



ESCUELA POLITÉCNICA NACIONAL

FACULTAD DE CIENCIAS ADMINISTRATIVAS

PROPUESTA DE UN MODELO DE GESTIÓN POR PROCESOS EN LA ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN EL SERVICIO DE EMERGENCIAS DEL HOSPITAL MILITAR”

**PROYECTO PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE MAGÍSTER Y
ESPECIALISTA EN GERENCIA DE SERVICIOS DE SALUD**

AÍDA CORINA GUANÍN MORENO
Corinag0456@hotmail.com
MARÍA ROSA ANDRANGO CUZCO
Cienciapuyogmail.com

DIRECTOR:

DR. CÉSAR IZQUIERDO MOSQUERA - MBA.
cizquierdom@iess.gov.ec

2015

DECLARACIÓN

Nosotras, María Rosa Andrango Cuzco, y Aída Corina Guanín Moreno, declaramos bajo juramento que el trabajo aquí descrito es de nuestra autoría; que no ha sido previamente presentada para ningún grado o calificación profesional; y, que hemos consultado las referencias bibliográficas que se incluyen en este documento.

A través de la presente declaración cedemos nuestros derechos de propiedad intelectual correspondientes a este trabajo, a la Escuela Politécnica Nacional, según lo establecido por la Ley de Propiedad Intelectual, por su Reglamento y por la normatividad institucional vigente.

MARÍA ROSA ANDRANGO CUZCO

AÍDA CORINA GUANÍN MORENO

CERTIFICACIÓN

Certifico que el presente trabajo fue desarrollado por María Rosa Andrango Cuzco, y Aída Corina Guanín Moreno, bajo mi supervisión.

Dr. César Izquierdo Mosquera MBA

DIRECTOR DE LA TESIS

AGRADECIMIENTOS

Gratitud a las **AUTORIDADES de la Politécnica Nacional del Ecuador** que es la casa de la sabiduría, que contribuyen constantemente en la búsqueda de la formación del ser humano y que siembran en nosotros una semilla del saber lo cual se verá plasmado en nuestra vida profesional.

Gratitud especial al señor **Doctor CÉSAR IZQUIERDO MOSQUERA**, quien con infinita sabiduría, paciencia y constancia, ha sabido guiarnos de manera acertada en el desarrollo de la Tesis direccionado en el HOSPITAL MILITAR DE ESPECIALIDADES DE QUITO.

Agradecimiento especial a las autoridades del **HOSPITAL MILITAR DE ESPECIALIDADES**, especialmente a la **Gestión de Enfermería Lcda. Estela Dillón Jefe de Enfermeras y Enfermeras del Servicio de Emergencias**. En definitiva gracias a todos quienes nos apoyaron con sus palabras de aliento, conocimiento y sabiduría para que se haga realidad nuestra aspiración.

DEDICATORIA

A nuestros familiares en especial a mi esposo y mi hermano Rodrigo y su esposa que apoyaron a que el esfuerzo se transforme en realidad, que son la esencia misma de la naturaleza que inspiran soñar.

A mi pequeña hija **ANALÍA SALOMÉ** con la dulzura y su inocencia supo inspirarme, fortalecerme e impulsarme para cumplir con mis objetivos y llegar a la meta.

María Rosa Andrango Cuzco

“A mi familia, en especial a mi esposo y a mis amadas hijas, cuyo apoyo constante ha sido el pilar fundamental para alcanzar mis metas y sueños.”

Aída Corina Guanín Moreno

ÍNDICE DE CONTENIDO

ÍNDICE DE TABLAS	IX
ÍNDICE DE ANEXOS	IX
ÍNDICE DE GRÁFICOS.....	X
RESUMEN.....	xi
ABSTRACT	xiii
CAPITULO I	1
1. INTRODUCCIÓN	1
1.1 TEMA O TÍTULO DEL PROYECTO	1
1.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	1
1.3 FORMULACIÓN Y SISTEMATIZACIÓN DEL PROBLEMA	4
1.4 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN	5
1.4.1 OBJETIVO GENERAL	5
1.4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	5
1.5 JUSTIFICACIÓN DEL PROYECTO	6
1.5.1 JUSTIFICACIÓN METODOLÓGICA	6
1.5.2 JUSTIFICACIÓN TEÓRICA.....	9
1.5.3 JUSTIFICACIÓN PRÁCTICA	9
CAPITULO II.....	11
2. MARCO TEÓRICO.....	11
2.1 DEFINICIÓN DE MODELO	11
2.2 DEFINICIÓN DE GESTIÓN POR PROCESOS	12
2.3 IMPORTANCIA DE GESTIÓN POR PROCESOS.....	13
2.4 PRINCIPIOS DE LA GESTIÓN POR PROCESOS	15
2.5 CARACTERÍSTICAS Y CLASIFICACIÓN DE GESTIÓN POR PROCESOS	16
2.5.1 CARACTERÍSTICAS DE LA GESTIÓN POR PROCESOS	16
2.5.2 CLASIFICACIÓN DE LOS PROCESOS	18
2.6 ELEMENTOS DE UN MODELO DE GESTIÓN POR PROCESOS.....	19
2.7 ETAPAS DE UN MODELO POR PROCESOS	21
2.8 BENEFICIOS DE LA GESTIÓN DE PROCESOS	22
2.9 DEFINICIÓN DE DIAGRAMA DE PROCESOS	23
2.10 BENEFICIOS DEL DIAGRAMA DE FLUJO.....	23

2.11 TIPOS DE DIAGRAMAS DE PROCESOS	25
2.12 SIMBOLOGÍA DE DIAGRAMA DE PROCESOS DE OPERACIONES.....	27
2.13 Seguimiento y medición de los procesos	33
2.13.1 INDICADORES DE PROCESOS.....	33
2.13.2 INDICADOR DE ENTRADA.....	33
2.13.3 INDICADOR DE SALIDA.....	33
2.13.4 INDICADOR DE EFICIENCIA	33
2.13.5 INDICADOR DE CALIDAD.....	34
2.13.6 INDICADORES OPERACIONALES.....	34
2.13.7 INDICADORES DE EFICACIA:	34
2.13.8 INDICADOR DE CULTURA.....	34
CAPITULO III.....	36
3. DIAGNOSTICO SITUACIONAL	36
3.1 INFORMACIÓN GENERAL DEL HOSPITAL MILITAR	36
3.2 DESCRIPCIÓN DEL PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN EL SERVICIO DE EMERGENCIAS DEL HG1.....	41
3.2.1 SERVICIO DE EMERGENCIAS COMO PARTE IMPORTANTE DEL HOSPITAL	41
3.2.2. DINÁMICA POBLACIONAL DESCRIPCIÓN FÍSICA DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DE HG1 DE QUITO Y SU ORGANIZACIÓN	41
3.2.3 PROCESO DE SERVICIO DE EMERGENCIA.....	42
3.2.4 ATENCIÓN QUE BRINDA EL ÁREA DE EMERGENCIA DEL HG1.....	42
3.3 ACTIVIDADES DEL DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA.....	43
3.4 IDENTIFICACIÓN Y DESCRIPCIÓN DE ASPECTOS LEGALES.....	49
3.4.1 DE LA GESTIÓN ORGANIZACIONAL POR PROCESOS	49
3.4.2 DE LA ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL DE GESTIÓN POR PROCESOS .51	
3.4.3 DE LOS PUESTOS DIRECTIVOS	52
3.4. ESTRUCTURA BÁSICA DE LOS HOSPITALES DEL MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA.....	52
CAPITULO IV.....	72
4. PROPUESTA.....	72
4.1. ANTECEDENTES.....	72
4.2. OBJETIVOS	72
4.2.1 OBJETIVO GENERAL	72
4.2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	73

4.3. DESARROLLO	73
4.3.1 ANTECEDENTES DEL HOSPITAL MILITAR	73
4.4. IMPORTANCIA DE LAS GUÍAS DE MANEJO CLÍNICO - EMERGENTE	74
4.5. IMPORTANCIA DE LOS PROCESOS.....	75
4.6. LA IMPORTANCIA DE LOS PROCESOS EN EL ÁREA DE ENFERMERÍA.....	75
4.7. Control de gestión por procesos.....	76
4.7.1 HERRAMIENTAS DE CONTROL DE GESTIÓN	77
4.7.1.1 Indicadores de gestión.....	77
4.7.1.2 Formato de seguimiento y control del modelo de gestión	79
4.8. PLANTEAMIENTO DE PROCESOS DE EMERGENCIAS	81
4.9. DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA	86
4.10. CONTROL DE LOS PROCESOS.....	87
4.11. PLAN DE CAPACITACIÓN	91
4.11.1. INTRODUCCIÓN.....	91
4.11.2. JUSTIFICACIÓN.....	92
4.12. MÓDULOS DE CAPACITACIÓN.....	94
CAPITULO V.....	97
5. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	97
5.1 CONCLUSIONES	97
5.2 RECOMENDACIONES	98
Bibliografía en Libros	99
Bibliografía en sitios web.....	100
ANEXOS	102

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Cadena de valor	54
Tabla 2. Nivel de Instrucción.....	58
Tabla 3. Tipo de dependencia	59
Tabla 4. Tiempo de servicio en la institución.....	60
Tabla 5. Pregunta 1.....	61
Tabla 6. Pregunta 2.....	62
Tabla 7. Pregunta 3.....	63
Tabla 8. Pregunta 4.....	64
Tabla 9. Pregunta 5.....	65
Tabla 10. Pregunta 6	66
Tabla 11. Pregunta 7	67
Tabla 12. Pregunta 7	68
Tabla 13. Pregunta 8	69
Tabla 14. Pregunta 9	70
Tabla 15. Formato de seguimiento y control del modelo de gestión.....	80
Tabla 16. Acciones estratégicas	88
Tabla 17. Mejoramiento de la atención de Enfermería	89
Tabla 18. Desarrollo de actividades.....	90
Tabla 19. Módulos de capacitación	94
Tabla 20. Atención paciente urgente.....	95
Tabla 21. Atención usuario	96

ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo 1. PROGRAMA DE CAPACITACIÓN DE INTERAPRENDIZAJE ANDRAGÓGICO	102
Anexo 2. Seminario Taller.....	113
Anexo 3. GLOSARIO.....	117
Anexo 4. MARCO LEGAL DE LA SALUD PÚBLICA.....	121

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1. Estructura Orgánica del HG1.....	40
Gráfico 2. Conoce la visión de la institución.....	71
Gráfico 3. Hospital militar	73
Gráfico 4. Procesos en el área de enfermería.....	76

RESUMEN

El objeto del presente estudio ha sido contribuir a la mejora de los Procesos con un Modelo de Gestión en la Atención de Enfermería del Servicio de Emergencia del HG1 de Quito; en Admisión, Triage y Atención al Paciente Urgente.

La propuesta de un Modelo de Gestión por Procesos en la Atención del Servicio de Emergencias del Hospital Militar, buscaba contribuir a la mejora de los procesos, que significa optimizar la efectividad, la eficiencia, mejora de los controles, refuerzo de los mecanismos internos y recursos; generando un instrumento guía que facilite las tareas del talento humano.

En el presente estudio se ha iniciado definiendo los aspectos generales de la investigación como el problema, los objetivos, la justificación y alcance del estudio. El capítulo 2 estudió teóricamente lo que es un modelo de gestión, la importancia, principios, características, beneficios, entre otros aspectos, así como las herramientas que han servido de base para posteriormente el planteamiento de la propuesta de modelo que se desarrolló.

El análisis situacional permitió entender la realidad general del hospital, el proceso actual en relación a la atención en enfermería del área de emergencias del hospital y las funciones del departamento.

El diagnóstico concluyó que existen discrepancias en los procedimientos que generan falta de eficiencia o inclusive posibles errores en el proceder, lo cual en una sala de emergencias puede tener consecuencias negativas para los pacientes.

Finalmente, en la propuesta se proyectó un plan de capacitación para la administración por procesos en el Hospital Militar de la ciudad de Quito, ya que las diferencias en el uso de los procesos de cierta manera afecta el desarrollo de las actividades, es por ello que se planteó tanto la definición de los procesos

básicos en el área, así como se desarrolló un plan de capacitación para el mejoramiento profesional en la atención de enfermería, por procesos, debido a que existía la carencia de manuales de procesos y guías que permitan un desarrollo de los mismos de forma eficiente, con el fin de cumplir con los parámetros establecidos en la ley de carrera civil y administrativa que establece el estatuto orgánico del trabajo por proceso, presentando la memoria técnica del taller implementado como evidencia de su aplicación en beneficio del hospital, su prestigio, sus logros, pero principalmente en beneficio de los pacientes.

ABSTRACT

The purpose of this study was to contribute to the improvement of the Management Processes in Nursing Care Emergency Service HG1 of Quito; on Admission, Triage and care of Urgent Patients.

The proposal of a Model of Process Management in Emergency Care Service of Military's Hospital, searching to contribute to the improvement of processes, which means optimizing the effectiveness, efficiency, improved controls, strengthening internal mechanisms and resources, generating a guiding tool to facilitate the tasks of human talent.

In the present study was initiated defining the general aspects of the investigation as the problem, objectives, scope and justification of the study. Chapter 2 studied theoretically what is a management model, importance, principles, features, benefits, among others, as well as the tools that have been the basis for subsequently the approach the proposed of model that was developed.

The "situational analysis" allowed understand the overall reality of the hospital, the current process regarding the nursing care in hospital emergency area and functions of the department.

The diagnosis concluded that there are discrepancies in the procedures that generate inefficiency or even possible errors in the proceeding, which in an emergency room can have negative consequences for patients.

Finally, the proposed a training plan was screened for management by processes in the Military Hospital of Quito, since the differences in the use of the process in some way affects the development of activities, is why it is raised both the definition of the basic processes in the area as well as a training plan for professional development in nursing care, by process, because there was a lack of process manuals and guides that allow development of developed them efficiently, in order to comply with the parameters established in the law of civil

and administrative careers establishing the Organic Statute of Labor by Process, presenting the specification of the workshop implemented as evidence of its application to benefit the hospital , its prestige, its achievements, but primarily for the benefit of patients.

CAPITULO I

1. INTRODUCCIÓN

1.1 TEMA O TÍTULO DEL PROYECTO

Propuesta de un Modelo de Gestión por Procesos en la Atención de Enfermería en el Servicio de Emergencias del Hospital Militar”.

1.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El Hospital se fundó en 1918 en la Ciudad de Quito, funcionaba en el actual edificio del IESS. En 1938 el Hospital Militar se traslada al local denominado Sanatorio Rocafuerte, ubicado en el Barrio de San Juan, donde se continuaba desarrollando actividades asistenciales a cargo de las Hermanas de la Caridad.

En la década de los 50, se considera la época brillante dentro de la Sanidad Militar, porque se inicia las primeras actividades de docencia para internos y médicos fomentando la actividad especializada en Medicina.

Se integran profesionales de enfermería civiles y se contratan tres enfermeras de la Escuela de Enfermería; para el año 1959 se inicia las prácticas de las estudiantes de Enfermería de la Escuela Católica de Enfermeras.

En 1964 se nombra el primer Jefe de Enfermeras, empleada civil con funciones administrativas, pero dura 8 meses en este cargo porque posteriormente es nombrada como Supervisora de la Comunidad de Hermanas de la Caridad.

En 1970 se estructura de mejor manera la jefatura del Servicio de Enfermería y se esboza un reglamento administrativo y funcional para el servicio de enfermería. Además se nomina tres enfermeras como supervisoras, una como Supervisora General y dos como supervisoras de área, esto surge por el incremento de los servicios asistenciales, la demanda de los pacientes al centro hospitalario; y un crecimiento del personal de enfermería.

Para el año 1975 el servicio de Enfermería se integra formalmente a la organización del Hospital como “Departamento de Enfermería del Hospital

Territorial de Quito”, y luego tomaría el nombre de “Hospital General de las Fuerzas Armadas”, constituido de la siguiente manera: una jefe de Enfermeras, era empleada civil Licenciada en Enfermería, 5 supervisoras, 82 enfermeras, 169 auxiliares de enfermería, 17 auxiliares de instrumentación y 18 secretarías clínicas.

El mismo año se termina de construir, el nuevo edificio del Hospital Militar, ubicado en las Queseras del Medio en la Ciudad de Quito, donde el Servicio de Consulta Externa inicia sus actividades.

El 27 de Febrero de 1977, se inaugura oficialmente el nuevo Hospital General de las Fuerzas Armadas, el Servicio de Hospitalización entra en funcionamiento con capacidad para 350 camas, distribuido por área de especialidad, además existen unidades de Apoyo.

El personal de Enfermería desempeñaba funciones de cuidado directo con el paciente y funciones administrativas, entre las que se encuentra la supervisión.

En 1979 se elabora el Primer Manual de Clasificación de Puestos para los Empleados Civiles De Las Fuerzas Armadas; el personal de enfermería tiene los cargos de enfermeras 1, 2, 3, y 4 cada uno. Estos cargos desempeñan funciones de administración, cuidado directo, educación e investigación.

Han pasado casi tres décadas, en las que el Hospital es probablemente una de las instituciones sociales que ha experimentados más cambios. En 1994 con las tendencias a nivel nacional de disminuir personal en áreas administrativas, el Departamento de Enfermería suprime el nivel de Supervisora, pasando funciones técnico administrativo, quedando en el área administrativa un Jefe de Departamento de Enfermería y una Supervisora de consulta externa.

Actualmente el Departamento de Enfermería depende orgánicamente de la Dirección Médica, y cuenta con: un Jefe de Enfermeras, una coordinadora administrativa, una coordinadora de consulta externa, una coordinadora de docencia, 23 supervisoras de enfermería, 190 enfermeras de cuidado directo, auxiliares de enfermería, 130 auxiliares de central de esterilización y 30 mensajeros.

Este proceso de cambio es diferente en distintos países en desarrollo y está íntimamente relacionado con el grado de desarrollo socioeconómico y cultural que caracteriza a la población. Incluso dentro de un mismo país existen grandes diferencias entre los hospitales de diferentes regiones no solo en su tamaño y complejidad, sino, también en su esencia.

A comienzos del siglo XX surgió el concepto de “calidad de atención” que desarrollo paralelamente la evolución hospitalaria y llevo a la creación de organizaciones encargadas de controlar. La búsqueda de calidad es un buen horizonte que puede enlazar los viejos principios con nuevas realidades.

Servicio de Emergencias como parte importante del hospital: es el órgano encargado de proporcionar atención médica o médico-quirúrgica de urgencia permanente, oportuna y eficiente las 24 horas del día, a toda persona que se encuentre en riesgo grave para su salud o su vida.

En la actualidad los procesos de emergencia cuenta con los siguientes subprocesos: Atención de Urgencias – Atención de Emergencia – Atención de Observación – Atención de Primeras Consultas – Atención de cirugía Menor e Inyectología – Atención de Pediatría.

Descripción física del Servicio de Emergencia de HG1 de Quito y su organización:

- 1 consultorio para triaje.
- 5 cubículos para pacientes urgentes.
- 2 camas de observación de mujeres.
- 6 camas para observación de hombres.
- 1 sala de cirugía menor.
- 1 consultorio para preparación de pediatría e inyectología.
- 1 consultorio de ginecología.
- 2 consultorios de primera consulta.

- 1 consultorio de pediatría.
- Al ingreso del proceso de Servicio de Emergencias se encuentran ventanillas de admisión y caja.

El proceso de Servicio de Emergencia cuenta con el siguiente talento humano que cubre las 24 horas:

- 1 médico líder del proceso del Servicio de Emergencia.
- 16 médicos tratantes.
- 8 médicos residentes.
- 1 Líder de Enfermería.
- 15 enfermeras de cuidado directo.
- 8 auxiliares de enfermería.
- 3 personas en áreas administrativas.
- 8 camilleros.
- 5 personas de limpieza.

1.3 FORMULACIÓN Y SISTEMATIZACIÓN DEL PROBLEMA

La propuesta de un Modelo de Gestión por Procesos en la Atención del Servicio de Emergencias del Hospital Militar, permitirá contribuir a la mejora de los procesos, que significa optimizar la efectividad, la eficiencia, mejora de los controles, refuerzo de los mecanismos internos y recursos; generando un instrumento guía que facilite las tareas del talento humano.

- ¿Es posible levantar una línea de base y conocer la situación actual de los procesos en el Servicio de Emergencia?
- ¿Es posible generar un instrumento guía que facilite las tareas del

talento humano para la Atención de Enfermería en los procesos de Admisión, Triage y Atención al Paciente Urgente?

- ¿Es necesario organizar actividades de socialización para capacitar a los/as profesionales de Enfermería de Servicio de Emergencia del HG1 de Quito en Sistemas de Gestión General por Procesos, para contribuir al desarrollo Humano y mejoramiento de la calidad de vida de los ecuatorianos, de acuerdo al Plan de Desarrollo del País y en concordancia con la Constitución de la Republica?
- ¿Es posible aplicar nuevos sistemas de organización gerencial administrativa por procesos en la atención de Enfermería?

1.4 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.4.1 OBJETIVO GENERAL

Contribuir a la mejora de los Procesos Gerenciales en la Atención de Enfermería del Servicio de Emergencia del HG1 de Quito; en Admisión, Triage y Atención al Paciente Urgente.

1.4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Establecer la línea de base, mediante un diagnóstico situacional actualizado.
- Elaborar, un instrumento guía de Atención de Enfermería en el Servicio de Emergencia del HG1, que facilite las tareas del talento humano de los procesos de Admisión, Triage y Atención al Paciente Urgente.
- Desarrollar un Modelo de Gestión por Procesos en la Atención de Enfermería a fin de satisfacer los requerimientos del cliente interno y externo en el Servicio de Emergencia del HG1.
- Programar actividades de difusión, capacitación y socialización sobre el Modelo de Gestión por Procesos en la Atención de Enfermería del Servicio de Emergencia del HG1 de Quito y evaluarlo.

1.5 JUSTIFICACIÓN DEL PROYECTO

1.5.1 JUSTIFICACIÓN METODOLÓGICA

Molina, F. (2009) afirma que:

En el contexto del nuevo Sistema de Gestión del Estado, se han incorporado a las organizaciones públicas, entre ellas las de salud, nuevos sistemas de organización administrativa por procesos. Este enfoque aun representa limitaciones, en parte debido a la necesidad de fortalecer el talento en las competencias necesarias en este ámbito de la gestión.

Son aspectos fundamentales para el desarrollo humano integral y el mejoramiento de la calidad de vida de los ecuatorianos, la salud y la educación, aspectos que por lo tanto deben presentar en los próximos indicadores, de acuerdo al plan de desarrollo del País, en concordancia con la Constitución de la República.

Por lo tanto, es necesario que los profesionales de la salud profundicen en el conocimiento, aplicación de conceptos y herramientas del actual sistema de gestión de calidad por procesos. (p. 50)

El objetivo del presente trabajo es realizar una propuesta de un Modelo de Gestión por Procesos en la Atención de Enfermería en el Servicio de Emergencias, la que se fundamentará en el desarrollo e implementación de un programa de capacitación dirigido al personal de enfermería del Servicio de Emergencia del HG1.

La gestión por procesos es el conjunto de acciones que realizan los integrantes de una organización con el fin de definir sus objetivos y verificar su cumplimiento, utilizando sus recursos de forma óptima.

Toda empresa es un conjunto de procesos que de manera concatenada comienzan y terminan en el cliente. Todo lo que hacemos es un proceso.

Es frecuente encontrar en los hospitales grupos de trabajadores que individualmente realizan una buena labor, pero sin comprender ni preocuparse por la forma como su trabajo puede afectar a otros de mayor o menor nivel.

Son múltiples los problemas que acosan al Gerente de Salud hoy en día, situaciones que surgen de la falta de una definición, diseño, implementación y control de los correspondientes procesos.

Mejía (2010) afirma:

La gerencia de los procesos no es sólo el conjunto de técnicas que se desarrollan dentro de una organización con el fin de cumplir con sus objetivos. Es una actitud que permite el desarrollo del talento humano, recursos tecnológicos y financiero, con el propósito de generar más recursos. El Gerente es por lo tanto, un estratega que orienta hacia unos objetivos.

Los procesos pueden ser de varias clases de acuerdo con sus características y la forma como se desplazan por la institución:

- Proceso interfuncional: es aquél que recorre toda la organización integrando diferentes áreas de servicio, por ejemplo: proceso de mercadeo de servicios quirúrgicos.
- Procesos interdepartamental: es un proceso que recorre varios departamentos, por ejemplo: Proceso de atención Hospitalaria.
-

- Procesos vitales: Son aquellos que constituyen la esencia, la razón de ser de una institución, es el objetivo social y misión de una empresa.
- Proceso de Atención de Enfermería: es el conjunto de pautas organizadas de actuación, dirigidas a cumplir el objetivo de la Enfermería, de mantener el bienestar del paciente en un nivel óptimo, vinculado a su padecimiento.

En una institución de salud hay una serie de procesos vitales como:

- Consulta ambulatoria
- Atención de Enfermería
- Facturación
- Compras
- Inventarios
- Capacitación, etc.
-

Todo proceso debe ser abordado integralmente mediante el análisis de sus diferentes componentes, que son: misión, organización, talento humano, límites del proceso, el ambiente laboral, clima organizacional, asignación de responsabilidades, tecnología, normas, costos, otros procesos, papelería, documentación y controles.

El flujo grama es un mecanismo para describir gráficamente un proceso, mediante la utilización de símbolos, líneas y palabras similares. Permite conocer y comprender los procesos a través de los diferentes pasos, documentos y unidades administrativas comprendidas. (p. 1-47)

Mejoramiento de la calidad:

Mejorar la calidad de los procesos de trabajo genera como resultado una menor cantidad de errores, de productos defectuosos y de repetición del trabajo, acortado de tal forma el tiempo total del ciclo y reduciendo el consumo de recursos; disminuyendo los costos de las operaciones.

1.5.2 JUSTIFICACIÓN TEÓRICA

Se utilizará métodos activos de enseñanza de andragogía, investigación-acción y procesos didácticos interactivos de trabajos en equipo, procesamiento de problemas.

En el contexto de auditoría para el mejoramiento continuo de la atención en salud, estandarizar es la actividad sistemática para formar, documentar e implementar los procesos, con el objetivo de lograr los resultados esperados. Se entiende el estándar como el documento de pasos definidos para el desarrollo de un proceso, de tal manera que el proceso cumpla o alcance las metas señaladas. Deben ser construidos por las personas que trabajan en los procesos. Son utilizados para la ejecución de las tareas diarias, fruto del consenso del grupo, y con el objetivo de que se utilice en la práctica.

1.5.3 JUSTIFICACIÓN PRÁCTICA

La propuesta de un Modelo de Gestión por Procesos en la Atención de Enfermería de los siguientes procesos Admisión, Triage y Atención al Paciente Urgente, con la implementación de un Programa de Capacitación y la definición de un instrumento guía que facilite y optimice los cuellos de botella, permitirá, la restauración y adaptación de esta herramienta de trabajo a la epidemiología institucional y al sistema de salud. Las estrategias desarrolladas a través de los procesos de enfermería, permitirá mejorar la práctica logrando rigor metodológico y científico. Además servirá como referencia para otras unidades de igual o mayor complejidad.

CAPITULO II

2. MARCO TEÓRICO

2.1 DEFINICIÓN DE MODELO

Según Jeffers (1982) un modelo es: “La representación de las relaciones entre algunas cantidades o cualidades definidas formalmente, en términos matemáticos o físicos. Bajo el término de modelo caben numerosos productos que van desde un simple esquema mental, hasta los sofisticados modelos de simulación numérica”. (p. 78)

Gago (1999) define modelo como:

Un ejemplar o forma que uno propone y sigue en la ejecución de una obra artística o en otra cosa, ejemplar para ser imitado, representación en pequeño de una cosa, copia o réplica de un original, construcción o creación que sirve para medir, explicar e interpretar los rasgos y significados de las actividades agrupadas en las diversas disciplinas. (p. 75)

Finalmente Aguilera (2000) en otra definición sobre modelo argumenta que:

El modelo es una representación parcial de la realidad; esto se refiere a que no es posible explicar una totalidad, ni incluir todas las variables que esta pueda tener, por lo que se refiere más bien a la explicación de un fenómeno o proceso específico, visto siempre desde el punto de vista de su autor. (p. 58)

Después de analizar las definiciones anteriores sobre un modelo se puede concluir que es la representación de un fenómeno propuesto a una idea a seguir. Muestra las características de una estructura a seguir, sus elementos,

mecanismos, procesos, los cuales se interrelacionan para cumplir una meta previamente definida.

2.2 DEFINICIÓN DE GESTIÓN POR PROCESOS

Hammer (2006) manifiesta que: “Un proceso es una serie organizada de actividades relacionadas, que conjuntamente crean un resultado de valor para los clientes”. (p. 22)

Por otra parte, Pall (1986) define un proceso como: “La organización lógica de personas, materiales, energía, equipamiento e información en actividades de trabajo diseñadas para producir un resultado final requerido (producto o servicio)”. (p. 14).

Carrasco, (2011), expresa que la gestión por procesos es:

Una disciplina de gestión que ayuda a la dirección de la empresa a identificar, representar, diseñar, formalizar, controlar, mejorar y hacer más productivos los procesos de la organización para lograr la confianza del cliente. La estrategia de la organización aporta las definiciones necesarias en un contexto de amplia participación de todos sus integrantes, donde los especialistas en procesos son facilitadores, (p. 85).

Según la Norma Internacional UNE-EN-ISO 9000:2000 manifiesta que:

Cualquier actividad, o conjunto de actividades, que utiliza recursos para transformar elementos de entrada en resultados, puede considerarse un proceso. Para que las organizaciones operen de manera eficaz, tienen que identificar y gestionar numerosos procesos interrelacionados y que interactúan. A menudo el resultado de un proceso constituye directamente el elemento de entrada del siguiente proceso. (p. 26)

Después de analizar las definiciones anteriores se puede concluir que la gestión por procesos es una organización lógica de personas, materiales,

energía, equipamiento e información, diseñada para que se interrelacionen entre sí para cumplir una meta propuesta, la cual se deberá cumplir unos requisitos una serie de requisitos para tener éxito.



Figura 1. El enfoque hacia los procesos
Fuente: Gestión de Procesos (2012)

2.3 IMPORTANCIA DE GESTIÓN POR PROCESOS

La Gestión de Procesos posee una gran importancia de tipo estratégica en las diversas organizaciones, ya que cada vez más los productos, servicios son el producto de los procesos manejados por las empresas, por lo cual estos deben ser eficaces, eficientes y sujetos a una mejora continua lo cual debe considerarse como estrategia de sostenibilidad de la productividad, competitividad y calidad del servicio.

Fernández (2003) manifiesta que:

Consiste en concretar la atención en el resultado de cada una de las transacciones o procesos que realiza la organización, en vez de en las

tareas o actividades, la cual genera un compromiso para cumplir los objetivos previamente planteados (p. 37).

Para que se dé un cumplimiento de estos objetivos se requiere identificar a los responsables para cada uno de los procesos, además la respectiva documentación, información de los proveedores, necesidades de los clientes internos, las expectativas de los clientes externos, indicadores, criterios de medición, y herramientas de mejora.

La administración de los procesos cada vez más es relevante a nivel interno de las organizaciones, ya que se debe tomar en cuenta que los procesos al ser gerenciada eficientemente se obtienen resultados proporcionales según el grado de gestión.

El dirigir y controlar los procesos según los requisitos establecidos según el respectivo proceso para la obtención de productos, servicios y el manejo de materia prima ya que si se manejan adecuadamente son la garantía para lograr el cumplimiento de las metas fijadas en las organizaciones.

Según las condiciones previamente expuestas se deben desarrollar en un ambiente de productividad, para diseñar y producir los productos, servicios con el fin de satisfacer las necesidades para los clientes acompañados de condiciones de eficiencia y eficacia, para la generación del máximo aprovechamiento de los recursos y a su vez se evidencie la calidad generando una oportunidad para los bienes, servicios producidos.

El manejo de estos procesos se considera como un factor fundamental que permite a las organizaciones el asegurar el cumplimiento de las metas u objetivos, por lo cual se debe gerenciar en el día a día para obtener los productos, servicios deseados, planificados, por lo cual se deberán establecer, definir políticas, objetivos y un marco de referencia que permita que los procesos se delinee según las etapas requeridas para la gestión de procesos para los productos, servicios lleguen a los clientes según lo ofrecido al mercado (Amorrazarain, 1999, p. 98).

2.4 PRINCIPIOS DE LA GESTIÓN POR PROCESOS

La gestión por procesos que se emplean en las organizaciones para la interacción entre cada uno de los procesos internos se denomina un enfoque de procesos.

Por lo cual los principales principios de la gestión por procesos son:

- Orientación a las necesidades y requerimientos del mercado, cliente.
- Reconocimiento de un mapa de procesos organizacional.
- Caracterización de un patrón claro de propiedad para supervisar y poder mejorar el nivel de cumplimiento en base a los requisitos y objetivos.
- Reconocimiento de los procesos y designarlos como clave.
- Diseño o rediseño de los procesos clave.
- Administración a los procesos identificados como claves para implementar control y mejora.
- Implementación de control, mejora y planificación de la calidad.
- Aplicación de un sistema de indicadores para medir la eficacia y eficiencia de los proceso desde la perspectiva interna-externa.
- Identificación de indicadores para visualizar la evolución y aplicación de planificación, acción, desarrollo, comprobación.
- Los procesos deben ser auditados con el fin de verificar el grado de cumplimiento para identificar el desarrollo de los procedimientos (Hoyle& Thompson, 2002).

2.5 CARACTERÍSTICAS Y CLASIFICACIÓN DE GESTIÓN POR PROCESOS

2.5.1 CARACTERÍSTICAS DE LA GESTIÓN POR PROCESOS

La gestión por procesos se centra en los resultados de los procesos ya que existe información sobre el resultado final para contribuir al proceso global traducido como responsabilidad hacia el proceso total.

La gestión por procesos se basa en la asignación por parte de los directivos las diversas responsabilidades para cada uno de los procesos internos, mantiene la estructura departamental pero el líder de cada proceso posee responsabilidad sobre si y la delegación de responsabilidades para cada uno de los miembros (Roure; Monino, Rodríguez; Badal, 1997, p. 90).

La Gestión de los procesos posee las siguientes características:

- Analiza las limitaciones de la organización de tipo funcional vertical para contribuir a la competitividad empresarial.
- Identificar la existencia de los procesos internos y los respectivos factores críticos para proporcionar una ventaja competitiva.
- Medir la relación calidad –costo –plazo para desarrollar una relación a la generación del valor agregado para el cliente a través de la identificación de las necesidades para orientarlas a la organización.
- Aplicar las diferencias entre el alcance, la mejora orientada a los procesos y la enfocada a los departamentos o a las funciones, la productividad hacia la eficiencia global y parcial ,
- Delegar responsabilidades en cada proceso a las personas.
- En cada proceso establecer los indicadores de funcionamiento, de objetivos para mejorar.
- Evaluación de las capacidades de cada uno de los procesos para satisfacer cada uno de los requerimientos del cliente.
- Mantener los costos bajo control para reducir la variabilidad en los procesos.

- Mejorar el funcionamiento de los procesos de forma continua limitando la variabilidad común.
- Medir el grado de evaluación del desempeño personal y el grado de satisfacción del cliente interno o externo.
- Orientación interna al producto y orientación externa al cliente.
- Fusionar las personas hacia la acción para mejorar la forma de trabajar a nivel interno.
- Compromiso hacia los resultados y cumplimientos.
- Procesos enfocados a los clientes y su satisfacción.
- Apoyo frente a jerarquización y control de los procesos.
- Responsabilidad sobre el proceso frente a autoridad jerárquica funcional.

Los procesos están diseñados por los directivos que se enfocan en la satisfacción de las necesidades internas, externas para controlar las limitaciones, responsabilidades internas departamentales para incorporar una serie de actividades que generan valor (Trischler, W. 1998, p. 67).

Objetivos de la Gestión por procesos

El principal objetivo que persigue la Gestión por procesos es el incremento de los resultados a través de incrementar los niveles de satisfacciones, incrementando la productividad aplicando los siguientes puntos:

- Reducción de los costos los cuales resultan ser innecesarios y que no generan valor.
- Disminuir los plazos para la entrega para mejorar la calidad, el valor que los clientes perciben.
- Agregar las actividades que generar un valor adicional al servicio, el cual sea fácil de percibir por el cliente.

2.5.2 CLASIFICACIÓN DE LOS PROCESOS

Hammer y Champy (1993) citan que los procesos se clasifican en:

Procesos operativos

Son aquellos cuyo producto es el resultado de las secuencias de un valor agregado en la organización para satisfacer las necesidades de los clientes. En este tipo de procesos se puede identificar a los siguientes:

- Conocimiento del mercado los clientes, necesidades, requerimientos, y expectativas.
- Diseño de productos servicios.
- Comercialización, venta de los productos servicios
- Producción, ejecución de productos servicios.
- Facturación y servicio a los clientes.

Procesos de apoyo

Son los que son reconocidos como esenciales que permiten y generan una gestión para los procesos operativos. En este tipo de procesos se identifica los siguientes:

- Reclutamiento del personal.
- Formación.
- Mantenimiento y apoyo
- Información
- Compras

Procesos estratégicos:

Son los que se reconocen como las actividades que son realizadas por los gestores para dar soporte a los procesos de apoyo y operativos. En este tipo de procesos de identifica los siguientes:

- Establecimiento de metas
- Presupuesto, distribución de los recursos
- Auditorías, revisiones del sistema de la calidad
- Procesos formales de planificación. (p. 22)

2.6 ELEMENTOS DE UN MODELO DE GESTIÓN POR PROCESOS

Los elementos que son parte de la estructura de un modelo de procesos son:

- Las entradas del proceso, son aquellas que van a ser transformadas por las diversas actividades a ser desarrolladas dentro del mismo para tener un producto final o brindar un servicio.
- Red de actividades, es aplicada según la secuencia de actividades para cada unidad de flujo la cual se presenta según los diagramas, para diferenciar las actividades y puntos que se desarrollan en cada unidad para que posteriormente sean transformadas.
- Estructura en la información la cual es indispensable para la gestión de cada uno de los procesos y la cual debe estar disponible cuando se lo requiera.
- Salidas del proceso es el resultado que se obtiene sobre la unidad de flujo el cual se considera como el fruto de todo el proceso.

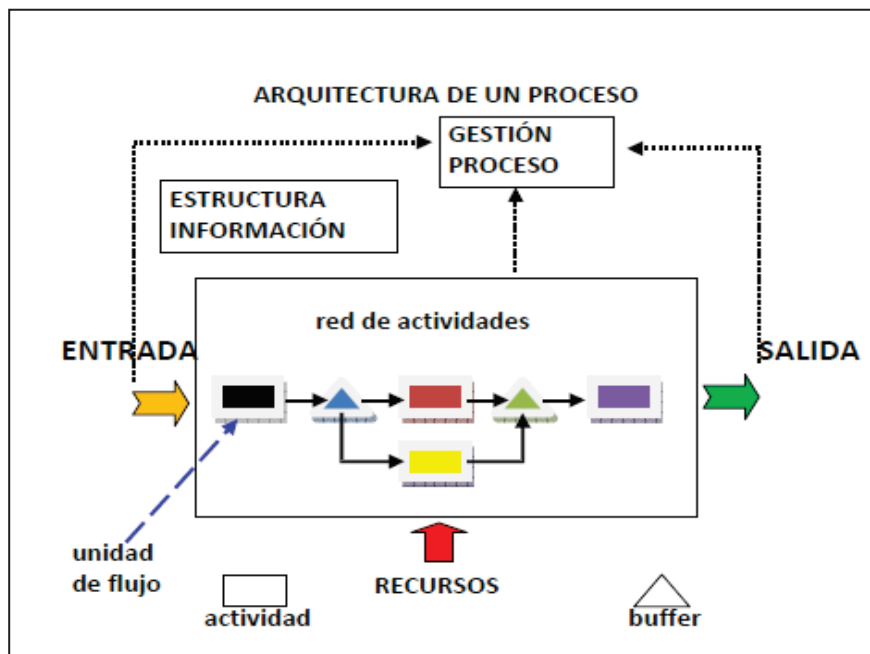


Figura 2. Arquitectura de un proceso

Fuente:(IXCHELTE, 2013)

El resultado del proceso se define según las siguientes dimensiones:

- **Costo:** materiales, directos e indirectos requeridos para el desarrollo de las actividades.
- **Tiempo de ciclo:** Tiempo requerido para la transformación de la unidad de flujo.
- **Calidad o conformidad con el diseño:** Identificación de las capacidades para generar un resultado según las especificaciones definidas y fiabilidades.
- **Variedad o flexibilidad:** Se identifica la capacidad de cada uno de los procesos para otorgar los diversos productos y servicios con el uso de los mismos recursos, equipos, instalaciones, personas (Harrington; James; Erik; Esseling y Van, 1997, p. 54), como se presenta en el siguiente gráfico:

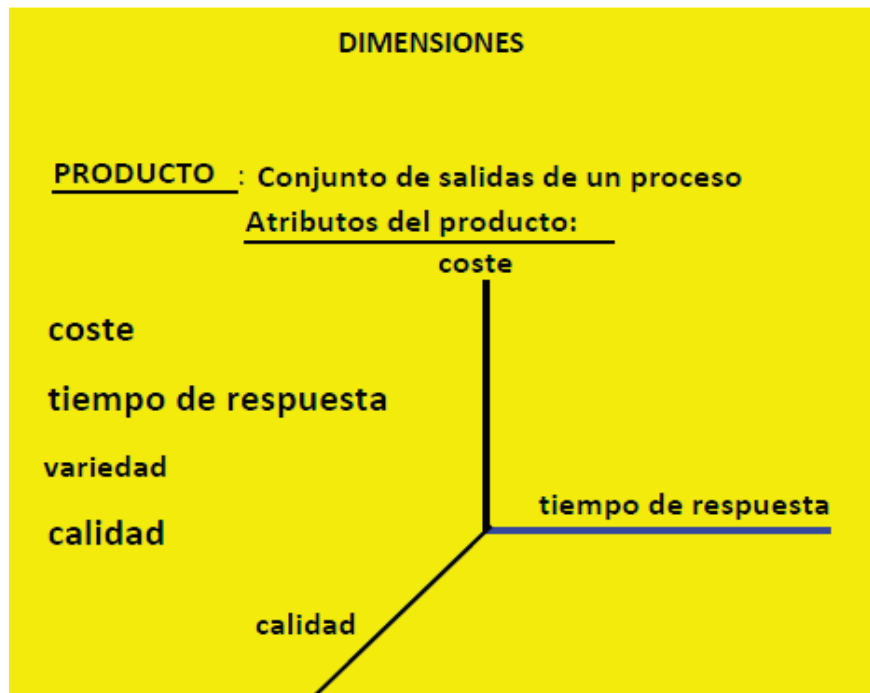


Figura 3. Dimensiones
Fuente:(Oportunidades de negocios, 2013)

2.7 ETAPAS DE UN MODELO POR PROCESOS

La gestión de los procesos utilizados en una organización y en especial en la interacción se basa en un enfoque con base a los procesos, por lo cual se identifica que las etapas de un modelo de procesos son:

- **Identificación.-** La Identificación de los riesgos debe ser a nivel de la entidad, considerando los siguientes factores:
 - **Externos:** Los avances tecnológicos, las necesidades y expectativas cambiantes de los clientes, la competencia, las nuevas normas y reglamentos, los desastres naturales y los cambios económicos.
 - **Internos:** Las averías en los sistemas informáticos, la calidad de empleados y los métodos de formación y motivación, los cambios de responsabilidades de los directivos, la naturaleza de las actividades de la entidad, y otros.

- **Planificación.-** En esta etapa se determina cómo una organización puede hacer el mejor uso posible de sus recursos (fuerza de trabajo, capital, clientes, etc.) en el futuro. Para esto se define la estrategia o dirección, estableciendo las posibles vías mediante las cuales se puedan seguir cursos de acción particulares, a partir de la situación actual.

- **Transferencia.-** El propósito de esta etapa es la capacidad de transferir el proceso a las diferentes áreas, con el objetivo de ir mejorando cada proceso, en el cual el responsable y su equipo participan para identificar y analizar los problemas e implementar un plan de acción.

- **Gestión operacional.** En esta etapa se procede a verificar dentro de la organización, para aumentar su capacidad de conseguir los propósitos de sus políticas. La cual abarca los cambios en la estructura de la organización, en el sistema de roles y funciones, la elección de personal directivo y asesor de mediano nivel, los procesos de capacitación del personal de planta permanente, la mejora continua del funcionamiento

de la organización con su actual tecnología y la introducción de innovaciones técnicas y estratégicas acordes con los proyectos en curso. (Sistema de Gestión de Calidad Normas ISO, 2012).

2.8 BENEFICIOS DE LA GESTIÓN DE PROCESOS

Conocer lo que hacemos y cómo lo hacemos, así también tomamos consciencia de nuestras fortalezas y carencias.

- Aplicación de fórmulas de costo a los procesos, e identificación real de los costos de cada una de las actividades.
- Desarrollo del mejoramiento a través de la descripción de los procesos y tomar conciencia.
- Oportunidad de obtener una certificación en normas ISO 9001 y otras.
- Aplicación de los diversos métodos para desarrollar una mejora continua con el fin de asegurar la calidad para la obtención de la eficiencia y eficacia.
- Comparación de los procesos para mejorar las prácticas y con ello aprender y mejorar.
- Rediseño de un proceso para la obtención de los requerimientos cada vez mayores.
- Fortalecimiento de la gestión del conocimiento para cada proceso y levantar un conocimiento más formal de la organización.
- Innovación en los diferentes niveles en cada uno de los procesos, actividad, tarea.
- Facilitar el desarrollo del emprendimiento para desarrollar un negocio y sustentar los procesos del negocio los cuales deben estar bien definidos y afirmar un diseño de un nuevo proceso el cual sustentara operacionalmente el nuevo proyecto.
- Desarrollar de forma verdadera un control de gestión, para desarrollar un cambio en los procesos compuestos de información relevante, e

incorporar indicadores a través del tiempo real comparado en tiempo (Chase, R. Jacobs, R. & Aquilano, N, 2005, p. 40).

2.9 DEFINICIÓN DE DIAGRAMA DE PROCESOS

Un diagrama de procesos se considera como una representación gráfica de cada uno de los pasos que siguen una secuencia de actividades en un proceso o procedimiento para la identificación con el empleo de símbolos según sea la naturaleza, en la que se incluye la información necesaria según las que se consideren necesarias como son distancias, cantidad requerida, tiempo etc.

Aquí se manejan términos como operaciones, transporte, inspecciones, retrasos o demoras, almacenaje.

Para el desarrollo del plano o dibujo se deberá tomar en consideración detalles de diseño, ajustes, especificación, detalles de fabricación, administración para que sean apreciados en un diagrama de operaciones de procesos.

El diseño de un diagrama de flujo genera una descripción visual para las actividades implicadas en el proceso según la secuencia y relación entre cada uno de las actividades, para facilitar una rápida comprensión de las mismas, cual su relación entre ellas, el flujo de la información, los materiales, los procesos, el número de pasos para el proceso, operaciones interdepartamentales para seleccionar los adecuados procesos de indicadores (Davenport, T., 1993, p. 32)

2.10 BENEFICIOS DEL DIAGRAMA DE FLUJO

Los beneficios de un diagrama de flujo de procesos presentan los siguientes beneficios

- Facilita la obtención de la visión del proceso para mejorar la comprensión, la diagramación permite centrarse en los aspectos específicos y apreciar las interrelaciones de los procesos para generar otros procesos y subprocesos.

- Definición de los límites de un proceso, ya que a veces los límites no resultan ser evidentes, muchas veces se define los proveedores, clientes, involucrados.
- Facilita la identificación de los clientes, e identificar las necesidades ajustar los procesos a la satisfacción de los requerimientos y expectativas.
- Estimulación del pensamiento analítico con el fin de estudiar a los procesos para la generación de alternativas más útiles
- Proporcionar un método para generar una comunicación eficaz para introducir la capacitación con una diagramación.
- Un diagrama de flujo permite establecer un valor agregado para las diversas actividades que son parte del proceso.
- Constituir un modelo de referencia para establecer los diversos mecanismos de control para medir los procesos, llevar a los objetivos y desarrollar las operaciones a cabo.
- Facilitar los estudios para aplicar acciones y mejorar las variables de tiempos costos, actividades mejorando la eficacia y eficiencia.
- Implementación de un punto de comienzo para desarrollar acciones de reingeniería (Escalante, E, 2006, p. 71).

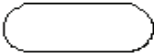









SÍMBOLO	REPRESENTA	SÍMBOLO	REPRESENTA
	Terminal: Indica el inicio o la terminación del flujo del proceso.		Actividad: Representa una actividad llevada a cabo en el proceso.
	Decisión: Indica un punto en el flujo en que se produce una bifurcación del tipo "SI" – "NO"		Documento: Se refiere a un documento utilizado en el proceso, se utiliza, se genera o salga del proceso.
	Múltiple documento: Refiere a un conjunto de documentos. Un ejemplo es un expediente, que agrupa a distintos documentos.		Inspección / Firma: Empleado para aquellas acciones que requieren una supervisión (como una firma o "visto bueno").
	Conector de proceso: Conexión o enlace con otro proceso diferente, en la que continúa el diagrama de flujo.		Archivo Manual: Se utiliza para reflejar la acción de archivo de un documento y/o expediente.
	Base de datos/aplicación: Empleado para representar la grabación de datos.		Línea de Flujo. Proporciona indicación sobre el sentido de flujo del proceso.

Figura 4. Diagrama de flujo
Fuente: (Alteco, 2013)

Las razones antes mencionadas apuntan al diseño de un diagrama de flujo como un instrumento para la correcta gestión de los procesos.

El desarrollo de un diagrama de flujo se considera como una actividad para ser ligada íntimamente para implementar un proceso y generar un componente para la gestión de procesos.

Un modelo se considera como una representación exacta de la realidad para desarrollar una descripción lo más exacta de la realidad y el desarrollo de las actividades.

Un proceso al ser modelado con una representación gráfica en la cual se podrá apreciar las interrelaciones existentes entre distintas actividades, y poner de manifiesto la oportunidad de acciones de mejora (Harrington, J. 1997).

2.11 TIPOS DE DIAGRAMAS DE PROCESOS

El diagrama de proceso es una forma gráfica de presentar los pasos que se siguen en toda una secuencia de actividades, dentro de un proceso o un procedimiento, identificándolos mediante símbolos de acuerdo con su naturaleza. Incluye, además, toda la información que se considera necesaria para el análisis, tal como distancias recorridas, cantidad considerada y tiempo requerido. Los tipos de diagramas más conocidos son:

Formato vertical:

Para identificar el flujo de las secuencias de las operaciones las cuales van de arriba hacia abajo. Se considera una lista con un orden sistemático de las operaciones del proceso empleado con la información necesaria según los propósitos (Molina, 2009, p. 45)

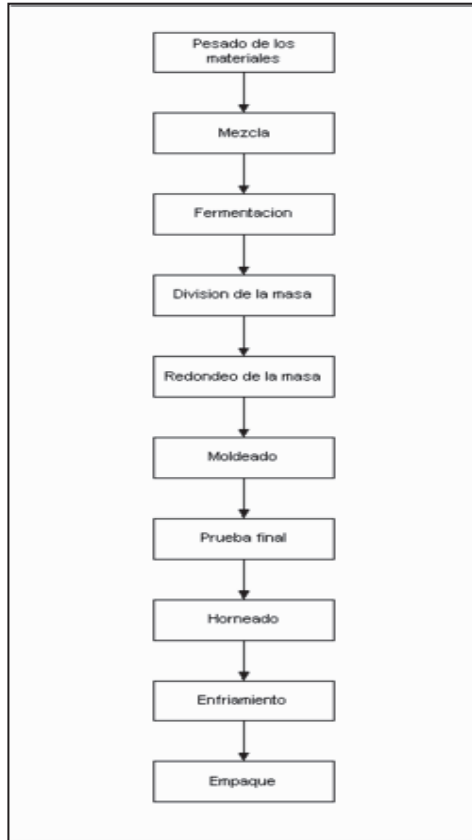


Figura 5. Diagrama de flujo en bloque formato vertical

Fuente: (Calidad Gráfica, 2010)

Formato horizontal

Caracterizado por la presencia del flujo y secuencia para las operaciones, la cual va de izquierda a derecha.

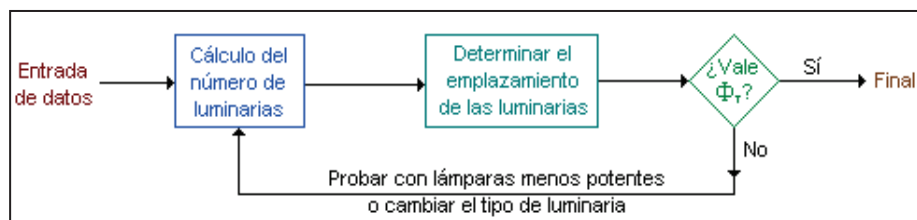


Figura 6. Formato horizontal

Fuente: (Calidad Gráfica, 2010)

Formato panorámico

Proceso representado por una sola carta en la cual se puede identificar en una sola mirada, para que sea más rápida su lectura, facilitando su comprensión. Aquí se registra en línea vertical y horizontal y las diversas acciones y la participación del puesto o departamento (Molina, 2009, p. 45).

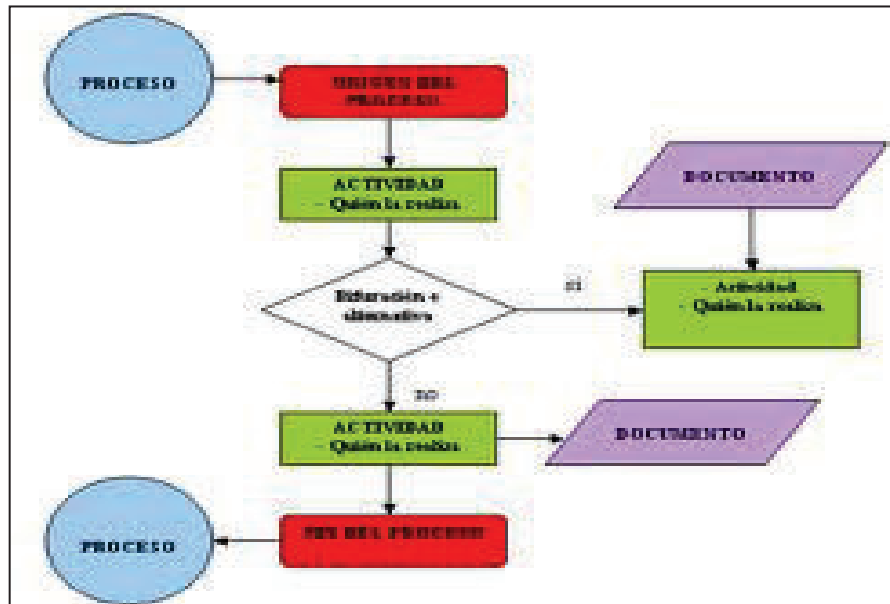






Figura 7. Formato panorámico







Fuente: Mecías (2011)




2.12 SIMBOLOGÍA DE DIAGRAMA DE PROCESOS DE OPERACIONES







Las organizaciones emplean diversos símbolos, pero la Asociación Norteamericana de Normas ha normalizado los símbolos de los diagramas de flujo para generar una comprensión adecuada de los diagramas de flujo con el empleo de los símbolos recomendados









Simbología de Diagrama de Flujo

Símbolo	Símbolo Nombre (Alias)	Símbolo Descripción
Proceso / Símbolos Operación		
	Proceso	Mostrar un proceso o paso de acción. Este es el símbolo más común en los diagramas de flujo de procesos y mapas de procesos de negocio.
	Proceso predefinido (Subrutina)	Un símbolo predefinidos proceso es un marcador de otra etapa del proceso o una serie de medidas de flujo del proceso que están formalmente definidos en otros lugares. Esta forma normalmente representa subprocesos (o subrutinas en diagramas de flujo de programación). Si el sub-proceso que se considera "conocida", pero en realidad no se define en un procedimiento de proceso, instrucciones de trabajo, o algún otro proceso de diagrama de flujo o la documentación, entonces es mejor no utilizar este símbolo, ya que implica un proceso definido formalmente.
	Suplente Proceso	Como su nombre lo sugiere la forma, este símbolo de diagrama de flujo se utiliza cuando el paso de flujo del proceso es una alternativa a la etapa del proceso normal. líneas de flujo en un paso de flujo de procesos alternativos son generalmente discontinuas.
	Retraso	El símbolo de diagrama de flujo de retardo representa un período de espera que es parte de

		un proceso. Hay un atraso de las formas comunes de mapeo de procesos.
	Preparación	Como dice el nombre, cualquier paso del proceso que es un proceso de preparación de caudal, como una puesta a punto la operación.
	Manual de Operación	Manual de las formas de diagrama de flujo de operaciones que se muestran los pasos del proceso no están automatizados. En los diagramas de flujo de proceso de datos, esta forma de flujo de datos indica una operación de bucle junto con un símbolo de límite de bucle (que no es compatible con Microsoft Office, sino un símbolo Manual de Operación de girar 180 ° hará el truco.)
Control de ramificación de los símbolos de flujo		
	Flow Line (Flecha, conector)	Conectores de flujo línea de mostrar la dirección que el proceso de los flujos.
	Terminator (Terminal Punto de óvalo)	Terminators mostrar los puntos de inicio y fin de un proceso. Cuando se utiliza como un símbolo en Inicio, terminadores representan un <i>grupo de disparo</i> , que establece el flujo de proceso en marcha.
	Decisión	Indica una pregunta o una sucursal en el flujo del proceso. Por lo general, una forma de diagrama de flujo Decisión se utiliza cuando hay dos opciones (Sí / No, No / No-Go, etc)
	Conector (Inspección)	Diagrama de flujo: En los diagramas de flujo, este símbolo suele ser pequeño y se utiliza como un conector para mostrar un aumento de un punto en el flujo de proceso a otro. Los conectores son usualmente marcadas con letras mayúsculas (A, B, AA) para mostrar los puntos

		<p>de coincidencia salto. Son útiles para evitar el flujo de las líneas que se cruzan otras formas y líneas de flujo. Ellos también son útiles para el salto y de un sub-procesos definidos en la zona para que el diagrama de flujo principal.</p> <p>Proceso de Asignación: En los mapas de procesos, este símbolo es de tamaño completo y muestra un punto de inspección en el flujo del proceso.</p> <p><i>[Sólo para confundir más las cosas, algunas personas utilizan un círculo para indicar una operación y un cuadrado para indicar una inspección. Es por eso que es importante incluir una clave de símbolo en el diagrama de flujo.]</i></p>
	<p>Conector fuera de página</p>	<p>Fuera de la página Conector muestra la continuación de un organigrama de proceso en otra página. Cuando se utilizan en combinación con conectores, lo mejor es para diferenciar las etiquetas, por ejemplo, números de uso para Off-Page Conectores y letras mayúsculas para conectores. En la práctica, la mayoría de los diagramas de flujo sólo tiene que utilizar la forma de conectar dos referencias en la página y fuera de la página.</p>
	<p>Combinación (Almacenamiento)</p>	<p>Diagrama de flujo: Muestra la fusión de varios procesos y la información en una sola.</p> <p>Proceso de asignación: por lo general indica que el almacenamiento de materias primas.</p>
	<p>Extracto (medición)</p>	<p>Diagrama de flujo: Aparece cuando un proceso se divide en caminos paralelos. También indica una frecuencia de medición, con "M" mayúscula dentro del símbolo.</p> <p>Proceso de asignación: por lo general indica</p>

		que el almacenamiento de productos terminados.
	O	La muestra o símbolo lógico cuando un proceso se aparta - por lo general durante más de dos ramas. Cuando se utiliza este símbolo, es importante etiquetar las líneas de flujo saliente para indicar los criterios a seguir cada rama.
	En resumen la salida	La lógica Resumiendo forma de diagrama de flujo de conexiones se muestra cuando convergen varias ramas en un solo proceso. El símbolo de combinación es más común para este uso, sin embargo. Este símbolo y el símbolo O son realmente más relevantes en el procesamiento de datos de diagramas de flujo que en los diagramas de flujo del proceso.
Entrada y símbolos de salida		
	Datos (E / S)	La forma de diagrama de flujo de datos indica que las entradas y salidas de un proceso. Como tal, la forma es más a menudo se conoce como E / S que forma una forma de datos.
	Documento	Muy explica por sí mismo - el símbolo de diagrama de flujo de documentos es para una fase del proceso que produce un documento.
	Multi-Documento	Igual que el documento, excepto, bueno, varios documentos. Esta forma no es tan de uso general como la forma de diagrama de flujo de documentos, incluso cuando están implicados varios documentos.
	Mostrar	Indica una etapa del proceso donde la información se muestra a una persona (por ejemplo, los usuarios de PC, operador de la máquina).

	Manual de Entrada	Manual de las formas de diagrama de flujo de entrada muestra los pasos del proceso donde se le pide al operador / usuario para obtener información que deben introducir manualmente en un sistema.
	Tarjeta	Esta es la compañía de las formas de diagrama de flujo de cinta perforada. Esta forma se utiliza raramente.
	Perforadas de cinta	Si eres muy bueno en todos los estiramientos de la vida de una máquina, usted todavía puede tener el uso del símbolo de cintas perforadas - se usa para la entrada en ordenadores antiguos y máquinas CNC.
Archivo y Almacenamiento de símbolos de información		
	Los datos almacenados	Un general de almacenamiento de datos forma de diagrama de flujo utilizado para cualquier etapa del proceso que almacena los datos (a diferencia de las formas más específicas a seguir al lado de este cuadro).
	Disco magnético (base de datos)	El símbolo más universalmente reconocibles para una ubicación de almacenamiento de datos, esta forma de diagrama de flujo representa una base de datos.
	Almacenamiento de acceso directo	Direct Access Storage es una manera elegante de decir unidad de disco duro.
	De almacenamiento interno	Se utiliza en los diagramas de flujo de programación en el sentido de la información almacenada en la memoria, en lugar de en un archivo.
	De almacenamiento de acceso secuencial	A pesar de que parece una "Q", el símbolo se supone que se vea como un rollo de cinta.



	(Cinta magnética)	
Símbolos de datos de procesamiento		
	Cotejar	La forma de diagrama de flujo Intercalar indica una fase del proceso que requiere la organización de los datos, información o materiales de acuerdo a un formato estándar o el arreglo.
	Ordenar	Indica la clasificación de datos, información, materiales en un orden pre-definido.

Figura 8. Simbología del diagrama de flujo

Fuente: Manene (2011)

2.13 Seguimiento y medición de los procesos

El seguimiento y medición de las actividades se considera de gran importancia ya que es la base para identificar la situación actual y determinar el grado de cumplimiento de los resultados deseados y por donde orientar las mejoras.

2.13.1 INDICADORES DE PROCESOS

Los indicadores son un instrumento para recopilar información sobre la ejecución y resultados de los procesos e identificar la capacidad y eficiencia para conocer los resultados y poder inclinarse hacia el mejoramiento.

2.13.2 INDICADOR DE ENTRADA

Miden la naturaleza y cuantía de los factores que directa o indirectamente utilizan las organizaciones para llevar a cabo su actividad. Son la base para la evaluación económica y de eficiencia en la gestión de los planes de formación.

2.13.3 INDICADOR DE SALIDA

Miden el nivel de servicios prestados por un programa. Exige su análisis detallado y conocer, de forma pormenorizada, la totalidad de sus actividades.

2.13.4 INDICADOR DE EFICIENCIA

Valoran si la transformación de recursos en bienes y servicios se realiza con un rendimiento adecuado o no. Para ello, se analizan los recursos utilizados, las operaciones y procedimientos realizados para la obtención de los bienes o

servicios, los servicios proporcionados por la organización, todo orientado a la medida y mejora del rendimiento.

2.13.5 INDICADOR DE CALIDAD

Son instrumentos de medición, basados en hechos y datos, que permiten evaluar la calidad de los procesos, productos y servicios para asegurar la satisfacción de los clientes, es decir, miden el nivel de cumplimiento de las especificaciones establecidas para una determinada actividad o proceso empresarial. Los indicadores de calidad, idealmente pocos aunque representativos de las áreas prioritarias o que requieren supervisión constante de la gestión, deben ser:

- Realistas: relacionados con las “dimensiones” significativas de la calidad del proceso, producto o servicio
- Efectistas: que se centren en el verdadero impacto de la calidad
- Visibles: en forma de gráficos de fácil interpretación, accesibles a las personas involucradas en las actividades medidas
- Sensibles a las variaciones del parámetro que se está midiendo
- Económicos: sencillos de calcular y gestionar

2.13.6 INDICADORES OPERACIONALES

Miden el trabajo realizado, ya sea en función de la cantidad o de la calidad de él. Miden la cantidad de actividades y procedimientos realizados, en relación con metas o estándares establecidos previamente.

2.13.7 INDICADORES DE EFICACIA:

Miden el grado en que son alcanzados los objetivos de un programa, actividad u organización.

2.13.8 INDICADOR DE CULTURA

Miden el volúmenes de la calidad del ambiente, nivel de eficiencia y eficacia del comportamiento, capital humano, Indicadores de satisfacción de empleados (Mejía, 2006, p. 1-47).

CAPITULO III

3. DIAGNOSTICO SITUACIONAL

3.1 INFORMACIÓN GENERAL DEL HOSPITAL MILITAR

El Hospital se fundó en 1918 en la Ciudad de Quito, funcionaba en el actual edificio del IESS. En 1938 el Hospital Militar se traslada al local denominado Sanatorio Rocafuerte, ubicado en el Barrio de San Juan, donde se continuaba desarrollando actividades asistenciales a cargo de las Hermanas de la Caridad. En la década de los 50, se considera la época brillante dentro de la Sanidad Militar, porque se inicia las primeras actividades de docencia para internos y médicos fomentando la actividad especializada en Medicina.

Se integran profesionales de enfermería civiles y se contratan tres enfermeras de la Escuela de Enfermería; para el año 1959 se inicia las prácticas de las estudiantes de Enfermería de la Escuela Católica de Enfermeras.

En 1964 se nombra el primer Jefe de Enfermeras, empleada civil con funciones administrativas, pero dura 8 meses en este cargo porque posteriormente es nombrada como Supervisora de la Comunidad de Hermanas de la Caridad.

En 1970 se estructura de mejor manera la jefatura del Servicio de Enfermería y se esboza un reglamento administrativo y funcional para el servicio de enfermería. Además se nomina tres enfermeras como supervisoras, una como Supervisora General y dos como supervisoras de área, esto surge por el incremento de los servicios asistenciales, la demanda de los pacientes al centro hospitalario; y un crecimiento del personal de enfermería.

Para el año 1975 el servicio de Enfermería se integra formalmente a la organización del Hospital como “Departamento de Enfermería del Hospital Territorial de Quito”, y luego tomaría el nombre de “Hospital General de las

Fuerzas Armadas”, constituido de la siguiente manera: una jefe de Enfermeras, era empleada civil Licenciada en Enfermería, 5 supervisoras, 82 enfermeras, 169 auxiliares de enfermería, 17 auxiliares de instrumentación y 18 secretarías clínicas.

El mismo año se termina de construir, el nuevo edificio del Hospital Militar, ubicado en las Queseras del Medio en la Ciudad de Quito, donde el Servicio de Consulta Externa inicia sus actividades.

El 27 de Febrero de 1977, se inaugura oficialmente el nuevo Hospital General de las Fuerzas Armadas, el Servicio de Hospitalización entra en funcionamiento con capacidad para 350 camas, distribuido por área de especialidad, además existen unidades de Apoyo.

El personal de Enfermería desempeñaba funciones de cuidado directo con el paciente y funciones administrativas, entre las que se encuentra la supervisión. En 1979 se elabora el Primer Manual de Clasificación de Puestos para los Empleados Civiles De Las Fuerzas Armadas; el personal de enfermería tiene los cargos de enfermeras 1, 2, 3, y 4 cada uno.

Estos cargos desempeñan funciones de administración, cuidado directo, educación e investigación. Han pasado casi tres décadas, en las que el Hospital es probablemente una de las instituciones sociales que ha experimentados más cambios.

En 1994 con las tendencias a nivel nacional de disminuir personal en áreas administrativas, el Departamento de Enfermería suprime el nivel de Supervisora, pasando funciones técnico administrativo, quedando en el área administrativa un Jefe de Departamento de Enfermería y consulta externa.

Actualmente el Departamento de Enfermería depende orgánicamente de la Dirección Médica, y cuenta con: un Jefe de Enfermeras, una coordinadora administrativa, una coordinadora de consulta externa, una coordinadora de docencia, 23 supervisoras de enfermería, 190 enfermeras de cuidado directo, auxiliares de enfermería, 130 auxiliares de central de esterilización y 30

mensajeros.

Este proceso de cambio es diferente en distintos países en desarrollo y está íntimamente relacionado con el grado de desarrollo socioeconómico y cultural que caracteriza a la población.

Incluso dentro de un mismo país existen grandes diferencias entre los hospitales de diferentes regiones no solo en su tamaño y complejidad, sino, también en su esencia.

A comienzos del siglo XX surgió el concepto de “calidad de atención” que desarrollo paralelamente la evolución hospitalaria y llevo a la creación de organizaciones encargadas de controlar.

La búsqueda de calidad es un buen horizonte que puede enlazar los viejos principios con nuevas realidades.

Contexto Internacional, Nacional y local

Actualmente el servicio de emergencias del Hospital Militar no cuenta con procesos estandarizados que permita optimizar la efectividad, la eficiencia, mejores de controles. Mecanismos internos y de recursos en donde se faciliten las tareas del talento humano.

Este proceso de cambio debe esta interrelacionado con el departamento de enfermería y con el personal que trabaja en dichas instalaciones al igual que la atención hospitalaria del servicio de emergencia ya que es el órgano encargado de proporcionar atención médica o médico-quirúrgica de urgencia permanente, oportuna y eficiente las 24 horas del día, a toda persona que se encuentre en riesgo grave para su salud o su vida.

Los cuales deben estar enfocados a mantener subprocesos que de cierta manera se convertirán en un manual de procedimientos dentro de los cuales se

especificaran y detallaran los procesos. Esto coadyuvara a sintetizar los procesos que netamente deberán ser utilizados durante el desarrollo y la atención en emergencia ya que la toma de decisiones es el marco referencial para salvar vidas.

Para la obtención de datos es indispensable realizar encuestas que darán a conocer como se está manejando actualmente el servicio de emergencia y cuáles serán los correctivos que se deberán implementar para el mejoramiento de procesos.

Estructura Orgánica del HG1

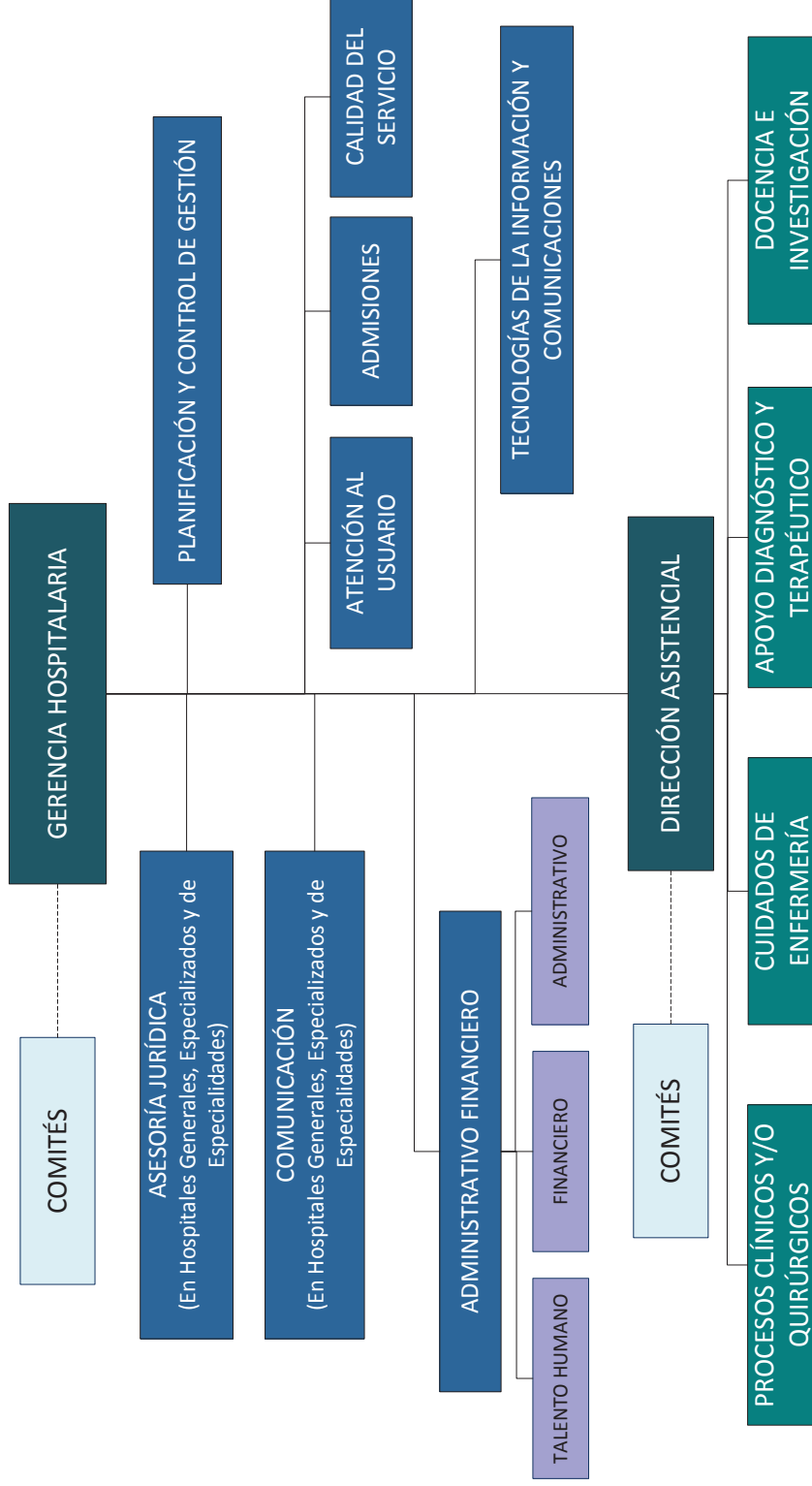


Figura 9. Estructura Orgánica del HG1
Elaborado por: el autor

3.2 DESCRIPCIÓN DEL PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN EL SERVICIO DE EMERGENCIAS DEL HG1

3.2.1 SERVICIO DE EMERGENCIAS COMO PARTE IMPORTANTE DEL HOSPITAL

Es el órgano encargado de proporcionar atención médica o médico-quirúrgica de urgencia permanente, oportuna y eficiente las 24 horas del día a toda persona que se encuentre en riesgo grave para su salud o su vida.

En la actualidad el servicio de emergencia cuenta con los siguientes ramas: Atención de Urgencias – Atención de Emergencia – Atención de Observación – Atención de Primeras Consultas – Atención de cirugía Menor e Inyectología – Atención de Pediatría. Menor e Inyectología – Atención de Pediatría. Siendo estas parte de un proceso que brinda el hospital.

3.2.2. DINÁMICA POBLACIONAL DESCRIPCIÓN FÍSICA DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DE HG1 DE QUITO Y SU ORGANIZACIÓN

- 1 consultorio para triaje.
- 5 cubículos para pacientes urgentes.
- 5 camas de observación de mujeres.
- 6 camas para observación de hombres.
- 1 sala de cirugía menor.
- 1 consultorio para preparación de pediatría e inyectología.
- 1 consultorio de ginecología.
- 2 consultorios de primera consulta.
- 1 consultorio de pediatría.
- Al ingreso del proceso de Servicio de Emergencias se encuentran ventanillas de admisión y caja.

3.2.3 PROCESO DE SERVICIO DE EMERGENCIA

Este proceso cuenta con el siguiente talento humano que cubre las 24 horas:

- 1 médico líder del proceso del Servicio de Emergencia.
- 16 médicos tratantes.
- 8 médicos residentes.
- 1 líder de enfermería.
- 15 enfermeras de cuidado directo.
- 8 auxiliares de enfermería.
- 3 personas en áreas administrativas.
- 8 camilleros.
- 5 personas de limpieza.

3.2.4 ATENCIÓN QUE BRINDA EL ÁREA DE EMERGENCIA DEL HG1

El servicio de emergencia ofrece una atención médica profesional y técnica, los principios internos mencionan la calidez y trabajo en equipo, para mejorar continuamente la eficacia del sistema de administración de la calidad y así lograr satisfacer las necesidades de los pacientes y usuarios. Teniendo en cuenta que el enfoque principal es el trato que se brinda al paciente, sin embargo la falta de procesos definidos genera que en ciertos casos se pierda la eficiencia, es decir que se realicen las atenciones de forma oportuna, pues los procesos no optimizan el tiempo y por tanto la calidad general del sistema disminuye.

La Unidad de Emergencias está integrada exclusivamente por médicos especialistas quienes atienden las 24 horas del día, los 365 días al año. Con lo cual se brinda una atención médico-hospitalaria bajo principios de calidad.

3.3 ACTIVIDADES DEL DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA

La gestión tiene como principio fundamental el prever, diagnosticar, planear y programar las funciones esenciales para sustentar la organización del personal de enfermería de los diferentes turnos y servicios basados en las necesidades institucionales, así mismo el desarrollo de programas de control ya establecidos previamente de las diferentes funciones de cada uno de los profesionales que componen la plantilla del personal del Departamento de Enfermería asegurando una atención de calidad y libre de riesgos.

Organiza e implementa las vías necesarias para brindar asistencia a todas los clientes / pacientes en un nivel óptimo de excelencia y esfuerzo persistente por obtener un continuo mejoramiento a través de la correcta administración de los recursos materiales y humanos.

En cada situación que se le presente aplica El proceso administrativo total, el cual tiene como principio la aplicación de una serie de etapas sucesivas:

- Valoración y Diagnóstico
- Organización - Planificación – Integración
- Ejecución
- Control
- Evaluación de los resultados
- Realización de los cambios pertinentes.-

Recursos humanos:

Administración del capital humano que compone el departamento de enfermería

Capital Humano:

Se entiende como todos aquellos factores que posee la enfermera / personal, cuyo ejercicio facilita la obtención de la misión individual y social a fin de incrementar su calidad de vida y la de los que le rodean.

El Principio Fundamental de la administración del Capital Humano se basa en que:

La Responsabilidad es de cada miembro de la Institución / de cada integrante del Departamento de Enfermería.

Los Responsables de cada Área están en posición de:

- Establecer los estándares o normas de actuación en cuanto al alto desempeño humano.
- Observar cotidianamente el desempeño y por lo tanto evaluar la situación actual.
- Detectar los posibles factores cuyo funcionamiento pueda explicar la diferencia entre los estándares y el desempeño actual.
- Determinar los cambios en el desempeño posterior a la intervención o acción.
- Definir el perfil del alto desempeño del capital humano para cada uno de los sectores realizando "Análisis de Puestos", propiciando al movimiento continuo del personal en forma intersectorial.

Además el hospital toma en cuenta varios factores, para la atención de sus pacientes entre las cuales son:

1. Rapidez de respuesta:

Se necesita responder con rapidez a las situaciones permanentemente cambiantes. Para ello se tiene en cuenta la flexibilidad ya que resulta un ingrediente indispensable. Se requiere personal con la posibilidad de cambiar rápidamente de trabajo, así como trabajos multidimensionales (capacidad de ejercer diversas habilidades y conocimientos de acuerdo con las necesidades del momento).

2. Enfoque Proactivo: No sólo es necesario reaccionar sino actuar con antelación.- No esperar a los cambios sino planearlos, propiciarlos y evaluarlos.

3. Mejoría constante: implica no sólo la competición con el entorno sino también la competencia contra uno mismo para perfeccionarse cada vez más, implica colaboración.

4. Creatividad: La ventaja competitiva estará en la mente y en el corazón de obra del sector a través de la creatividad del personal para el diseño de formas novedosas para enfrentar los retos del futuro.

5. Compromiso de sus miembros: El sector mejorará en la medida que pueda lograr un contrato psicológico, de identificación de todos y cada uno de los miembros, mediante el establecimiento, la comunicación y la actuación cotidiana de la misión de la Institución.

6. Trabajo en equipo: Impulsa el trabajo en equipo, con tendencia a la optimización, complementación y desarrollo. Ya que la congruencia entre uno y otro brindará una mayor oportunidad al enfermero de desarrollarse como persona y como profesional y por otro lado de incrementar la calidad y productividad Institucional.

Cuenta con:

- Los Objetivos Organizacionales de Enfermería
- Los fines y propósitos del plan.
- El Perfil Político y Filosófico a seguir

- El planeamiento estratégico para la funcionalidad de los sectores se realiza basándose en:
- La categorización de los pacientes
- La Formación académica y capacitación del personal de enfermería asignado al sector.
- De la selección de las distintas alternativas que existen tanto programada como incidental.
- Del cumplimiento con la atención continua, integra y de satisfacción al cliente,
- La calidad de vida laboral y de rendimiento del personal.

El Departamento de Enfermería cuenta con 358 personas. Los mismos están distribuidos por los diferentes sectores y de acuerdo a las necesidades de atención y complejidad de los pacientes.

Horarios del personal

Hospitalización

- Turno mañana: 07: 00 a 13:30
- Turno Tarde: 13: 00 a 19 h 30 min
- Turno noche: 19: 00 a 07 h 30 min

De lunes a Domingo

Modalidad

Los turnos son de seis horas y media con el objetivo de dar cumplimiento a los 30 minutos dispuesto para una buena entrega recepción de guardia, teniendo en cuenta tanta entrega de pacientes en cantidad y complejidad cómo de materiales del servicio.

Atención de enfermería

- Brindar atención de enfermería directa a pacientes críticos que pasan a la unida

- Sacar indicaciones de los pacientes en turno de la mañana.
- Realizar división de trabajo en la unidad.
- Realizar asignación de tareas al personal de auxiliares de enfermería y mensajeros
- Coordinar alta de los pacientes de Los servicios
- Digitar los descargos de insumos médicos

Funciones de la enfermera coordinadora de docencia

- Cumplir con las disposiciones de este reglamento y las del manual de Normas y Procedimientos de Enfermería que le corresponde.
- Responsable de elaborar programas de educación continua en los servicios para el personal de enfermería.
- Determinar y priorizar las necesidades.
- Coordinar con los servicios la capacitación del personal de Enfermería.
- Planificación, ejecución y control de los planes de educación continua.
- Informar resultados.
- Responsable de la programación de práctica hospitalaria de las estudiantes de pregrado.
- Orientar en los servicios al personal de nuevo ingreso.
- Supervisar la práctica hospitalaria, evaluar la práctica, presentar informe de la práctica.
- Coordinar con la Escuela Nacional de Enfermería para la designación de las Internas Rotativas nominadas para el HG-1.
- Elaborar cronograma de actividades académicas.
- Orientación general a las Internas de Enfermería.

- Elaboración de cuadros de rotación de las prácticas de las Internas Rotativas.
- Asignación, control y evaluación de actividades académicas de cada rotación.
- Elaboración, aplicación y calificación de pruebas teóricas de cada rotación.
- Coordinación con jefes de servicio para evaluación de práctica hospitalaria.
- Elaboración y presentación de cuadros de calificaciones de cada rotación.
- Responsable de la elaboración de pruebas de conocimientos para enfermeras de nuevo ingreso a la institución.
- Recepción de las pruebas.
- Coordinación con los servicios para la toma de exámenes prácticos.
- Calificación de pruebas.
- Informe de resultados.
- Orientación al personal de nuevo ingreso.
- Revisión y actualización del manual de orientación y presentación del personal.
- Coordinar la realización de las Jornadas de Enfermería.
- Coordinar con la Jefe del Departamento de Enfermería para integrar comisiones.
- Elaborar actividades específicas de cada comisión.
- Asistir a las reuniones de las Jornadas cuando sean convocadas.
- Elaboración de registros de asistencia a las jornadas.

- Presentar informe de las Jornadas.
- Revisión y actualización de manuales de Procesos de enfermería.
- Actualizar procesos.
- Incorporar nuevos procesos a los manuales.
- Presentación de manuales para aprobación.
- Programar cursos de capacitación para el personal de sanidad según requerimientos de las fuerzas.
- Coordinar con las escuelas de enfermería realización de postgrados y diplomados según necesidades de la institución.

3.4 IDENTIFICACIÓN Y DESCRIPCIÓN DE ASPECTOS LEGALES

3.4.1 DE LA GESTIÓN ORGANIZACIONAL POR PROCESOS

Art. 1.- Misión y Visión de los Hospitales del Ministerio de Salud Pública

Misión

Ejercer la rectoría, regulación, planificación, coordinación, control y gestión de la Salud Pública ecuatoriana a través de la gobernanza y vigilancia y control sanitario y garantizar el derecho a la Salud a través de la provisión de servicios de atención individual, prevención de enfermedades, promoción de la salud e igualdad, la gobernanza de salud, investigación y desarrollo de la ciencia y tecnología; articulación de los actores del sistema, con el fin de garantizar el derecho a la Salud (Ministerio de Salud Pública, 2012).

Visión

El Ministerio de Salud Pública, ejercerá plenamente la gobernanza del Sistema Nacional de Salud, con un modelo referencial en Latinoamérica que priorice la promoción de la salud y la prevención de enfermedades, con altos niveles de

atención de calidad, con calidez, garantizando la salud integral de la población y el acceso universal a una red de servicios, con la participación coordinada de organizaciones públicas, privadas y de la comunidad (Ministerio de Salud Pública, 2012).

Art. 2.- Objetivos Estratégicos:

Objetivo 1: Garantizar la equidad en el acceso y gratuidad de los servicios.

Objetivo 2: Trabajar de forma integrada y en red con el resto de las Unidades Operativas de Salud del Ministerio de Salud Pública y otros actores de la red pública y privada complementaria que conforman el sistema nacional de salud del Ecuador.

Objetivo 3: Mejorar la accesibilidad y el tiempo de espera para recibir atención, considerando la diversidad de género, cultural, generacional, socio económica, lugar de origen y discapacidades.

Objetivo 4: Involucrar a los profesionales en la gestión del hospital, aumentando su motivación, satisfacción y compromiso con la misión del hospital.

Objetivo 5: Garantizar una atención de calidad a los ciudadanos, para lograr la satisfacción con la atención recibida.

Objetivo 6: Desarrollar una cultura de excelencia con el fin de optimizar el manejo de los recursos públicos, y la rendición de cuentas.

3.4.2 DE LA ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL DE GESTIÓN POR PROCESOS

Art. 3.- Estructura Organizacional de Gestión por Procesos

La estructura organizacional de los Hospitales del Ministerio de Salud Pública se encuentra alineada con la misión del Ministerio de Salud Pública, al Modelo de Atención, al Modelo de Gestión Hospitalaria, políticas determinadas en la Constitución de la República del Ecuador, las Políticas del Estado, leyes y otras normas vigentes. Como entidades dependientes del Ministerio de Salud Pública, los Hospitales establecen un modelo de gestión en red que permite satisfacer todas las necesidades de salud de forma integral, de calidad y gratuidad. La estructura se sustenta en la filosofía y enfoque de gestión por procesos determinando claramente su ordenamiento orgánico a través de la identificación de procesos, clientes, productos y/o servicios. Con esta formulación se busca disponer de herramientas que permitan tomar decisiones objetivas para actuar de forma oportuna en cumplimiento de los intereses de la población Ecuatoriana.

Art. 4.- Procesos de los Hospitales del Ministerio de Salud Pública

Los procesos de los Hospitales del Ministerio de Salud Pública se ordenan y clasifican en función de su grado de contribución o valor agregado al cumplimiento de su misión. Estos son:

- Los Procesos Gobernantes orientan la gestión institucional a través de la formulación de propuestas de políticas, directrices, normas, procedimientos, planes, acuerdos y resoluciones para la adecuada administración y ejercicio de la representación legal de la institución.
- Los Procesos Agregadores de Valor son los encargados de generar y administrar los productos y servicios destinados a usuarios y permiten cumplir con la misión institucional y los objetivos estratégicos.

- Los Procesos Habilitantes de Asesoría y de Apoyo generan productos y servicios para los procesos gobernantes agregadores de valor y para sí mismos, apoyando y viabilizando la Gestión Institucional.
- Los Procesos Desconcentrados generan productos y servicios destinados a los usuarios finales acercándolos al territorio.

3.4.3 DE LOS PUESTOS DIRECTIVOS

Art. 5.- Puestos Directivos.-Los puestos de libre nombramiento y remoción establecidos en el nivel directivo dentro de la estructura orgánica **son:**

Para Hospitales con 200 o más camas:

- Gerente Hospitalario/a,
- Director/a Asistencial,
- Director/a Administrativo y Financiero.

Para Hospitales con menos de 200 camas:

- Gerente Hospitalario/a,
- Director/a Asistencial.

3.4. ESTRUCTURA BÁSICA DE LOS HOSPITALES DEL MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA

Art. 6.-Estructura Básica Alineada a la Misión.-**Los Hospitales del Ministerio de Salud Pública para el cumplimiento de su misión y responsabilidades, desarrollan los siguientes procesos internos:**

1. Proceso gobernante:

1.1. Direccionamiento Estratégico del Hospital

2. Procesos agregadores de Valor

2.1. Gestión Asistencial

- 2.1.1. Gestión de los Procesos Clínico Quirúrgicos
- 2.1.2. Gestión de Cuidados de Enfermería
- 2.1.3. Gestión del Apoyo Diagnóstico y Terapéutico
- 2.1.4. Gestión de Docencia e Investigación

3. Procesos Habilitantes de Asesoría

- 3.1. Gestión de Planificación, Seguimiento y Evaluación de Gestión
- 3.2. Gestión de Asesoría Jurídica
- 3.3. Gestión de Comunicación

4. Procesos Habilitantes de Apoyo

- 4.1. Gestión de Atención al Usuario
- 4.2. Gestión de Calidad
- 4.3. Gestión de Admisiones
- 4.4. Gestión Administrativa y Financiera
 - 4.4.1. Talento Humano
 - 4.4.2. Financiero
 - 4.4.3. Administrativo
- 4.5. Gestión de Tecnologías de la Información y Comunicaciones

CADENA DE VALOR

PROCESO GOBERNANTE
DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO DEL HOSPITAL
PROCESOS AGREGADORES DE VALOR
GESTIÓN ASISTENCIAL
PROCESOS CLÍNICOS Y/O QUIRÚRGICOS
CUIDADOS DE ENFERMERÍA
APOYO DIAGNÓSTICO Y TERAPÉUTICO
DOCENCIA E INVESTIGACIÓN
PROCESOS HABILITANTES DE ASESORÍA
PLANIFICACIÓN, SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN DE LA GESTIÓN
ASESORÍA JURÍDICA
COMUNICACIÓN
PROCESOS HABILITANTES DE APOYO
ATENCIÓN AL USUARIO
CALIDAD
ADMISIONES
ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA
TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y COMUNICACIONES

Tabla 1. Cadena de valor

MAPA DE PROCESOS

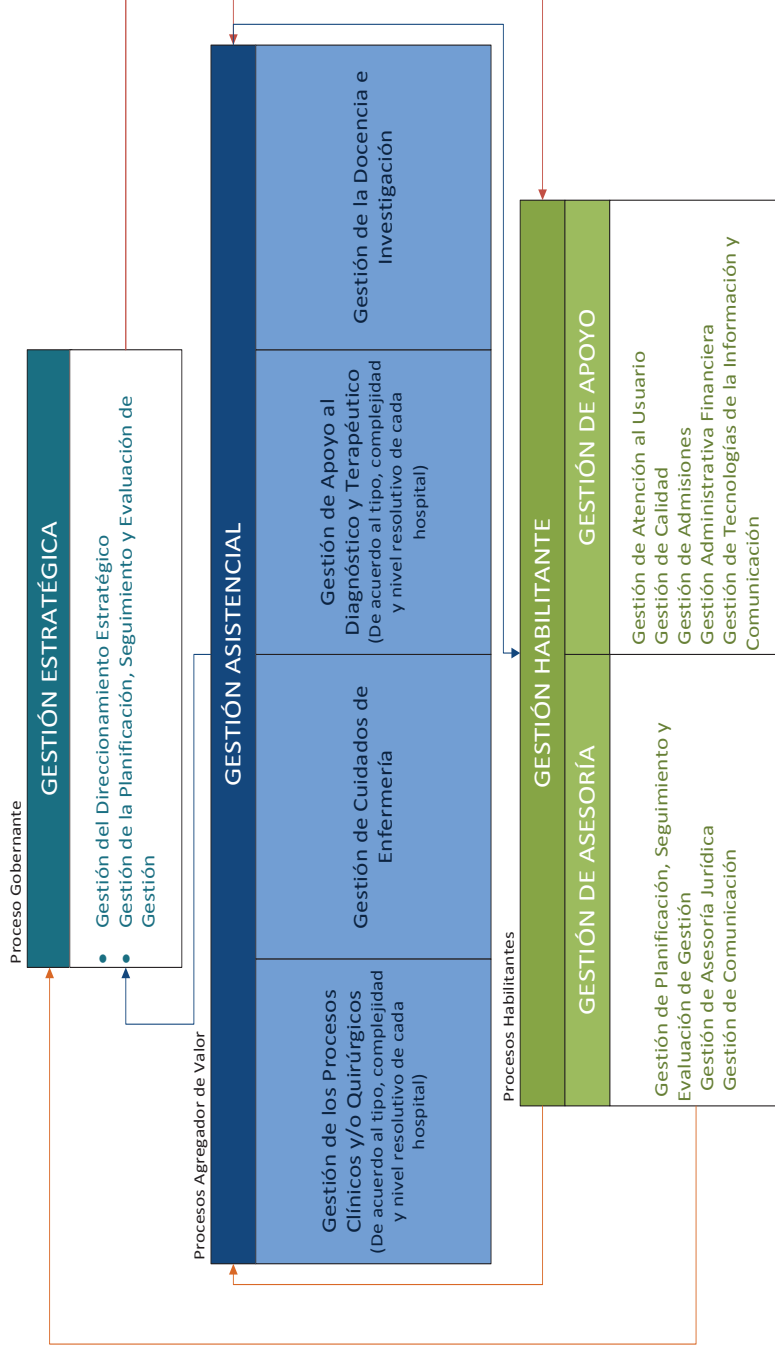


Figura 10. Mapa de procesos

Estructura Ampliada de los Procesos Agregadores de Valor

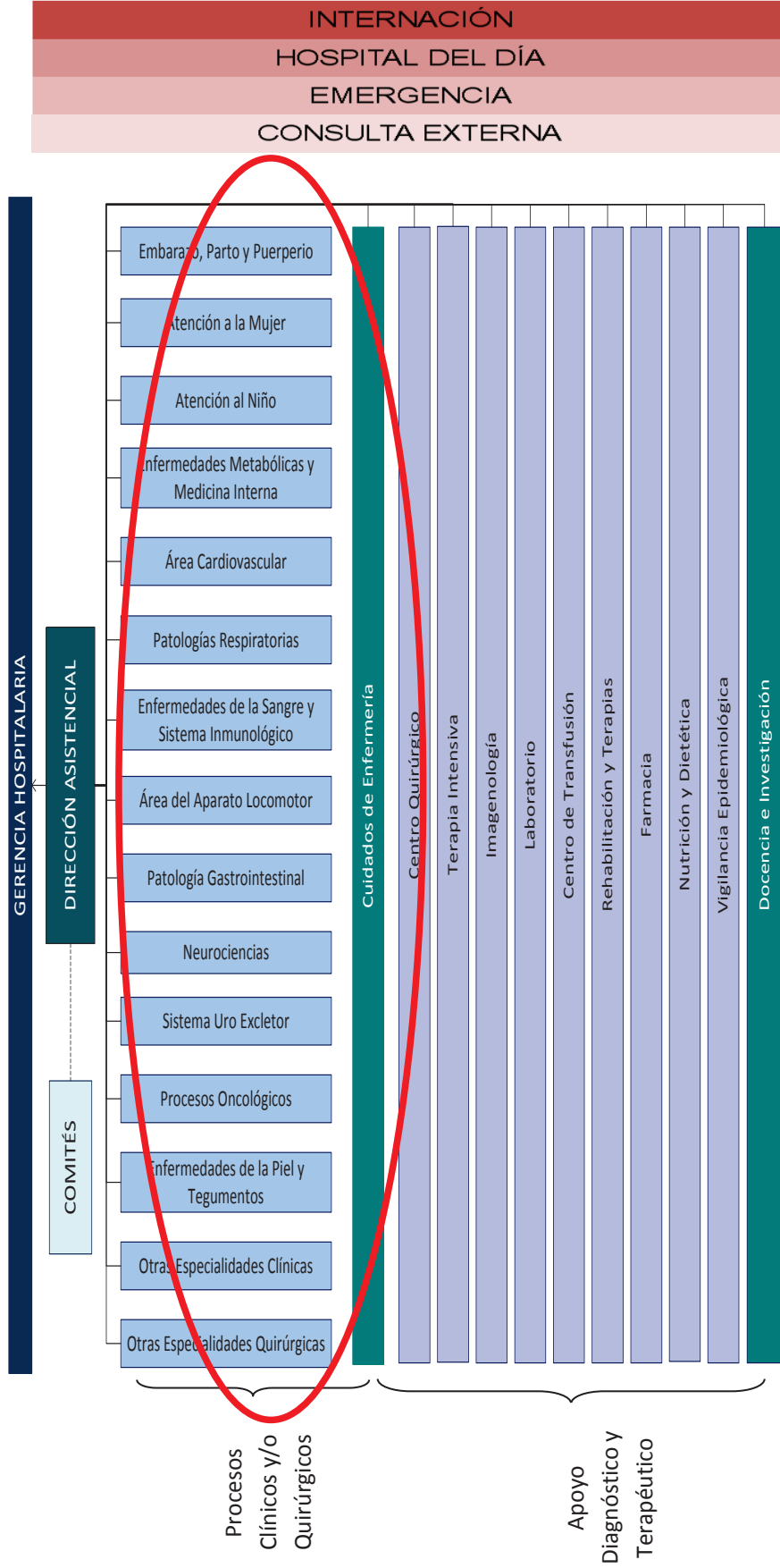


Figura 11. Procesos agregados de valor

Resultados de la investigación primaria

Para determinar el tamaño de la muestra se consideró el personal total de Enfermeras de atención en emergencia del HG1 correspondiente a 15 personas, sin embargo el cálculo de la muestra se realiza a continuación:

Para el cálculo del tamaño de la muestra se utilizará la siguiente fórmula:

$$n = \frac{N z_{\alpha/2}^2 P(1-P)}{(N-1)e^2 + z_{\alpha/2}^2 P(1-P)}$$

Dónde:

Valor de N: Corresponde al tamaño de la población: 15 personas

Valor de $Z_{\alpha/2}$: Representa el número de desviaciones estándar con respecto a la media para un nivel de confianza determinado. Generalmente y para este caso, se selecciona un nivel de confianza o seguridad del 95%. De acuerdo a este nivel de confianza en base a la tabla Z el valor correspondiente será igual a 1.96.

Valor de P: Dado que no se tiene la proporción de aceptación de la población o un estudio previo, se asume un valor de P de 0,5 con el cual será posible obtener una muestra adecuada y por tanto un buen resultado final.

Valor de e: representa el error permisible considerado para el estudio, siendo aceptable hasta un 5%, con lo cual el valor de e en proporción es: 0.05

De esta manera se obtiene el tamaño de la muestra necesaria para obtener un estudio con un 95% de confianza y posible error porcentual máximo de +/- 5%.

$$n = \frac{15(1,96)^2 0,5(1 - 0,5)}{(14)0,05^2 + 1,96^2(0,05)(1 - 0,05)}$$

$$n = 14$$

El valor de muestra es similar a la población, pero coincide con el número de personas que se ha podido muestrear en el grupo total, siendo por tanto una muestra que representa completamente a la población:

Los resultados de la tabulación son los siguientes:

Datos generales

Nivel de Instrucción

Nivel	Frecuencia	Porcentaje	Acumulado
Tercer nivel	10	71,4%	71,4%
Cuarto nivel	4	28,6%	100,0%
Otros	0	0%	100,0%
Total	14	100%	

Tabla 2. Nivel de Instrucción

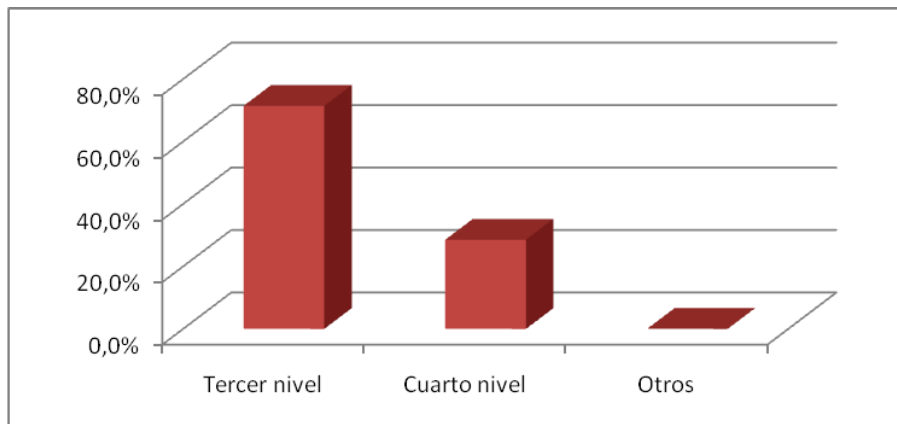


Figura 12. Nivel de Instrucción

Fuente: Encuestas aplicadas a las Enfermeras del servicio de emergencia

Elaborada por: Lcda. Guanín Corina y Lcda. Rosa Andrango

Análisis e interpretación

De los 14 encuestados, el 71.4% posee un título de tercer nivel, 28.6% un título de 4 nivel, un alto porcentaje de encuestados un título de tercer nivel el cual respalda sus conocimiento para la aplicación de la normativa establecida dentro de Hospital Militar por lo tanto es necesario incentivar al personal a capacitarse.

Tipo de dependencia

Nivel	Frecuencia	Porcentaje	Acumulado
Contrato	4	30,8%	30,8%
Nombramiento	10	69,2%	100,0%
Total	14	100%	

Tabla 3. Tipo de dependencia

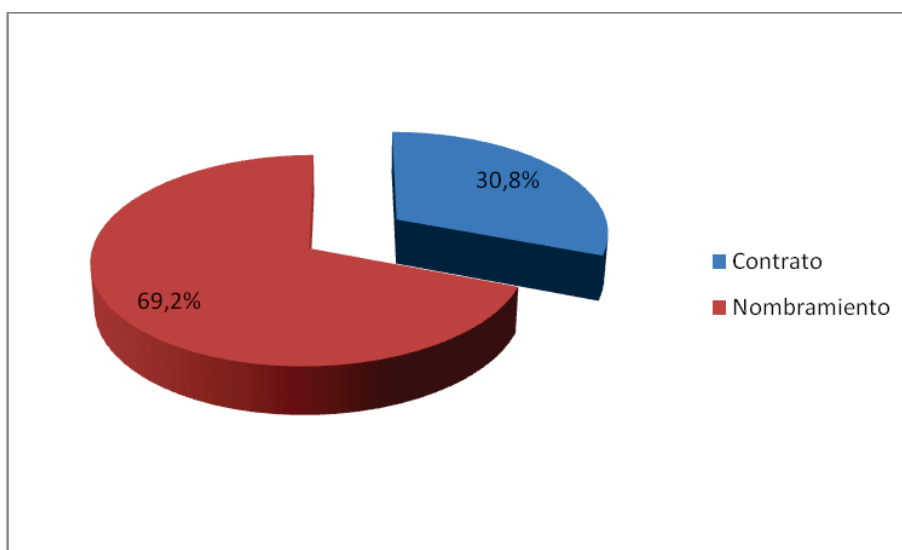


Figura 13. Tipo de dependencia

Fuente: Encuestas aplicadas a las Enfermeras del servicio de emergencia

Elaborada por: Lcda. Guanín Corina y Lcda. Rosa Andrango

Análisis e interpretación

De los 14 encuestados, el 69.2% posee nombramiento, el 30.8% posee un contrato, el tipo de dependencia en donde su dependencia un título de tercer

nivel, 28.6% un título de 4 nivel, un alto porcentaje de encuestados un título de tercer nivel el cual respalda sus conocimiento para la aplicación de la normativa establecida dentro de Hospital Militar por lo tanto es necesario incentivar al personal a capacitarse.

Tiempo de servicio en la institución

Nivel	Frecuencia	Porcentaje	Acumulado
Menos de 1 año	0	0,0%	0,0%
1 a 3 años	2	14,3%	14,3%
Más de 3 años	12	86%	100,0%
Total	14	100%	

Tabla 4. Tiempo de servicio en la institución

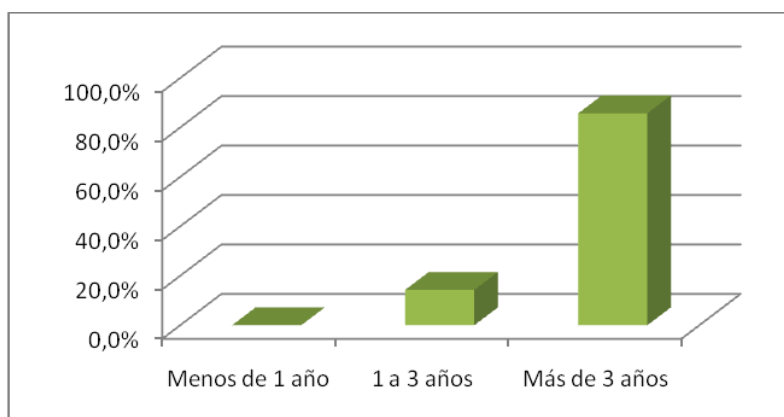


Figura 14. tiempo de servicio en la institución

Fuente: Encuestas aplicadas a las Enfermeras del servicio de emergencia

Elaborada por: Lcda. Guanín Corina y Lcda. Rosa Andrango

Análisis e interpretación

De los 14 encuestados, el 96% mantiene un tiempo de servicio mayor a tres años el 14.3% de 1 a 3 años y menos de un año 0%, los datos demuestran que el Hospital militar cuenta con personal de experiencia para el desarrollo de sus actividades.

Preguntas

1) ¿Conoce el proceso de atención de enfermería en paciente urgente?

Nivel	Frecuencia	Porcentaje	Acumulado
SI	11	78,6%	78,6%
NO	3	21,4%	100,0%
Total	14	100%	

Tabla 5. Pregunta 1

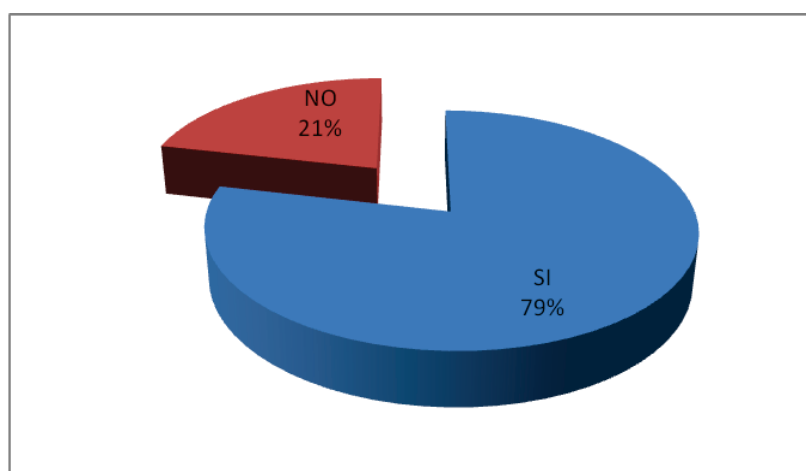


Figura 15. ¿Conoce el proceso de atención de enfermería en paciente urgente?

Fuente: Encuestas aplicadas a las Enfermeras del servicio de emergencia

Elaborada por: Lcda. Guanín Corina y Lcda. Rosa Andrango

Análisis e interpretación

De los 14 encuestados, el 78.6% conoce el proceso de atención de enfermería en pacientes de urgencia, el 21.04% Lo desconoce, un alto porcentaje mencionaba que tiene claro el manejo de los procesos en pacientes urgentes aspecto que se ve relacionado a los años de experiencia y de la practica constante, por lo tanto se debe realizar entrenamientos al personal que no conoce del manejo de estos procedimientos, que son fundamentales para la atención de pacientes de urgencia.

2) ¿Cree importante realizar el trabajo de enfermería por procesos en el servicio de emergencias?

Nivel	Frecuencia	Porcentaje	Acumulado
SI	14	100,0%	100,0%
NO	0	0,0%	100,0%
Total	14	100%	

Tabla 6. Pregunta 2

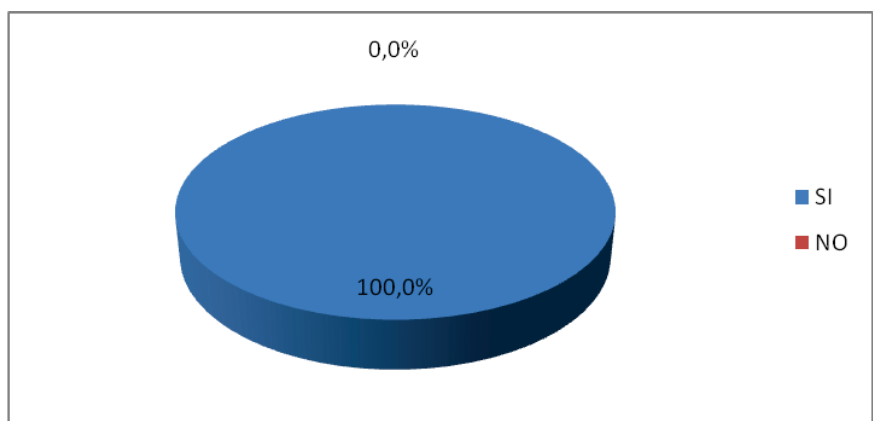


Figura 16. ¿Cree importante realizar el trabajo de enfermería por procesos en el servicio de emergencias?

Fuente: Encuestas aplicadas a las Enfermeras del servicio de emergencia

Elaborada por: Lcda. Guanín Corina y Lcda. Rosa Andrango

Análisis e interpretación

De los 14 encuestados, el 100% mencionaba que es importante realizar el trabajo de enfermería por procesos en el servicio de emergencia, indicando así que Hospital Militar puede contar con un mejoramiento de procesos e implementación de los mismos con la finalidad de mejorar los tiempos de respuesta y obtener resultados eficientes y eficaces para que la toma de decisiones sea oportuna.

3) ¿Cómo es el proceso de atención admisión y Triage, atención al paciente urgente?

Nivel	Frecuencia	Porcentaje	Acumulado
Malo	2	14,3%	14,3%
Bueno	6	42,9%	57%
Muy Bueno	5	35,7%	93%
Excelente	1	7,1%	100%
Total	14	100%	

Tabla 7. Pregunta 3

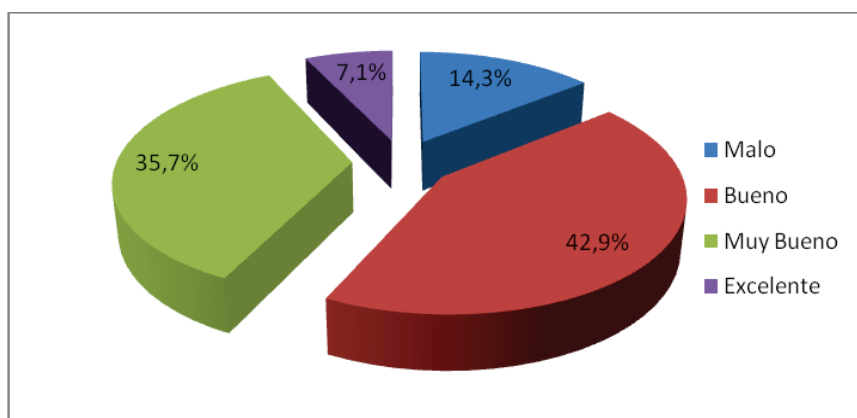


Figura 17. ¿Cómo considera usted el proceso de atención de admisión, triaje y atención al paciente urgente?

Fuente: Encuestas aplicadas a las Enfermeras del servicio de emergencia

Elaborada por: Lcda. Guanín Corina y Lcda. Rosa Andrango

Análisis e Interpretación

De los 14 encuestados, el 42.9% consideraban que los procesos de atención son buenos, el 35.7% Muy bueno, el 14.3% malo y el 1% excelentes, Un alto porcentaje considera que la atención es buena pero que para mejorar los procesos se deben estandarizar y crear manuales que sustente todo soporte técnico para el desarrollo de las actividades. Por lo tanto la atención de admisión, triaje y atención al paciente urgente debe mejorar considerablemente y llegar a ser excelente.

4) **¿Aplica procesos estandarizados para la atención de enfermería en el servicio de emergencias?**

Nivel	Frecuencia	Porcentaje	Acumulado
SI	1	7,1%	7,1%
NO	13	92,9%	100,0%
Total	14	100%	

Tabla 8. Pregunta 4

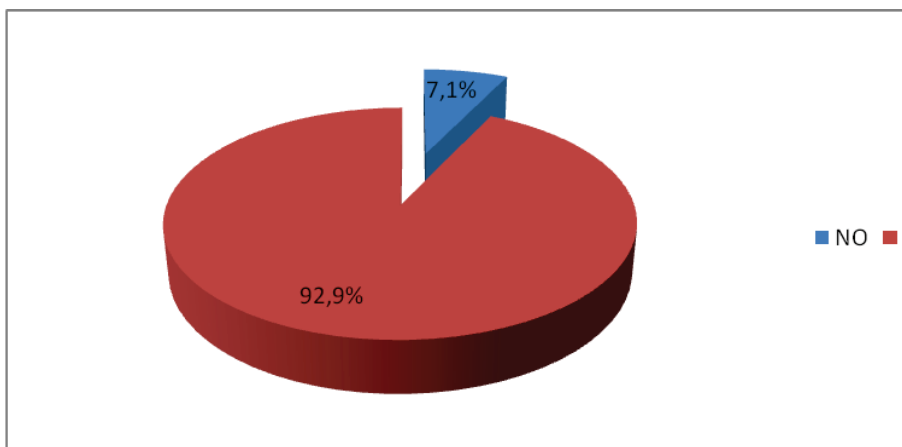


Figura 18. **¿Aplica procesos estandarizados para la atención de enfermería en el servicio de emergencia?**

Fuente: Encuestas aplicadas a las Enfermeras del servicio de emergencia

Elaborada por: Lcda. Guanín Corina y Lcda. Rosa Andrango

Análisis e interpretación

De los 14 encuestados, el 92.9% no aplica procesos estandarizados el 7.1% consideraba que si lo aplican, Un alto porcentaje consideraba que se deben manejar procesos estandarizadas en donde el enfoque estén en función de las condiciones el material, equipos, métodos, procedimientos, conocimientos y habilidades, factores que serán indispensables en el desarrollo de los procesos internos.

5) El utilizar flujo grama de procesos de atención de enfermería le da facilidades en el desarrollo de su trabajo.

Nivel	Frecuencia	Porcentaje	Acumulado
SI	11	78,6%	78,6%
NO	3	21,4%	100,0%
Total	14	100%	

Tabla 9. Pregunta 5

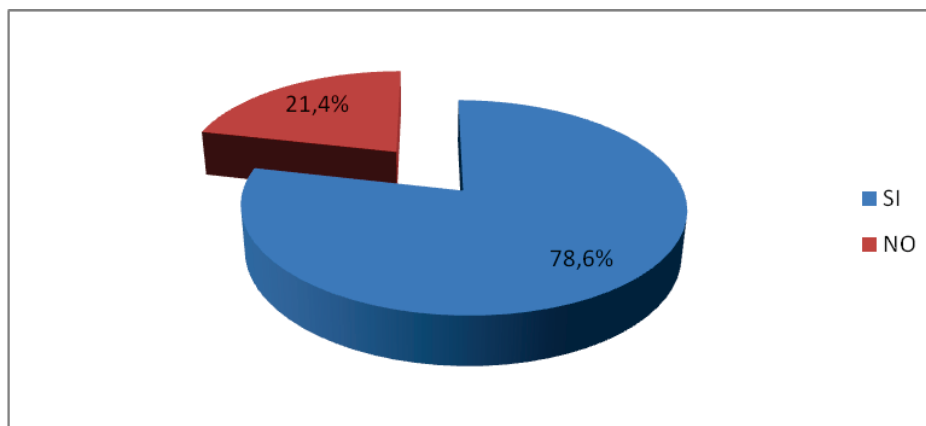


Figura 19. El utilizar flujo grama de procesos de atención de enfermería le da facilidades en el desarrollo de su trabajo.

Fuente: Encuestas aplicadas a las Enfermeras del servicio de emergencia

Elaborada por: Lcda. Guanín Corina y Lcda. Rosa Andrango

Análisis e interpretación

De los 14 encuestados, el 78.6 % si utiliza flujo gramas de procesos de atención de enfermería el 21.4% no utiliza flujo gramas de procesos de atención de enfermería. Un alto porcentaje consideraba que la existen flujo gramas de los procesos que de cierta manera ayudan al desarrollo de las actividades del área de servicios de emergencia.

6) Considera importante realizar registros de la atención de enfermería por procesos

Nivel	Frecuencia	Porcentaje	Acumulado
SI	13	92,9%	92,9%
NO	1	7,1%	100,0%
Total	14	100%	

Tabla 10. Pregunta 6

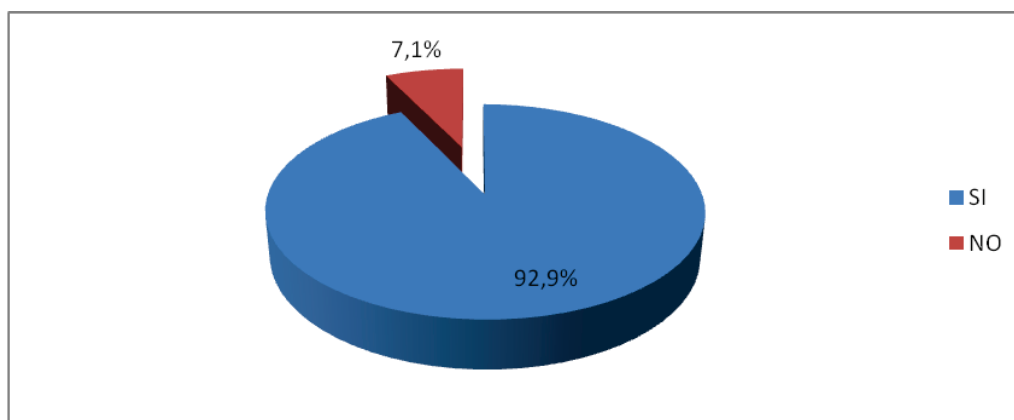


Figura 20. Considera importante realizar registros de la atención de enfermería por procesos

Fuente: Encuestas aplicadas a las Enfermeras del servicio de emergencia

Elaborada por: Lcda. Guanín Corina y Lcda. Rosa Andrango

Análisis e interpretación

De los 14 encuestados, el 92.9% consideraba que es importante realizar registros de atención de enfermería por procesos un porcentaje mínimo del 1% no considera que sea indispensable. Se llegó a determinar que el 92.9% realiza los registros de atención puesto que se convierten en la información preliminar de atención la cual sustentara el manejo de procesos de procesos y alternativas de aplicación.

7) Conoce usted que existan manuales de procedimientos para la atención de enfermería en pacientes urgentes.

Nivel	Frecuencia	Porcentaje	Acumulado
SI	0	0,0%	0,0%
NO	14	100,0%	100,0%
Total	14	100%	

Tabla 11. Pregunta 7

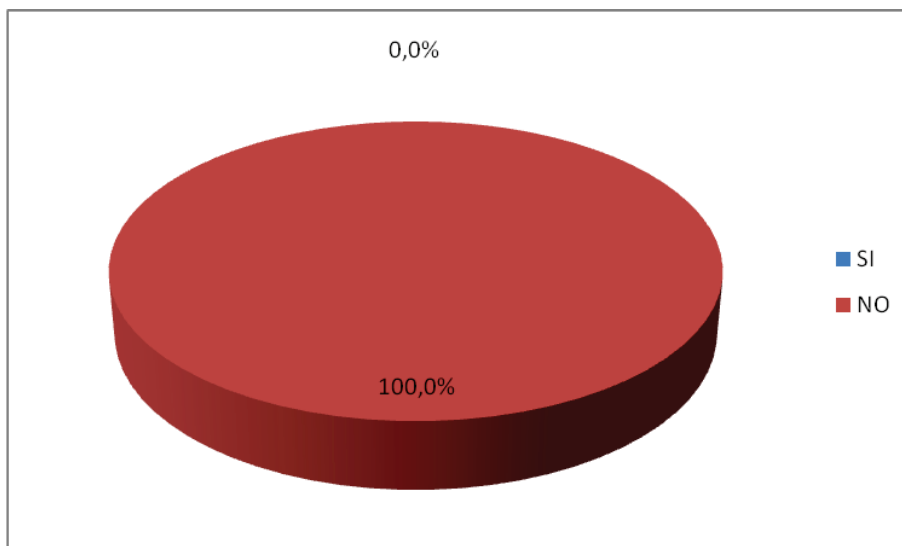


Figura 21. Conoce usted que existan manuales de procedimientos para la atención de enfermería en pacientes urgentes.

Fuente: Encuestas aplicadas a las Enfermeras del servicio de emergencia

Elaborada por: Lcda. Guanín Corina y Lcda. Rosa Andrango

Análisis e interpretación

De los 14 encuestados, el 100% consideraba que no existen manuales en los que intervén los lineamientos de los procesos internos de atención, por lo tanto es imprescindible que se creen de acuerdo a la atención que brinda el Hospital Militar, para establecer controles y evaluaciones del manejo de los procesos.

8) Participaría en el programa de capacitación para la mejora en el proceso de atención de enfermería al paciente urgente.

Nivel	Frecuencia	Porcentaje	Acumulado
SI	14	100,0%	100,0%
NO	0	0,0%	100,0%
Total	14	100%	

Tabla 12. Pregunta 7

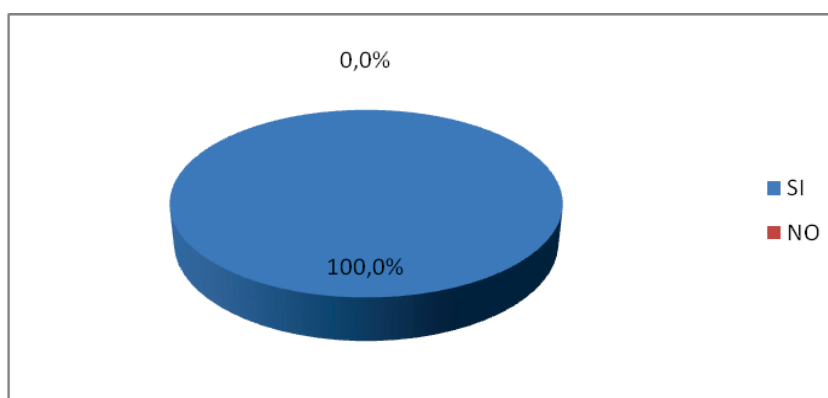


Figura 22. Participaría en el programa de capacitación para la mejora en el proceso de atención de enfermería al paciente urgente.

Fuente: Encuestas aplicadas a las Enfermeras del servicio de emergencia

Elaborada por: Lcda. Guanín Corina y Lcda. Rosa Andrango

Análisis e interpretación

De los 14 encuestados, el 100% consideraban que si participarían en los programas de capacitación para mejorar los procesos de atención de enfermería al paciente urgente. Por lo tanto el proceso de capacitación ayudara a mejorar su conocimiento y habilidades ante la atención eliminando las brechas de desconocimiento.

9) **Conoce la ley de carrera Civil y administrativa que establece el estatuto orgánico el trabajo por procesos.**

Nivel	Frecuencia	Porcentaje	Acumulado
SI	2	14,3%	14,3%
NO	12	85,7%	100,0%
Total	14	100%	

Tabla 13. Pregunta 8

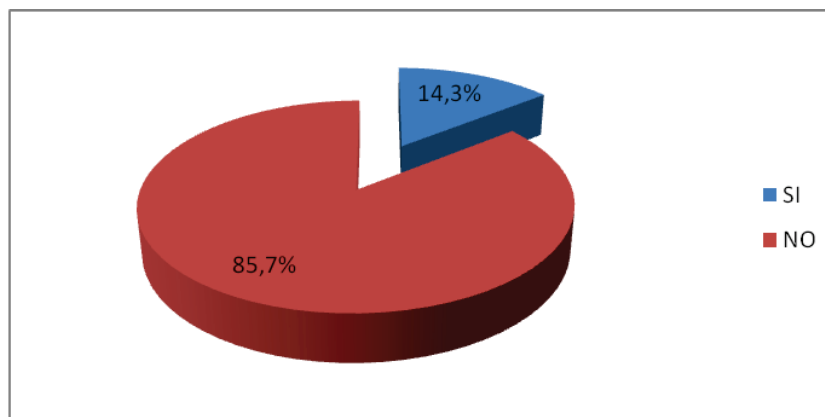


Figura 23. Conoce la ley de carrera Civil y administrativa que establece el estatuto orgánico el trabajo por procesos.

Fuente: Encuestas aplicadas a las Enfermeras del servicio de emergencia

Elaborada por: Lcda. Guanín Corina y Lcda. Rosa Andrango

Análisis e interpretación

De los 14 encuestados, el 85.7% desconoce la ley de carrera Civil y administrativa que establece el estatuto orgánico el trabajo por procesos, de aplicación de los principios y normas que enmarca los parámetros del manejo de los procesos como una alternativa de eficacia interna, por lo tanto el Hospital Militar deberá difundir y capacitar al personal sobre los beneficios que esta nueva ley proporcionara al manejo de procesos.

10) Conoce la misión de la institución

Nivel	Frecuencia	Porcentaje	Acumulado
SI	13	92,9%	92,9%
NO	1	7,1%	100,0%
Total	14	100%	

Tabla 14. Pregunta 9

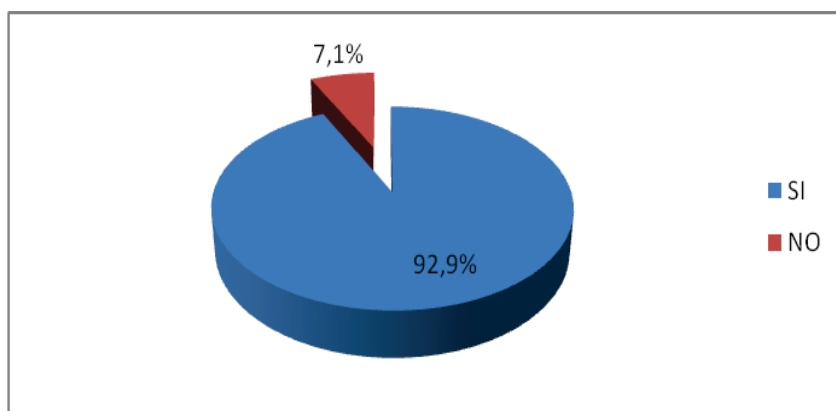


Figura 24. Conoce la misión de la institución

Fuente: Encuestas aplicadas a las Enfermeras del servicio de emergencia

Elaborada por: Lcda. Guanín Corina y Lcda. Rosa Andrango

Análisis e Interpretación

De los 14 encuestados, el 92.9% conoce de la misión institucional, el 7.1% desconoce, un alto porcentaje tiene claro la razón de ser de la empresa y que es lo que espera de la misma.

11) Conoce la visión de la institución

Nivel	Frecuencia	Porcentaje	Acumulado
SI	9	64,3%	64,3%
NO	5	35,7%	100,0%
Total	14	100%	

Figura 25. Pregunta 10

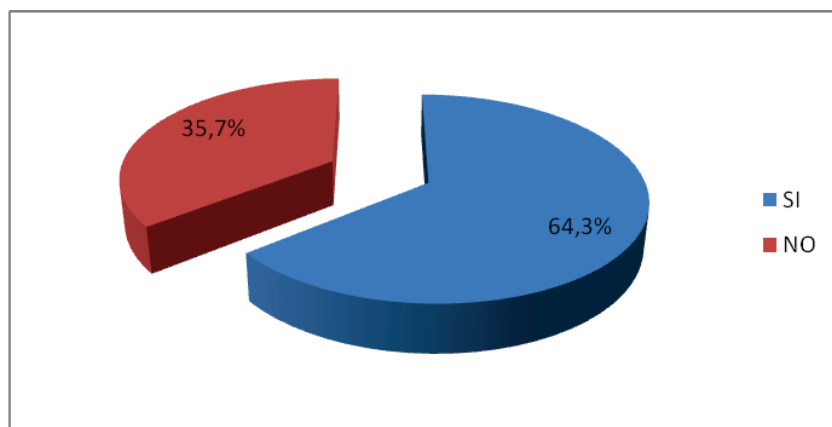


Figura 26. Conoce la visión de la institución

Fuente: Encuestas aplicadas a las Enfermeras del servicio de emergencia

Elaborada por: Lcda. Guanín Corina y Lcda. Rosa Andrango

Análisis e interpretación

De los 14 encuestados, el 64.3% mencionaba que no conoce la visión institucional y el 35.7% conoce, Un alto porcentaje desconoce que visión a futuro a planteado el Hospital. Por lo tanto se debe retroalimentar al personal hacia el manejo de una cultura organizacional, en donde todos los integrantes formen parte de la proyección hacia futuro.

CAPITULO IV

4. PROPUESTA

4.1. ANTECEDENTES

Para el mejoramiento y desempeño de las labores habituales de los profesionales quienes dedican su vida a brindar atención en el servicio de emergencias se enfrentan constantemente a sin fin de inconvenientes que necesitan de la toma de decisiones oportunas en función de su experiencia y conocimiento.

Considerando que muchas veces pueden tener discrepancias y es frecuente observar que a pesar de existir procedimientos o procesos, un mismo caso puede ser abordado bajo otros parámetros.

La diferencias en el uso de los procesos de cierta manera afecta el desarrollo de las actividades, es por esta razón que se ha considerado establecer un plan de capacitación del mejoramiento profesional en la atención de enfermería por procesos debido a la carencia de manuales de procesos y guías que permitan un desarrollo de los procesos, a fin de cumplir con los parámetros establecidos en la ley de carrera civil y administrativa que establece el estatuto orgánico del trabajo por proceso.

4.2. OBJETIVOS

4.2.1 OBJETIVO GENERAL

Propuesta de capacitación para el mejoramiento profesional en la atención de enfermería por procesos en el Hospital Militar en la ciudad de Quito.

4.2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Dar a conocer el funcionamiento del servicio de atención de enfermería que se maneja actualmente.
- Destacar la importancia de la aplicación de procesos estandarizados en la atención de enfermería.

4.3. DESARROLLO

4.3.1 ANTECEDENTES DEL HOSPITAL MILITAR

Experiencia y tecnología al servicio de la salud de los ecuatorianos, este es un ideal que guía el trabajo del Hospital de Especialidades Fuerzas Armadas, desde sus inicios.



Figura 27. Hospital militar

El actual Hospital Militar funcionó en el antiguo San Juan de Dios para luego ocupar las instalaciones de la Escuela Militar, ubicada en donde hoy funciona el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social. Más tarde se trasladó al edificio construido en 1919 para el Sanatorio

de Tuberculosos y que luego ocupó el Grupo de Artillería Bolívar, en la loma de San Juan. 1977 marca una nueva etapa; se inaugura su moderno, funcional y bien equipado edificio que servirá para la atención médica de los ecuatorianos. En los años que siguieron se implementaron varias especializaciones y servicios con sofisticados equipos, lo cual le confirió el prestigio del que hoy goza.

En 1996 el Hospital abre sus puertas a la comunidad civil proporcionando atención de calidad con calidez. Buscando ser uno de los mejores Hospitales del Ecuador en base a un mejoramiento continuo.

Misión

La misión del Hospital de especialidades de las FF.AA. es:

Proporcionar atención médica integral de tercer nivel con calidad y calidez; al personal militar en apoyo a las operaciones militares y con su capacidad disponible al personal militar en servicio pasivo, dependientes, derechohabiente y a la población civil, dentro del sistema de referencia y contra-referencia militar y nacional (HG1, 2013)

Visión

La visión del Hospital de especialidades de las FF.AA. es:

Para el 2016, el Hospital de Especialidades Fuerzas Armadas N° 1 será reconocido por la sociedad, como la institución de referencia líder, a nivel nacional, en la prestación de servicios de salud de tercer nivel a través del empleo de personal competente y comprometido con la institución, que fomenta la investigación científica y la docencia universitaria dentro de instalaciones modernas y dotadas con equipamiento especializado con tecnología avanzada; que labora dentro de un sistema de gestión de la calidad basado en un modelo de gestión por procesos automatizados; a fin de garantizar el apoyo de sanidad a las operaciones militares y mejorar las condiciones de salud de la población a nivel nacional.(HG1, 2013)

4.4. IMPORTANCIA DE LAS GUÍAS DE MANEJO CLÍNICO - EMERGENTE

a) Incrementar la participación activa en la integración de la institución a la Red del Sistema Nacional de Salud logrando cubrir en su totalidad la atención a pacientes de referencia y contra-referencia.

b) Incrementar el acceso oportuno a los servicios integrales de salud de tercer nivel, a través de la ejecución de procedimientos especializados de diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de alta calidad, a fin de satisfacer las necesidades de cuidado de la salud de la sociedad militar y civil.

c) Incrementar la capacidad resolutive de tercer nivel de la institución a través de la actualización de sus plataformas biomédica, de información y de comunicaciones, a fin de garantizar procesos seguros y eficientes tanto para el hospital como para sus usuarios, así como para la efectiva toma de decisiones

4.5. IMPORTANCIA DE LOS PROCESOS

El proceso contara con una serie de acciones sistemáticas dirigidas al logro de objetivos como:

- a. Establecer las características y los valores de los estándares que se han de alcanzar.
- b. Interrelacionar los procesos y hacerlos interdependientes siguiendo una secuencia determinada para que la actividades se cumplan a cabalidad.
- c. Tener la capacidad para obtener los fines que se planean
- d. Desarrollar legitimidad de los procesos a través de los canales autorizados.

4.6. LA IMPORTANCIA DE LOS PROCESOS EN EL ÁREA DE ENFERMERÍA

En esta área la enfermera es el único miembro del personal que se encuentra continuamente en la unidad de cuidado del paciente. Ella es la coordinadora, la mediadora y la observadora en todos los servicios de atención del paciente. La enfermera debe tener conocimiento de los principios de organización y

administración de procesos con los que se maneja durante la atención al usuario.

El PAE se basa en la aplicación de una estructura sólida en la que se fundamentan los siguientes aspectos:

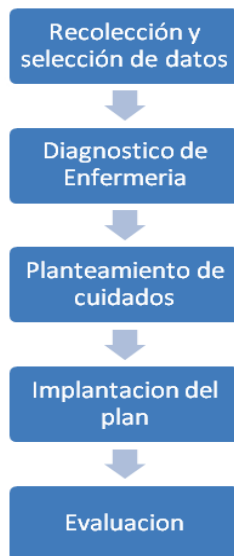


Figura 28. Procesos en el área de enfermería

4.7. Control de gestión por procesos

Para lograr el control y finalmente la aplicación del modelo de gestión por procesos se ha planteado tres aspectos básicos que son:

- Definición de los procesos
- Capacitación al personal
- Herramientas de control

La definición de los procesos se lo realiza a continuación sumado a los procesos existentes en el hospital y el levantamiento adicional que se realice en base al plan estructurado para ello. Para la capacitación se ha desarrollado un plan completo, el cual se detallará completamente. Finalmente las herramientas de control se presentan a continuación para un seguimiento

adecuado de las mismas, donde se incluyen los indicadores de gestión y el formato para seguimiento y control del programa de gestión planteado.

4.7.1 HERRAMIENTAS DE CONTROL DE GESTIÓN

4.7.1.1 Indicadores de gestión

INDICADORES DE CALIDAD

Satisfacción de pacientes

Se medirá tanto los pacientes atendidos de forma excelente y buena, así como los atendidos de forma mediana y mala para posteriormente realizar un comparativo con anteriores respuestas.

$$\text{Satisfacción de pacientes} = \frac{\text{Cantidad de pacientes con atención excelente}}{\text{Cantidad total de pacientes encuestados}}$$

.....

$$\text{Satisfacción de pacientes} = \frac{\text{Cantidad de pacientes con atención mala}}{\text{Cantidad total de pacientes encuestados}}$$

Tiempo de respuesta

Para todos los pacientes en emergencias:

Tiempo de respuesta promedio = Promedio del tiempo de respuesta hasta ser recibido

Tiempo de respuesta promedio = Promedio del tiempo de respuesta hasta atención médica

Para pacientes de menos de 12 horas (atención en sala de emergencias):

Tiempo de respuesta promedio = Tiempo de estadía del cliente en el hospital

En base a encuesta de satisfacción en la cual dentro de las preguntas solicita:

Favor califique los servicios recibidos en el Hospital en su estadía en emergencias

Gracias.

Califique usted el nivel de servicio que tuvo en el hospital de forma general:

Excelente Buena Mediana Mala

Indique el nivel de satisfacción que tuvo en la calidad en la atención médica recibida fue.

Excelente Buena Mediana Mala

El tiempo que esperó desde que llegó hasta ser recibido fue: ____ min.

El tiempo que esperó desde que llegó hasta ser atendido por personal médico fue: ____ min.

**El tiempo que permaneció en el hospital desde
que llegó hasta su salida fue: ____ min. ____ horas.**

INDICADORES DE EFICIENCIA

$$\text{Costos de producción} = \frac{\text{Pacientes atendidos}}{\text{Costos de atención} + \text{costos administrativos}}$$

$$\text{Productividad} = \frac{\text{Número de pacientes atendidos}}{\text{Médicos en servicio}}$$

INDICADORES DE EFICACIA

$$\text{Eficacia en planificación} = \frac{\text{capacitaciones realizadas}}{\text{Capacitaciones programadas}}$$

$$\text{Atención prevista} = \frac{\text{Pacientes atendidos}}{\text{Pacientes programados}}$$

4.7.1.2 Formato de seguimiento y control del modelo de gestión

Para dar seguimiento al plan completo del modelo de gestión planteado se presenta a continuación el formato de seguimiento para el programa y su control el cual será la herramienta para seguimiento de forma cuantitativa y como control para su mejoramiento y finalmente aplicabilidad del modelo.

Semanas	MES 1				MES 2				MES 3				MES 4				MES 5				MES 6				Cumplimiento	% de cumplimiento	Acciones a realizar					
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4								
Levantamiento y definición de procedimientos	X	X																														
Documentación de los procedimientos			X																													
Programación y habilitación del plan de capacitación				X																												
Desarrollo del plan de capacitación					X	X	X	X																								
Aplicación de los servicios por procesos									X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X								
Seguimiento de la aplicación										X	X	X										X	X	X								
Revisión de indicadores											X	X											X	X								
Reprogramación y seguimiento del plan													X																X			

Cumplimiento: E: Excelente B: Bueno M: Medianamente I: Insatisfactorio

Elaborada por: Lcda. Guanín Corina y Lcda. Rosa Andrango

Tabla 15. Formato de seguimiento y control del modelo de gestión

4.8. PLANTEAMIENTO DE PROCESOS DE EMERGENCIAS

Para la implementación de los procesos de emergencias se ha realizado un análisis de los actuales procesos mediante un diagnóstico, en el cual se enfoca en la atención de enfermería, donde se han considerado todos los hechos o datos que permitieron dar a conocer lo que realmente está sucediendo con la atención que se brinda en el Hospital, los cuales no están completamente definidos y por tanto se ha estructurado los procesos con las mejoras que deben llevar o simplemente de la manera que deberían ser, en función de eficiencia y calidad en la atención y necesidades de los pacientes.

El flujograma que a continuación se presenta detalla los siguientes aspectos:

Entradas: Ingreso del paciente

Productos: Recepción del paciente y atención

Controles:

- Decisión si el paciente es de consulta externa
- Decisión de nivel de criticidad del paciente
- Instrucciones al egreso del paciente

Recursos:

- Personal de emergencias
- Instalaciones
- Medicamentos.

A continuación se presenta el flujograma de proceso para su seguimiento:

ACTIVIDADES	ENTRADA	FLUJOGRAMA	SALIDA	RESPONSABLES
INICIO				
Ingreso del paciente				Operador
Recepcion del paciente y valoracion de enfermeria				Lcda de Enfermeria, Sra. auxiliar de enfermeria
Notificar al médico sobre la valoración de enfermería				Enfermera, Auxiliar de enfermería
El paciente es de consulta externa?				Médico General
Especificaciones medicas que se deben cumplir				Enfermera
El paciente es Crítico?				Medico General
Trasladar al paciente a cuarto crítico			6.2.3	Emergenciólogo, Enfermera y/o auxiliar de Enfermería
Atención al paciente Urgencias			6.2.2	Emergenciólogo, Enfermera.
Realizar cargos y documentar atención				Personal de enfermería y el Operador
Facturación y pago del servicio				Personal de Emergencias
Dar instrucciones de egreso al paciente y/o familiares				Médico Emergenciólogo y/o Enfermera
Salida del paciente				Personal de Emergencias
FIN				

Figura 29. Emergencias

Adicionalmente se han especificado procesos para la atención de pacientes de urgencias y pacientes críticos puesto que a pesar de cumplir con los mismos procedimientos generalizados se estandarizan como subprocesos de casos en los que pasan de un nivel de emergencia grave a crítico.

Pero que son sumamente importante estructurar un flujo grama de los procesos que se siguen en ambos casos. A continuación se presentan los detalles y posteriormente el flujo.

Entradas: Recepción del paciente

Productos: Atención médica

Controles:

- Valoración inicial de enfermera
- Determinación del destino del paciente por el médico emergenciólogo
- Registro de atención

Recursos:

- Personal de emergencias
- Instalaciones
- Medicamentos.

ACTIVIDADES	ENTRADA	FLUJOGRAMA	SALIDA	RESPONSABLES	ÁREA O SECCIÓN DE TRABAJO
INICIO					
Recepción del paciente y valoración enfermera				Enfermera/auxiliar	Área asistencial de emergencias
Cumplimiento de indicaciones médicas				Enfermera/auxiliar	Área asistencial de emergencias
Adjuntar los resultados de exámenes médicos a la historia clínica				Enfermera/auxiliar	Área asistencial de emergencias
Determinar destino del paciente				Médico emergenciólogo	Área de emergencias
El paciente Ingresa ?					
Realizar el ingreso del paciente a la institución				Operador de emergencias	Admisiones de emergencias
Entregar el paciente a la enfermera del servicio remitido				Enfermera	Áreas hospitalarias
Registro de la atención				Personal de enfermería	Área de emergencias
Facturación y Pago				Personal de emergencias	Área de facturación de emergencias
salida del paciente				Personal de emergencias	Área de emergencias
FIN					

Figura 30. Procesos de emergencias

Atención de pacientes críticos

Para la atención de pacientes críticos es indispensable que se realice los siguientes procesos.

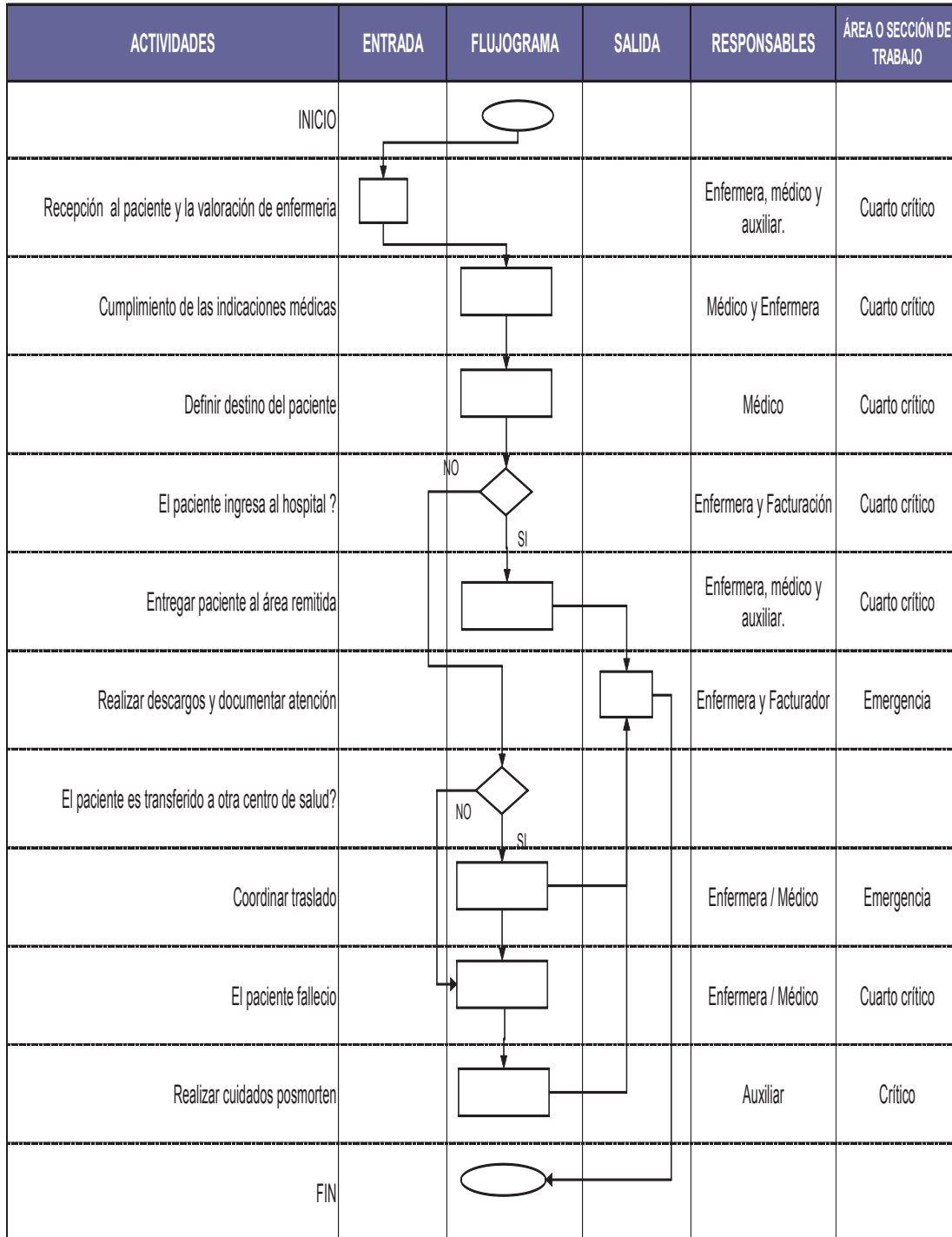


Figura 31. Atención de pacientes críticos

Todos los procesos están en función de las actividades que realiza durante la atención de enfermería que se aplican dentro del Hospital Militar.

4.9. DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA

Los conocimientos científicos aplicables a la enfermería, se pueden obtener de la psicología, sociología, antropología, anatomía, fisiología, patología y bacteriología. Con lo cual la preparación que tenga la enfermera en estas ciencias, conformaran su conocimiento básico operante que le permitirá identificar y en varias ocasiones anticiparse a los problemas existentes o posibles que pudiese presentar el paciente.

Estos conocimientos científicos y la experiencia en conjunto suministrarán a la enfermera una tarjeta mental de archivo con datos y principios a los cuales puede referirse o acudir cuando busque el significado de sus observaciones.

Esto permitirá que el diagnóstico sea lo mejor expuesto posible. Ya que cuando más específica sea la expresión del problema, será más fácil identificar una meta y planear la intervención. Además de registrar todos los datos exactos, todo esto accederá a integrar los procesos e ir en función de los siguientes subprocesos.

El planteamiento de los cuidados se basa en la experiencia y es ahí donde se deben buscar las soluciones y conclusiones válidas que se basaran en la evidencia presentada, también se hace uso del pensamiento creativo que consiste en una formulación intuitiva reflexiva de soluciones imaginativas o innovadoras para los problemas nuevos.

Implementación

Una vez seleccionado el plan más adecuado para la resolución de las necesidades y/o problemas del individuo, familia y comunidad, se procede a la implementación del plan de cuidados de enfermería. Esta consiste en la ejecución y/o delegación de las actividades para lograr los objetivos de la atención planeada. Las acciones deben estar basadas en principios científicos

para que proporcionen una atención de calidad. Es en esta etapa que se toma la decisión sobre la mejor alternativa de ejecución. Para llegar a esta alternativa la enfermera tomara decisiones de carácter independiente, para establecer las condiciones necesarias para llevar a cabo el plan de atención. En esta manera se dispone razonablemente de sus propias capacidades y de las de otras personas.

4.10. CONTROL DE LOS PROCESOS

La evaluación es medir el logro de las metas siguiendo las actividades correspondientes a los cuidados del paciente para apreciar sus reacciones a los mismos, llevando un control periódico de cada paciente atendido. Con esto, no quiere decir que la evaluación deberá esperar hasta culminar una persona, sino que es continua, utilizando los resultados para retroalimentar, haciendo ajustes en cada fase del proceso para adaptar la atención de enfermería proporcionada a las actividades que se plantean durante la evaluación, en la cual se establecen indicadores que permiten medir como las áreas y personal está evolucionándose y adaptándose a este proceso.

Acciones de mejoramiento e indicadores

ACCIONES ESTRATÉGICAS E INDICADORES DE GESTIÓN PROCESOS

OBJETIVO: Desarrollar un sistema de comunicación organizacional en el servicio de emergencias del Hospital Militar de Quito a través de un formato de control que se presenta a continuación:.

Nº	ACCIONES ESTRATÉGICAS	INDICADORES DE GESTIÓN	TÁCTICAS	METAS	FUENTES DE VERIFICACIÓN
1	Implementar un sistema de comunicación interna y externa	Documento elaborado y aprobado del sistema de comunicación organizacional.	Rendición de cuentas periódicas de la organización del servicio.	El 95% del personal con el documento o el diploma	Gestión de Enfermería
2	Establecer lasos de amistad.	# De personas que participen en el evento.	Socialización	Trimestral	En la unidad
3	Cursos de desarrollo personal integrando a todo el equipo de salud.	# De personas que participaron en el evento.	Permisos para realizar la capacitación	90 % de personal integrado	Revisando la bibliografía del seminario taller realizado.

Tabla 16. Acciones estratégicas

Elaborada por: Lcda. Guanín Corina y Lcda. Rosa Andrango

Acciones de mejoramiento e indicadores

Mejoramiento de la atención de enfermería

En el cual se establecerán conceptos, teorías y se compartirán experiencias que auto ayudaran a mejorar los procesos a través de los indicadores de eficiencia y eficacia al atender un paciente.

Los seminarios serán la retroalimentación de procesos y funciones, las explicaciones están en función de las necesidades datos que se obtuvieron de las encuestas y que fueron un referente para implementar en los temas del plan de capacitación.

SEMINARIO

Tema: Atención al Usuario con Calidad Humana y Excelencia	
OBJETIVO ESTRATÉGICO: N° 1 Desarrollar al talento humano habilidades y destrezas para trabajar por procesos en el servicio de emergencias del Hospital Militar de Quito.	
ACCIÓN ESTRATÉGICA: N° 1 Un sistema de liderazgo aplicando procesos en el servicio de emergencias del Hospital Militar de Quito.	
Objetivo :	
Actividades	
Introducción	Duración
Módulo 1	
Motivación para el Cambio	2 Horas
Herramientas 10/10 para la excelencia del servicio	2 Horas
El Cliente y sus Expectativas	2 Horas
Tipos de Cliente según la Actitud	1 Horas
Módulo 2	
Factores de riesgos reglamentos y leyes en salud laboral	3 Horas
Normativa de Atención a Pacientes de Múltiples Víctimas	3 horas
Planificación estratégica en salud y seguridad	3 Horas
Reglamentos	2 Horas
Módulo 3	
Introducción a la Gestión por Procesos en Salud	2 Horas
Planificación Estratégica en Salud y Seguridad	2 Horas

DURACIÓN:	24 horas
AVAL ACADÉMICO:	❖ Colegio de Enfermeras de Pichincha ❖ Y otros
LUGAR:	❖ Auditórium de emergencia del HG1
HORA:	Depende de lo establecido anteriormente
INSCRIPCIÓN:	❖ Secretaría de emergencia del HG1

Tabla 17. Mejoramiento de la atención de Enfermería

Desarrollo de actividades

Para el desarrollo de actividades se ha realizado un diagrama de Gantt en cual permite determinar las actividades

TIEMPO												
ACTIVIDADES	SEMANAS				SEMANAS				SEMANAS			
1. Reunión con los involucrados. Auspiciantes oficios enviados.	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
2. Verificación. Programación. Oficios a involucrados. Pasos a seguir.												
3. Elaboración de pancartas trípticos. Promoción del cronograma e inscripción.												
4. Programación del cronograma de actividades del Seminario taller.												
5. Ejecución del programa de Actividades.												
6. Evaluación del Seminario taller.												

Tabla 18. Desarrollo de actividades

Dentro de la aplicabilidad de la propuesta se puede mencionar que se busca implementar en el hospital las capacitaciones para el mejoramiento de procesos que fueron de gran ayuda para el desarrollo y modificación de procesos de atención, adicionalmente las capacitaciones se convirtieron en una herramienta de crecimiento y conocimiento,

Los resultados de esta implementación son:

- De toda la información analizada e interpretada sobre la Información para la Educación, como la aplicación del proceso de educación con las técnicas del ínter aprendizaje, ha sido materia de mucho interés, dado que la relación entre educación y salud es directamente proporcional, es decir que a mayor nivel de educación, mayor nivel de salud.
- El desarrollo del aprendizaje exige un sostenido proceso de sistematización de la teoría que se presenta en el texto, relacionado permanentemente con la realidad de su vivencia. Por tanto se considera que la aplicación de programas educativos en los diferentes sistemas de salud servirán para mejorar los sistemas y procesos de salud en bienestar de la familia y la sociedad. Adicionalmente se ha presentado la información en los anexos de las evaluaciones y procedimientos nuevos de implementación.

4.11. PLAN DE CAPACITACIÓN

4.11.1. INTRODUCCIÓN

En los últimos años han surgido una realidad Gerencial, las empresas que buscan la eficiencia y la efectividad como estrategia competitiva por procesos han visto cómo avanzan mano a mano el mejoramiento, en incremento a la productividad, la reducción de los costos y a mayor satisfacción de los clientes. Todo esto se logra en base a la interrelación entre Salud y Educación, ya que la Educación busca el desarrollo de las persona y de las sociedades; “la Salud busca el bienestar físico, psíquico y social de los seres humanos que traducen el bienestar social”. Por ende la aplicación de los procesos de educación con las técnicas de ínter aprendizaje mejoran la calidad de vida de los seres humanos es decir que la mejor forma de asegurar la satisfacción del cliente externo es satisfacer al interno en cada paso del proceso educativo.

La mejor manera de lograr la efectividad y eficiencia en los procesos de educación es aplicando las técnicas de ínter aprendizaje.

4.11.2. JUSTIFICACIÓN

La propuesta de un “Modelo de Gestión por Procesos en la Atención de Enfermería en el Servicio de Emergencia del HG1” permitirá contribuir a la mejora de los procesos que significa optimizar la efectividad y la eficiencia mejorando también los controles, reforzando los mecanismos internos y generando un instrumento guía que facilite las tareas del talento humano. Razón por la cual se ha visto la necesidad de aplicar un **Programa Educativo de Ínter aprendizaje** que se partirá en base a los problemas, necesidades identificadas en el Diagnóstico Situacional, con el levantamiento de una línea de base, realizando acciones estratégicas e indicadores de gestión, aplicando el FODA, a través recurso de aplicación de la matriz del marco lógico y otros; por lo tanto la selección de los problemas se realizará tomando en cuenta la viabilidad y factibilidad de realizarlo o aplicarlos.

Una de las alternativas para que los procesos dentro del Hospital se mejoren se establecido desarrollar las capacitaciones en función de tres seminarios dentro de los cuales se detallaran los siguientes aspectos.

OBJETIVO GENERAL:

Contribuir a la mejora de los procesos con eficiencia y efectividad, aplicando los procesos de educación con las técnicas de inter-aprendizaje a la población en estudio con el mejoramiento profesional integral de los profesionales de la salud.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Institucionalizar el Programa de Capacitación por Procesos.
- Lograr que el 90% de los participantes apliquen los conocimientos adquiridos, cuyos resultados sean efectivos, eficientes, oportunos y con calidad, dentro de los recursos disponibles.
- Motivar a los profesionales para que en cada uno de los procesos de Atención de Enfermería faciliten las tareas del talento humano.

- Desarrollar habilidades y destrezas en base a los conocimientos adquiridos de la gestión por procesos para ser profesionales más eficientes adaptándose a las necesidades de los clientes.
- Desarrollar capacidades para describir un proceso, mediante la utilización de símbolos, líneas y palabras similares permite conocer y comprender los procesos.
- Socializar la Atención de Enfermería por Procesos en el Servicio de Emergencia.
- Evaluar el programa de capacitación

4.12. MÓDULOS DE CAPACITACIÓN

MODULO I

TEMA: Atención al Usuario con Calidad Humana y Excelencia

FECHA:

FECHA	HORA	TEMÁTICAS	HORAS PRESENCIALES	TOTAL HORAS
UNIDAD DICTADA Nº 1				
28-VII-2010	08h00 a 10h30	Motivación para el Cambio	2.5	
	10h30 a 11h00	Coffee break		
	11h00 a 13h00	Herramientas 10/10 para la excelencia del servicio	2	
	13h00 a 13h30	Receso		
	13h30 a 16h00	El Cliente y sus Expectativas	2.5	
	16h00 a 17h00	Tipos de Cliente según la Actitud	1	8 horas

Tabla 19. Módulos de capacitación

**“MEJORAMIENTO EN LA ATENCIÓN ENFERMERÍA
POR PROCESOS”
MODULO II**

TEMA: Atención al Paciente Urgente

FECHA:

FECHA	HORA	TEMATICAS	HORAS PRESENCIALES	TOTAL HORAS
UNIDAD DICTADA Nº 1				
30-VII-2010	08h00 a 9h00	Factores de riesgos reglamentos y leyes en salud laboral	1	
	9h00 a 9h30	Coffee break	1	
	9h30 a 10h30	Normativa de Atención a Pacientes de Múltiples Víctimas	1	
	10h30 a 12h00	Planificación estratégica en salud y seguridad	1.5	
	12h00 a 12h30	Clausura		4.5horas

Tabla 20. Atención paciente urgente

**“MEJORAMIENTO EN LA ATENCIÓN ENFERMERÍA
POR PROCESOS”
MODULO I**

TEMA: Atención al Usuario con Calidad Humana y Excelencia

FECHA:

FECHA	HORA	TEMATICAS	HORAS PRESENCIALES	TOTAL HORAS
UNIDAD DICTADA Nº 2				
29-VII-2010	08h00 a 10h30	Desarrollando Empatía con los Usuarios	2.5	
	10h30 a 11h00	Coffee break		
	11h00 a 13h00	Determinando cómo Mejorar estas Necesidades	2	
	13h00 a 13h30	Receso		
	13h30 a 16h00	Control de Calidad en los Servicios de Salud	2.5	
	16h a 17h00	Estándares de Desempeño	1	8 horas

Tabla 21. Atención usuario

CAPITULO V

5. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 CONCLUSIONES

- Fue posible analizar la situación actual del Hospital Militar, en el área de atención de enfermería en el servicio de emergencias, en la cual no tiene bien identificados los procesos que realizan, por lo que la gestión de estos no se da con total eficiencia.
- El direccionamiento estratégico actual necesita retroalimentación y cambios a medida que pase el tiempo o cambie sus expectativas, con lo cual el modelo de gestión, que se propone permitirá a todos los involucrados de la atención de enfermería en el servicio de emergencias que se brinda en el Hospital Militar, trabajen hacia el logro de todos los objetivos plantados por la institución, comprometidos y siendo responsables de las actividades que se realicen.
- La gestión por procesos se la presenta de manera sistemática, lo cual permitirá que todas las necesidades del cliente sean cubiertas, siendo esto parte de la satisfacción del mismo, tomando en cuenta que los indicadores están enfocados en la eficiencia y eficacia de los procesos y tomar decisiones en base a los resultados que de estos se desprendan.
- El manual de Procesos presenta la estandarización de cada uno de los procesos del área de estudio, en el cual informa de las diferentes actividades que se realizan, quienes son los responsables de las mismas y la manera en que debe hacerse estas funciones, lo cual permitirá que haya un mejor desempeño en las labores del Hospital Militar.

5.2 RECOMENDACIONES

- Se recomienda implementar el direccionamiento estratégico propuesto, y hacer una retroalimentación de mismo a medida que se vayan cumpliendo los objetivos y metas esperadas.
- Se sugiere capacitar de forma periódica al personal del Hospital en lo que respecta al servicio al cliente y gestión de procesos, para que en conjunto con la dirección administrativa trabajen por el logro de los objetivos y la satisfacción de los clientes.
- Se recomienda a las personas responsables del Hospital hacer un análisis del modelo de gestión por procesos propuesto en el presente estudio y planificar la manera de dar a conocer en todas las áreas respectivamente con el fin de que lo conozcan de mejor manera y lo implementen.

BIBLIOGRAFÍA

Bibliografía en Libros

1. Aguilera, Miguel. (2000). *Los distintos Modelos Científicos*. España: UOC.
2. Amorrazarain, M, (1999): *La gestión por procesos*. España: Editorial Mondragón Corporación Corporativa., p. 98
3. Carrasco. (2011).*La Gestión de Procesos, alineación con la estrategia*. México: McGraw Hill., p. 85.
4. Chase, R. Jacobs, R, Aquilano, N. (2005), *Administración de la producción y operaciones para una ventaja competitiva*. México: McGraw-Hill., p. 40
5. Davenport, T. H, (1993), *Process innovation reengineering work through information technology*. Boston: Harvard Business School, p. 32.
6. Escalante, E, (2006), *Seis sigma: metodología y técnicas*. México: Limusa., p. 71
7. Gago (1999). *Gestión Científica Empresarial*.España: Coruña., p. 75.
8. Hammer, M, Champy, and J. (1993), *Reengineering the corporation: A manifesto for business revolution*. New York: Harper Business., p. 22
9. Harrington, H; James; Erik, K.; Esseling, H. y Van, N. (1997). *Los Procesos y sus variaciones*. México: McGraw Hill., p. 54.
10. Harrington, J. (1979) *Administración total del mejoramiento continuo la nueva generación*. Bogotá: McGraw-Hill.
11. Jeffers. (1982). *Modelos Científicos*. España: Salamanca., p. 78.
12. Jeffrey, A. (1992): “*Qué es la Teoría*”, *Las Teorías Sociológicas desde la Segunda Guerra Mundial*. Barcelona: Gedisa., p. 11-26.
13. Mejía, Braulio, (2010), *Gerencia De Procesos De Empresas De Salud*. España: Ministerio de Salud., p. 1-47.

14. Molina, Frans, (2009). *Sistema de calidad por procesos con el enfoque a la salud*. España: MS., p.50.
15. Pall. (1986). *La organización Lógica de personas, materiales*. España: UOC., p. 14.
16. Roure, Juan B.; Monino, Manuel; Rodriguez Badal, Miguel A., (1997) *Gestión de procesos*. España: Ediciones IESE., p. 90.
17. Trischler, W. E. (1998), *Mejora del valor añadido en los procesos*. España: Ediciones Gestión 2000 S.A, p. 67
18. UNE-EN-ISO 9001:2000 (2000). *Sistemas de gestión de la Calidad. Fundamentos y vocabulario*. España: AENOR, p.26.

Bibliografía en sitios web

19. Alteco. (2013). Diagrama de flujo en Gestión de Procesos. Recuperado de: <http://www.aiteco.com/que-es-un-diagrama-de-flujo/>
20. Gestión de Procesos. (2012). Gestión de procesos conceptos básicos. Recuperado de: http://excelencia-empresarial.com/Gestion_procesos.htm
21. Grhconsultores (2013), Gestión y Diseño de procesos, Recuperado de: <http://www.grhconsultores.com/portfolio/gestion-y-diseno-de-procesos>.
22. Hospital de especialidades de las FF.AA. (2013). Misión y Visión. Recuperado de: <http://www.hospitalmilitar.mil.ec/index.php/quienes-somos-he1/mision-vision-objetivos>.
23. Hoyle, David; John Thompson (2002): Del aseguramiento a la gestión de la calidad: el enfoque basado en procesos. Madrid, AENOR. Minor; Arce. Gestión basada en procesos, grupoKaisen.com/sig/Gestion_basada_procesos.

24. IXCHLETE. (2013). Apertura de Procesos. Recuperado de: <http://ixchelte.wordpress.com/2011/11/21/arquitectura-de-procesos-6/>
25. Manene, Luis Miguel. (2011). Diagramas de Flujo. Recuperado de: <http://www.luismiguelmanene.com/2011/07/28/los-diagramas-de-flujo-su-definicion-objetivo-ventajas-elaboracion-fases-reglas-y-ejemplos-de-aplicaciones/>
26. Mencias, C. (02 de 11 de 2011). diagramaflujohdc.blogspot.com. Obtenido de <http://diagramaflujohdc.blogspot.com/2011/11/diagrama-de-flujo.html>
27. Ministerio de Salud Pública. (2012). www.salud.gob.ec. Obtenido de <http://www.salud.gob.ec/valores-mision-vision/>
28. Norma Internacional UNE - EN - ISO 9000:2000, Guía para la Aplicación de la Norma UNE-EN-ISO 22000 Recuperado de: <http://www.eurocarne.com/informes/pdf/iso22000.pdf>
29. Oportunidades de negocios. (2013). Procesos de Innovación. Recuperado de: http://www.negociosgt.com/main.php?id=164&show_item=1&id_area=133
30. Sistema de Gestión de la Calidad. Normas ISO 9001:2000. (2012). Normas ISO 9001:2000. España: Ministerio de Fomento., p. 26. Recuperado de: <http://www.fomento.gob.es/NR/rdonlyres/23C12F31-2179-47C0-AA6B-9165529B74DA/112631/ISO90012000.pdf>

ANEXOS

Anexo 1. PROGRAMA DE CAPACITACIÓN DE INTERAPRENDIZAJE ANDRAGÓGICO

ESCUELA POLITÉCNICA NACIONAL DEL ECUADOR

FACULTAD DE CIENCIAS ADMINISTRATIVAS

POST GRADO EN GERENCIA DE SALUD

PROGRAMA DE CAPACITACIÓN DE ÍTERAPRENDIZAJE ANDRAGÓGICO

**A LA POBLACIÓN EN ESTUDIO DEL HOSPITAL MILITAR DE QUITO
SERVICIO DE EMERGENCIA**

SEMINARIO TALLER

“MEJORAMIENTO PROFESIONAL EN LA ATENCIÓN DE ENFERMERÍA POR PROCESOS”

Responsables:

DIRECTOR DE TESIS POLITECNICA NACIONAL

Doctor: César Izquierdo M. - MBA

Maestranter de la Politécnica Nacional.

Lcda. Corina Guanín Moreno

Corinag0456@hotmail.com

Lcda. Rosa Andrango Cuzco

cienciapuyo@gmail.com

QUITO – ECUADOR



ENFERMERÍA EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HG1 – QUITO

El Servicio de Emergencia cuenta con una planta física amplia, moderna, equipada para cubrir sus necesidades.

Emergencia



Sala de Triage



Todo paciente es atendido y clasificado en esta sala, con el objeto de optimizar y brindar la atención más oportuna al paciente crítico.

¿QUÉ ES UN PROCESO?

TODO LO QUE HACEMOS ES UN PROCESO Y SEGÚN MICHAEL PORTE "SOSTIENE QUE LOS PROCESOS ES EL CORAZÓN DE UNA EMPRESA".

NIÑO CRUZANDO LA CALLE

¿Y COMO LO HACE? EN COCHE



Existen distintas definiciones: “Organización de personas, recursos y actividades ordenadas en secuencia lógica, para lograr unos resultados determinados”.

En un sentido más amplio el término se refiere a **cómo se hace las cosas** y no a que cosas se hacen. Ejemplo: Si cruzo la calle, eso es lo que estoy haciendo, **pero el proceso es la manera en que lo hago**: caminando, corriendo, esquivando autos, pidiendo a alguien que me ayude, etc.

INTRODUCCIÓN

En los últimos años han surgido una realidad Gerencial, las empresas que buscan la eficiencia y la efectividad como estrategia competitiva por procesos han visto cómo avanzan mano a mano el mejoramiento, en incremento a la productividad, la reducción de los costos y a mayor satisfacción de los clientes. Todo esto se logra en base a la interrelación entre Salud y

Educación, ya que la Educación busca el desarrollo de las persona y de las sociedades; “la Salud busca el bienestar físico, psíquico y social de los seres humanos que traducen el bienestar social”. Por ende la aplicación de los procesos de educación con las técnicas de ínter aprendizaje mejoran la calidad de vida de los seres humanos es decir que la mejor forma de asegurar la satisfacción del cliente externo es satisfacer al interno en cada paso del proceso educativo.

La mejor manera de lograr la efectividad y eficiencia en los procesos de educación es aplicando las técnicas de ínter aprendizaje.

JUSTIFICACIÓN

La propuesta de un **“Modelo de Gestión por Procesos en la Atención de Enfermería en el Servicio de Emergencia del HG1”** permitirá contribuir a la mejora de los procesos que significa optimizar la efectividad y la eficiencia mejorando también los controles, reforzando los mecanismos internos y generando un instrumento guía que facilite las tareas del talento humano. Razón por la cual se ha visto la necesidad de aplicar un **Programa Educativo de Ínter aprendizaje** que se partirá en base a los problemas, necesidades identificadas en el Diagnóstico Situacional, con el levantamiento de una línea de base, realizando acciones estratégicas e indicadores de gestión, aplicando el FODA, a través recurso de aplicación de la matriz del marco lógico y otros; por lo tanto la selección de los problemas se realizará tomando en cuenta la viabilidad y factibilidad de realizarlo o aplicarlos.

Posiblemente cuando tenemos en nuestras manos una vida que se va, es cuando valoramos y justificamos la exigencia en el aprendizaje, tantas horas de entrenamiento. Ese sentimiento de satisfacción total con nosotros mismos es lo que nos impulsa cada día a seguir adelante en la hermosa tarea de diseñar Programas de Capacitación o proyectos para el bienestar del paciente y la población en estudio. Por lo tanto **“EL MEJORAMIENTO PROFESIONAL INTEGRAL ES IMPORTANTE”**

Se aplicará también la técnica de grupos autodirigidos en el mejoramiento en la Atención de Enfermería por Procesos en el Servicio de Emergencia del HG1. Para aplicar la técnica de grupos autodirigidos primero tengo que cambiar yo para que exista un cambio en la dirección del grupo de trabajo, y como cambiar el conocimiento y tomo el refrán de **Eric Hoffer** “En ésta

época de cambio radicales, los que aprenden heredan el futuro. Los que saben todo suelen estar equivocados para un mundo que ya no existe”

OBJETIVO GENERAL:

Contribuir a la mejora de los procesos con eficiencia y efectividad, aplicando los procesos de educación con las técnicas de inter-aprendizaje a la población en estudio con el mejoramiento profesional integral de los profesionales de la salud.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Institucionalizar el Programa de Capacitación Por Procesos.
- Lograr que el 90% de los participantes apliquen los conocimientos adquiridos, cuyos resultados sean efectivos, eficientes, oportunos y con calidad, dentro de los recursos disponibles.
- Motivar a los profesionales para que en cada uno de los procesos de Atención de Enfermería faciliten las tareas del talento humano.
- Desarrollar habilidades y destrezas en base a los conocimientos adquiridos de la gestión por procesos para ser profesionales más eficientes adaptándose a las necesidades de los clientes.
- Desarrollar capacidades para describir un proceso, mediante la utilización de símbolos, líneas y palabras similares permite conocer y comprender los procesos.
- Socializar la Atención de Enfermería por Procesos en el Servicio de Emergencia.
- Evaluar el programa de capacitación

METODOLOGÍA A UTILIZARSE

Se aplicaran métodos de andragogía activos de enseñanza-aprendizaje, trabajo en equipo. Este ejercicio científico y técnico Se desarrollará con apoyo de exposiciones, análisis de documentos, y el diseño de productos con soporte didáctico de los facilitadores.

Aquí se detalla el programa distribuido en fases, indicando las metodologías y técnicas que se van a utilizar.

Se iniciará con el análisis del Diagnóstico Situacional, la planificación del programa, elaboración del programa, ejecución de talleres y eventos, sistematización, y finalmente se realizará divulgación o socialización de resultados.

- ❖ **SEMINARIO TALLER**
- ❖ **ACTIVIDADES**
- ❖ **CONTROL DE APRENDIZAJE**
- ❖ **RECURSOS Y COSTOS**
- ❖ **CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**
- ❖ **BIBLIOGRAFÍA**

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

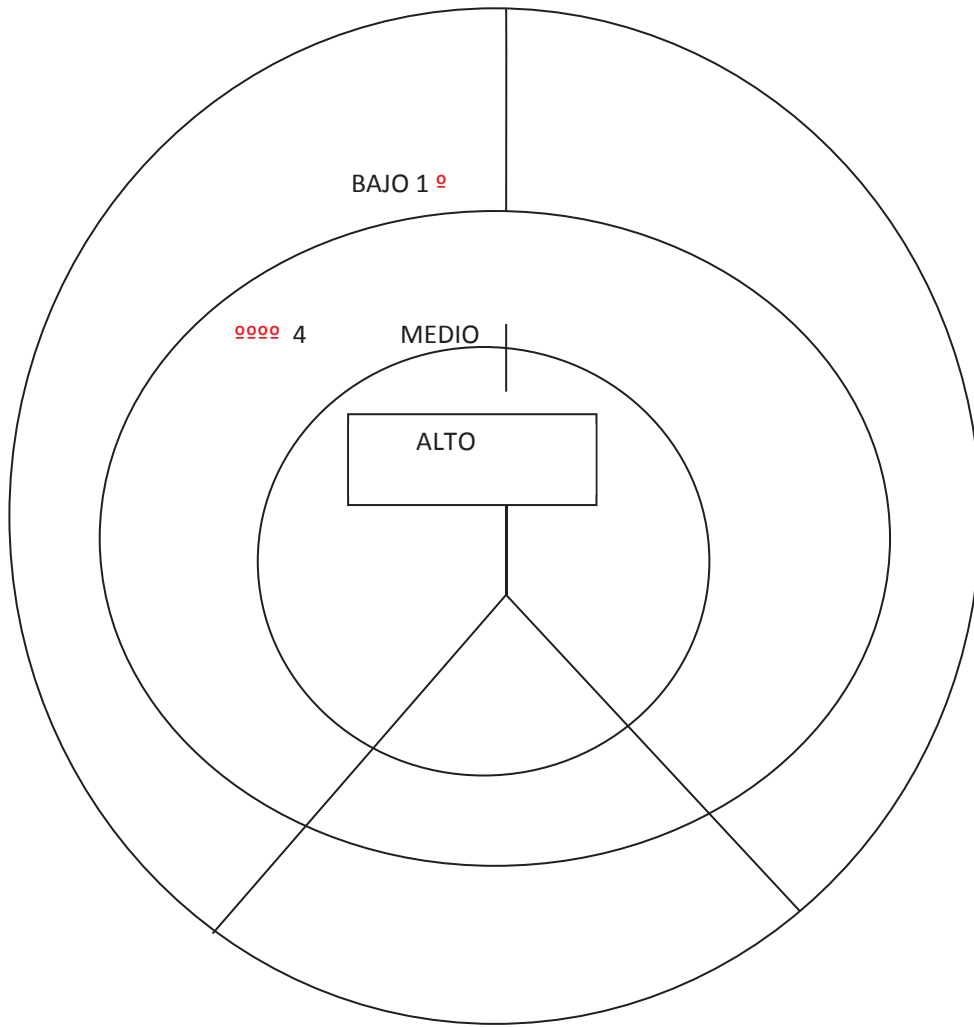
1. Es de interés gubernamental que se encuentra constituido en la ley el trabajar por procesos en salud, para mejorar la calidad de vida y disminuir los riesgos al mínimo de los pacientes.
2. En conclusión fue una gran oportunidad para nosotros como pasantes y para la institución contar con el apoyo de maestrantes de la Politécnica Nacional en la capacitación al personal de enfermería para que trabajen por procesos, ya que ellos recién estaban levantando los procesos en algunas áreas.
3. La aplicación de las técnicas andragógicas para la capacitación a los profesionales de enfermería e las habilidades y destrezas para trabajar por procesos fue un éxito.
4. El desarrollo del aprendizaje exige un sostenido proceso de sistematización, por tanto se considera que la aplicación de los programas de capacitación mejoran los procesos.
5. En conclusión trabajar por procesos encaminados a la misión es la responsabilidad social ya que los procesos tienen una secuencia lógica, para lograr resultados determinados.

MATRIZ DE ANÁLISIS DE INVOLUCRADOS

Tipo de involucrados	¿Quién?	Interés
<p>DIRECTOS</p> <p>Lcda. De Enfermería y personal del Servicio de Emergencia del HG1.</p>	<p>Personal del Servicio de Emergencia del HG1 que participen en el programa de educación</p>	<p>Existe mucho interés de los empleados en participar en el programa de educación.</p>
<p>INDIRECTOS</p> <p>Familiares y los pacientes.</p>	<p>Los familiares de los mismos empleados, jefaturas de área, la comunidad en estudio y la población total del Servicio de Emergencia del HG1.</p>	<p>Existe mucho interés por parte de los empleados, jefaturas y alto mando del HG1.</p>

CUADRO DE ANÁLISIS DE ACTORES SOCIALES DEL PROYECTO DE “MEJORAMIENTO DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HG1 DE QUITO”

Nº	ACTORES	POSICIÓN Oposición/Apoyo/Indecisión	INFLUENCIA Alta/Media/baja
1	Director	X	X
2	Sub-Director técnico	X	X
3	Enfermera	X	X
4	Servicio Social	X	X
5	Personal de medicina transfuncional	X	
6	Usuario	X	X
7	Familiares	X	X
8	Cruz Roja	X	X
9	Fundaciones de ayuda social	X	X X
10	Servicio de ambulancia	X	X
11	Congregaciones	X	X
12	SOAT	X	X



INDECISIÓN

HERRAMIENTAS Y METODOLOGÍAS QUE SE UTILIZARON

Aquí se detalla los seminarios talleres llevados a cabo durante la capacitación y técnicas que se utilizaran.

Se inició con el análisis del Diagnóstico Situacional, la planificación del Programa de Capacitación, elaboración del programa, ejecución de talleres y eventos, sistematización y finalmente se realizará divulgación de resultados.

EVALUACIÓN

La evaluación y seguimiento se lo realizará una vez ejecutado el Programa de Capacitación para ello se utilizará la evaluación diagnóstica.

COSTOS Y RECURSOS

Cabe mencionar que los recursos económicos utilizados son financiados por los dos maestrantes de la Politécnica Nacional ya que se está aplicando en las instituciones públicas o llamados autónomos la formación o educación continua por autogestión.

La población en estudio si está de acuerdo con éste sistema de autogestión por los problemas que están pasando las empresas privadas o públicas y en general el país.

Debemos mencionar que el hospital Militar si nos ha apoyado con los recursos disponibles como: material didáctico y de proyección lo que es más importante el talento humano y las respectivas instalaciones y locales de enseñanza.

Anexo 2. Seminario Taller



ESCUELA POLITÉCNICA NACIONAL

I SEMINARIO TALLER

SE INVITA A TODO EL PERSONAL DE ENFERMERÍA DE ÉSTA CASA DE SALUD AL **SEMINARIO TALLER“MEJORAMIENTO EN LA ATENCIÓN DE ENFERMERÍA POR PROCESOS”**. ORGANIZADO POR LAS MAESTRANTES DE LA POLITÉCNICA NACIONAL, A LLEVARSE A CABO EL MARTES**17,18, 19, 20 DE AGOSTO DEL 2010.**

Módulo I:	MARTES 17 de Agosto de 2010	-Sistema de Gestión de calidad por procesos.
Módulo II:	MIÉRCOLES 18 de Agosto de 2010	-Atención al Usuario con Calidad Humana y Excelencia por procesos.
Módulo III:	JUEVES 19 de Agosto de 2010	-Conocimiento de la Ley que Respalda el Trabajo por Procesos en Salud.
Módulo IV:	VIERNES 20 de Agosto de 2010	-Planificación Estratégica en Salud y Seguridad.

DURACIÓN:	32 horas
AVAL ACADÉMICO:	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Colegio de Enfermeras de Pichincha ❖ Universidad San Francisco
LUGAR:	❖ Auditorium de Emergencia del HG1
HORA:	❖ 08h00 a 16h00
INCRIPCIÓN:	❖ Secretaría de Emergencia del HG1
COSTO:	❖ USD \$ 20 En secretaria de Emergencia

ESCUELA POLITÉCNICA NACIONAL

I SEMINARIO TALLER

“MEJORAMIENTO EN LA ATENCIÓN ENFERMERÍA

POR PROCESOS EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL MILITAR DE QUITO”

Módulo	FECHA	TEMA	CONFERENCISTA
Módulo I:	MARTES 17/08/2010	-Sistema de Gestión de calidad por procesos.	Doctor: Mg. FRAN MOLINA
Módulo II:	MIÉRCOLES 18/08/2010	-Atención al Usuario con Calidad Humana y Excelencia por procesos	WALTER A. GONZÁLEZ Couch – facilitador
Módulo III:	JUEVES 19/08/2010	-Conocimientos de la Ley que Respalda el Trabajo por Procesos en Salud.	Doctor: CARLOS MEDINA
Módulo IV:	VIERNES 20/08/2010	-Planificación Estratégica en Salud y Seguridad	Doctor: CÉSAR IZQUIERDO

BIBLIOGRAFÍA

- ❖ MOLINA, Fran. GESTIÓN DE CALIDAD POR PROCESOS. Módulo I, año 2010. Quito-Ecuador

- ❖ GONZÁLEZ, Walter. ATENCIÓN AL USUARIO CON CALIDAD HUMANA Y EXCELENCIA. Manual del participante Módulo II, año 2010. Argentino.

- ❖ MEDINA, Carlos. NORMAS LEGALES Y REGLAMENTARIAS QUE RESPALDAN EL TRABAJO POR PROCESOS EN EL SECTOR PÚBLICO. Módulo III, año 2010. Quito-Ecuador.

- ❖ IZQUIERDO, César. PLANIFICACIÓN ESTRATÉGICA EN SALUD Y SEGURIDAD. Módulo 4. Quito-Ecuador.

- ❖ PALÁN, Bolívar. GERENCIA DE PROCESOS. Módulo II, año 2005. Quito-Ecuador.

Anexo 3. GLOSARIO

- “ACTIVIDADES: son las acciones necesarias para transformar determinados insumos (recursos) en productos (resultados) definidos dentro de un programa de inicio y terminación concretas.
- AMENAZAS: aspectos desfavorables externos a la organización que puede afectar negativamente en el desarrollo de la organización hacia la VISIÓN.
- ANDRAGOGÍA: “Es ciencia de educación de adultos” que aplica la teoría cognoscitiva se recomienda utilizar en todos los sistemas de educación, especialmente en salud por cuanto es una herramienta esencial porque nace de las experiencias vividas luego de una trayectoria en la vida profesional.
- ESTRATEGIA: Determinación de las metas y objetivos básicos a largo plazo en una empresa, Junto con la adopción de cursos de acción y la distribución de recursos necesarios para lograr estos propósitos
- CALIDAD: Satisfacer las necesidades del cliente.
- CAUSA: Constituye el acontecimiento o condición que produce un problema.
- DEBILIDADES: Son las circunstancias internas, las razones, situaciones reales o percibidas por las cuales la organización no funciona o tiene falencias, no se orienta hacia la VISIÓN y los clientes no se sienten contentos, no satisfechos del proceso.
- DESCRIPTORES: Son los síntomas del sistema central, son indicadores cualitativos y cuantitativos que describen el problema central.
- DIAGNOSTICO ORGANIZACIONAL: es el resultado del análisis de los factores internos como externos que influyen en el rendimiento de una organización.
- EFECTO: constituye la consecuencia negativa actual o futura que impide el desarrollo normal de los grupos o las instituciones por la carencia de satisfacción de las necesidades básicas.
- EMERGENCIA: condición médica que sin un tratamiento inmediato podrá colocar la salud del paciente en peligro o causar un significativo deterioro de su función orgánica y/o complicaciones.

- **ESTRATEGIA:** Determinación de las metas y objetivos básicos a largo plazo de una empresa junto con la adopción de curso de acción y distribución de recursos para lograr estos propósitos.
- **FODA:** Medio de análisis institucional interno y externo, se refiere a fortalezas, debilidades, oportunidades y amenazas.
- **FORTALEZAS:** son las circunstancias internas, y son las principales ventajas comparativas, capacidades y recursos, en los cuales la organización puede apoyarse para llegar a completar la VISIÓN.
- **GESTIÓN:** conjunto de actividades jerarquizadas de subsistemas y elementos que se encuentran perfectamente interrelacionados en el cual el cumplimiento de los objetivos de cada subsistencia son un aporte al cumplimiento de los objetivos del sistema.
- **GESTIÓN DEL PROYECTO:** basada en ZOPP cuya finalidad es la Operativización de la Planificación.
- **INSUMOS:** Son los bienes, servicios, personas, dinero, y otros recursos que se asignan a las actividades de un proyecto. Las actividades pueden ser independientes, interdependientes o interrelacionadas entre sí, y se expresan en acciones conjuntas de varias personas y pueden incluir subactividades y tareas.
- **LÍNEAS DE ACCIÓN:** Son las acciones o decisiones que se toman en forma urgente cuando surgen imponderables en la ejecución de un proyecto.
- **METODOLOGÍA:** Sistema técnico organizado, racionalizado y de previsión de acciones que establece formas de ejecución de actividades para el cumplimiento de objetivos generales y específicos previsto en un proyecto.
- **MISIÓN:** es la razón de ser de la organización, es lo que debemos aspirar cumplir para llegar a la VISIÓN.
- **OBJETIVOS ESPECIFICOS:** Reflejan los resultados concretos, a los que se quiere llegar con la ejecución del proyecto, definidos con parámetros sectoriales cuantitativos y cualitativos de la problemática considerada.
- **OBJETIVOS GENERALES:** expresan los propósitos esenciales del proyecto, y representan la situación deseada en el nivel más amplio de la problemática considerada.

- **ORGANIGRAMA:** Es un instrumento técnico que permite controlar el desarrollo de la ejecución de un proyecto, se expresa las actividades gráficamente con barras. Señalando su inicio, duración, terminación, secuencia e interrelación con otras.
- **PARTICIPACIÓN:** Acción de toma de decisiones, involucramiento, compartir resultados por parte de los actores sociales.
- **PLAN:** Conjunto multisectorial de acciones generales planificadas, para la solución de una problemática con cierto grado de complejidad, en su nivel más amplio, general o integral, puede contener uno o varios programas.
- **POLÍTICAS:** Constituyen la expresión Institucional de posición o fines frente a una problemática dada, siendo diseñados al nivel de la toma de decisiones o niveles directivos de la organización.
- **PRODUCTOS:** Son los resultados concretos de una actividad o un conjunto de actividades que debe generar con los insumos previstos, para alcanzar el o los objetivos planteados. En el contexto de un proyecto, el producto constituye el primer nivel de resultados.
- **PROCESO:** Conjunto de actividades interrelacionadas que utilizan recursos para transformar elementos de entrada (recursos) les agrega valor y generan productos y/o servicios para clientes internos o externos en un plazo determinado y con un costo.
- **PROGRAMA:** Conjunto multisectorial de acciones e inversiones específicas diseñadas para solución de una problemática particular o aspectos que formen parte de una cobertura de un plan, los programas pueden estar constituidos de varios subprogramas y proyectos.
- **PROYECTO:** Proceso integral y ordenado de antecedentes, estudios, encuestas, conclusiones, que permiten concluir uno o varios objetivos y resolver una problemática dada, con un presupuesto determinado, un plazo dado, y se desarrolla ejecutando varias fases: Identificación, preparación, ejecución, seguimiento, evaluación y medición de impacto.
- **URGENCIAS:** Toda situación consecuencia de un accidente profesional o no profesional, o de enfermedades con manifestaciones violentas y/o que pongan grave la vida o integridad física del paciente. O el agravamiento de enfermedad bajo el tratamiento que tenga el mismo riesgo.

- VISION: Es a donde queremos llegar como objetivos de largo alcance, es la imagen objetivo, es la conceptualización o sea el ideal del deber ser en un tiempo determinado, específicamente en el horizonte temporal de planificación^{1cfr.}

^{1cfr.}Conceptos básicos tomados de varios textos.

Anexo 4. MARCO LEGAL DE LA SALUD PÚBLICA

ESTATUTO ORGÁNICO SUSTITUTIVO DE GESTIÓN ORGANIZACIONAL POR PROCESOS DEL

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA

TÍTULO I

DE LA GESTIÓN ORGANIZACIONAL POR PROCESOS

Art. 1.- Misión y Visión del Ministerio de Salud:

Misión

Ejercer como Autoridad Sanitaria Nacional, la rectoría, regulación, planificación, coordinación, control y gestión de la Salud Pública ecuatoriana a través de la gobernanza, vigilancia de la salud pública, provisión de servicios de atención integral, prevención de enfermedades, promoción de la salud e igualdad, investigación y desarrollo de la ciencia y tecnología y la articulación de los actores del sistema, con el fin de garantizar el derecho a la Salud.

Visión

Será la Institución que ejerce plenamente la gobernanza del Sistema Nacional de Salud, con un modelo referencial en Latinoamérica que priorice la promoción de la salud y la prevención de enfermedades, con altos niveles de atención de calidad con calidez, garantizando la salud integral de la población y el acceso universal a una red de servicios, con la participación coordinada de organizaciones públicas, privadas y de la comunidad.

Art. 2.- Objetivos Estratégicos:

Objetivo 1: Incrementar la eficiencia y efectividad del Sistema Nacional de Salud.

Objetivo 2: Incrementar el acceso de la población a servicios de salud.

Objetivo 3: Incrementar la vigilancia, la regulación, el control, la promoción y prevención de la salud.

Objetivo 4: Incrementar la satisfacción de los ciudadanos con respecto a los servicios de salud.

Objetivo 5: Incrementar las capacidades y competencias del talento humano.

Objetivo 6: Incrementar el uso eficiente del presupuesto.

Objetivo 7: Incrementar la eficiencia y efectividad de las actividades operacionales del Ministerio de Salud Pública y entidades adscritas.

Objetivo 8: Incrementar el desarrollo de la ciencia y la tecnología en base a las prioridades sanitarias de la salud.

TITULO II

DE LA ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL DE GESTIÓN POR PROCESOS

Art. 3.- Estructura Organizacional de Gestión por Procesos La estructura organizacional del Ministerio de Salud Pública se encuentra alineada con su misión y las políticas determinadas en la Constitución de la República del Ecuador, las Políticas del Estado, las leyes, normas vigentes y el modelo de gestión institucional. Se sustenta en la filosofía y enfoque de gestión por procesos determinando claramente su ordenamiento orgánico a través de la identificación de procesos, clientes, productos y/o servicios.

Art. 4.- Procesos del Ministerio de Salud Pública. Los procesos del Ministerio de Salud Pública se ordenan y clasifican en función de su grado de contribución o valor agregado al cumplimiento de la misión institucional. Estos son:

- Los Procesos Gobernantes, que orientan la gestión institucional a través de la formulación de políticas, directrices, normas, procedimientos, planes, acuerdos y resoluciones para la adecuada administración y ejercicio de la representación legal de la institución.
- Los Procesos Sustantivos, que son los encargados de generar y administrar los productos y servicios destinados a usuarios internos y externos y permiten cumplir con la misión institucional y los objetivos estratégicos.

- Los Procesos Adjetivos de Asesoría y de Apoyo, que generan productos y servicios para los procesos gobernantes, sustantivos y para sí mismos, apoyando y viabilizando la Gestión Institucional.
- Los Procesos Desconcentrados gobernantes, sustantivos y adjetivos generan productos y servicios en las instancias desconcentradas del Ministerio de Salud.

Anexo 5. Fotorrelatoria

“PROGRAMA DE CAPACITACIÓN” QUE SE LLEVÓ A CABO EN EL HOSPITAL MILITAR DE QUITO.

“SE ENTREGARÁ EN MAGNÉTICO A LA POLITÉCNICA NACIONAL TODAS LAS FOTOS COMO EVIDENCIA DEL PROCESO LLEVADO A CABO EN LA CULMINACIÓN DEL PROYECTO”



¡BIENVENIDAS!

**Mejoramiento en la atención
de enfermería por procesos
en el servicio de emergencia
de HG1**

**Organizan: Maestros de la Politécnica Nacional del Ecuador
Licenciada Corina Guanín – Licenciada Rosa Andrange**

DOCTOR: CÉSAR IZQUIERDO

DIRECTOR DE TESIS POLITÉCNICA NACIONAL

EN EL MOMENTO DE LA INAUGURACIÓN DEL PROGRAMA DE
CAPACITACIÓN

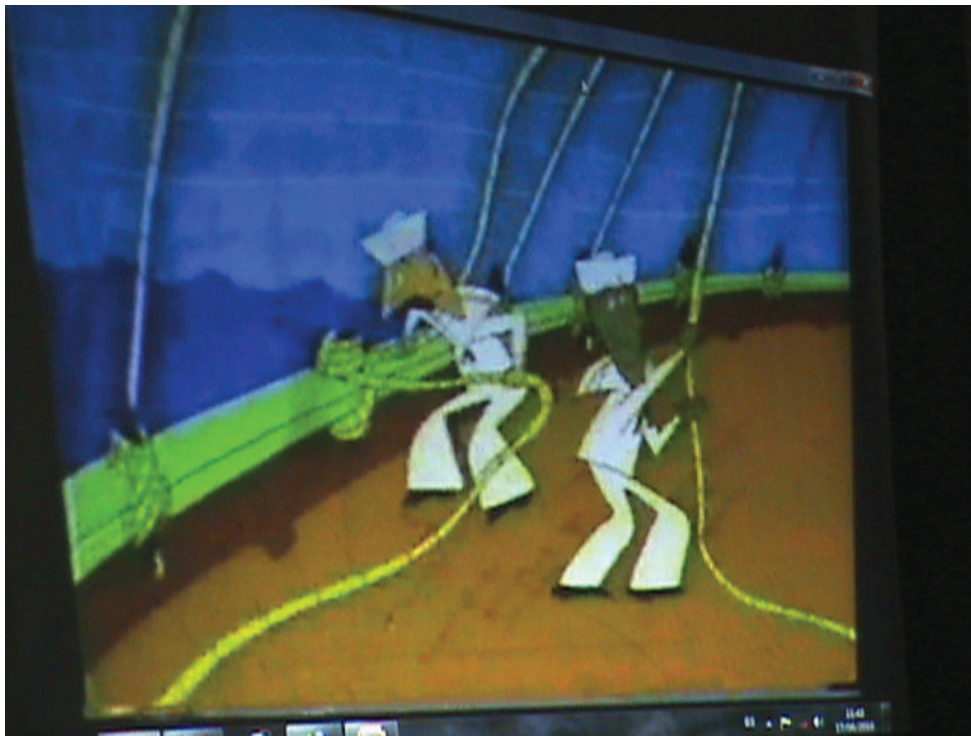


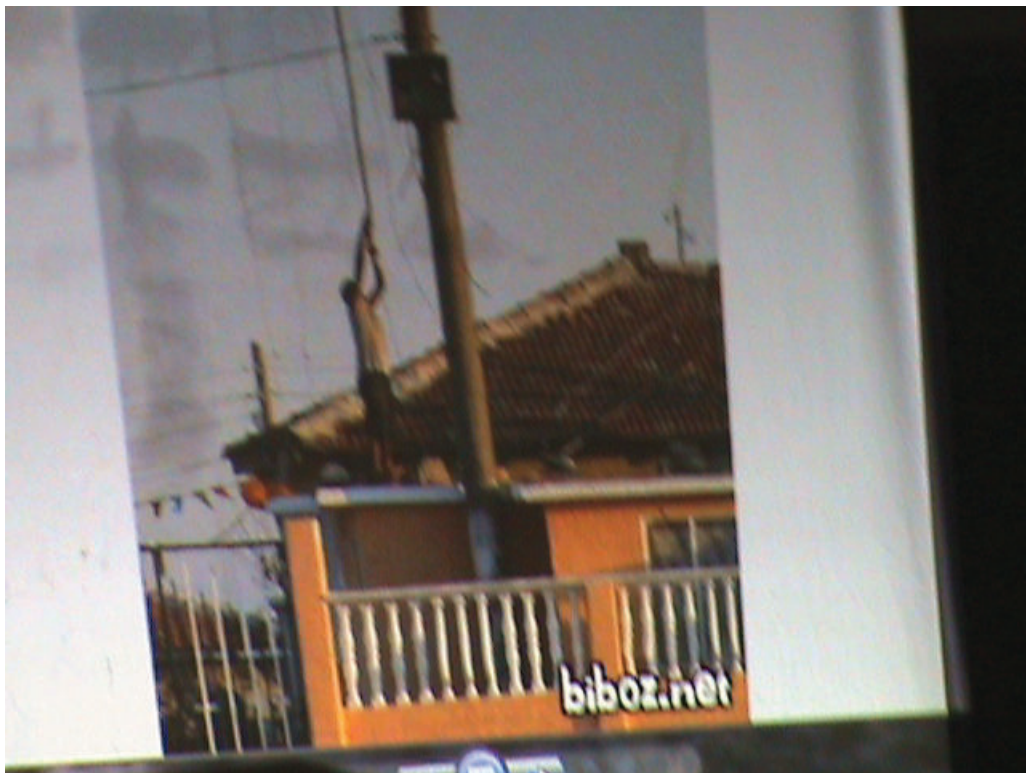
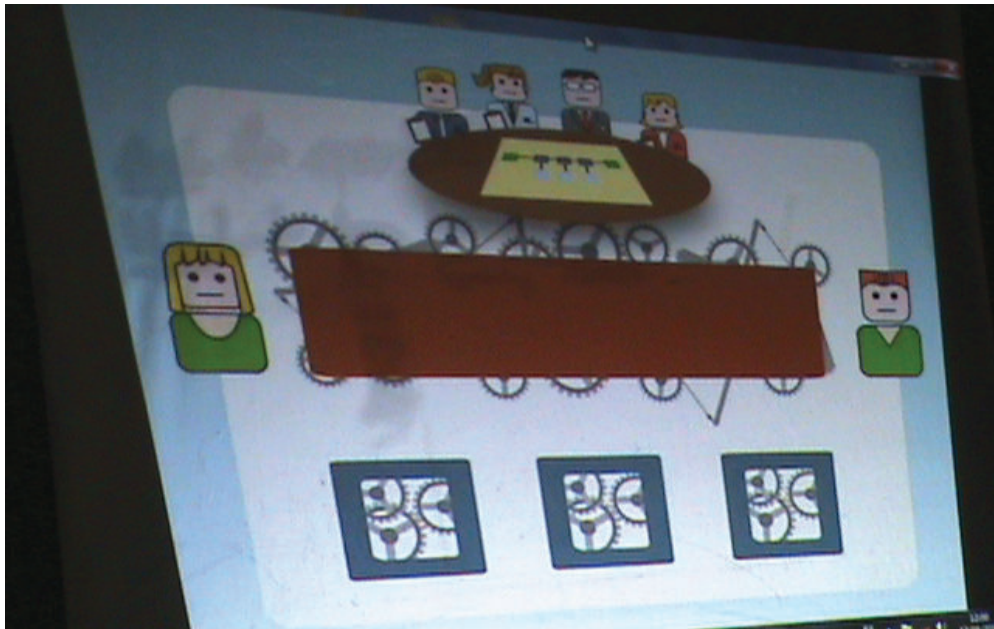




EXPOSITOR DOCTOR: FRANS MOLINA







APLICANDO TÉCNICAS ANDRAGÓGICAS, JUEGOS, DINÁMICAS Y OTROS





EXPOSITOR: DOCTOR CÉSAR IZQUIERDO





APLICANDO LA TECNOLOGÍA PARA LOS JUEGOS ANDRAGOGICOS CON LA POBLACIÓN EN ESTUDIO



DÍA DE LA FINALIZACIÓN DEL SEMINARIO TALLER CON LA PRESENCIA DE LAS AUTORIDADES Y PROFESORES MAGISTRALES QUE DIERON REALCE AL EVENTO.



PROYECTO FINALIZADO

ANEXOS DE EVIDENCIAS DEL PROYECTO

