |
| Bocaditos para grupos focales | Trimestral | S/. 150.0 |
| Total Trimestral | | S/. 250.0 |

Tabla W5: Costo de materiales utilizados para el proceso

| Actividad | Frecuencia | Costo |
|-------------------------|------------|---------------|
| Útiles de oficina | Trimestral | S/. 50.0 |
| Útiles de impresión | Trimestral | S/. 40.0 |
| Total Trimestral | | S/. 90 |

Tabla W6: Compra de material audiovisual

| Actividad | Frecuencia | Costo |
|---------------------|------------|----------------|
| Compra de proyector | Única | S/. 700.0 |
| Total | | S/. 700 |

ANEXO Y: Tabla de composición de la alimentación

| Desayuno | | Cantidad |
|-------------------|----------------|------------|
| Pan | S/ 0.10 | 1 unidad |
| Leche | S/ 0.20 | 140 ml |
| Acompañamiento | S/ 0.16 | 30 gramos |
| Total | S/ 0.46 | |
| Almuerzo | | Cantidad |
| Arroz | S/ 0.45 | 140 gramos |
| Carne | S/ 1.00 | 100 gramos |
| Guiso | S/ 0.15 | 30 gramos |
| Postre | S/ 0.35 | 100 gramos |
| Refresco | S/ 0.10 | 240 ml |
| Total | S/ 2.05 | |
| Cena | | Cantidad |
| Arroz | S/ 0.35 | 140 gramos |
| Carne | S/ 1.00 | 100 gramos |
| Guiso | S/ 0.15 | 30 gramos |
| Total | S/ 1.50 | |
| Merienda | | Cantidad |
| Compota | S/ 0.40 | 100 gramos |
| Fruta | S/ 0.20 | 1 unidad |
| Total | S/ 0.60 | |
| Total Menú | S/ 4.61 | |

ANEXO Z: Descripción de la matriz de Kralijc

- **Apalancados:** La residencia geriátrica realiza compras importantes de insumos para el componente de servicio de la alimentación en las tres sedes que la conforman. Como se mencionó con anterioridad, la organización se abastece de un proveedor ubicado en el mercado de Santa Anita, sin embargo, esto puede variar ya que dentro de este mercado existe una competencia real respecto a los productos que venden, por lo que se pueden encontrar mejores alternativas de compra; por otra parte, para compras pequeñas o para cubrir pequeños stocks faltantes, recurren a canales minoristas o supermercados. La estrategia a utilizar sería buscar opciones para reducir costes. Para lograr aquellos, se debe oficializar uno o varios proveedores y centrar la compra en aquellos; además de desarrollar criterios de calidad y flexibilidad mediante el desarrollo de contratos o pedidos abiertos de abastecimiento.
- **Estratégicos:** Actualmente la casa geriátrica no cuenta con un proveedor estratégico que esté involucrado dentro de la cadena de producción del servicio de la residencia y que representa un fuerte impacto dentro de las finanzas de la organización. Una de las razones es que los proveedores actuales de la empresa no tienen un grado de profesionalización centrada en estos servicios en específicos. Una sugerencia para la organización, es ubicar un proveedor con experiencia para que tenga un impacto positivo en el desarrollo de productos y servicios en el negocio.
- **No Críticos:** Son aquellos proveedores en los cuales se tiene facilidad de compra y tienen poco impacto de en las finanzas de la organización. Lo adecuado para gestionar este tipo de proveedor es en reducir el tiempo dedicado a estos proveedores en abastecer al negocio, por lo que definir proveedores únicos para cada componente del servicio es lo adecuado. Otra recomendación es buscar mejores costes de abastecimiento en aquellos proveedores para así mantener su leve impacto en las finanzas de la organización.
- **Cuellos de Botella:** En el caso del centro geriátrico, los proveedores ubicados en esta clasificación son los familiares de los residentes que proveen de insumos para el servicio asistencial. Si bien la empresa no recurre en ningún costo en adquirir estos productos estos tienen el riesgo que no sean entregados a tiempo por los familiares. Lo idóneo para este tipo de proveedor es que se garantice el suministro de insumos a tiempo. Para ello, dentro de los contratos de la adquisición del servicio deben estar estipulado claramente las condiciones de suministro de estos insumos, especificaciones sobre la cantidad, fecha de entrega y penalizaciones en caso de demora del suministro.

ANEXO AA: Indicadores y orden de compra del proceso de Abastecimiento

Tabla AA1: Indicadores de desempeño para el proceso de Abastecimiento de Hogar de Dios

| Calidad | | | |
|--|---|--|---------------------|
| Cumplimiento de requerimientos de los insumos para el componente de Alimentación | | | |
| Objetivo | Variable | Fórmula | Temporalidad |
| Determinar el porcentaje de cumplimientos de los requerimientos para los insumos | % de requerimientos no conformes en las órdenes de compra | N° de insumos no conformes con la OC / N° total de insumos en la OC x100 | Quincenal / Mensual |
| Tiempos de entrega | | | |
| Entregas hechas a tiempo | | | |
| Objetivo | Variable | Fórmula | Temporalidad |
| Determinar el porcentaje de entregas de puntuales de insumos a la residencia geriátrica. | % de puntualidad de en los tiempos de entrega | N° de pedidos hechos fuera de tiempo durante el mes / Total de pedidos al mes | Mensual |
| Tamaño de Compras | | | |
| Diferencias entre cantidad comprada y recibida | | | |
| Objetivo | Variable | Fórmula | Temporalidad |
| Determinar el porcentaje de órdenes de compra incompletas | % de órdenes de compras durante el mes | N° de ordenes incompletas recibidas durante el mes / Total de órdenes de compra en el mes | Mensual |
| Flexibilidad | | | |
| Tiempo de respuesta de pedidos | | | |
| Objetivo | Variable | Fórmula | Temporalidad |
| Determinar la disponibilidad de respuesta ante pedidos | % pedidos no planeados en el mes | N° de pedidos no planeados atendidos en el mes / Total de pedidos no planeados en el mes | Mensual |

Figura AA1: Formato de orden de compra



| | | | |
|-----------|--|--|--|
| Dirección | | | |
| Teléfono | | | |
| Whatsapp | | | |

ORDEN DE COMPRA PARA
(PEDIDO No.)

| | | | |
|---------------------|--|--------|--|
| Proveedor | | | |
| Dirección | | | |
| Fecha de pedido | | | |
| Términos de entrega | | Moneda | |
| Modo de pago | | | |

Sírvase por este medio suministrarnos los siguientes artículos

| DESCRIPCION | FECHA | CANTIDAD | PRECIO.UNIT. | SUB TOTAL |
|-------------|-------|----------|-----------------------------|-----------|
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | Total Valor de Venta | |

Autorizado por:

Responsable:

ANEXO AB: Costos incurridos en el proceso de Abastecimiento

Tabla AB1: Costos para el proceso de clasificación y selección de proveedores

| Responsable | Costo por Hora | Cantidad de Personal | Horas mensuales / Hombre | Costo Mensual |
|--------------------------|----------------|----------------------|--------------------------|------------------|
| Asistente Administrativo | S/. 6.0 | 1 | 10 | S/. 60.0 |
| Jefas de casa | S/. 4.3 | 3 | 10 | S/.129.0 |
| Total Mensual | | | | S/. 189.0 |

Tabla AB2: Costos para el proceso de evaluación de proveedores

| Responsable | Costo por Hora | Cantidad de Personal | Horas mensuales / Hombre | Costo Mensual |
|--------------------------|----------------|----------------------|--------------------------|-----------------|
| Asistente Administrativo | S/. 6.0 | 1 | 4 | S/. 24.0 |
| Jefas de casa | S/. 4.3 | 3 | 4 | S/.51.6 |
| Total Mensual | | | | S/. 75.6 |

Tabla AB3: Costos de materiales utilizados para el proceso compras

| Actividad | Frecuencia | Costo |
|---------------------|------------|-----------------|
| Útiles de impresión | Mensual | S/. 40.0 |
| Total | | S/. 40.0 |

ANEXO AC: Indicadores del proceso de Transformación

Tabla AC1: Diseño y descripción del proceso de Atención a la alimentación

| Proceso | Proceso de atención a la alimentación | | |
|--|--|--|--------------|
| Misión | Asistir en la alimentación e hidratación balanceada favoreciendo la salud del residente. | | |
| Responsable | Jefa de casa y técnicos en enfermería | | |
| Proveedores | Cocinera | | |
| Objetivos | <ul style="list-style-type: none"> Asistir al adulto mayor en la alimentación, sintiéndose satisfecho con la entrega de este servicio | | |
| Inputs | <ul style="list-style-type: none"> Alimentos y bebida, platos, vasos, utensilios, técnicos en enfermería y jefa de casa | | |
| Outputs | <ul style="list-style-type: none"> Adultos mayores satisfechos después de la alimentación | | |
| Indicadores de medición | | | |
| Objetivo | Variable | Fórmula | Temporalidad |
| Disminuir los tiempos de entrega de alimentos | Tiempos de entrega de los alimentos. | $(\text{Número de entrega de los alimentos a tiempo al mes} / \text{Total de entregas de alimentos al mes}) * 100$ | Mensual |
| Nivel de satisfacción en el apoyo al adulto mayor en la alimentación | Grados de satisfacción del adulto mayor en la alimentación | $(\text{Número de adultos mayores satisfechos durante la alimentación} / \text{Número total de usuarios}) * 100$ | Quincenal |
| Aumentar en 2% el cumplimiento de las órdenes de necesidades del residente | Cumplimiento de las necesidades de los residentes respecto a la comida | $(\text{Número de necesidades cumplidas} / \text{total de necesidades}) * 100$ | Mensual |

Tabla AC2: Diseño y descripción del proceso de Movilización

| Proceso | Proceso Movilización (lateral a decúbito supino y decúbito supino a lateral) | | |
|--|---|--|--------------|
| Misión | Asistir al residente en la movilización del cuerpo minimizando la incomodidad y prevención de escaras | | |
| Responsable | Técnicos de enfermería | | |
| Proveedores | Familiar | | |
| Objetivos | Apoyar al adulto mayor en su movilización decúbito supino y lateral | | |
| Inputs | Sábanas, cama, técnicos en enfermería, residente | | |
| Outputs | Residente movilizado y satisfecho | | |
| Indicadores de medición | | | |
| Objetivo | Variable | Fórmula | Temporalidad |
| Cumplimiento de las buenas prácticas | Cumplimiento de la buena práctica de lateral a decúbito supino | $(\text{Número de técnicos que cumplen las buenas prácticas} / \text{total de técnicos}) * 100$ | Semanal |
| Nivel de satisfacción en el apoyo al adulto mayor en la alimentación | Grados de satisfacción del adulto mayor en la alimentación | $(\text{Número de adultos mayores satisfechos durante la alimentación} / \text{Número total de usuarios}) * 100$ | Quincenal |

Tabla AC3: Diseño y descripción del proceso de Movilización

| Proceso | Proceso Movilización (en cama a silla de ruedas) | | |
|--|--|--|--------------|
| Misión | Asistir al residente en su movilización en cama a la silla de ruedas, minimizando la incomodidad | | |
| Responsable | Técnicos de enfermería | | |
| Proveedores | Familiar | | |
| Objetivos | Apoyar al adulto mayor en su movilización decúbito supino | | |
| Inputs | Sábanas, cama, técnicos en enfermería, residente | | |
| Outputs | Residente movilizado y satisfecho | | |
| Indicadores de medición | | | |
| Objetivo | Variable | Fórmula | Temporalidad |
| Cumplimiento de las buenas prácticas | Cumplimiento de la buena práctica de lateral a decúbito supino | (Número de técnicos que cumplen las buenas prácticas/total de técnicos) *100 | Semanal |
| Nivel de satisfacción en el apoyo al adulto mayor en la alimentación | Grados de satisfacción del adulto mayor en la alimentación | (Número de adultos mayores satisfechos durante la alimentación/ Número total de usuarios) *100 | Quincenal |

Tabla AC3: Diseño y descripción del proceso de baño y aseo

| Proceso | Proceso Movilización (en cama a silla de ruedas) | | |
|--|--|--|--------------|
| Misión | Asistir al residente en su movilización en cama a la silla de ruedas, minimizando la incomodidad | | |
| Responsable | Técnicos de enfermería | | |
| Proveedores | Familiar | | |
| Objetivos | Apoyar al adulto mayor en su movilización decúbito supino | | |
| Inputs | Sábanas, cama, técnicos en enfermería, residente | | |
| Outputs | Residente movilizado y satisfecho | | |
| Indicadores de medición | | | |
| Objetivo | Variable | Fórmula | Temporalidad |
| Cumplimiento de las buenas prácticas | Cumplimiento de la buena práctica de lateral a decúbito supino | (Número de técnicos que cumplen las buenas prácticas/total de técnicos) *100 | Semanal |
| Nivel de satisfacción en el apoyo al adulto mayor en la alimentación | Grados de satisfacción del adulto mayor en la alimentación | (Número de adultos mayores satisfechos durante la alimentación/ Número total de usuarios) *100 | Quincenal |

⁽¹⁾ Estado de limpieza adecuado: limpieza de las manos, pelo, cara, la no existencia de olores.

Tabla AC5: Indicadores calidad del servicio

| Proceso | Calidad del servicio | | |
|---|---|---|--------------|
| Misión | Proporcionar un servicio de calidad a los residentes y familiares | | |
| Responsable | Administración | | |
| Proveedor | Gerente Administrativo | | |
| Objetivos | <ul style="list-style-type: none"> • Conocer el grado de satisfacción de sus residentes y familiares • Definir el sistema de gestión de las sugerencias y las reclamaciones | | |
| | <ul style="list-style-type: none"> • Buzón de sugerencias, encuestas a clientes, clientes, jefa de casa. | | |
| Input | <ul style="list-style-type: none"> • Encuestas completas, sugerencias de clientes | | |
| Output | <ul style="list-style-type: none"> • Encuestas completas, sugerencias de clientes | | |
| Indicadores de medición | | | |
| Objetivo | Variable | Fórmula | Temporalidad |
| Aumentar el nivel de satisfacción al clientes y residentes | Nivel de satisfacción al cliente. | La existencia de la aplicación de encuestas de satisfacción al cliente periódico ⁽¹⁾ | Trimestral |
| Disminuir las reclamaciones y de aplicación de sugerencias. | Nivel de gestión de sugerencias y reclamaciones | La existencia de un proceso de gestión de sugerencias y reclamaciones ⁽²⁾ | Mensual |

⁽¹⁾ Se tiene que evaluar de la comida, trato personal, higiene del residente y centro, cuidado de la ropa.

⁽²⁾ Información al usuario y familiar del proceso (Documento de sugerencias y reclamaciones, registro por parte de usuarios y familiares, organización de respuestas, informe mensual, propuestas de mejora.

ANEXO AD: Modelo de capacitación para la estandarización de procesos

1. Método de preparación de la capacitación

- Realizar el programa de adiestramiento técnico: Esto quiere decir que es necesario capacitar mientras se realiza el trabajo a partir del programa de adiestramiento ya elaborado. La gerente general trabajando en conjunto con las jefas de casa, se busca la forma de distribuir el esfuerzo del trabajo de los colaboradores y donde puedan desarrollar mejor sus habilidades técnicas para realizarlo con calidad. Por ejemplo, cuántos residentes tiene a cargo cada técnico (entre dependientes e independientes) y el seguimiento de las buenas prácticas.
- Verificar la hoja de operación estándar: Con esta hoja, se enseña el trabajo a realizar (el diseño del proceso y flujogramas propuestos por el equipo de investigación). Se debe verificar si esto va acorde con la situación actual.
- Verificar el nivel técnico del personal: Se recomienda contar con una hoja de control por técnico en enfermería. Esto debe contener: años laborando en el centro, capacitaciones recibidas en relación al trabajo (dentro de la organización y externo), etc.
- Preparar todo lo necesario: El trabajo en conjunto de la gerente general, jefas de casa y asistente técnico (o practicante), se debe verificar y preparar todo lo necesario para la capacitación: hojas de operación estándar, materiales a utilizar, equipos de seguridad (fajines, guantes, tapa boca quirúrgico, alcohol en gel, etc.), material didáctico, etc.
- Revisar y arreglar el área de trabajo y los equipos: Es necesario mantener el orden y la limpieza dentro de la zona donde se realizó la capacitación. Se recomienda revisar todos los insumos y equipos utilizados periódicamente para las capacitaciones.

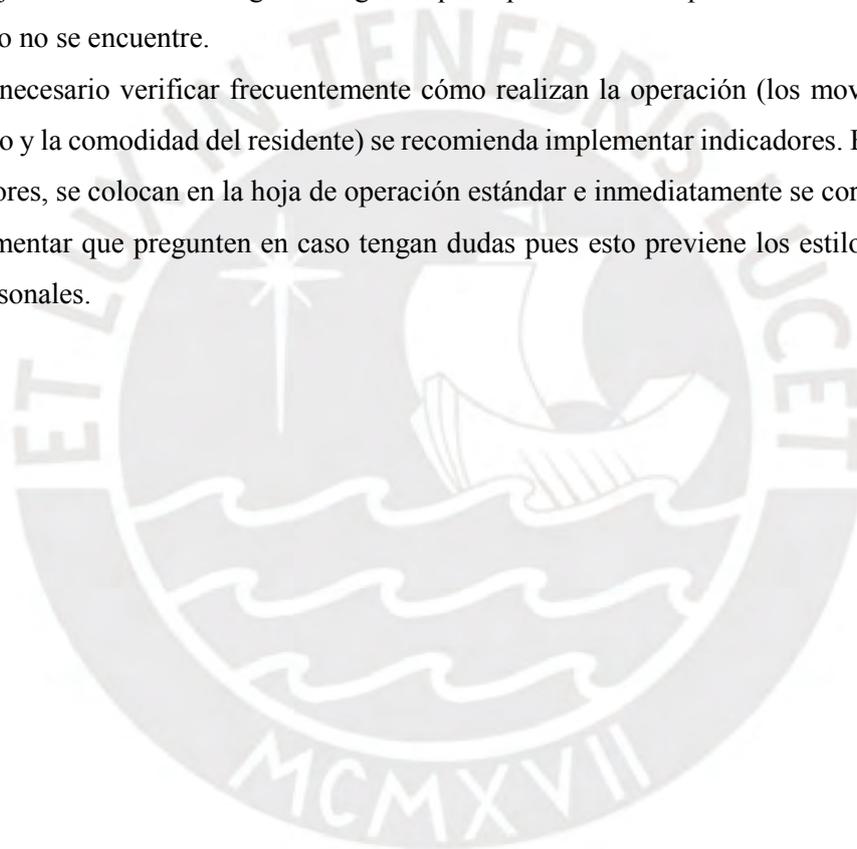
2. Método de las tres etapas de enseñanza

Este método ayudará a comprender la operación, generando mayor confianza para realizar las actividades y seguridad al realizarlas.

1. Primera etapa: Explicar la operación:

- Se explica acerca de la operación a realizar
- Se verifica si cuentan con conocimientos respecto a la operación o si alguna vez han realizado alguna operación similar
- Se explica la importancia de la operación, es decir, la misión, visión y objetivos.
- Hacer que los colaboradores se ubiquen en un lugar donde se pueda visualizar la operación

- Explicar los puntos clave de la operación y el manejo adecuado.
- 2. Segunda etapa: Mostrar cómo se hace la operación**
- Explicar cómo se hace, demostrándolo físicamente. Una vez explicado, se mencionan los puntos principales, los puntos críticos y el por qué se debe realizar de esa manera.
 - Permitir que los colaboradores realicen la operación y corregir los errores amablemente. Nuevamente se explica lo que dice en la hoja de operación para que los colaboradores puedan comprenderla nuevamente. Se debe verificar que el colaborador realice los movimientos como se plasma en la hoja de operación.
- 3. Tercera etapa: Verificar lo enseñado**
- La jefa de casa debe asignar a alguien que sepa realizar la operación correctamente en caso no se encuentre.
 - Es necesario verificar frecuentemente cómo realizan la operación (los movimientos, el trato y la comodidad del residente) se recomienda implementar indicadores. En caso haya errores, se colocan en la hoja de operación estándar e inmediatamente se corrige.
 - Fomentar que pregunten en caso tengan dudas pues esto previene los estilos de trabajo personales.



ANEXO AE: Costos incurridos en el proceso de Transformación

Tabla AE1: Costo del Curso de Atención al Adulto Mayor

| Participantes | Costo del Curso por persona (S/.) | Cantidad de personas | Costo Mensual |
|----------------|-----------------------------------|----------------------|--------------------|
| Enfermeras 12h | S/. 200,0 | 6 | S/. 1.200,0 |
| Jefa de casa | S/. 200,0 | 3 | S/. 600 |
| Total | | | S/. 1.800,0 |

Tabla AE2: Costo del Monitoreo a enfermeras

| Actividad | Responsable | Costo por hora (S/.) | Cantidad de personal | Horas / Hombre | Veces al mes | Costo Mensual |
|----------------------------|--------------|----------------------|----------------------|----------------|--------------|---------------|
| Monitoreo a las enfermeras | Jefa de casa | S/. 4,3 | 3 | 10 | 1 | S/. 130,0 |

Tabla AE3: Costo de nuevo especialista en Rehabilitación física

| Actividad | Responsable | Costo por residente (S/.) | Cantidad semanal | Costo Mensual |
|--------------------------------|--------------|---------------------------|------------------|---------------|
| Realizar rehabilitación física | Especialista | S/. 4,5 | 20 | S/. 540 |

Tabla AE4: Costo de la aplicación del Encuestas

| Actividad | Responsable | Costo por hora (S/.) | Cantidad de personal | Horas / Hombre | Veces al mes | Costo Mensual |
|-------------------------------|----------------------------|----------------------|----------------------|----------------|--------------|-----------------|
| Costo de la impresión + papel | Practicante Administrativo | | | | | S/. 80,0 |
| Total | | | | | | S/. 80,0 |

Tabla AE5: Costo del Registro de Procesos de Transformación

| Actividad | Responsable | Costo por hora (S/.) | Cantidad de personal | Horas / Hombre | Veces al mes | Costo Mensual |
|-------------------------------|----------------------------|----------------------|----------------------|----------------|--------------|-----------------|
| Costo de la impresión + papel | Practicante Administrativo | | | | | S/. 80,0 |
| Total | | | | | | S/. 80,0 |

ANEXO AF: Indicadores del proceso de Distribución

Tabla AF1: Diseño y descripción del proceso de servicio al cliente

| Proceso | Servicio al cliente | | |
|---|---|---|--------------|
| Misión | Proporcionar servicio al cliente de calidad | | |
| Responsable | Asistente Administrativo | | |
| Proveedor | Gerente general | | |
| Objetivos | Brindar un servicio al cliente completo y de calidad cumpliendo con las fases de ingreso al cliente | | |
| Inputs | Solicitudes de información, enfermeras, asistente administrativo, familiares, folletos de información, contratos, | | |
| Outputs | Nuevo residente adaptado al centro geriátrico y satisfacción del cliente con la información del servicio brindada | | |
| Indicadores de medición | | | |
| Objetivo | Variable | Fórmula | Temporalidad |
| Aumentar la satisfacción del cliente durante el proceso interno | Información que se brinda al cliente durante la fase de ingreso | Validar la existencia de un folleto escrito para brindar y facilitar la información necesaria al ingreso (Información de la organización, las políticas y normas) | Mensual |
| Aumentar la satisfacción del cliente durante el proceso interno | Profesional de referencia desde el ingreso | Número de residentes con una persona de referencia/Número total de residentes ⁽¹⁾ | Mensual |
| Aumentar el nivel de satisfacción del usuario durante la fase de adaptación | Formulación del Plan de atención individual en la fase de adaptación | Número de residentes con PAI documentado/Número de residentes ingresados a la residencia de los últimos tres meses | Trimestral |
| Aumentar la planificación de servicio individual | Documentación del cliente | Número de residentes con documentación en la residencia/Total de residentes ⁽²⁾ | Trimestral |

⁽¹⁾ Asignar desde el ingreso una persona responsable de su proceso de acogida.

⁽²⁾ El familiar debe dar la información acerca del residente para realizar el registro y seguimiento.

ANEXO AG: Costos incurridos en el proceso de Distribución

Tabla AG1: Costo de las encuestas periódicas de servicio al cliente

| Actividad | Responsable | Costo por hora (S/.) | Cantidad de personal | Horas / Hombre | Veces al mes | Costo Mensual |
|-------------------------------|----------------------------|----------------------|----------------------|----------------|--------------|-----------------|
| Costo de la impresión + papel | Practicante Administrativo | | | | | S/. 80,0 |
| | | | | | Total | S/. 80,0 |

Tabla AG2: Costo del Monitoreo de servicio al cliente

| Actividad | Responsable | Costo por hora (S/.) | Cantidad de personal | Horas / Hombre | Veces al mes | Costo Mensual |
|----------------------------------|--------------------------|----------------------|----------------------|----------------|--------------|---------------|
| Monitoreo de servicio al cliente | Asistente Administrativo | S/. 5,9 | 1 | 9 | 1 | S/. 53,3 |

Tabla AG3: Costo de la recolección de la base de datos de clientes

| Responsable | Costo por hora (S/.) | Cantidad de personal | Horas / Hombre | Veces al mes | Costo Mensual |
|--------------|----------------------|----------------------|----------------|--------------|---------------|
| Jefe de casa | S/. 4,3 | 1 | 4 | 1 | S/. 17,3 |

Tabla AG4: Costo del Registro de Procesos de Distribución

| Actividad | Responsable | Costo por hora (S/.) | Cantidad de personal | Horas / Hombre | Veces al mes | Costo Mensual |
|-------------------------------|----------------------------|----------------------|----------------------|----------------|--------------|-----------------|
| Costo de la impresión + papel | Practicante Administrativo | | | | | S/. 80,0 |
| | | | | | Total | S/. 80,0 |

ANEXO AH: Estado de Resultados Proyectado

Figura AH1: Estado de Resultado proyectado de Hogar de Dios

| | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 |
|-------------------------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|----------------------|
| Nivel de Utilización | 80% | 85% | 90% | 95% |
| Ventas | | | | |
| TOTAL DE INGRESOS | S/1.188.000,00 | S/1.260.468,00 | S/1.337.356,55 | S/1.418.935,3 |
| Costos de Ventas | | | | |
| Material Medico | S/1.045,76 | S/1.125,09 | S/1.210,43 | S/1.302,2 |
| Uniforme Personal | S/1.527,59 | S/1.643,46 | S/1.768,13 | S/1.902,2 |
| Servicio de Laboratorio | S/2.342,99 | S/2.520,72 | S/2.711,92 | S/2.917,6 |
| Movilidad Personal | S/3.117,76 | S/3.354,25 | S/3.608,69 | S/3.882,4 |
| Gastos Diversos | S/4.498,55 | S/4.839,78 | S/5.206,90 | S/5.601,8 |
| Utiles Aseo | S/6.478,14 | S/6.969,53 | S/7.498,20 | S/8.066,9 |
| Servicio de Gas | S/7.989,16 | S/8.595,17 | S/9.247,15 | S/9.948,5 |
| Suministros Diversos | S/10.179,61 | S/10.951,77 | S/11.782,51 | S/12.676,2 |
| Energía Eléctrica | S/13.826,10 | S/14.874,86 | S/16.003,18 | S/17.217,0 |
| Servicio de Agua | S/16.557,53 | S/17.813,48 | S/19.164,71 | S/20.618,4 |
| Servicios Diversos | S/22.009,81 | S/23.679,34 | S/25.475,51 | S/27.407,9 |
| Alimentos | S/67.754,10 | S/72.893,52 | S/78.422,78 | S/84.371,4 |
| Alquileres | S/211.980,00 | S/228.059,53 | S/245.358,76 | S/263.970,2 |
| Sueldos | S/462.250,05 | S/497.313,57 | S/535.036,79 | S/575.621,4 |
| TOTAL COSTOS DE VENTAS | S/831.557,15 | S/894.634,09 | S/962.495,66 | S/1.035.504,8 |
| UTILIDAD BRUTA | S/356.442,85 | S/365.833,91 | S/374.860,89 | S/383.430,4 |
| Gastos Adiministrativos | | | | |
| Gastos de Vehiculo, peaje y parqueo | S/105,30 | S/106,77 | S/108,27 | S/109,7 |
| Asistencia Médica | S/700,85 | S/710,66 | S/720,61 | S/730,7 |
| Utiles Escritorio | S/967,12 | S/980,66 | S/994,39 | S/1.008,3 |
| Mantenimiento y Reparación | S/1.253,38 | S/1.270,93 | S/1.288,72 | S/1.306,7 |
| Medicinas | S/2.753,16 | S/2.791,70 | S/2.830,79 | S/2.870,4 |
| Activos | S/2.816,17 | S/2.855,60 | S/2.895,57 | S/2.936,1 |
| Combustibles | S/3.580,58 | S/3.630,71 | S/3.681,54 | S/3.733,0 |
| Hospedaje | S/4.685,40 | S/4.751,00 | S/4.817,51 | S/4.884,9 |
| Telefonos y Fax | S/12.621,58 | S/12.798,28 | S/12.977,46 | S/13.159,1 |
| Refrigerios de Consumo | S/24.754,79 | S/25.101,36 | S/25.452,78 | S/25.809,1 |
| TOTAL GASTOS ADMINISTRATIVOS | S/54.238,33 | S/54.997,67 | S/55.767,63 | S/56.548,3 |
| Gastos de Ventas | | | | |
| Publicidad | S/7.576,78 | S/7.682,85 | S/7.790,41 | S/7.899,4 |
| TOTAL GASTOS VENTAS | S/7.576,78 | S/7.682,85 | S/7.790,41 | S/7.899,4 |

Figura AH1: Estado de Resultado proyectado de Hogar de Dios (Continuación)

| Aplicación del Proyecto | | | | |
|--|---------------------|---------------------|---------------------|---------------------|
| Ahorros en Planificación | | | | |
| Ahorros en la Planificación | | S/7.092,72 | S/7.092,72 | S/7.092,72 |
| Costos Incurridos en Planificación | | | | |
| Sueldo Practicante Administrativo | | S/10.200,00 | S/10.200,00 | S/10.200,00 |
| Compra de equipo audiovisual | | S/700,00 | | |
| Materiales Diversos | | S/1.360,00 | S/1.360,00 | S/1.360,00 |
| DIFERENCIA NETA | | S/5.167,28 | S/4.467,28 | S/4.467,28 |
| Ahorros en Abastecimiento | | | | |
| Ahorros en el abastecimiento | | S/804,00 | S/804,00 | S/804,00 |
| Costos Incurridos en Abastecimiento | | | | |
| Materiales Diversos | | S/480,00 | S/480,00 | S/480,00 |
| DIFERENCIA NETA | | S/324,00 | S/324,00 | S/324,00 |
| Ahorros en Transformación | | | | |
| Capacidad Ociosa de Personal | | S/13.200,00 | S/13.200,00 | S/13.200,00 |
| Pérdida de Clientes potenciales | | S/22.800,00 | S/22.800,00 | S/22.800,00 |
| Costos Incurridos en Transformación | | | | |
| Costos de Capacitación | | S/7.200,00 | | |
| Costos de aplicación de encuesta | | S/960,00 | S/960,00 | S/960,00 |
| Costo de nuevo especialista en rehab. | | S/6.480,00 | S/6.480,00 | S/6.480,00 |
| Costo del registro del proceso | | S/960,00 | S/960,00 | S/960,00 |
| DIFERENCIA NETA | | S/20.400,00 | S/27.600,00 | S/27.600,00 |
| Ahorros en Distribución | | | | |
| Evitar reprocesos | | S/22.800,00 | S/22.800,00 | S/22.800,00 |
| Costos Incurridos en Distribución | | | | |
| Costo de aplicación de encuesta de servicio al cliente | | S/960,00 | S/960,00 | S/960,00 |
| Costo del registro del proceso | | S/960,00 | S/960,00 | S/960,00 |
| DIFERENCIA NETA | | S/20.880,00 | S/20.880,00 | S/20.880,00 |
| Ahorros en Devolución | | | | |
| Temas legales | | S/5.000,00 | S/5.000,00 | S/5.000,00 |
| Cubre costos involucrados en el servicio | | S/6.600,00 | S/6.600,00 | S/6.600,00 |
| DIFERENCIA NETA | | S/11.600,00 | S/11.600,00 | S/11.600,00 |
| UTILIDAD ANTES DE IMPUESTOS | S/294.627,74 | S/351.190,11 | S/367.239,56 | S/374.919,35 |
| Impuestos (10%) | S/29.462,77 | S/35.119,01 | S/36.723,96 | S/37.491,94 |
| UTILIDAD NETA | S/265.164,97 | S/316.071,10 | S/330.515,60 | S/337.427,42 |
| INDICE DE RENTABILIDAD | 22,32% | 25,08% | 24,71% | 23,78% |
| Variación de Utilidad Neta | S/0,00 | S/38.532,26 | S/40.074,54 | S/33.533,81 |

ANEXO AI: Consentimiento informado

Las entrevistas realizadas cuentan con consentimiento informado de los entrevistados que aprueban el uso de la información. Los audios se encuentran en los Anexos Digitales (ver CD) del proyecto profesional.

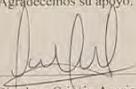
Figura AI1: Consentimiento informado – Gerente General y representante legal de la organización

CONSENTIMIENTO INFORMADO

La presente investigación, *Gestión de la cadena de suministro en centros geriátricos: Diagnóstico y propuesta de mejora en base al modelo SCOR*, será presentada para la obtención de la licenciatura en la Facultad de Gestión y Alta Dirección de la Pontificia Universidad Católica del Perú. La realización está a cargo de los estudiantes firmantes abajo y cuenta con la asesoría y supervisión del docente Oscar Taquia Cueva.

El objetivo de contar con la información solicitada respecto a la cadena de suministro es para plantear una propuesta de mejora que reduzca las brechas encontradas en la cadena de suministro y mejorar la competitividad. Dicha información, será dada a conocer de manera abierta al público en general al ser publicado el trabajo a través de la Biblioteca de la Universidad y de su repositorio virtual.

Agradecemos su apoyo.

| | | |
|--|--|---|
|  Giordana Crispin Aparicio 20100828 |  Melissa Yzquierdo Gutiérrez 20110508 |  Ronald Tejada Morales 20105486 |
|--|--|---|

Yo Gladys Aparicio Yrala, representante de Casa geriátrica Hogar de Dios, autorizo la utilización y publicación de los datos ofrecidos para la elaboración del trabajo de investigación académica, *Gestión de la cadena de suministro en centros geriátricos: Diagnóstico y propuesta de mejora en base al modelo SCOR*. Asimismo, de acuerdo a las necesidades de la investigación, autorizo que se haga mención de mi nombre y de la organización en la cual me desempeño

Atentamente,

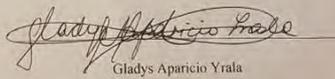

Gladys Aparicio Yrala
Gerente General
DNI: 06274548

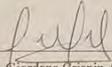
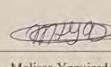
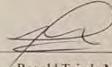
Figura AI2: Consentimiento informado – Gerente Administrativo y representante legal de la organización

CONSENTIMIENTO INFORMADO

La presente investigación, *Gestión de la cadena de suministro en centros geriátricos: Diagnóstico y propuesta de mejora en base al modelo SCOR*, será presentada para la obtención de la licenciatura en la Facultad de Gestión y Alta Dirección de la Pontificia Universidad Católica del Perú. La realización está a cargo de los estudiantes firmantes abajo y cuenta con la asesoría y supervisión del docente Oscar Taquiá Cueva.

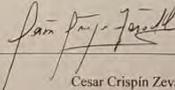
El objetivo de contar con la información solicitada respecto a la cadena de suministro es para plantear una propuesta de mejora que reduzca las brechas encontradas en la cadena de suministro y mejorar la competitividad. Dicha información, será dada a conocer de manera abierta al público en general al ser publicado el trabajo a través de la Biblioteca de la Universidad y de su repositorio virtual.

Agradecemos su apoyo.

| | | |
|---|--|---|
|  Jordana Crispín Aparicio 20100828 |  Melissa Yzquierdo Gutiérrez 20110508 |  Ronald Tejada Morales 20105486 |
|---|--|---|

Yo Cesar Crispín Zevallos, representante de Casa geriátrica Hogar de Dios, autorizo la utilización y publicación de los datos ofrecidos para la elaboración del trabajo de investigación académica, *Gestión de la cadena de suministro en centros geriátricos: Diagnóstico y propuesta de mejora en base al modelo SCOR* Asimismo, de acuerdo a las necesidades de la investigación, autorizo que se haga mención de mi nombre y de la organización en la cual me desempeño

Atentamente,


Cesar Crispín Zevallos
Gerente Administrativo
DNI: 07205868