

ESCUELA POLITECNICA NACIONAL

FACULTAD DE CIENCIAS ADMINISTRATIVAS

CARRERA DE ING. EMPRESARIAL

**DISEÑO, PROPUESTA DE MEJORA Y ESTANDARIZACIÓN DE
LOS PROCESOS PARA CEMOPLAF**

**PROYECTO PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE
INGENIERO EMPRESARIAL**

CRISTINA BELEN MALDONADO ROMAN
cris_belec@yahoo.com

DIRECTOR: ING. JAIME CADENA
jscadena@epn.edu.ec

Quito, 2009.

DECLARACIÓN

Yo, CRISTINA BELEN MALDONADO ROMAN, declaro bajo juramento que el trabajo aquí escrito es de mi autoría; que no ha sido previamente presentado para ningún grado o calificación profesional; y que he consultado las referencias bibliográficas que se incluyen en este documento.

A través de la presente declaración cedo mis derechos de propiedad intelectual correspondiente a este trabajo, a la Escuela Politécnica Nacional, según lo establecido por la ley de propiedad intelectual, por su reglamento y por la normativa Institucional vigente.

CRISTINA BELEN MALDONADO ROMAN

CERTIFICACIÓN

Certifico que el presente trabajo fue desarrollado por CRISTINA BELEN MALDONADO ROMAN, bajo mi supervisión.

**JAIME CADENA
DIRECTOR DE PROYECTO**

DEDICATORIA

- A Dios, por ser mi fuente de iluminación.
- A mis padres, que han sido siempre mi pilar de apoyo y que gracias a ellos he logrado cumplir con mis objetivos.
- A mi hermana, Janeth, que ha sido también mi pilar de apoyo en mis estudios.
- A mi Director de Tesis, por sus sabios consejos a lo largo de este proyecto.

CONTENIDO

1. CARACTERIZACIÓN DE LA ORGANIZACIÓN	9
1.1 RESEÑA HISTORICA DE CENTRO DE MEDICO DE ORIENTACIÓN Y PLANIFICACIÓN FAMILIAR.....	9
1.2 EVOLUCIÓN DE LOS SERVICIOS CLÍNICOS.....	9
1.2.1 CENTROS MÉDICOS	9
1.2.2 ANTICONCEPCIÓN QUIRÚRGICA VOLUNTARIA	11
1.2.3 SERVICIOS ITINERANTES.....	11
1.2.4 SERVICIOS COMPLEMENTARIOS.....	12
1.2.5 CLÍNICA QUIRÚRGICA	12
1.2.6 HOSPITAL DEL DÍA.....	12
1.2.7 MATERNIDAD EN GUARANDA	13
1.3 PROGRAMAS Y PROYECTOS.....	13
1.3.1 DISTRIBUCIÓN COMUNITARIA (1978 A LA FECHA).....	13
1.3.2 PROFESIONALES ASOCIADOS (1978 - 1994)	13
1.3.3 PROYECTO DE MÉDICOS COMUNITARIOS (1989 A LA FECHA)	13
1.3.4 PROGRAMA DE MERCADEO SOCIAL DE PRODUCTOS	14
1.3.5 PROGRAMA CON ADOLESCENTES.....	15
1.3.6 APOYOS Y PROYECTOS ESPECIALES.....	16
1.3.7 ORGANIZACIONES QUE TIENEN CONVENIOS CON CEMOPLAF ...	16
1.3.8 CAPACITACIÓN	19
1.3.9 EVALUACIÓN E INVESTIGACIÓN.....	19
1.3.10 SERVICIOS QUE OFRECE ACTUALMENTE.....	20
1.3.11 ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL	21
1.3.12 PRINCIPIOS COORPORATIVOS	21
1.3.13 CONTEXTO EXTERNO	21
1.3.14 FUENTES DE FINANCIAMIENTO Y DE SUMINISTROS	23
1.4 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	23
1.5 OBJETIVO GENERAL	25
1.6 OBJETIVOS ESPECIFICOS	25
2. MARCO TEÓRICO.....	26
2.1 DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	26
2.1.1 DEFINICION	26
2.1.2 ELEMENTOS DEL DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO.....	26
2.1.3 ANALISIS FODA	27
2.2 GESTION POR PROCESOS	29
2.2.1 INTRODUCCIÓN	29
2.2.2 que es un proceso.....	30
2.2.3 ELEMENTOS DEL PROCESO	31
2.2.4 CLASIFICACIÓN DE LOS PROCESOS.....	32
2.3 DISEÑO DE PROCESOS.....	33
2.3.1 introducción	33
2.3.2 EL MAPA DE PROCESOS	33

2.3.3	LEVANTAMIENTO DE LA INFORMACIÓN	37
2.3.4	DIAGRAMAS DE FLUJO	38
2.4	SELECCIÓN DE PROCESOS CLAVES	39
2.5	MANUAL DE PROCESOS.....	40
2.5.1	objetivos del Manual de Procesos.....	40
2.5.2	características del manual	40
2.5.3	ESTRUCTURA DEL MANUAL DE PROCESOS	41
2.6	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS.....	41
2.6.1	estructura DEL MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	42
2.7	INDICADORES DE PROCESOS.....	45
2.7.1	ESTRUCTURA DE UN INDICADOR.....	46
2.7.2	MEDICIÓN RETROALIMENTACIÓN Y ACCIÓN DEL PROCESO.	46
2.8	MEJORAMIENTO DE PROCESOS	48
2.8.1	INTRODUCCIÓN	48
2.8.2	COMO SE HACE EL MEJORAMIENTO	49
2.8.3	modernización del proceso.....	50
2.8.4	ANALISIS DE VALOR AGREGADO	52
3.	APLICACION	56
3.1	DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO	56
3.1.1	MISION	56
3.1.2	VISION	56
3.1.3	VALORES INSTITUCIONALES	56
3.1.4	POLITICAS	57
3.1.5	OBJETIVOS ESTRATEGICOS.....	57
3.1.6	ESTRATEGIAS.....	58
3.1.7	CUADRO DE MONITOREO DE RESULTADOS	58
3.1.8	GRAFICO MAPA ESTRATEGICO.....	59
3.2	DISEÑO DE PROCESOS.....	60
3.2.1	INVENTARIO DE PROCESOS	60
3.2.2	DETERMINACIÓN FACTORES CRITICOS	61
3.2.3	DETERMINACIÓN DE LOS PROCESOS CRITICOS	61
3.3	PROPUESTA DE MEJORA	62
3.4	estructura del MANUAL DE PROCESOS mejorados	63
3.5	MANUAL DE PROCEDIMEINTOS.....	64
3.6	ANALISIS DEL VALOR AGREGADO	64
4.	CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	65
4.1	CONCLUISIONES.....	65
4.2	Recomendaciones.....	66

RESUMEN EJECUTIVO

Este trabajo permite comparar el Proceso de Gestión Médica a Cemoplaf bajo la técnica de Administración de Procesos, frente a la Administración Tradicional que lleva en la actualidad y como una propuesta de mejora para la Institución. Este Proyecto está estructurado en cuatro capítulos.

CAPITULO I

El capítulo 1 es una breve descripción de la organización, como se encuentra estructurada, cuantas sucursales están distribuidas y en qué ciudades del Ecuador se encuentran, se describe además los organismos y fundaciones que apoyan a la misión social que tiene la institución, en este capítulo también se describe muy detalladamente los servicios y programas que tiene a su cargo Cemoplaf.

CAPITULO II

Realiza un análisis detallado en la parte teórica de los conceptos que se van a aplicar en el proyecto y cuáles son sus ventajas y desventajas frente a la gestión tradicional. Se detalla ampliamente en teoría basado en consultas bibliográficas de varios libros, cada técnica que se aplica para desarrollar el proyecto..

CAPITULO III

En el capítulo 3 se desarrolla el Mapa de Procesos de Cemoplaf, se elabora el manual de procesos y procedimientos, se realiza el análisis del valor agregado capacidad instalada y establece los indicadores de gestión así como también flujogramas de los procesos y procedimientos.

CAPITULO IV

En este capítulo se encuentran las conclusiones y recomendaciones para la organización después de haber finalizado el trabajo.

PRESENTACIÓN

El Centro Médico de Orientación y Planificación Familiar, es una organización con fines sociales de servicio a la comunidad, tiene centros de atención en la mayor parte de ciudades del Ecuador y como es de gran importancia para continuar con un servicio de calidad a la sociedad ecuatoriana se ve en la necesidad de realizar mejoras y una de ellas es establecer a la organización bajo una estructura de procesos.

Cemoplaf es una organización que cuenta con una gestión administrativa tradicional que no ha tenido mejoras y mucho menos cuenta con algún concepto moderno de gestión, por esta razón el personal está acostumbrado a trabajar bajo las políticas de un sistema centralizado.

Este trabajo se presenta como una propuesta de mejora, por el hecho de estructurar a la institución bajo procesos mediante la elaboración del Mapa de Procesos, el Manual de Procesos y Procedimientos, análisis de valor agregado y capacidad instalada, se definieron indicadores de gestión.

Este proyecto es una gran oportunidad para la organización para cumplir con unos de sus objetivos que es la mejora continua y la competitividad, la metodología que se utiliza es la Administración por procesos, la organización a través de este nuevo enfoque permite tener una mejor estructura de sus procesos operativos, cada miembro de la organización va a tener claro cuáles son sus funciones y a hasta donde debe llegar.

En un principio la organización estaba conformada por personal que tenía ya más de 20 años en la institución y que no aceptaba ideologías modernas para administrar la organización, es una de las principales limitaciones que he encontrado.

CAPITULO 1

1. CARACTERIZACIÓN DE LA ORGANIZACIÓN

1.1 RESEÑA HISTORICA DE CENTRO DE MEDICO DE ORIENTACIÓN Y PLANIFICACIÓN FAMILIAR

CEMOPLAF, institución privada, política y no lucrativa, nació el 12 de Septiembre de 1974, con personería jurídica mediante Acuerdo Ministerial No. 3702, publicado en el Registro Oficial No. 637. Fue fundada y dirigida por mujeres profesionales como continuación del programa de planificación familiar creado por la Sociedad de Médicas, Filial de Quito.

La creación de CEMOPLAF respondió a la necesidad ineludible de coadyuvar a la aplicación de políticas de salud a favor de objetivos comunes y satisfacer las contingencias básicas de salud como contribución para mejorar la calidad de vida especialmente de los estratos más vulnerables de la sociedad. Desde 1974 hasta la fecha se han ejecutado muchos programas, proyectos y servicios, como los siguientes. (Cemoplaf, 2)

1.2 EVOLUCIÓN DE LOS SERVICIOS CLÍNICOS

1.2.1 CENTROS MÉDICOS

De 1974 a 1981, CEMOPLAF crea cuatro centros médicos: dos en Quito, uno en Santo Domingo de los Colorados y uno en Quevedo, financiados por FPIA (Family Planning International Assistance) y orientados a la prestación de servicios de planificación familiar.

A partir de 1982, con financiamiento de (Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional) USAID y administración de IPPF (International Planned Parenthood Federation) se inicia un proceso de expansión de servicios tanto educativos como clínicos y se crean los centros médicos en Guayaquil, Esmeraldas, Quinindé, Ibarra, Tulcán, Riobamba, Latacunga, Ventanas, Guaranda, Quito Norte y se financia al Colegio de Obstetrices de Pichincha la creación de su centro médico. (Cemoplaf, 3)

En 1986 luego de una investigación operativa para establecer un modelo de prestación de servicios de planificación familiar en el área indígena, se crearon los centros de Otavalo, Cajabamba y Pujilí el cual posteriormente se trasladó a Salcedo.

En 1988 por negociaciones entre USAID, Ministerio de Defensa y CEMOPLAF, se asume la total responsabilidad de las operaciones de cuatro centros que pertenecían a las Fuerzas Armadas en Santo Domingo de los Colorados, Quito, Tulcán y Riobamba. Al año de funcionamiento se reintegran los equipos e insumos de los cuatro centros a las Fuerzas Armadas y CEMOPLAF continúa con los centros de Santo Domingo de los Colorados y Quito, mientras los otros dos se fusionan con los centros ya existentes en Tulcán y Riobamba.

En 1996, con la colaboración de la Agencia de Cooperación Belga VLAAMS INTERNATIONAL, se crea un centro en Lago Agrio, el mismo que con apoyo de CARE se amplía para servicios de maternidad que empieza a funcionar desde diciembre de 1997 hasta el año 2002 en que por problemas de productividad y financieros se decide suspender el servicio de maternidad. En 1998 se crea otro centro en Quito (en el área de Chillogallo que luego se trasladó a la ciudadela Santiago) y en 1999 se crean dos centros adicionales: uno en Guayaquil y otro en Píllaro.

En el año 2002 habiendo terminado el Convenio con USAID y conscientes de la necesidad de reducir personal administrativo y con el deseo de ampliar nuestra cobertura, con 21 personas de Administración central se crean tres Centros nuevos: en el Comité del Pueblo, en Carapungo y en Guajaló, después de un pequeño estudio de factibilidad.

En el año 2004, con el mismo objetivo anterior se crea el Centro No. 28, en Quito en el sector de El Inca (Av. 6 de Diciembre y Río Coca).

En el año 2005, con personal del Programa de Mercadeo Social se crea el Centro No. 29, en Sangolquí.

A la fecha CEMOPLAF cuenta con 29 centros multiservicios: 22 en la Sierra; 6 en la Costa y 1 en el Oriente.

Estadísticamente en los períodos 74 y 78 se atendían en clínica un promedio anual de 23.600 usuarias, actualmente se atienden aproximadamente 275.000 por año; a más de todos los otros servicios.

1.2.2 ANTICONCEPCIÓN QUIRÚRGICA VOLUNTARIA

En 1988 con financiamiento de The Pathfinder Fund, se inicia el Programa de Anticoncepción Quirúrgica Voluntaria (A.Q.V.), con 35 médicos colaboradores de 28 ciudades del país. Desde 1993 se inicia una segunda modalidad de prestación de servicios con personal de CEMOPLAF en quirófanos arrendados en Quito, Latacunga, Santo Domingo de los Colorados, Esmeraldas, Riobamba y Babahoyo. En 1996 con financiamiento de USAID se instala un quirófano propio para atender a las usuarias de Quito y de otras áreas, el mismo que a partir de 1998 es utilizado para cirugías menores y servicio quirúrgico de Mastología. Desde el año 2005, el servicio de A.Q.V., pasa a funcionar en el Hospital del Día, habiendo realizado 575 ligaduras y 134 vasectomías.

En 1999 se firmó un contrato con el Ministerio de Salud Pública para prestación de servicios de A.Q.V. en el Hospital de Pujilí, lo cual se viene operacionalizando, atendiendo entre 10 y 30 pacientes mensuales promocionadas por el mismo Hospital.

Actualmente se presta servicios en Quito, Riobamba, Santo Domingo, Pujilí, Latacunga y Cajabamba. (Cemoplaf, 6)

1.2.3 SERVICIOS ITINERANTES

Para ampliar la cobertura de servicios en zonas rurales y optimizar los recursos existentes, desde 1978 se implementaron servicios de salud itinerantes en: El Quinche, Tababela y luego en Zuleta, Angla, Guamote, Pallatanga, San Luis, Ballagan, Jatari Campesino, Cotacachi, Intag, Ilumán, Quichinche, San Pablo, Machachi, etc. Estos servicios son prestados por el mismo personal de los Centros y en algunos casos semanal, en otros quincenal o mensual, de acuerdo a la demanda de servicios.

1.2.4 SERVICIOS COMPLEMENTARIOS

A partir de 1978, a fin de complementar la atención clínica y generar utilidades que permitan absorber subsidios para los programas más vulnerables económicamente se implementan los servicios de:

Laboratorios clínicos

- Ecosonografía
- Colposcopia
- Odontología
- Ostiometría

Botiquines

Además se implementan otras especialidades con profesionales a riesgo compartido.

En el año 2.005, se realizaron 457.390 exámenes de laboratorio; 32.361 ecosonogramas; 17.104 procedimientos de colposcopia; 15.800 ostiometrías y 26.223 procedimientos odontológicos.(Cemoplaf, 9)

1.2.5 CLÍNICA QUIRÚRGICA

El 3 de julio del 2004 por una oportunidad presentada y cumpliendo con una de las aspiraciones institucionales, se inicia el funcionamiento de una Maternidad y Clínica Quirúrgica en Santo Domingo de los Colorados, con el fin de cerrar el círculo de atención a las usuarias de los dos Centros de CEMOPLAF y además absorber otro segmento del mercado de usuarias. En el año 2.005 se realizaron 398 intervenciones, siendo las principales: Partos y A.Q.V. (Cemoplaf, 9)

1.2.6 HOSPITAL DEL DÍA

Desde el primero de septiembre del 2004, comenzó a funcionar el Hospital del Día en el norte de Quito, con el fin de brindar un servicio más a las usuarias, primero se inició con A.Q.V., luego se fueron ampliando a otras especialidades de acuerdo a la demanda de las usuarias, inclusive se ofrece cirugía plástica.

En el año 2.005 se realizaron 1.074 intervenciones siendo las principales: Ligaduras y Vasectomías. (Cemoplaf, 9)

1.2.7 MATERNIDAD EN GUARANDA

Con la colaboración de la Fundación Thalatta de Holanda, en diciembre del año 2005 empezó el funcionamiento de una Maternidad y Centro Quirúrgico para la población de la Provincia de Bolívar, especialmente del área rural, aprovechando el local donado por Plan Internacional y la aceptación comunitaria lograda a través de los Proyectos Integrados apoyados por Vecinos Mundiales.

1.3 PROGRAMAS Y PROYECTOS

1.3.1 DISTRIBUCIÓN COMUNITARIA (1978 A LA FECHA)

La distribución comunitaria se manejó desde el año 1978, con financiamiento de (Family Planning International Assistance) FPIA, en todas las áreas donde CEMOPLAF tenía Centros Clínicos, era un programa subsidiado y se distribuían píldoras y condones a través de Distribuidores Voluntarios. En búsqueda de la sustentabilidad en 1995 este programa pasa a ser parte del Programa de Mercadeo de Productos y únicamente se mantiene en las áreas indígenas y con los adolescentes.

1.3.2 PROFESIONALES ASOCIADOS (1978 - 1994)

Programa manejado desde 1978, cuyo objetivo era proporcionar capacitación, educación y venta de anticonceptivos a profesionales médicos y obstetrices que tenían su consultorio privado; programa ejecutado a nivel nacional. En 1995 también pasa a ser parte del Programa de Mercadeo de Productos.

1.3.3 PROYECTO DE MÉDICOS COMUNITARIOS (1989 A LA FECHA)

En 1989, CEMOPLAF consciente de la necesidad de expandir servicios al área rural y con la colaboración de USAID, implementa el Proyecto de Médicos Comunitarios con 40 médicos en 40 áreas rurales. Para el efecto CEMOPLAF proporcionó capacitación, promoción y anticonceptivos en forma gratuita y equipamiento en forma de comodato; a su vez los médicos se comprometieron a ofrecer sus servicios a la comunidad a precios módicos. Actualmente estos

profesionales son atendidos a través del Programa de Mercadeo de Productos y algunos mantienen su condición de Médicos Comunitarios con los cuales esperamos negociar un sistema de franquicia. (Cemoplaf, 10)

1.3.4 PROGRAMA DE MERCADEO SOCIAL DE PRODUCTOS

El programa de Mercadeo Social implementado en CEMOPLAF, se inicia con la distribución de métodos anticonceptivos, posteriormente se incluyen productos farmacéuticos de laboratorios importantes del país, relacionados con salud sexual y reproductiva. Estos productos son comercializados a través de Distribuidores Mayoristas y del equipo formado por sus Ex-Supervisoras, Promotoras y Educadoras Comunitarias las que luego de un entrenamiento en Mercadeo y Ventas han pasado a ser Ejecutivas de Ventas.

Actualmente el programa maneja las líneas de preservativo **PROTEKTOR** (Americano) y **PROTEKTOR PREMIUM** (Alemania), marcas propias de la organización, que ofrecen calidad y garantía bajo cumplimiento de estrictos estándares internacionales en sus productos.

El preservativo **PROTEKTOR**, ha estado y está a disposición de la población ecuatoriana garantizando un equilibrio entre seguridad y sensibilidad para la pareja, conjugando un trabajo de promoción orientado a prevención de embarazos no deseados y a la protección de enfermedades como el VIH/SIDA y otras enfermedades de transmisión sexual.

CEMOPLAF, a través del programa de Mercadeo de Productos, cree importante participar en alianzas estratégicas para poder educar a nuestros jóvenes con la información adecuada, la toma de decisión personal cuando el estudiante así lo requiera voluntariamente y bajo su responsabilidad, que les permita conocer sobre su salud sexual y reproductiva, para gobernar las mismas con sentido de responsabilidad, respeto para su cuerpo y para la persona que comparte su vida afectiva y sexual, a través del uso correcto del preservativo, partiendo del concepto de educación mas no la de fomentar relaciones sexuales tempranas.

Actualmente el Programa está comercializando únicamente anticonceptivos y pruebas de embarazo. En el presente año ha comercializado los siguientes

productos: 25.41 unidades de DIU; 1.177.450 preservativos; 291.416 dosis de píldoras y 4.068 collares del ciclo. (Cemoplaf, 11)

1.3.5 PROGRAMA CON ADOLESCENTES

En 1995 con el apoyo del ISR/UG (Instituto de Salud Reproductiva de la Universidad de Georgetown), se realizó una investigación para establecer un modelo de currículo en Fertilidad y Sexualidad para Adolescentes de 13 a 16 años de edad con colegios de Riobamba, Cajabamba, Latacunga e Ibarra. Posteriormente se realizó otra investigación operativa para establecer un modelo de educación, consejería y prestación de servicios clínicos en salud reproductiva en los centros de Ibarra, Latacunga y Cajabamba; producto de dicho trabajo se obtuvo el Manual "Autocuidado de la Fertilidad y Sexualidad para Adolescentes Medios – Manual para el Facilitadores" con el aval del Instituto de Salud Reproductiva de la Universidad de Georgetown y el Ministerio de Educación y Cultura de Ecuador.

Desde 1997 con financiamiento de FPIA (Family Planning International Assistance) y luego con PPFA-I, se inician servicios clínicos y educativos para adolescentes en Riobamba, Quito, Santo Domingo de los Colorados, Lago Agrio y Guayaquil.

Desde el año 2001 se expande el Programa con adolescentes en las ciudades de Ibarra, Esmeraldas, Manta, Portoviejo, Ambato, Latacunga, Ibarra, Cuenca, Guaranda, Salcedo y área Sur de Quito.

En los años 2001, 2002 y 2003 por no tener centros clínicos de CEMOPLAF de soporte para los programas de Ambato, Portoviejo y Cuenca, se suspende el Programa

Estas experiencias nos han permitido establecer modelos demostrativos de oferta de servicios no solo para consumo interno sino también en beneficio de otras instituciones nacionales e internacionales.

En el año 2.005, el Programa educativo y clínico se ha desarrollado en 17 centros, con 266 promotores activos voluntarios, con quienes a mas de las actividades

educativas que realizan, han captado 9.102 usuarios en DCA (82% condones y 18% píldoras) y se han distribuido 51.000 preservativos en actividades de IEC. (Cemoplaf, 11)

1.3.6 APOYOS Y PROYECTOS ESPECIALES

1.3.6.1 USAID/CEMOPLAF

Desde 1974 que se crea CEMOPLAF, USAID ha colaborado técnica y financieramente para el desarrollo de las actividades de la Institución, hasta 1.981 a través de donantes Intermediarios como FPIA y Development Associates – Asociación para el desarrollo; desde 1982, a través de un Convenio bilateral con la Administración de IPPF y con otros Donantes Intermediarios como CARE, Population Council, Family Health International, Institute for Reproductive Health, John Hopkins University, JHPIEGO, Universidad de Tulane, etc., y desde octubre de 1991 con un convenio directo entre CEMOPLAF y USAID hasta septiembre del 2.001 en que se acaba el Convenio. Sin embargo hemos seguido recibiendo algunas donaciones de anticonceptivos hasta el 2.003 y el financiamiento para la introducción del “Método de los Días Fijos” o “Collar del Ciclo”, a través del ISR/UG. (Cemoplaf, 12)

1.3.7 ORGANIZACIONES QUE TIENEN CONVENIOS CON CEMOPLAF

1.3.7.1 VECINOS MUNDIALES - PROYECTO INTEGRADO: AGRICULTURA, SALUD Y AUTOGESTIÓN

Inicia sus actividades en el cantón Guaranda de la Provincia de Bolívar en 1993, con el apoyo técnico y financiero de Vecinos Mundiales, con actividades de capacitación en el campo de la Salud con énfasis en Planificación Familiar, así como en actividades agropecuarias orientadas a la seguridad alimentaria y bienestar de las familias campesinas indígenas, fortaleciendo además las capacidades comunitarias para su auto desarrollo. En 1998 se inició el programa en el centro de Cajabamba, en el 2000 se amplía el servicio a los centros de Salcedo y Otavalo, y en el 2001 a Píllaro. Actualmente el Proyecto se está replicando en Cajabamba, Salcedo, Otavalo e Ibarra y ha despertado gran interés a nivel nacional e internacional. (Cemoplaf, 12)

1.3.7.2 CARE - PROYECTOS DEMOSTRATIVOS: ATENCIÓN EN SALUD INFANTIL Y ATENCIÓN EN SALUD DE LA MUJER

En 1996, con el financiamiento de USAID y asesoría técnica de CARE se implementan dos proyectos demostrativos de atención: en Otavalo el proyecto de atención en salud infantil y en Lago Agrio el proyecto de salud de la mujer, que incluye servicio de maternidad. Los resultados han servido como modelo para implementar los servicios de pediatría en otros centros.

1.3.7.3 PROYECTO “VIDA”

En julio del 2002 se firma el proyecto “Incremento de Servicios de Salud Sexual y Reproductiva con Organizaciones Socias” con una duración de tres años y cuyo objetivo es: Contribuir al mejoramiento de la salud, con énfasis en SSR (control prenatal, postparto, inmunizaciones, ITS, VIH/SIDA, DOC y PF) de la población ubicada en las áreas de influencia de CEMOPLAF, el Proyecto finalizó en febrero del 2.005, pero queda ya desarrollada la metodología, los instrumentos y los recursos necesarios para que CEMOPLAF continúe con el proceso.

1.3.7.4 KIMIRINA – PROYECTO DE EDUCACIÓN Y PREVENCIÓN EN VIH/SIDA

En 1998, con el financiamiento de COMUNIDEC y luego de la Corporación Kimirina, se inician estudios operativos sobre estrategias de prevención de VIH/SIDA con dos grupos objetivos prioritarios: trabajadoras sexuales en Lago Agrio y adolescentes en Riobamba y luego con el financiamiento de CARE, se institucionaliza la consejería, capacitación y educación en todos los Centros de CEMOPLAF. (Cemoplaf, 13)

1.3.7.5 PROYECTO: PREVENCIÓN FRONTERAS DE LA EPIDEMIA

En Noviembre del 2003 se firma el convenio del Proyecto Fronteras de la Epidemia el mismo que se está trabajando en: Esmeraldas, Quevedo, Santo Domingo de los Colorados (centro18) y Quito. Este proyecto tiene como objetivo: Disminuir la Incidencia de VIH/SIDA; Reducción de comportamientos de Riesgo;

Reducción de las ITS en la Población clave (Trabajadoras sexuales, Hombres que tienen sexo con Hombres y Personas viviendo con VIH/SIDA).

1.3.7.6 UNFPA - PROYECTO DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA EN LA MICROREGIÓN SIERRA CENTRAL.

En Julio del 2001 se firmó el convenio con el Fondo de Población de las Naciones Unidas, para el Proyecto Salud Sexual y Reproductiva en la Microregión Sierra Central. Este proyecto tuvo la finalidad de: Mejorar el conocimiento de los Derechos Sexuales y Reproductivos y el acceso de hombres, mujeres y adolescentes a servicios de Salud Sexual y Reproductiva de calidad en algunas de las parroquias de los cantones Alausí, Chunchi de la Provincia de Chimborazo y Guaranda de la Provincia de Bolívar; fortalecer al personal técnico del MSP, MEC, Municipios, ONG's, Organizaciones Comunitarias. Este convenio se finalizó en Diciembre del 2003.

1.3.7.7 MERCADO DEL COLLAR - CEMOPLAF

Desde abril del año 2.003, se inició un proyecto denominado "Mercadeo del Collar del Ciclo en Ecuador a través de CEMOPLAF", el mismo que se ha extendido hasta marzo del 2.005, incluyendo un pequeño estudio de seguimiento, financiado por el Instituto de Salud Reproductiva de la Universidad de Georgetown. En marzo del 2.004 se implementa otro proyecto financiado por el mismo Instituto y cuyo título o denominación es: "Ampliar el acceso al Método de "Días Fijos (El Collar del Ciclo) en Ecuador a través de asistencia técnica y mercadeo", el mismo que se ha previsto hasta el 2.006 y que permite un fortalecimiento muy fuerte de coordinación interinstitucional, sobre todo con el Ministerio de Salud Pública; además se va a tener la oportunidad de tener financiamiento para promocionar el método de los Días Fijos, el preservativo Protektor y lógicamente CEMOPLAF.

1.3.7.8 FUNDACION THALATTA/CEMOPLAF (2.004 – 2.006)

La Fundación Thalatta de Holanda financió la remodelación y el equipamiento para la Maternidad de Guaranda/Provincia de Bolívar y además para capacitación de Parteras tanto de la Provincia de Chimborazo como de Bolívar. Además

financiaron la adquisición de un equipo de Ecosonografía y de Odontología para el Centro de Cajabamba, provincia de Chimborazo.

1.3.7.9 AYUDA DIRECTA/CEMOPLAF (2.005 – 2.006)

Ayuda Directa, colabora con un pequeñísimo presupuesto para trabajar en Salud Sexual y Reproductiva en 8 comunidades de la Provincia de Chimborazo, Cantón Colta.

1.3.7.10 CUERPO DE PAZ/CEMOPLAF

Desde el año 1.997 se ha tenido pasantes del Cuerpo de Paz en los diferentes Centros de CEMOPLAF, sobre todo de las áreas rurales, quienes voluntariamente colaboran en actividades educativas y en ocasiones de prestación de servicios; cada pasantía es de uno a dos años y continuamente están renovándose las pasantes. (Cemoplaf, 13)

1.3.7.11 FUNDACION ICA/CEMOPLAF

Donación de T Hormonales, cuyo nombre comercial es MIRENA, para ser ofrecidas en los diferentes Centros de CEMOPLAF. (Cemoplaf, 14)

1.3.8 CAPACITACIÓN

La capacitación ha sido y es una de las prioridades de la Institución, tanto a nivel interno como a nivel externo e inclusive a nivel internacional. En estos dos últimos años se ha fortalecido todo lo relacionado a capacitación de Salud Sexual y Reproductiva a Maestros, Adolescentes, Padres de Familia y a personal de diferentes organizaciones.

1.3.9 EVALUACIÓN E INVESTIGACIÓN

En el año 2003 se unificó el Departamento de Evaluación con el de Investigación. Las dos áreas son estrategias gerenciales muy importantes para el desarrollo institucional; e inclusive se ha vendido servicios de investigación tanto a nivel nacional como internacional.

Gran parte de las investigaciones realizadas han sido conducidas y asesoradas por Population Council y Family Health International (FHI), en su mayoría fueron investigaciones operativas y han tenido que ver con calidad, coberturas, productividad, costos, precios, mercado, capacidad de pago de las usuarias, elasticidad de la demanda, etc. Además CEMOPLAF ha realizado investigaciones operativas, cuya utilidad ha sido no solo para CEMOPLAF, sino también para otras organizaciones afines internas y externas. La Institución ha sido pionera en investigaciones para la introducción de nuevos métodos en el mercado, como el MELA, Método de los Días Fijos, etc. (Cemoplaf, 14)

1.3.10 SERVICIOS QUE OFRECE ACTUALMENTE

1.3.10.1 Clínicos

- Planificación Familiar (prioridad), A.Q.V.: Ligaduras y Vasectomías
- Ginecología
- Control Prenatal
- Medicina General
- Pediatría
- Terapia respiratoria
- Hospital del día (Quito)
- Maternidad y centro quirúrgico en Santo. Domingo
- Maternidad en Guaranda

1.3.10.2 COMPLEMENTARIOS

- Laboratorios Clínicos
- Ecosonografía
- Colposcopia
- Odontología
- Osteometria
- Botiquines

1.3.10.3 PROGRAMAS ACTUALES

- Mercadeo de Productos
- Adolescentes

- Integrado: Agropecuaria/Salud Reproductiva

1.3.10.4 Actividades de apoyo

- Mercadeo de Servicios
- Capacitación
- Investigación/Evaluación
- Asesoría Técnica

1.3.11 ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL

VER ANEXO 1.

1.3.12 PRINCIPIOS COORPORATIVOS

Los principios corporativos son parte de su cultura organizacional los cuales garantizan la ejecución de sus operaciones y el cumplimiento de los objetivos y estrategias alineadas a la misión y visión.

- Trabaja dentro de las normas establecidas por el Ministerio de Salud y de acuerdo con la política nacional de población actual y los reglamentos internos de CEMOPLAF
- Respetar la dignidad humana y el derecho de la pareja de determinar el tamaño de su familia
- Presta la mejor calidad en sus servicios
- Trabaja dentro de las normas establecidas por la ley ecuatoriana

1.3.13 CONTEXTO EXTERNO

1.3.13.1 CULTURA, POLÍTICA, ECONOMÍA Y SALUD

Cultura y política

- El gobierno estimula al sector público y muestra atención por los intereses del sector privado.

- Las relaciones con la Iglesia son neutrales, a pesar de que la iglesia esté en contra de los métodos anticonceptivos la gran parte de la población está consciente sobre la importancia de la planificación familiar.
- La política del gobierno sobre población apoya la planificación familiar

Economía

- El crecimiento económico excedió al producto nacional bruto que se ubicó en el 6,2 % en el año del 2008.
- La inflación va en aumento con el 9,9 % mucho más que los anteriores años.
- Los ingresos están concentrados en una clase alta que es minoritaria

1.3.13.2 OTROS SERVICIOS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR

Personas o instituciones que ofrecen servicios de planificación familiar (competidores y colaboradores)

Servicios de planificación familiar:

- Médicos privados
- APROFE (filial de IPPF)
- Ministerio de Salud
- Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social
- Hospitales privados
- Clínicas privadas
- Centros obstétricos familiares
- Otras entidades de planificación familiar
- Oficinas del Ministerio de Bienestar Social

1.3.14 USUARIOS ACTUALES Y POTENCIALES

Usuaris de planificación familiar:

- Mujeres en edad reproductiva (14 – 45 años) casadas o en unión libre que utilizan anticonceptivos.
- Mujeres casadas o en unión libre que no están utilizando métodos anticonceptivos, pero que son usuarias potenciales.
- Usuarios de otros servicios de salud: como niñas y niños (desde el primer año hasta los 12 años), mujeres (de 13 años en adelante)
- Hombres (que necesitan los servicios de laboratorio).

1.3.15 FUENTES DE FINANCIAMIENTO Y DE SUMINISTROS

Reducción anticipada de financiamiento de donantes internacionales. Donaciones permanentes de anticonceptivos.

1.4 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

CEMOPLAF es una organización que se dedica a prestar servicios de salud y sobretodo de Planificación Familiar a la sociedad ecuatoriana, desde hace 30 años aproximadamente. Su desempeño en servicios de salud para la sociedad ecuatoriana se ha destacado específicamente en la planificación familiar, y consulta externa de varias especialidades actualmente se ha incrementado un servicio adicional que es el de la hospitalización.

CEMOPLAF es una organización que nació como una institución de ayuda social apoyado por una ONG (USAID), la misma que apoyaba de manera económica a la organización. Hace algún tiempo CEMOPLAF se convirtió en una institución autónoma y dejó de percibir los beneficios económicos de la USAID, a raíz de esto sufrió una crisis financiera, puesto que la institución ya no podía cumplir con sus obligaciones económicas y de mercadeo.

CEMOPLAF siempre ha funcionado como una organización sin fines de lucro y se ha desempeñado como tal, es una institución que posee burocracia en las

actividades, por tanto está incurriendo en otros problemas que esto conlleve como la duplicidad de las actividades, el desconocimiento de las funciones que les compete a cada funcionario de cada departamento, por tal motivo Cemoplaf está incurriendo en altos costos y en pocas utilidades.

La institución se ha visto en la obligación de cerrar algunos centros de atención puesto que el presupuesto a cubrir sueldos es muy deficiente. Cemoplaf ahora debe enfrentarse de forma competitiva con sus competidores para seguir con un buen posicionamiento del mercado ofreciendo servicios de calidad y productos de calidad.

La institución cuenta con una grande trayectoria y reconocimiento, son una de las tantas fortalezas que aun la tienen y deben aprovecharlas al máximo para lograr sobrevivir a la crisis que se está enfrentando, el presente trabajo tiene como finalidad aportar con la mejora de la institución y se plantea el tema del levantamiento de los procesos y la propuesta de mejora, utilizando la teoría de múltiples autores sobre el Mejoramiento de los Procesos de la Empresa, y sobre la Gerencia de Procesos.

En respuesta a esta necesidad de transformar a la entidad en un organismo modelo la racionalización de procesos y procedimientos permitirá identificar, revisar e implementar las actividades de los procesos hasta su producto final, contribuyendo al mejoramiento en la prestación de los servicios, un mayor análisis en la presentación de informes y, en consecuencia, en una mejor gestión de las políticas institucionales.

Un modelado y diseño del contenido de cada proceso, ofrece a la organización el acceso a un formato estándar, donde se reflejarán los principales elementos del desarrollo de los procesos, con sus productos correspondientes e indicadores de desempeño. Asimismo, se facilita la evaluación del sistema de control de procesos para la mejora continua, en comparación de indicadores con otros estándares y para evaluar los impactos en un momento dado.

Es necesario realizar un levantamiento de información sobre la institución para así obtener una visión específica de la organización, y a partir de esto se puede

ya definir los procesos del área clave a la que va a ser enfocado el trabajo, para después diseñar el mapa de los mismos, sin dejar de mencionar que la mas importante es realizar una propuesta de mejora para la organización en la que se planteen acciones de mejora para perfeccionar los procesos.

Un asunto fundamental posterior a la mejora de procesos es la medición. Y lo es porque no se puede seguir en un plan de mejoramiento continuo sino se monitorea las acciones correctivas. Por ende se hace necesario establecer una serie de elementos relacionados con el proceso que se desea medir.

1.5 OBJETIVO GENERAL

Contribuir a la mejora del desempeño de CEMOPLAF.

1.6 OBJETIVOS ESPECIFICOS

1. Realizar el análisis de la situación actual de la institución.
2. Realizar el levantamiento de la información
3. Elaborar la definición de los procesos claves
4. Elaborar el manual de procesos.
5. Construir una propuesta de mejora de los procesos claves de la organización
6. Definir parámetros, para medir los procesos.

CAPITULO 2: MARCO TEORICO

2. MARCO TEÓRICO

2.1 DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO

2.1.1 DEFINICIÓN

El direccionamiento estratégico es una disciplina que a través de un proceso de planeación estratégica compila la estrategia de mercadeo que define la orientación de los productos y servicios hacia el mercado, la estrategia corporativa que con esta base y a la luz de los recursos, de las oportunidades y amenazas del entorno y los principios corporativos, define acciones para determinar la estrategia operativa con el objetivo de satisfacer oportuna y adecuadamente las necesidades de clientes y accionistas.

2.1.2 ELEMENTOS DEL DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO

2.1.2.1 VISIÓN

La visión es una declaración formal de lo que la organización quiere cumplir o lograr en el futuro, generalmente la visión contiene los siguientes elementos:

- Horizonte de tiempo
- Posicionamiento en el mercado
- Ámbito de acción
- Valores
- Principios organizacionales
- Negocios

2.1.2.2 MISIÓN

Es la razón de ser de una empresa, por medio de esta se distingue a una organización de otra, puesto que detalla la función primordial y la razón de existencia de la empresa, la misión tiene los siguientes elementos:

- Explicación de la naturaleza de la organización
- El que hacer fundamental
- Los productos o servicios
- Indicadores de los clientes y usuarios
- La repercusión o beneficiario social que se genera

2.1.2.3 OBJETIVOS

Son resultados cuantitativos de largo plazo.

- Diseñados para la organización como un todo
- Orientados a lograr la Visión de la empresa
- Deben ser realistas, medibles, cuantitativos, comprensibles y estimulantes
- Definen y cuantifican un horizonte visible de la planificación

2.1.2.4 VALORES

La planeación estratégica debe delinear los valores de la organización, porque deben influir en la forma en que ésta trabaja y logra sus objetivos.

2.1.2.5 POLÍTICAS

- Son guías y caminos que marcan el comportamiento del personal de la empresa.
- Son los lineamientos que conducen nuestras actividades.

2.1.3 ANALISIS FODA

El análisis FODA es una de las herramientas esenciales que provee de los insumos necesarios al proceso de planeación estratégica, proporcionando la información necesaria para la implantación de objetivos, acciones y medidas correctivas y la generación de nuevos o mejores proyectos de mejora.

En el proceso y parte del análisis del entorno externo donde están las oportunidades y amenazas, y el entorno interno que comprenden las fortalezas,

debilidades. El Análisis FODA se mira las oportunidades que ofrece el mercado y las amenazas que se debe enfrentar en el mercado seleccionado, hay que tener la capacidad y habilidad para aprovechar esas oportunidades y para minimizar o anular esas amenazas, circunstancias sobre las cuales la organización poco o ningún control directo.

La previsión de esas oportunidades y amenazas posibilita la construcción de escenarios anticipados que permitan reorientar el rumbo de la organización.

El análisis de las fortalezas y debilidades corresponden al ámbito interno de la institución, y dentro del proceso de planeación estratégica, se debe realizar el análisis de cuáles son esas fortalezas con las que cuenta y cuáles las debilidades que obstaculizan el cumplimiento de sus objetivos estratégicos.

Entre algunas características de este tipo de análisis se encuentra las siguientes ventajas:

- Facilitan el análisis del quehacer institucional que por atribución debe cumplir la institución en apego a su marco jurídico y los compromisos establecidos en las políticas públicas.
- Facilitan la realización de un diagnóstico para la construcción de estrategias que permitan reorientar el rumbo institucional, al identificar la posición actual y la capacidad de respuesta de nuestra institución.
- Permiten identificar la congruencia entre la asignación del gasto público y su que hacer institucional.

De esta forma, el proceso de planeación estratégica es exitoso cuando las debilidades se ven disminuidas, las fortalezas son incrementadas, el impacto de las amenazas es considerado y atendido puntualmente, y el aprovechamiento de las oportunidades es capitalizado en el alcance de los objetivos, la Misión y Visión de la institución.

2.2 GESTION POR PROCESOS

2.2.1 INTRODUCCIÓN

La documentación de los procesos es un punto clave que deben tener en cuenta actualmente las organizaciones especialmente las que pertenecen al sector de la salud, *“La falta de documentación, no permite tener una memoria organizacional, concentrando esta en individuos aislados”* (Mejía, 9)

La gestión por procesos juega un papel muy importante en los pasos o en los trámites de la organización, de esta manera ayuda a eliminar las ineficiencias asociadas a la repetitividad de las acciones, a mejorar la eficiencia y a simplificar los procesos u operaciones que dan paso a la burocracia, en un sentido coloquial y de uso común, la burocracia a menudo equivale a ineficiencia, pereza y derroche de medios, así, a menudo se usa de manera peyorativa.

Para que la organización se enfoque a un sistema basado en procesos, debe eliminar ideas antiguas tales como autoridades rígidas, visiones restringidas y sobre todo el trabajo individual, ya que en la gestión por procesos se orienta a un trabajo en equipo.

En las estructuras tradicionales se basa en la fragmentación de procesos naturales, producto de la división del trabajo (Taylor, 1984), y posterior agrupación de las tareas especializadas resultantes en áreas funcionales o departamentos. En estas estructuras tradicionales; ningún director de área es el único responsable del buen fin de un proceso, ya que la responsabilidad está repartida por áreas y en una misma transacción intervienen varias áreas.

Se trata de volver a reunificar las actividades en torno a los procesos que previamente fueron fragmentados como consecuencia de una serie de decisiones deliberadas y de evolución informal, lo cual supone reconocer que primero son los procesos y después la organización que los sustenta para hacerlos operativos. Es ver el proceso como la forma natural de organización del trabajo. La estructura puede o no coincidir con el proceso, ya que en un mismo puesto de trabajo puede realizar funciones para distintos procesos.

2.2.2 QUÉ ES UN PROCESO

Toda organización está conformada por procesos que de manera concatenada presentan un principio y fin. A continuación se detalla algunas definiciones de procesos de varios autores:

“Es un conjunto de actividades de trabajo interrelacionadas que se caracteriza por requerir ciertos insumos y tareas particulares que implican valor agregado con miras a obtener ciertos resultados” (Organización Mundial de la Salud)

“Cualquier actividad o grupo de actividades que emplee un insumo le agregue valor a éste y suministre un producto a un cliente externo o interno los procesos utilizan los recursos de una organización para suministrar resultados definitivos” (Harrington,9)

2.2.2.1 DIFERENCIA ENTRE PROCESO Y PROCEDIMIENTO

Con gran frecuencia confundimos a los procesos con procedimientos o viceversa, proceso no es lo mismo que procedimiento, un procedimiento es el conjunto de reglas e instrucciones que determinan la manera de proceder o de obrar para conseguir un resultado, un proceso define que es lo que se hace, y un procedimiento, cómo hacerlo; de acuerdo a la OMS y su definición se establece una diferencia entre ambos conceptos:

Procedimiento: acto, método o manera de proceder en algunos procesos, o en cierto curso de acción. Curso particular de acción o manera de hacer algo, como, por ejemplo, los procedimientos que rigen el proceso de transferencia de pacientes. Es la descripción estandarizada y en mayor detalle de una actividad u operación. Son la guías para la ejecución permanente de una misma tarea y que por sus características especiales, necesita de otras explicaciones de cómo es hecho en la rutina diaria.

Los procesos deben tener un comienzo y un final. Es preciso determinar estos elementos, puesto que permitan fijar responsabilidades en la ejecución del trabajo y definir acertadamente el proceso.” (Mejía,5)

2.2.3 ELEMENTOS DEL PROCESO

Un proceso tiene varios componentes que son: (Mejía, 7)

Misión del proceso: es el propósito fundamental del proceso, se responde preguntas como para qué el proceso y por qué el proceso es necesario el proceso.

La organización: se vincula con la estructura orgánica de la institución en este caso, sería la estructura organizacional de CEMOPLAF, hay que tomar en cuenta

El talento humano: consiste en la aptitud de las personas encargadas de desarrollar el proceso, debe existir el talento también para mejorarlo.

Limites del Proceso: todo proceso tiene una fase de inicio y una de fin es muy importante definir los límites del proceso para que este se desarrolle correctamente y tenga una adecuada conexión entre proveedores y clientes.

El ambiente laboral: Integra las condiciones físicas, afectivas y emocionales del ambiente que rodea a los clientes internos de la organización. Las condiciones del medio ambiente de la empresa (ruido, olores, vibraciones), deben ser las mejores para que así pueda desarrollarse de mejor forma los procesos.

Clima organizacional: Son aquellas situaciones que hacen que el personal se encuentre motivado para realizar su trabajo.

Asignación de responsabilidades: Las responsabilidades y funciones deben estar claramente definidas para que de esta forma los empleados tenga el conocimiento pleno de todas las actividades que les compete realizar.

Tecnología: la tecnología es una herramienta muy importante para que una organización sea más eficiente y eficaz en su proceso ya que permite mayor precisión en la información y sobretodo ahorro de tiempo y espacio.

Normas: para lograr un adecuado cumplimiento de los objetivos de la institución debe de existir una serie de políticas, estrategias y normas, que guíen los procesos de la organización las mismas que deben ser evaluadas rigurosamente para evitar caer en la monotonía.

Costos: es necesario determinar y evaluar los costos del proceso.

Documentación: Todo proceso debe tener documentos de registro tales como hojas de ruta, exámenes de laboratorio, solicitud de hospitalización, etc.,

Controles: Para que el proceso pueda tener lugar, se requieren de vistos buenos o controles.

Entradas: son los insumos que provienen de un proveedor.

Salidas: es el producto que representa algo de valor para el cliente externo o interno

Transformación: recursos y estructuras para transformar el insumo

2.2.4 CLASIFICACIÓN DE LOS PROCESOS

Procesos gerenciales: *“Son los que se realizan para brindar dirección a toda la organización, establecer su estrategia corporativa y darle un carácter único. Son de responsabilidad de la alta gerencia y se ejecutan con su guía y liderazgo.”* (Mariño, 38)

Procesos Operativos, es todo proceso que agregado valor, se obtiene el producto o servicio a comercializar. En caso de una institución de salud los procesos operativos son aquellos que indican atención hospitalaria al cliente.

Procesos de Apoyo: tienen como misión contribuir a mejorar la eficacia de los procesos operativos. Aquí se incluyen los procesos:

- Administrativo
- Financiero

- De gestión de recursos humanos
- De mantenimiento

2.3 DISEÑO DE PROCESOS

2.3.1 INTRODUCCIÓN

El diseño de procesos significa: determinar las características claves del proceso como va a funcionar; desarrollar los diagramas de flujos, recopilar información como recursos que se utilizan para desarrollar el proceso, tiempos estimados en que se desarrollan las actividades que compone el procesos, determinar quién es el responsable del procesos y que aéreas están involucradas para el desarrollo del mismo.

Lo más importante en el diseño de los proceso es establecer claramente las entradas y salidas que estos generan, así como también los recursos y los mecanismos que involucran su funcionamiento.

2.3.2 EL MAPA DE PROCESOS

El mapa de procesos permite, a una organización, identificar los procesos y la estructura de los mismos, reflejando las interacciones entre los mismos. El mapa no permite saber cómo son “por dentro” ni cómo son las transformaciones de entradas en salidas.

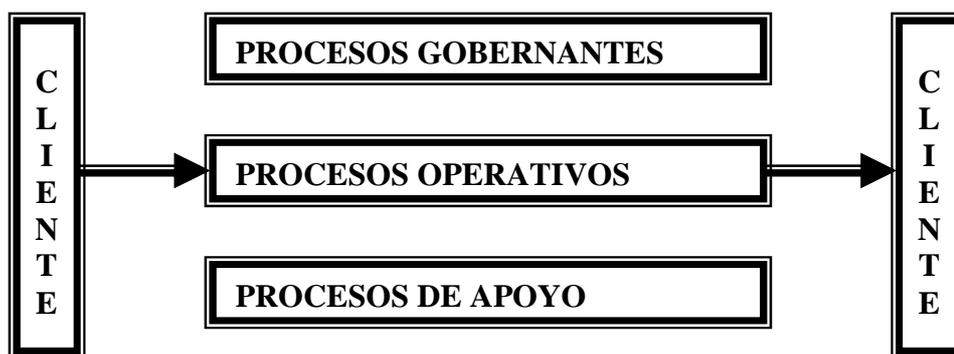
Esto implica que la descripción de un proceso se debe centrar en las actividades, así como en todas aquellas características relevantes que permitan el control de las mismas y la gestión del proceso. (Instituto Andaluz de Tecnología, 22)

Para la elaboración de un mapa de procesos, y con el fin de facilitar la interpretación del mismo, es necesario reflexionar previamente en las posibles agrupaciones en las que pueden encajar los procesos identificados. La agrupación de los procesos dentro del mapa permite establecer similitudes entre procesos, al tiempo que facilita la interrelación y la interpretación del mapa en su conjunto.

El tipo de agrupación puede y debe ser establecido por la propia organización, no existiendo para ello ninguna regla específica. No obstante, y sin ánimo de ser

exhaustivos, en la figura 1 se ofrecen dos posibles tipos de agrupaciones: (Instituto Andaluz de Tecnología, 22)

Figura 1. Modelo para la agrupación de procesos en el mapa de procesos.



Fuente: Instituto Andaluz de Tecnología, Guía para una Gestión Basada en Procesos, España, 2003, Pág. 37

El nivel de detalle de los mapas de proceso dependerá, del tamaño de la propia organización y de la complejidad de sus actividades.

En este sentido, es importante alcanzar un adecuado punto de equilibrio entre la facilidad de interpretación del mapa o los mapas de proceso y el contenido de información.

Por un lado, mapas de proceso excesivamente detallados pueden contener mucha información, pero presentar dificultad para el entendimiento de la estructura por procesos (es decir, contener un exceso de Información con poco valor y/o un excesivo detalle, que dificultan la interpretación).

En este sentido, un despliegue excesivo de los procesos podría conducir a la consideración de procesos muy automatizados que representan resultados de escaso interés por sí solas, y que sería de mayor utilidad y más fácil manejo si se consideraran de manera más agregada.

En el otro extremo, un escaso nivel de despliegue de los procesos nos podría conducir a la pérdida de información relevante para la gestión de la organización, por ello, es necesario alcanzar una solución de equilibrio. Hay que tener en cuenta que cada proceso implicará el manejo de una serie de indicadores y los indicadores ofrecen Información. Es conveniente que esta información sea la

adecuada y relevante, y que los indicadores seleccionados sean, a su vez manejables.

El establecimiento y determinación de la estructura por procesos de una organización es una "tarea" que implica la realización de muchos ajustes. Es habitual y normal que una organización establezca un primer mapa de procesos y, al cabo del tiempo, se percate de la necesidad de modificar dicha estructura por diferentes motivos:

- Necesidad de agregar procesos para establecer indicadores más relevantes.
- Conveniencia de desagrupar procesos para obtener información de resultados de interés a mayor nivel de detalle.
- Solape entre actividades contemplada en diferentes procesos.

2.3.2.1 METODLOGÍA IDEF 0

IDEF0 es una metodología para representar de manera estructurada y jerárquica las actividades que conforman un sistema y los objetos o datos que soportan la interacción de esas actividades. (Romero,1)

2.3.2.2 USOS DEL IDEF0

La metodología IDEF 0 se puede utilizar en diversas formas como se describe a continuación.

- Medio para comunicar reglas y procesos de negocios.
- Obtener una vista estratégica de un proceso.
- Facilitar el análisis para identificar puntos de mejora.
- IDEF0 se puede utilizar para modelar una variedad amplia de sistemas automatizados y no automatizados.
- Para los nuevos sistemas, IDEF0 se puede utilizar primero para definir los requisitos y para especificar las funciones, y después para diseñar una puesta en práctica que resuelva los requisitos y realice las funciones.

- Para los sistemas existentes, IDEF0 se puede utilizar para analizar las funciones que el sistema realiza y registrar los mecanismos por los cuales éstos son hechos. (Romero, 20)

2.3.2.3 MODELO IDEF0

El modelo IDEF0 se desarrolla para entender, analizar, mejorar o reemplazar un sistema. Los sistemas se componen de la interconexión o de las piezas interdependientes que trabajan juntos para realizar una función útil. Las piezas del sistema pueden ser cualquier combinación de cosas, incluyendo la gente, la información, el software, procesos, el equipo, productos, o materias primas. El modelo describe lo que hace un sistema, que controla, en qué cosas trabaja, qué medios utilizan para realizar sus funciones, y qué produce.

Un modelo IDEF0 se compone de una serie jerárquica de diagramas que exhiben gradualmente mediante niveles de detalle la descripción de funciones y sus interfaces dentro del contexto de un sistema. Los diagramas gráficos definen funciones y relaciones funcionales. Los diagramas del texto y del glosario proporcionan la información adicional en la ayuda de diagramas gráficos.

2.3.2.4 DIAGRAMAS GRÁFICOS (Sintáctica)

Cajas Las cajas representan las funciones, definidas como actividades, los procesos o las transformaciones. .

Flechas: Una flecha se compone de unos o más segmentos de línea, con una punta de flecha terminada en un extremo. Las flechas transportan los datos o los objetos relacionados con las funciones que se realizarán.

Según su ubicación se significado de las flechas

Entradas Material o información consumida o transformada por una actividad para producir “salidas”.

Salidas: Objetos producidos por la actividad o proceso.
Asociadas al lado derecho de la actividad

Control: Objetos que gobiernan o regulan cómo, cuándo y si una actividad se ejecuta o no.

Ejemplos: Normas, guías, políticas, calendarios, presupuesto, reglas, especificaciones, procedimientos.

Asociados al lado superior de la actividad.

Mecanismos: Recursos necesarios para ejecutar un proceso.

Ejemplos: Maquinaria, programas de cómputo, Instalaciones, Recursos humanos.

Asociados al lado inferior de la actividad.

(Una actividad puede no tener mecanismos.)

2.3.3 LEVANTAMIENTO DE LA INFORMACIÓN

En la etapa de captación de la información, como primer paso se debe obtener una lista del personal que va a participar en el levantamiento de la misma, considerando la magnitud y especificaciones del trabajo:

Se debe capacitar al personal involucrado de la organización, sobre los métodos y medios de investigación que se utilizarán para el levantamiento de la información, por ello, se debe dar a conocer a los participantes el objetivo que se persigue, así como los métodos de trabajo adoptados, programación de actividades, documentos que se emplearán cuestionarios, formatos, responsables del proyecto, unidades administrativas involucradas, inventario de información a captar y distribución del trabajo a cada persona. Es recomendable efectuar un estudio en un área piloto, para luego comparar y evaluar los resultados obtenidos. (Monografias.com)

Se puede utilizar diversos formatos de levantamiento de información en el presente proyecto, he utilizado un cuadro en Excel en el mismo que se enumera una serie de actividades, con el detalle de la frecuencia, la duración y el responsable de ejecutarla.

2.3.4 DIAGRAMAS DE FLUJO

2.3.4.1 FLUJOGRAMAS

Es un método que se utiliza para describir al proceso de una manera gráfica y secuencial, utilizando para esto símbolos, líneas y palabras similares. La representación gráfica de un proceso permite a los usuarios distinguir con mayor facilidad cada paso o actividad que interviene en el proceso.

2.3.4.2 VENTAJAS DE LOS FLUJOGRAMAS

Con la utilización de los flujogramas para la representación gráfica del proceso se ha encontrado varias ventajas que se detalla a continuación. (Mariño, 51)

- Facilita Ejecutar los trabajos
- Describe los diferentes pasos del proceso Impide las improvisaciones
- Permite visualizar todos los procesos
- Identifica las debilidades y fortalezas del proceso.
- Permite un equilibrio de las cargas laborables.
- Genera un sentido de responsabilidad.
- Establece los límites del proceso.
- Plantea la diferencia de lo que se hace contra lo que se debería hacerse.
- Genera Calidad y productividad.

2.3.4.3 DISEÑO DE FLUJOGRAMAS

Para realizar una correcta elaboración de los flujogramas de los procesos se debe tomar en cuenta lo siguiente:

- Utilizar una cantidad mínima de símbolos
- El texto dentro del símbolo debe ser breve

- Las líneas de conexión deben estar completamente rectas.
- Los símbolos debe ser uniformes en cuanto a su tamaño.

2.4 SELECCIÓN DE PROCESOS CLAVES

Los procesos seleccionados deben ser aquellos que el cliente o la gerencia no se encuentren satisfechos, se puede para esto determinar algunos síntomas por ejemplo.

Quejas de clientes externos.

Quejas de clientes internos.

Procesos de costo elevado

Procesos que tengan tiempos de ciclo demorados.

Según el autor James Harrington en su libro Mejoramiento de los Procesos de la empresa, se describen cinco aspectos que se deben tomar en cuenta para la selección de los procesos (Harrington, 39)

- Impacto en el cliente.
- Índice de cambio
- Condición de rendimiento:
- Impacto sobre la empresa
- Impacto sobre el trabajo

Para la selección e los procesos claves, primero se debe definir un inventario de todos los procesos que tiene la organización, seguidamente se construye una matriz de Priorización que permita determinar los 4 factores críticos del éxito, que se desglosa de la definición de la fortalezas, debilidades, oportunidades, amenazas.

Mediante la matiz de priorización y a través de una ponderación que se asigna a cada factor se compara los procesos de acuerdo a su importancia y se asigna una puntuación, aquellos que hayan reunido mayor puntaje serán los procesos claves.

2.5 MANUAL DE PROCESOS

“El manual de procesos es un documento que registra el conjunto de procesos, discriminado en actividades y tareas que realizan un servicio, un departamento o la institución toda.” (Mariño, 61)

2.5.1 OBJETIVOS DEL MANUAL DE PROCESOS

- Servir de guía para la ejecución correcta de las actividades
- Ayuda a brindar servicios más eficientes
- Mejorar el aprovechamiento de los recursos humanos
- Generar uniformidad en la carga del trabajo.
- Ayuda a orientar al personal nuevo.
- Facilita la supervisión.
- Proporciona información a la empresa acerca de la marcha de los procesos.
- Evitar discusiones sobre normas procedimientos y actividades.
- Ser la memoria de la institución, entre otros.

2.5.2 CARACTERÍSTICAS DEL MANUAL

El manual de procesos debe reunir ciertas características par que lo definan como tal.(Mariño, 62)

- Satisfacer las necesidades reales de la institución.

- Contar con instrumentos apropiados de uso, manejo y conservación de procesos.
- Facilitar trámites mediante una correcta diagramación.
- Redacción Breve simplificada y comprensible.
- Facilitar su uso al cliente interno y externo.
- Ser lo suficientemente flexible para cubrir diversas situaciones.
- Tener una revisión y actualización continuas.

2.5.3 ESTRUCTURA DEL MANUAL DE PROCESOS

a) Introducción

- Descripción de las revisiones
- Objetivo del manual
- Alcance del manual
- Glosario de términos

b) Mapa de procesos

c) Caracterización de procesos

d) Descripción de los procesos

e) Descripción de las actividades

f) Representación grafica de los procesos

2.6 MANUAL DE PROCEDIMIENTOS

Un manual de procedimientos es el documento que contiene la descripción de actividades que deben seguirse en la realización de las funciones de una o mas unidades administrativas.

El manual incluye además los puestos o unidades administrativas que intervienen precisando su responsabilidad y participación. Suelen contener información y ejemplos de formularios, autorizaciones o documentos necesarios, máquinas o equipo de oficina a utilizar y cualquier otro dato que pueda auxiliar al correcto desarrollo de las actividades dentro de la empresa. En el se encuentra registrada y transmitida sin distorsión la información básica referente al funcionamiento de todas las unidades administrativas, facilita las labores de auditoría, la evaluación y control interno y su vigilancia, la conciencia en los empleados y en sus jefes de que el trabajo se está realizando o no adecuadamente.

El manual de procedimientos permite conocer el funcionamiento interno de la organización como es la descripción de tareas, ubicación física, requerimientos y descripción de los puestos responsables de su ejecución. Apoya en la inducción del puesto y al adiestramiento y capacitación del personal ya que describen en forma detallada las actividades de cada puesto. Sirve para el análisis o revisión de los procedimientos de un sistema.

El manual de procedimientos permite emprender tareas de simplificación de trabajo como análisis de tiempos, delegación de autoridad, etc. establece un sistema de información o bien modificar el ya existente, controla el cumplimiento de las rutinas de trabajo y evitar su alteración arbitraria, determina en forma más sencilla las responsabilidades por fallas o errores, facilita las labores de auditoría, evaluación del control interno y su evaluación, aumenta la eficiencia de los empleados, indicándoles lo que deben hacer y cómo deben hacerlo, ayuda a la coordinación de actividades y evitar duplicidades ,construye una base para el análisis posterior del trabajo y el mejoramiento de los sistemas, procedimientos y métodos.

2.6.1 ESTRUCTURA DEL MANUAL DE PROCEDIMIENTOS

2.6.1.1 IDENTIFICACIÓN

Este documento debe incorporar la siguiente información:

- Logotipo de la organización.

- Nombre oficial de la organización.
- Denominación y extensión. De corresponder a una unidad en particular debe anotarse el nombre de la misma.
- Lugar y fecha de elaboración.
- Número de revisión (en su caso).
- Unidades responsables de su elaboración, revisión y/o autorización.
- Clave de la forma. En primer término, las siglas de la organización, en segundo lugar las siglas de la unidad administrativa donde se utiliza la forma y, por último, el número de la forma. Entre las siglas y el número debe colocarse un guión o diagonal.

2.6.1.2 ÍNDICE O CONTENIDO

Relación de los capítulos y páginas correspondientes que forman parte del documento.

2.6.1.3 PRÓLOGO Y/O INTRODUCCIÓN

Exposición sobre el documento, su contenido, objeto, áreas de aplicación e importancia de su revisión y actualización. Puede incluir un mensaje de la máxima autoridad de las áreas comprendidas en el manual.

2.6.1.4 OBJETIVOS DE LOS PROCEDIMIENTOS

Explicación del propósito que se pretende cumplir con los procedimientos.

El objetivo es controlar el cumplimiento de las rutinas de trabajo y evitar su alteración arbitraria; simplificar la responsabilidad por fallas o errores; facilitar las labores de auditoría, la evaluación del control interno y su vigilancia; que tanto los empleados como sus jefes conozcan si el trabajo se está realizando adecuadamente; reducir los costos al aumentar la eficiencia general, además de otras ventajas adicionales.

2.6.1.5 AREAS DE APLICACIÓN Y/O ALCANCE DE LOS PROCEDIMIENTOS

Esfera de acción que cubren los procedimientos. Dentro de la administración pública federal los procedimientos han sido clasificados, atendiendo al ámbito de aplicación y a sus alcances, en: procedimientos macro administrativos y procedimientos meso administrativos o sectoriales.

2.6.1.6 RESPONSABLES

Unidades administrativas y/o puestos que intervienen en los procedimientos en cualquiera de sus fases

2.6.1.7 POLÍTICAS O NORMAS DE OPERACIÓN

En esta sección se incluyen los criterios o lineamientos generales de acción que se determinan en forma explícita para facilitar la cobertura de responsabilidad de las distintas instancias que participaban en los procedimientos.

Además deberán contemplarse todas las normas de operación que precisan las situaciones alterativas que pudiesen presentarse en la operación de los procedimientos. A continuación se mencionan algunos lineamientos que deben considerarse en su planteamiento:

Se definirán perfectamente las políticas y/o normas que circunscriben el marco general de actuación del personal, a efecto de que esté no incurra en fallas.

Los lineamientos se elaboran clara y concisamente, a fin de que sean comprendidos incluso por personas no familiarizadas con los aspectos administrativos o con el procedimiento mismo.

Deberán ser lo suficientemente explícitas para evitar la continua consulta a los niveles jerárquicos superiores.

2.6.1.8 CONCEPTOS

Palabras o términos de carácter técnico que se emplean en el procedimiento, las cuales, por su significado o grado de especialización requieren de mayor

información o ampliación de su significado, para hacer más accesible al usuario la consulta del manual.

2.6.1.9 PROCEDIMIENTO

Presentación por escrito, en forma narrativa y secuencial, de cada una de las operaciones que se realizan en un procedimiento, explicando en qué consisten, cuándo, cómo, dónde, con qué, y cuánto tiempo se hacen, señalando los responsables de llevarlas a cabo. Cuando la descripción del procedimiento es general, y por lo mismo comprende varias áreas, debe anotarse la unidad administrativa que tiene a su cargo cada operación. Si se trata de una descripción detallada dentro de una unidad administrativa, tiene que indicarse el puesto responsable de cada operación. Es conveniente codificar las operaciones para simplificar su comprensión e identificación, aun en los casos de varias opciones en una misma operación.

2.6.1.10 FORMULARIO DE IMPRESOS.

Formas impresas que se utilizan en un procedimiento, las cuales se intercalan dentro del mismo o se adjuntan como apéndices. En la descripción de las operaciones que impliquen su uso, debe hacerse referencia específica de éstas, empleando para ello números indicadores que permitan asociarlas en forma concreta. También se pueden adicionar instructivos para su llenado.

2.6.1.11 GLOSARIO DE TÉRMINOS.

Lista de conceptos de carácter técnico relacionados con el contenido y técnicas de elaboración de los manuales de procedimientos, que sirven de apoyo para su uso o consulta. Procedimiento general para la elaboración de manuales administrativos.

2.7 INDICADORES DE PROCESOS

Después de realizar el levantamiento y el diseño de procesos es necesario establecer indicadores que permitan evaluar al proceso en cuanto a conocer su

naturaleza, la tecnología utilizada, la cantidad y calidad de los recursos utilizados, la secuencia de las normas y procedimientos.(Mejía, 71)

Los indicadores constituyen un instrumento que permite recoger de manera adecuada y representativa la información relevante respecto a la ejecución y los resultados de uno o varios procesos, de forma que se pueda determinar la capacidad y eficacia de los mismos, así como la eficiencia.

“Un indicador es un soporte de información (habitualmente expresión numérica) que representa una magnitud, de manera que a través del análisis del mismo se permite la toma de decisiones sobre los parámetros de actuación (variables de control) asociados” (Instituto Andaluz de Tecnología, 34)

2.7.1 ESTRUCTURA DE UN INDICADOR

- a) **Nombre o descriptor:** Expresión verbal del patrón de evaluación.
- b) **Definición:** Calidad del Indicador
- c) **Unidad de Medida**
- d) **Unidad Operacional:** Fórmula Matemática

2.7.2 MEDICIÓN RETROALIMENTACIÓN Y ACCIÓN DEL PROCESO.

Hacer mediciones del proceso nos permite observar y controlar el mismo. Si no existe una medición del proceso no existe una retroalimentación de la información para que este mejore o poder tomar decisiones confiables.

La medición del proceso es muy importante para tener en cuenta que es lo que ocurre con el proceso, tomar una decisión de cambio, evaluar el impacto que tendría un cambio en el proceso, asegurar que exista una ganancia mas no pérdida, corregir las condiciones que salen de control, establecer prioridades, decidir cuándo aumentar responsabilidades, determinar las capacitaciones, planificar para satisfacer las nuevas expectativas de los clientes, etc.

Las mediciones de un proceso se deben realizar en el término de cada actividad, para suministrar una retroalimentación directa, inmediata y pertinente, si la medición del proceso se realiza al final del mismo la retroalimentación suministrada será relativa y llegara muy tarde.

Lo que deberíamos medir en un proceso es la eficiencia, la efectividad y la adaptabilidad. La persona mejor indicada en realizar las mediciones es aquella que se encuentra a cargo de realizar la actividad, ya que tiene un amplio conocimiento del trabajo.

La retroalimentación debería ser otorgada por cada persona que recibe el producto final, plasmada en una crítica positiva o negativa, hacia la persona o personas encargadas de suministrar el producto.

La gerencia de cada área debería llevar a cabo la auditoria empleado los debidos procedimientos de auditoría, ya que el personal interno es el que más conoce sobre el proceso antes que entidades externas a la empresa.

2.7.2.1 TIPOS DE DATOS DE MEDICIÓN

Existen dos tipos de datos que son:

Datos de atributos

“Estos se cuentan pero no se miden generalmente, los datos de atributos requieren tamaños de muestras grandes para que tengan alguna utilidad estos se recolectan cuando todo lo que se necesita saber es si o no proceder, aceptar o rechazar.” (Harrington, 195)

Datos variables

Las mediciones da datos variables suministran una historia más detallada de los procesos de la empresa. Esto abarca la recolección de valores numéricos que cuantifiquen la medición, y, por tanto requieran muestras de menor tamaño” (Harrington, 196)

El seguimiento y la medición constituyen, por tanto, la base para saber qué se está obteniendo, en qué extensión se cumplen los resultados deseados y por dónde se deben orientar las mejoras.

2.8 MEJORAMIENTO DE PROCESOS

2.8.1 INTRODUCCIÓN

Todos los funcionarios de una institución tienen el fiel compromiso a participar en el mejoramiento de los procesos de la empresa, el mejoramiento de los procesos se basa en una serie de características como eliminar la duplicidad de actividades, eliminar la burocracias en el desarrollo de las actividades, analizar el valor añadido de los cliente, simplificar los proceso, reducir el tiempo de ciclo de los procesos, etc. con el principal objetivo de llegar al perfeccionamiento de los procesos.

2.8.1.1 CARACTERÍSTICAS DEL MEJORAMIENTO

El mejoramiento de los procesos tiene algunas características tales como: (Mejía, 203)

- Está orientado a las personas y al proceso más que al resultado.
- Exige poca inversión pero gran esfuerzo y disciplina.
- El efecto es a largo plazo
- Involucra a todos los funcionarios de la institución.
- Metodologías y técnicas de fácil aplicación.
- Mejoría de estándares a pequeños pasos.

2.8.1.2 EL CICLO DEL MEJORAMIENTO

El ciclo de mejoramiento es una teoría (Deming), que permite administrar de manera estructurada todos los proyectos de mejoramiento orientados a satisfacer de manera más eficaz las necesidades de los clientes, el ciclo de mejoramiento

sirve para, mejorar los procesos, solucionar problemas, implantar nuevos procesos, estandarizar procesos.

Existen cuatro etapas definidas en el ciclo de mejoramiento:

- Planear: Planificar antes del cambio, analizar y predecir los resultados.
- Hacer: Ejecutar el plan, tomando medidas pequeñas en condiciones económicas controladas.
- Verificar: Estudiar los resultados.
- Ajustar: Tomar acciones para estandarizar o mejorar los procesos.

2.8.2 COMO SE HACE EL MEJORAMIENTO

El mejoramiento de los procesos de la empresa requiere un alto esfuerzo de gerencia y su apoyo incondicional, ya que son los que pueden abrir las puertas al cambio.

Existen varias fases que permiten dar un enfoque básico al modelo de mejoramiento del proceso de la empresa:(Harrington, 38)

1. organizarse para el mejoramiento
2. Conocer el proceso
3. Modernizarse
4. Efectuar medición y control
5. Hacer mejoramiento continuo.

En la modernización, existen diez herramientas básicas para el mejoramiento del proceso de la empresa que se definen a continuación:(Harrington, 39)

1. Concepto de MPE
2. Diagramas de flujo
3. Técnicas de entrevista
4. Métodos para la medición del MPE, (costo, tiempo del ciclo, eficiencia, efectividad, adaptabilidad)
5. Métodos para la eliminación de actividades sin valor agregado,
6. Métodos para la eliminación de la burocracia.
7. Técnicas para la simplificación de procesos y papeleo.

8. Análisis y métodos en un lenguaje simple.
9. Métodos de revisión del proceso.
10. Análisis de costo y tiempo de ciclo.

2.8.3 MODERNIZACIÓN DEL PROCESO

La modernización es muy importante para evitar desperdicios en las actividades que conforman el proceso, también nos conduce al mejoramiento continuo como objetivo principal:

Existen varios principios de la modernización del proceso que el autor del libro *Mejoramientos de los Procesos de la empresa*, H. James Harrington., que se nombra a continuación: (Harrington, 148)

Eliminación de la burocracia: Suprimir tareas administrativas, aprobaciones y papeleos innecesarios, la burocracia es sinónimo de malo, tedioso, de departamentos con gran cantidad de personal que trabajan de manera individualista y más no en equipo como es el enfoque de la gestión por procesos, como resultado final se obtiene demoras, productos defectuosos, costos elevados.

Para identificar si es que existe burocracia en la organización es necesario plantearse una serie de preguntas, tales como:

¿Se realizan revisiones y balances innecesarios?, ¿inspecciona o aprueba la actividad de trabajo de otra persona? ¿Se requiere más de una firma?, ¿Se necesita múltiples copias?, ¿Se almacenan las copias sin alguna razón aparente?, ¿Se envían copias a personas que no precisan la información?, ¿Existen personas o entidades que impiden la efectividad y eficiencia del proceso?, ¿Se escribe correspondencia innecesaria?, ¿Impiden regularmente los procedimientos organizacionales existentes?, ¿Debe alguna persona aprobar algo que ya está aprobado? (Harrington, 148)

Eliminación de la duplicación: Suprimir actividades idénticas que se realizan en partes diferentes del proceso.

Evaluación del valor agregado: Estimar cada actividad del proceso de la empresa para determinar su contribución a la satisfacción de las necesidades del cliente. Las actividades del valor agregado son aquellas por las cuales los clientes le pagan a usted.

Simplificación: Reducir la complejidad del proceso.

Reducción del tiempo del ciclo del proceso: Determinar las formas de aminorar el tiempo del ciclo para satisfacer o exceder las expectativas del cliente y así minimizar los costos de almacenamiento.

Prueba de errores: Dificultar la realización incorrecta de la actividad.

Eficiencia en la utilización de los equipos: Hacer uso efectivo de los bienes de capital y del ambiente de trabajo para mejorar el desempeño general.

Lenguaje simple: Reducir la complejidad de la manera como escribimos y hablamos, hacer que todas las personas que utilizan nuestros documentos puedan comprenderlos fácilmente.

Estandarización: Elegir una forma sencilla de realizar una actividad y hacer que todos los colaboradores lleven a cabo esa actividad, del mismo modo todas las veces.

Alianzas con proveedores: el output del proceso depende, en gran parte, de la calidad de los inputs que recibe el proceso. El desempeño general de cualquier proceso aumenta cuando mejora el input de sus proveedores.

Mejoramiento de situaciones importantes: Esta técnica se utiliza cuando las primeras diez herramientas de modernización no han dado los resultados

deseados. Estas herramientas tienen como objetivo ayudarle al EMP (Mejoramiento de los Procesos de la Empresa) e la búsqueda de formas creativas para cambiar significativamente el proceso.

Automatización y/o mecanización: Aplicar herramientas equipo y computadores a las actividades rutinarias y que demandan mucho tiempo para liberar a los empleados a fin de que pueden dedicarse a actividades más creativas.

El mejoramiento del proceso según James Harrington, significa hacerlo más eficiente, efectivo y adaptable, lo que nos llevaría a la satisfacción del cliente a través de cuatro etapas:

Modernización: Con herramientas adecuadas para realizar cambios en el proceso.

Prevención: como su nombre lo indica significa prevenir actuar antes de que exista el problema, realizar cambios en el proceso.

Corrección: Si después de haber realizado la prevención, existen errores en el proceso, se debe corregirlos.

Excelencia: Con la seguridad de que el proceso se cumplió satisfactoriamente sin errores, con eficiencia y calidad, no debemos perder la opción de seguir con el mejoramiento del proceso tratando así de superar las expectativas del cliente, con la misma política de reducción de costos e incremento de utilidades.

2.8.4 ANALISIS DE VALOR AGREGADO

El análisis de valor/ingeniería del valor es una metodología sistemática desarrollada por Lawrence D. Miles a finales de los años 40, en la Dirección de Compras de General Electric Corporation, que permite identificar y eliminar:

- Costos innecesarios de fabricación
- No afecta la funcionalidad, duración o apariencia del producto.

Permite clasificar las actividades que intervienen para ofrecer un producto o servicio, y ayuda a establecer la relación proporcional entre las actividades de no-valor agregado.

“La meta de la organización debe ser asegurarse de que cada actividad aporte valor agregado real hasta donde sea posible, Idealmente esto debe ser igual o superior a los costes reales que se hayan originado. También debe reconocer que la percepción de valor por parte del cliente es independiente de los costos reales en que se ha incurrido para agregar el producto o servicio” (Harrington, 156)

La evaluación del valor agregado es un principio esencial en la modernización del proceso para esto hay que entender que significa el valor agregado, que es cuando las materias primas son subensambladas en otros materiales, la meta consiste en asegurarse de que el valor del producto final (dicho valor se mide en dinero) sea superior a l de los cotos acumulados. (Harrington, 157)

Las actividades del valor agregado que son necesarias para producir el producto final. En las varias fases del proceso existen actividades en la organización que no agregan valor desde el punto de vista de las ventajas del cliente.

Analizar el valor agregando significa evaluar cada actividad del proceso aporte a la satisfacción del cliente su objetivo principal es minimizar o eliminar aquellas actividades sin valor agregado.

En el mejoramiento del proceso se debe se debe revisar toda actividad que se realiza dentro del proceso y preguntar si aquella actividad agrega valor al cliente final o a la empresa. Existen dos tipos de actividades aquellas que se generan por un mal diseño del proceso las mismas que implican movimiento esperas, d repetición de las actividades.

Aquellas actividades que no son requeridas por el cliente o por el proceso y que si las eliminamos no afectarían en ninguna instancia el desarrollo del producto final.

2.8.4.1 LOS OBJETIVOS DEL ANÁLISIS DEL VALOR AGREGADO

- Eliminar dentro de los procesos las actividades que no agregan valor.
- Combinar las actividades que no pueden ser eliminadas, buscando que ellas sean ejecutadas de la forma más eficiente y/o con el menor costo posible.
- Mejorar las actividades restantes que no agregan valor. En resumen tenemos las tres etapas a seguir: *Eliminar, Combinar y Mejorar*

2.8.4.2 REDUCCIÓN DEL TIEMPO DE CICLO DEL PROCESO

Los tiempos en el desarrollo de las actividades de un proceso son muy importantes para la empresa bajo la concepción, de que el tiempo es dinero, tiempos prolongados o demoras pueden generar altos costos para la organización,

Reducir los tiempos de ciclo significa enfocarse en aquellas actividades que hacen que el proceso se desarrolle lentamente, se definen algunas formas para reducir el tiempo de ciclo:(Harrington, 164)

Actividades en serie versus actividades paralelas: aquellas actividades que actúan en serie pueden actuar de manera paralela reduciendo hasta un 80 % el tiempo de ciclo.

Cambiar la secuencia de las actividades: La representación grafica del proceso mediante el diagrama de flujo consiste en una gran herramienta, para evitar que los documentos se trasladen de un lugar y regresar nuevamente, se podría asegurar que todas las aprobaciones y firmas sean otorgadas en un solo lugar.

Reducción de Interrupciones: las personas que están encargadas de realizar las actividades críticas del proceso nos e deben ubicar en lugares de alto tráfico por ejemplo maquina dispensadora de café, se deben planificar adecuadamente los reemplazos en hora de almuerzo, de esta forma se respeta los derechos de los trabajadores y no se interrumpe el proceso.

Mejorar la regulación del tiempo:

Reducir el movimiento del output: tener los documentos cerca del alcance de los usuarios

Análisis de locación: las actividades deben realizarse en el lugar físico adecuado, si las condiciones son inferiores a las necesarias, se pueden generar pérdida de clientes

Establecer prioridades: Es necesario realizar aquellas actividades que sean verdaderamente importante antes que aquellas que nos asigna con una simple llamada telefónica.

CAPITULO 3

3. APLICACION

3.1 DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO

En los siguientes puntos se desarrolla los elementos del direccionamiento estratégico tales como son misión, visión de la empresa, objetivos, políticas, valores institucionales, estrategias y el análisis FODA, que permite determinar cuáles son los factores críticos de la institución.

3.1.1 MISION

Ofrecer servicios y productos de salud con énfasis en salud sexual y reproductiva, a la población ecuatoriana, con calidad, calidez y ética, a través de centros médicos, programas y proyectos, para contribuir a mejorar su condición de vida.

3.1.2 VISION

Ser una organización líder a nivel nacional e internacional en la prestación de servicios y productos de salud sexual y reproductiva con excelencia técnica y humana, en el 2009.

3.1.3 VALORES INSTITITUCIONALES

- Que todas las personas tienen derecho a decidir con libertad, cuando y cuántos hijos tener y a recibir información y servicios completos y oportunos sobre salud sexual y reproductiva.
- Todas las personas tienen derecho a la libre autodeterminación en el ejercicio de su propia sexualidad.
- Se valora una relación equitativa de género.
- La atención a cada usuario en los servicios de CEMOPLAF es humanizada y sin discriminación, ética, confidencial y privada.
- CEMOPLAF es una institución ética, que para brindar un servicio se basa en los principios, valores y en los derechos de las personas.

- En las relaciones de trabajo, no existe discriminación de ninguna naturaleza (jerarquía, sexo, grado de instrucción o condición socio/cultural). Se respeta y se valora el esfuerzo y labor del personal de trabajo en un marco de sinceridad, democracia y participación activa.
- Se asume con eficiencia, responsabilidad y seriedad los compromisos adquiridos con otras instituciones en un marco de consideración y respeto mutuo, velando por la autodeterminación institucional en lo que hace a la naturaleza y definición de la misión, programas de acción y metodología de trabajo.

3.1.4 POLITICAS

Brindar un respaldo a las madres ecuatorianas de escasos recursos.

Fomentar el respeto en el hogar y la honestidad.

Brindar un servicio de calidad, así como una orientación familiar basada en la creatividad.

3.1.5 OBJETIVOS ESTRATEGICOS

- Prestar servicios y productos de salud sexual y reproductiva a la población ecuatoriana a través de nuestros centros médicos, programas y proyectos hasta finales del 2011.
- Fortalecer la excelencia técnica y humana del personal, potenciando su talento, creando incentivos y reconocimientos en función de los resultados obtenidos hasta finales del 2011.
- Ser reconocidos como organización líder a nivel nacional e internacional en la prestación de servicios y productos de salud sexual y reproductiva alcanzando la sustentabilidad financiera hasta el 2011 manteniendo la misión social.

3.1.6 ESTRATEGIAS

Desarrollo, expansión e innovación de productos y servicios de salud sexual y reproductiva de acuerdo a la necesidad y la demanda de los usuarios.

Establecimiento de alianzas estratégicas con organismos públicos y privados con la participación de la comunidad.

Desarrollo de liderazgo en la prestación de servicios y productos de salud a través de campañas promocionales, servicios clínicos, itinerantes. Diferenciación de precios de acuerdo a capacidad de pago de usuarios.

Desarrollo de los conocimientos, habilidades y destrezas del personal a través de programas de capacitación optimizando los recursos existentes.

Revisión de la política salarial privilegiando la responsabilidad, capacidad y desempeño del personal a través de incentivos.

Mantenimiento, expansión, diversificación y especialización de los servicios rentables para mantener subsidios cruzados de acuerdo a la necesidad y la demanda de los usuarios.

Alianzas estratégicas con otras organizaciones para desarrollar nuevos servicios y generación de recursos.

Gestionar subsidios nacionales e internacionales para proyectos específicos.

Diferenciación de precios de acuerdo a la capacidad de pago del cliente.

Fortalecer el liderazgo y la imagen institucional a través de la participación en diferentes eventos y acciones intra e interinstitucionales.

3.1.7 CUADRO DE MONITOREO DE RESULTADOS

Mediante el cuadro de monitoreo de resultados, se detalla los resultados a alcanzar desarrollados en el plan estratégico, en el cuadro de monitoreo de resultados se detalla el objetivo, la estrategia, la finalidad, los responsables o

involucrados en el logro del objetivo, los resultados obtenidos, los indicadores y el medio de verificación.

Con este cuadro puede acceder a una visión más clara de lo que se quiere lograr en el plan estratégico.

En el Anexo No 2 se explica más detalladamente el cuadro de monitoreo de resultados, mediante el cual se puede controlar el porcentaje del logro obtenido para cumplir con cada objetivo estratégico establecido además de el personal responsable en cada objetivo.

3.1.8 GRAFICO MAPA ESTRATEGICO

Los mapas estratégicos son una manera de proporcionar una visión macro de la estrategia de una organización, y proveen un lenguaje para describir la estrategia, antes de elegir las métricas para evaluar su performance .En el anexo 3 se presenta el mapa estratégico de la institución.

El Análisis FODA de Cemoplaf, contribuye con el desarrollo del direccionamiento de la institución, en el anexo 4 se encuentra el desarrollo del análisis FODA.

VER:

ANEXO 1: ORGANIGRAMA DE CEMOPLAF

ANEXO 2: CUADRO DE MONITOREO DE RESULTADOS

ANEXO 3: MAPA ESTRATÉGICO

ANEXO 4: ANALISIS FODA

3.2 DISEÑO DE PROCESOS

3.2.1 INVENTARIO DE PROCESOS

El inventario de todos los procesos se encuentran de tallados a continuación:

PROCESOS OPERATIVOS

A.INGRESO PACIENTES

B.ATENCIÓN EN CONSULTA EXTERNA

B.1 ATENCION EN CONSULTURIOS

B.2 PRESTACIÓN DE SERVICIOS AUXILIARES

C. GESTIÓN DE LABORATORIO

D.GESTIÓN DE HOSPITALIZACION

D.1 ELABORAR PRESUPUESTO DE HOSPITALIZACIÓN

D.2 SERVICIO EN QUIROFANO

F. GESTIÓN DEL PROGRAMA INTEGRADO DE SALUD / AGROPECUARIA

G.GESTIÓN DE MERCADEO DE PRODUCTOS Y SERVICIOS

PROCESOS GOBERNANTES

H. ELABORAR INFORMES DE PRODUCTIVIDAD

PROCESOS DE APOYO

I.GESTIÓN ADMINISTRATIVA

I.1 GESTIÓN DE SISTEMAS ESTADÍSTICOS ACTIVOS FIJOS

I.2 CONTRATACIÓN DE SEGUROS

J. GESTIÓN DE LOGISTICA

J.1 CONTROL DE INVENTARIOS Y DISTRIBUCIÓN

J.2 REALIZAR TRANSFERENCIAS A CENTROS

J.3 CONTROL DE INVENTARIO FÍSICO

J.4 CONTROL DE GASTOS

K. DIRECCION FINANCIERA

K.1. TESORERIA

K.1.1 REALIZAR PAGOS

K.1.2 REALIZAR COBROS

K.2. CONTABILIDAD

K.3 CONSOLIDACION CONTABLE

L. GESTIÓN DE PROYECTOSM.GESTION TÉCNICA

M.1 GESTIÓN DE SUSTENTABILIDAD

M.2 RECLUTAMIENTO PERSONAL OPERATIVO

M.3 ACTUALIZACION DE PERSONAL

3.2.2 DETERMINACIÓN FACTORES CRITICOS

En el anexo número 4 se realiza el análisis FODA de la organización dentro de este análisis se plantea las fortalezas, amenazas, debilidades y oportunidades de Cemoplaf, el objetivo de este análisis es determinar cuáles son los factores críticos a través de la matriz de priorización que se encuentra en el anexo 5.

Una vez realizada la Matriz de priorización como podemos observar en el **anexo 5**, para establecer cuáles son los factores críticos del éxito, se han obtenido 4 factores importantes en base a la puntuación mayor.

	FACTORES	SUMA TOTAL	%
FC1.	Materiales e insumos disponibles.	6,5	0,30
FC2.	Enfoque en sector social de estatus bajo	6,5	0,20
FC3.	Profesionales contratados con poca competencia.	6,5	0,30
FC4.	Gratuidad de los servicios de salud públicos y o precios de consulta mínimos	5	0,20
			1,00

3.2.3 DETERMINACIÓN DE LOS PROCESOS CRITICOS

Para la determinación de los procesos críticos, se ha establecido como primer paso los factores críticos del éxito de Cemoplaf, después de realizar este análisis se ha construido una matriz de priorización en la que se contrasta cada proceso

en base a los cuatro factores críticos seleccionados, para así poder fijar los procesos críticos de la organización según el ANEXO 6 y los resultados a continuación:

I.	ELABORAR INFORMES DE PRODUCTIVIDAD
A.	INGRESO DE PACIENTES
B.1	ATENCION EN CONSULTURIOS
D.1	ELABORAR PRESUPUESTOS DE HOSPITALIZACIÓN
D.2	SERVICIO EN QUIROFANO
F.	GESTIÓN DEI PROGRAMA INTEGRADO DE SALUD Y AGROPECUARIA
G.	MERCADEO DE PRODUCTOS Y SERVICIOS
M.1.1	GESTIÓN DE SUSTENTABILIDAD

3.2.3.1 FLUJOGRAMAS PROCESOS CRITICOS

En el anexo 7 se presenta el flujo-grama de los procesos críticos desarrollados en el programa Microsoft Visio 2007, mientras que el análisis del valor agregado se desarrolla en el anexo 8.

VER:

ANEXO 4: ANALISIS FODA

ANEXO 5: MATRIZ HOLMES O DE PRIORIZACIÓN

ANEXO 6: MATRIZ DE PRIORIZACIÓN DE LOS PROCESOS CRITICOS

ANEXO 7: FLUJOGRAMAS DE LOS PROCESOS CRITICOS

ANEXO 8: ANALISIS VALOR AGREGADO PROCESOS CRITICOS

3.3 PROPUESTA DE MEJORA

La propuesta de mejora que se presenta en el proyecto se basa en los principios planteados por el Autor James Harrington, de su libro Mejoramiento de los Procesos de la Organización, el mismo que menciona existen varias etapas y principios para la mejora y modernización del proceso en este caso, se llega a la

conclusión de que en la institución existe mucha burocracia lo que limita a que el procesos se desarrolle en menor tiempo, existen proceso que tienen actividades que corresponde a tiempos de espera extremadamente largos, representando así altos costos para la institución.

Se plantean entonces los procesos mejorados para la institución, aplicando los principios para el mejoramiento de los procesos como la eliminación de la duplicidad en las actividades, la burocracia y una nueva forma de realización del proceso. En el anexo número 9 se desarrolla el Manual de los Procesos Mejorados

3.4 ESTRUCTURA DEL MANUAL DE PROCESOS MEJORADOS

Se ha preparado el presente Manual de Procesos y Procedimientos, en el cual se define la gestión que agrupa las principales actividades y tareas dentro de CEMOPLAF. Dichas actividades se describen con cada una de las herramientas necesarias para la construcción por fases del manual referido, soportando cada uno de los procesos específicos.

La funcionalidad del Manual, es permitir que los procesos por área vinculada, así como, la información relacionada, sean totalmente auditables, para atender a los requerimientos, con el fin de verificar los parámetros claves de los procedimientos de la empresa, tomándolos como guía en cualquier proceso de verificación. El manual de procesos de Cemoplaf está estructurado de la siguiente manera:

1. Objeto del documento
2. Alcance
3. Diagrama general de procesos
4. Definiciones
5. Mapa de procesos
6. Descripción de los procesos

7. Tablero de control
8. Caracterización de los procesos
9. Flujogramas de los procesos mejorados

3.5 MANUAL DE PROCEDIMEINTOS

El manual de procedimientos se encuentra detallado en el anexo número 9, se encuentra estructurado de la siguiente manera:

1. Objetivo del procedimiento
2. Alcance del procedimiento
3. Definiciones: descripción de términos técnicos
4. Responsabilidad y Auditoría
5. Descripción de los procedimientos.
6. Flujogramas de los procedimientos.

VER:

ANEXO 9: MANUAL DE PROCESOS MEJORADOS

ANEXO 10: MANUAL DE PROCEDIMIENTOS

3.6 ANALISIS DEL VALOR AGREGADO

En el anexo número 11 se presenta el análisis del valor agregado de los procesos mejorados de Cemoplaf, con este análisis se puede observar que en los procesos críticos anteriores existen actividades que no generan valor agregado sino concentran su mayor porcentaje en actividades relacionadas con tiempos de espera.

VER

ANEXO 11: AVA DE LOS PROCESOS MEJORADOS

CAPITULO 4

4. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

4.1 CONCLUISONES

- Mediante el levantamiento y estructura de los procesos actuales de la institución se puede determinar que existen mucha burocracia y tiempos de espera que alargan el desarrollo de las actividades que conforman el mismo, es el caso del proceso de elaboración de informes de productividad.
- Al realizar el levantamiento de la información en un enfoque basado en procesos, podemos comprender de una manera más clara y precisa el funcionamiento de la organización, pudiéndose visualizar los roles que van a cumplir cada funcionario de la institución.
- Los procesos de la institución se están desarrollando de una manera empírica, no cuenta con un grado tecnológico básico que les permita acortar distancias y tiempos.
- A simple vista en la estructura organizacional de la institución se denota como una estructura muy sobrecargada, la mayor parte del personal está definida como jefes y no existe personal que realice el trabajo (subordinados).
- Las funciones de cada persona en la organización no se encuentran definidas, lo que genera conflictos al momento de ejecutar una actividad ya que, se genera duplicidad en las actividades de los procesos generando pérdida de tiempo y recursos.

4.2 RECOMENDACIONES

- La motivación es una herramienta primordial para que el personal de una entidad se desempeñe de mejor manera, en Cemoplaf se necesita enfatizar este punto a poyar al personal en todos los ámbitos de tal forma que exista un ambiente de esfuerzo y apersonamiento con la organización.
- Este proyecto propone a la institución, consolidarse como una serie de procesos integrados, mas no como una serie de unidades funcionales independientes, de tal forma que todos pueden participar mediante el trabajo en equipo para lograr los objetivos de la organización.
- Se debe incentivar al personal para que su perspectiva de trabajo sea en equipo mas no como individuos, de esta forma no existe un solo culpable en el proceso sino algún método del proceso está mal definido.
- Al tener una visión más clara de la organización mediante el levantamiento de los procesos se debe establecer un control y evaluación de los procesos para obtener un mayor desempeño sobre estándares establecidos
- La mejora continua para una institución es primordial, por esto es importante utilizar información que mediante el análisis nos permitan obtener indicadores que reflejen la situación actual de la organización y se pueda tomar acciones correctivas.
- Cemoplaf debe implementar lo que este proyecto de titulación de grado propone y que es la estructuración y propuesta de mejora de los procesos, como una primera acción a conseguir el mejoramiento continuo.
- Capacitar al personal en temas relacionados en gerencia de procesos, de tal manera que puedan comprender más claramente el objetivo de este proyecto y su implementación.
- Dotar de recursos a la institución, como internet o una intranet ya que de esta forma podrían evitar viajes innecesarios y la resolución de problemas

podría realizarse en corto tiempo, así como el desarrollo de actividades de correspondencia.

- Crear una cultura de mejora y de modernización en el personal, esto se logra solo con las capacitaciones continuas y el debido compromiso de la alta gerencia.

BIBLIOGRAFÍA

- Álvarez Romero, Eduardo, "Integration Definition For Funcion Modeling", USA, 2005.
- Cemoplaf, "La Reseña Histórica de CEMOPLAF", Noviembre, 2005.
- Harrington, H. James, "Mejoramiento de los proceso de la Empresa", Colombia, 1995.
- Instituto Andaluz de Tecnología, "Guía para una Gestión Basada en Procesos", España, 2003.
- Mariño Navarrete, Hernando; "Gerencia de Procesos", Alfaomega, Colombia- Bogotá, Julio 2003.
- Mejía García, Braulio, "Gerencia de procesos para la organización y el control interno de empresas de salud", Bogotá, 2005.
- www.monografias.com
- Frederick Winslow *Taylor*, Principios de la Administración Científica, Orbis, Argentina, 1984

ANEXOS

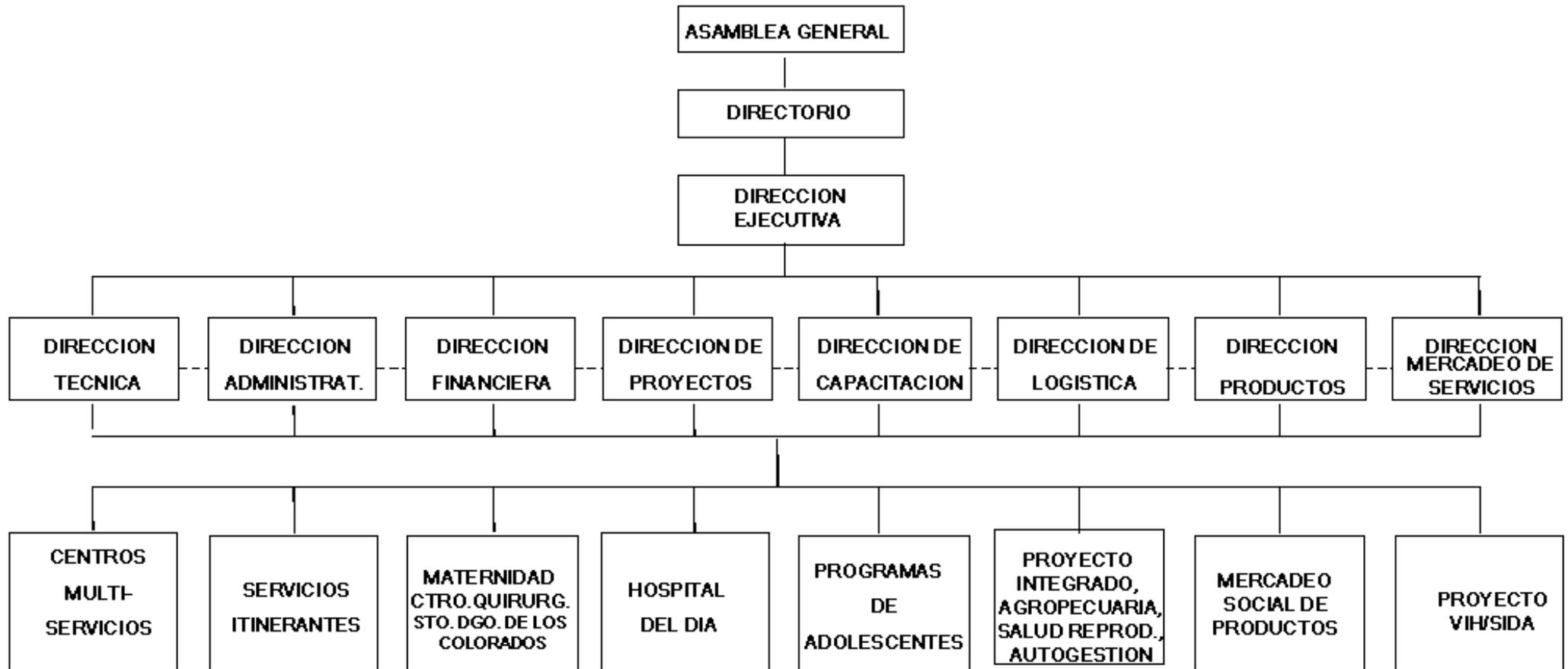
ANEXO 1: ORGANIGRAMA ESTRUCTURAL DE CEMOPLAF	71
ANEXO 2: CUADRO DE MONITOREO DE REUSLTADOS	73
ANEXO 3: MAPA ESTRATÉGICO	83
ANEXO 4. ANÁLISIS FODA	85
ANEXO 5: MATRIZ DE HOLMES	98
ANEXO 6: MATRIZ DE PRIORIZACIÓN	104
ANEXO 7: FLUJOGRAMAS PROCESOS ACTUALES	106
ANEXO 8: AVA DE LOS PROCESOS ACTUALES	115
ANEXO 9: MANUAL DE PROCESOS	133
ANEXO 10: MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	233
ANEXO 11: AVA DE LOS NUEVOS PROCESOS	311

ANEXO 1

ORGANIGRAMA ESTRUCTURAL

CEMOPLAF

ORGANIGRAMA ESTRUCTURAL



Fuente: Administración Estratégica Cemoplaf, 2006

ANEXO 2
MONITOREO DE LOS
RESULTADOS VS OBJETIVOS

OBJETIVO 1

Objetivo Estratégico 1: Prestar servicios y productos de salud sexual y reproductiva a la población ecuatoriana a través de nuestros centros médicos, programas y proyectos hasta finales del 2011.

Estrategia 1: Desarrollo, expansión e innovación de productos y servicios de salud sexual y reproductiva de acuerdo a la necesidad y la demanda de los usuarios.

Resultado final: Diversificación de servicios y productos de salud implementados.

Responsable:

- Direcciones técnicas mercadeo de servicios y financiera
- Mercadeo de productos

Resultados Intermedios:	Fecha	Indicador	Medio de verificación
Análisis de factibilidad de servicios complementarios existentes y por implementar.	31-10-06	100% PUNTO DE EQUILIBRIO	Informes económicos y estadísticas mensuales.
Fortalecimiento del modelo de distribución de mercadeo de productos.	31-10-06	No. DE PRODUCTOS	Informes de ventas mensuales

Objetivo Estratégico 1: Prestar servicios y productos de salud sexual y reproductiva a la población ecuatoriana a través de nuestros centros médicos, programas y proyectos hasta finales del 2011.

Estrategia 4: Diferenciación de precios de acuerdo a capacidad de pago de usuarios.

Resultado final: Atención a usuarios que utilizan servicios de salud públicos gratuitos o con precios mínimos.

Responsable:

- Directoras y directores de centros

Resultados Intermedios:

Ampliar la cobertura de atención clínica en áreas urbanas marginales y rurales con precios diferenciados.

Fecha**Indicador****Medio de verificación**

31-12-06

No. de usuarios

Informes mensuales">

OBJETIVO 2

Objetivo Estratégico 2: Fortalecer la excelencia técnica y humana del personal, potenciando su talento, creando incentivos y reconocimientos en función de los resultados obtenidos hasta finales del 2011.

Estrategia 1: Desarrollo de los conocimientos habilidades y destrezas del personal a través de programas de capacitación optimizando los recursos existentes.

Resultado final: Alcanzar la satisfacción de los clientes a través del desarrollo y potencialización de las capacidades del personal para brindar servicios de calidad con calidez.

Responsable:

- Direcciones capacitación, técnica, proyectos, mercadeo de servicios, productos, financiera, logística y administrativa

Resultados Intermedios:	Fecha	Indicador	Medio de verificación
Elaborar un cronograma de capacitación continúa de acuerdo a las necesidades institucionales y del personal.	31-10-06	No. DE PERSONAL CAPACITADO	Evaluación de desempeño, buzón de sugerencias, Encuestas y estadísticas de satisfacción del cliente

Objetivo Estratégico 2: Fortalecer la excelencia técnica y humana del personal, potenciando su talento, creando incentivos y reconocimientos en función de los resultados obtenidos hasta finales del 2011.

Estrategia 2: Revisión de la política salarial privilegiando la responsabilidad, capacidad y desempeño del personal a través de incentivos.

Resultado final: Actualización de la política salarial institucional.

Responsable:

- Dirección administrativa

Resultados Intermedios:	Fecha	Indicador	Medio de verificación
Actualización de la política salarial vs. mercado y satisfacción del personal.	31-10-06	Política salarial actualizada	Política salarial

OBJETIVO 3

Objetivo Estratégico 3: Ser reconocidos como organización líder a nivel nacional e internacional en la prestación de servicios y productos de salud sexual y reproductiva alcanzando la sustentabilidad financiera hasta el 2011 manteniendo la misión social.

Estrategia 1: Mantenimiento, expansión, diversificación y especialización de los servicios rentables para mantener subsidios cruzados de acuerdo a la necesidad y la demanda de los usuarios.

Resultado final: Cubrir los gastos operacionales de la institución con los recursos provenientes de la venta de servicios y productos generando subsidios cruzados que nos permitan mantener la misión social.

Responsable

- Direcciones técnica, Mercadeo de servicios y financiera
- Direcciones de mercadeo de productos y financiera
- Directoras/es de centros

Resultados Intermedios:	Fecha	Indicador	Medio de verificación
Análisis de factibilidad de servicios complementarios existentes y por implementar.	31-10-06	100% PUNTO DE EQUILIBRIO	Informes económicos estadísticas mensuales
Fortalecimiento del modelo de distribución de mercadeo de productos.	31-10-06	No. DE PRODUCTOS	Informes de ventas mensuales
Ampliar la cobertura de atención clínica en áreas urbanas marginales y rurales con precios diferenciados.	31-12-06	No. DE USUARIOS	Informes mensuales

Objetivo Estratégico 3: Ser reconocidos como organización líder a nivel nacional e internacional en la prestación de servicios y productos de salud sexual y reproductiva alcanzando la sustentabilidad financiera hasta el 2011 manteniendo la misión social.

Estrategia 2: Alianzas estratégicas con otras organizaciones para desarrollar nuevos servicios y generación de recursos.

Resultado final: Cubrir los gastos operacionales de la institución con los recursos provenientes de la venta de productos y servicios generando subsidios cruzados que nos permitan mantener la misión social.

Responsable:

- Direcciones ejecutiva, Administrativas y financiera

Resultados Intermedios:	Fecha	Indicador	Medio de verificación
Firma de convenios con organismos públicos, privados y autónomos nacionales e internacionales.	31-10-06	Número de convenios firmados	Convenios firmados

Objetivo Estratégico 3: Ser reconocidos como organización líder a nivel nacional e internacional en la prestación de servicios y productos de salud sexual y reproductiva alcanzando la sustentabilidad financiera hasta el 2011 manteniendo la misión social.

Estrategia 3: Gestionar subsidios nacionales e internacionales para proyectos específicos.

Resultado final: cubrir los gastos operacionales de la institución con los recursos provenientes de la venta de productos y servicios generando subsidios cruzados que nos permitan mantener la misión social.

Responsable:

- Direcciones ejecutiva Administrativa y financiera.

Resultados Intermedios:	Fecha	Indicador	Medio de verificación
Firma de convenios con organismos públicos, privados y autónomos nacionales e internacionales.	31-10-06	Número de convenios firmados	Convenios firmados

Objetivo Estratégico 3: Ser reconocidos como organización líder a nivel nacional e internacional en la prestación de servicios y productos de salud sexual y reproductiva alcanzando la sustentabilidad financiera hasta el 2011 manteniendo la misión social.

Estrategia 4: Diferenciación de precios de acuerdo a la capacidad de pago del cliente.

Resultado final: Cubrir los gastos operacionales de la institución con los recursos provenientes de la venta de productos y servicios generando subsidios cruzados que nos permitan mantener la misión social.

Responsable:

- Dirección ejecutiva, administrativa y Financiera
- Directoras/es de centros y dirección financiera

Resultados Intermedios:	Fecha	Indicador	Medio de verificación
Firma de convenios con organismos públicos, privados y autónomos nacionales e internacionales para proyectos que contemplen a usuarios de escasos recursos económicos.	31-10-06	Número de convenios firmados	Convenios firmados

Ampliar la cobertura de atención clínica en áreas urbanas marginales y rurales con precios diferenciados.

31-12-06 No. De usuarios

Informes mensuales

Objetivo Estratégico 3: Ser reconocidos como organización líder a nivel nacional e internacional en la prestación de servicios y productos de salud sexual y reproductiva alcanzando la sustentabilidad financiera hasta el 2011 manteniendo la misión social.

Estrategia 5: Fortalecer el liderazgo y la imagen institucional a través de la participación en diferentes eventos y acciones intra e interinstitucionales.

Resultado final: Potencializar la imagen institucional a nivel nacional e internacional.

Responsable:

- Mercadeo de servicios y productos
- Mercadeo de servicios y productos
- Dirección ejecutiva

Resultados Intermedios:

Campañas promocionales periódicas de productos y servicios en coordinación con organismos públicos y privados nacionales e internacionales.

Fecha

31-10-06

Indicador

% de percepción de posicionamiento de la imagen institucional

Medio de verificación

Posicionamiento de la imagen institucional

Campañas promocionales en medios masivos.	31-12-06	% De percepción de posicionamiento de la imagen Institucional	Posicionamiento de la imagen institucional
Participación en eventos nacionales e internacionales.	31-12-06	Número de eventos en los que se ha participado	Informe de la participación en los eventos

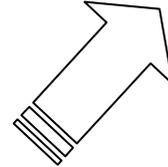
ANEXO 3

MAPA ESTRATÉGICO

ANEXO3: MAPA ESTRATEGICO

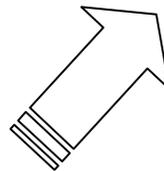
VISION

Ser una organización líder a nivel nacional e internacional en la prestación de servicios y productos de salud, sexual y reproductiva con excelencia técnica y humana, en el 2011.



OBJETIVOS:

- . Respaldo la Paternidad Responsable como fundamento de la familia y de la sociedad.
- . Ofrecer servicios de salud en general con énfasis en salud sexual y Reproductiva
- . Mantener en los servicios altos estándares de calidad.



MISION:

Ofrecer servicios y productos de salud con énfasis en salud sexual y reproductiva, a la población ecuatoriana, con calidad, calidez y ética, a través de centros médicos, programas y proyectos, para contribuir a mejorar su condición de vida.

VALORES:

- Solidaridad
- Respeto
- Honestidad
- Calidad
- Creatividad
- Trabajo en Equipo

POLITICAS:

- . Brindar un respaldo a las madres ecuatorianas de escasos recursos.
- . Fomentar el respeto en el hogar y la honestidad.
- . Brindar un servicio de calidad, así como una orientación familiar basada en la creatividad.

ANEXO 4
ANÁLISIS FODA

El análisis FODA es una de las herramientas esenciales que provee de los insumos necesarios al proceso de planeación estratégica de la organización, proporcionando la información necesaria para la implantación de acciones y medidas correctivas y la generación de nuevos o mejores proyectos de mejora.

En el proceso de análisis de las **fortalezas, oportunidades, debilidades y amenazas**, se consideran los factores económicos, políticos, sociales y culturales que representan las influencias del ámbito externo a la institución, que inciden sobre su quehacer interno, ya que potencialmente pueden favorecer o poner en riesgo el cumplimiento de la **Misión** institucional.

La previsión de esas oportunidades y amenazas posibilita la construcción de escenarios anticipados que permitan reorientar el rumbo de la Organización

Las *fortalezas* y *debilidades* corresponden al ámbito interno de la institución, y dentro del proceso de planeación estratégica, se debe realizar el análisis de cuáles son esas fortalezas con las que cuenta y cuáles las debilidades que obstaculizan el cumplimiento de sus objetivos estratégicos.

OBJETIVOS DE LA INSTITUCIÓN:

- Prestar servicios y productos de salud sexual y reproductiva a la población ecuatoriana a través de nuestros centros médicos, programas y proyectos hasta finales del 2009.
- Fortalecer la excelencia técnica y humana del personal, potenciando su talento, creando incentivos y reconocimientos en función de los resultados obtenidos hasta finales del 2009.
- Ser reconocidos como organización líder a nivel nacional e internacional en la prestación de servicios y productos de salud sexual y reproductiva

alcanzando la sustentabilidad financiera hasta el 2009 manteniendo la misión social.

ANALISIS DEL MEDIO AMBIENTE EXTERNO

Este análisis nos permite delinear el alcance de la institución y soportar bajo un marco jurídico el accionar de los programas internos, así como, evaluar la conveniencia de que sea modificado de acuerdo a las nuevas necesidades sociales, económicas, políticas y culturales que demanda nuestro país, que cada día se encuentra más inmerso en los procesos de globalización y sustentabilidad.

Hay que acotar que el análisis de cada elemento es situacional, es decir, para decidir si nos beneficia o nos perjudica, se debe tener en cuenta que poseemos una Misión, una Visión (aunque sea propuesta) y ciertos objetivos ya dados que debemos cubrir como institución de nivel superior y que en el momento de análisis se debe de dar ese sentido de temporalidad (es decir, no siempre una amenaza será una amenaza ni una oportunidad permanecerá siempre aprovechable).

En el análisis del medio ambiente externo, se deben considerar muchos factores.

Las amenazas podrían incluir los problemas de inflación, escasez de energía, cambios tecnológicos, aumento de la población y acciones gubernamentales. En general, tanto las amenazas como las oportunidades podrían quedar agrupadas en las siguientes categorías: factores económicos, sociales o políticos, factores del producto o tecnológicos, factores demográficos, mercados y competencia, y otros.

CONSIDERACIONES SOBRE EL MACRO ENTORNO

SITUACION ECONOMICA

En el Ecuador, se prevé una dinámica de desaceleración de su economía, que iniciada en el año 2008, se estima que a pesar del mayor gasto público, sustentado en el alto precio del petróleo, la demanda interna crecerá aunque

sea a tasas menores, con lo que el PIB del país crecerá con tasas proyectadas en alrededor del 6.5% , con una inflación del 9,9% proyectada a la baja.

FACTORES DEL MACRO ENTORNO

La continuación de una política fiscal expansiva en gasto corriente, índice de inflación al alza, decrecimiento de la producción petrolera y la prevista caída de la inversión extranjera son señales preocupantes de decrecimiento económico. La inestabilidad política ha impedido la implantación de las reformas estructurales necesarias para un crecimiento sustentable por lo que la estabilidad de la economía ecuatoriana depende de la favorable coyuntura internacional gracias a los altos precios del petróleo, el creciente ingreso de remesas de los emigrantes y las bajas tasas de interés internacionales

La crisis del País y la falta de fuentes de empleo ha obligado a migrar a la población en edad activa (9.3 hogares con algún migrante en el exterior) Estados Unidos, España, Italia entre los principales destinos. Esta migración ha influenciado en la alta descomposición social de los hogares por la ausencia del padre y/o madre, existiendo altas tasas de deserción escolar, aparecimiento de pandillas juveniles, embarazos no deseados, alcoholismo, drogas y aumento de la delincuencia. En contraposición a lo indicado desde que el país adopto el dólar como moneda oficial presento una posición de estabilidad económica que ha incidido en una inmigración proveniente de los países vecinos principalmente de Colombia y Perú, desplazando a la mano de obra local por la paridad cambiaria para su País de origen.

SITUACION CULTURAL INDÍGENA

La población indígena en el País representa alrededor del 8%, dada su diversidad étnica y socio cultural, coadyuva en la problemática no atendida por el Estado, situación que ha impulsado al movimiento indígena a captar espacios políticos que por mucho tiempo estuvieron vetados para estos sectores en demanda de apoyo gubernamental. Está población se mantiene con los más altos índices de pobreza y analfabetismo del País, la mayor parte

de esta población está asentada en las áreas rurales que carecen de los más elementales servicios: Salud, educación, infraestructura vial y falta de asistencia a programas agrícolas, que constituye la principal fuente de ingreso de esta población.

El deterioro del poder adquisitivo de la población ha incentivado una creciente participación en actividad económica informal en la que se incluyen niños y menores de edad, incentivando la deserción escolar, la migración rural urbana, la ampliación del cordón marginal de las grandes ciudades, provocando un déficit en servicios básicos. La población urbana del País es del 61%, las ciudades de Quito y Guayaquil concentran la mayor parte de la población urbana.

PERSPECTIVAS ECONOMICAS Y ORGANIZACIONALES

En lo estructural el Gobierno deberá fomentar la productividad y dinamizar el sector productivo, racionalizar el gasto corriente y el tamaño del Estado, fomentar la inversión en el sector petrolero, reformar el sistema provisional y de ahorro entre otras, prepararse para enfrentar un ambiente más competitivo de cara al TLC con cualquier país y fortalecer el modelo monetario, entre otros cometidos.

Eso ayudará a crear estabilidad económica en el País, un requisito clave para propiciar nuevas inversiones y generar más empleo.

ANALISIS SOBRE EL MICRO ENTORNO

La crisis económica del País durante el último quinquenio coincidente con el retiro del apoyo internacional al área de salud, el deterioro de la capacidad de pago de la población de ingresos medios y bajos ha permitido a la Institución captar un flujo importante de población de estratos medios altos y medios bajos que han visto en CEMOPLAF una alternativa para satisfacer su demanda de servicios de salud con calidad y calidez. Adicionalmente esta crisis ha generado un deterioro en los servicios públicos, impulsando la inconformidad de la población, manifestándose en una protesta general inclusive de los

mismos proveedores, situación que obligo en reiteradas ocasiones a suspender el servicio, lo que ha beneficiado la demanda hacía la Institución.

SITUACION DE LA INSTITUCION

La Institución representa desafíos futuros y constantes para consolidar nuestra presencia en el mercado. CEMOPLAF, cuenta con 29 centros (dentro de los que se incluye el Hospital del Día en la ciudad de Quito, una clínica en la ciudad de Santo Domingo de los Colorados y una maternidad en la Ciudad de Guaranda) repartidos en once provincias, con énfasis particular en la región interandina, teniendo como objetivo global llegar a las poblaciones con ingresos marginales que no tiene acceso a los servicios de planificación familiar.

A partir del año 2001 en el que concluyo el acuerdo de cooperación con USAID que constituía el principal donante de la Institución, ha afectado ciertas actividades de CEMOPLAF por falta de liquidez (mercadeo social de productos), razón por la cual hemos venido desarrollando varias acciones tendientes a incrementar los ingresos institucionales y promover la sustentabilidad sin descuidar la misión institucional.

La Institución ha venido sistemáticamente mejorando sus índices de sustentabilidad financiera, los procesos contables-financieros se encuentran automatizados los que nos permiten obtener información oportuna para la toma de decisiones, este sistema es dinámico y se encuentra en proceso de revisión permanente.

CEMOPLAF ha desarrollado varios proyectos con inversiones que reflejan el esfuerzo de la administración en buscar nuevas estrategias que consoliden la sustentabilidad financiera o alcance el punto de equilibrio entre los que tenemos:

El Hospital del Día en la ciudad de Quito, en el que se han incorporado servicios especializados con equipos de tecnología de punta con profesionales reconocidos en el medio a fin de dar servicios de calidad y cubrir la demanda de la comunidad.

Una Clínica en la ciudad de Santo Domingo de los Colorados que alberga población que ha inmigrado de las diferentes provincias del País con un comportamiento atípico en relación a las otras ciudades.

Una maternidad en la Ciudad de Guaranda dirigida a satisfacer la demanda de parto institucional de la población indígena y población mestiza ubicada en áreas rurales. En el último quinquenio se han creado 6 centros, 5 en la ciudad de Quito y una en la ciudad de Sangolquí, con personal especializado que pertenecía a la Administración Central resultado de lo cual se logro disminuir aproximadamente un 40% del Staff Administrativo optimizando el recurso humano; estos Centros atienden preferentemente a población de escasos recursos ubicada en el cordón periférico de la Capital del País. ¹

FORTALEZAS

1. Sustentabilidad financiera
2. Gestión de compras eficaz
3. Equipamiento completo
4. Infraestructura es apropiada
5. Calidad del servicio
6. Diversificación de servicios
7. Alianzas institucionales y formación de redes
8. Descentralización de la compra

OPORTUNIDADES

1. Limitado crecimiento económico del país
2. Falta de apoyo externo para mejorar el servicio de salud pública
3. Diversidad étnica
4. Concentración de la población en áreas urbanas
5. Incremento de enfermedades prevenibles.

¹CEMOPLAF, “Plan Estratégico”, Quito, 2006 – 2007, p.3.

6. Efectos de la migración.
7. Limitación económica para acceso al desarrollo tecnológico
8. Falta de implementación de políticas de estado.

DEBILIDADES

1. Incumplimiento en el Pago de Salarios
2. Descentralización de tesorería
3. Precios elevados.
4. Problemas de Liquidez
5. Entrega, recepción y almacenamiento inadecuados
6. Socialización de la información
7. Burocracia
8. Profesionales con poca competencia

AMENAZAS

1. Falta de apoyo externo
2. Bajo desarrollo tecnológico
3. Falta de capacidad de producción de equipos y fármacos
4. Licenciamiento de patentes en medicinas
5. Aranceles altos y trabas burocráticas en la importación de insumos y equipos
6. Sostenimiento de la Misión social sin apoyo financiero
7. Gratuidad de los servicios de salud públicos y o precios de consulta mínimos
8. Concentración de instituciones que trabajan con la misma población objetivo.

MATRIZ FODA**MATRIZ FD**

FACTORES	PESO	CALIF.	VAL. PON.
Fortalezas			
Sustentabilidad financiera	0,05	4	0,2
Gestión de compras eficaz	0,04	3	0,12
Equipamiento completo	0,1	4	0,4
Infraestructura es apropiada	0,1	4	0,4
Calidad del servicio	0,1	4	0,4
Diversificación de servicios	0,03	3	0,09
Alianzas institucionales y formación de redes	0,03	3	0,09
Descentralización de la compra	0,03	3	0,09
Debilidades			0
Incumplimiento en el Pago de Salarios	0,1	1	0,1
Descentralización de tesorería	0,03	2	0,06
Precios elevados.	0,1	1	0,1
Problemas de Liquidez	0,1	1	0,1
Entrega, recepción y almacenamiento inadecuados.	0,03	2	0,06
Socialización de la información	0,03	2	0,06
Burocracia	0,03	2	0,06
Profesionales con poca competencia	0,1	1	0,1
SUMATORIA	1		2,43

CEMOPLAF posee grandes fortalezas que deben ser aprovechadas en cuanto a su crecimiento, entre éstas fortalezas existen algunas que están calificadas con un valor de 3 (diversificación de los servicios y alianzas institucionales), las cuales con la ayuda y la solides de las otras fortalezas que son de mayor valor pueden ayudar al mejoramiento y solides de éstas fortalezas, creando factores internos propios del negocio que no podrán ser imitados por la competencia.

Por otro lado las debilidades son también importantes, se deben explotar las fortalezas al máximo para así minimizar y hacer desaparecer las debilidades en un futuro y convertirlas en fortalezas, logrando así crear un negocio fuerte en el sector.

Analizando las debilidades de Cemoplaf son el incumplimiento en los pagos de los sueldos, los precios elevados frente a otras organizaciones que tienen precios muy bajos y que tienen la misma misión social, pero una debilidad muy importante que se tiene es que se está contratando personal o se está manteniendo personal con pocas competencias, ya que no existe una política de capacitación adecuada, si las debilidades más importantes se minimizarían podrían llegar a ser nulas con una mejor capacitación y motivación del personal, así se minimizarían y desaparecerían éstas debilidades que no son difíciles de superar. En sí toda la matriz FD posee un valor ponderado de 2.43, bajo del promedio establecido mínimo que es de 2.5, hay que tomar acciones inmediatas para superar el promedio.

Una de las alternativas viables para la Institución es la de ir creando proyectos y servicios que previo a un análisis de rentabilidad se los integre a los existentes, lo cual permitirá mantener una política de subsidios cruzados entre servicios y Centros Clínicos, y que permitirá continuar atendiendo a la población de escasos recursos. Ente las principales tenemos:

1. Fortalecimiento de servicios integrales
2. Implementación de Servicios especializados a nivel de Centros
3. Cobertura de servicios para población más joven
4. Incorporación de servicios para población masculina
5. Oferta de servicios para población Peri y Post menopaúsica
6. Oferta de servicios de medicina prepagada
7. Alianzas institucionales y formación de redes con instituciones afines y del sector público
8. Proveedores de servicios para instituciones del sector público a través de los diferentes planes de aseguramiento
9. Fomentar la comercialización de varios productos de la línea farmacéutica

La falta de liquidez obligo a descentralizar varios procesos en los Centros como la Gestión de Tesorería y la Gestión de compra lo que no nos ha permitido tener una capacidad de negociación adecuada por volúmenes de compra principalmente. Sin embargo la descentralización de estos procesos permitió desarrollar el empoderamiento y gestión local con un alto grado de responsabilidad y conciencia ante la crisis; situación que permitió priorizar el gasto local, sin considerar la necesidad global de la Institución.

La Institución se encuentra revisando varios de los procesos administrativos tendientes a mejorar la política salarial, política de precios, la centralización de tesorería y la gestión de compra en forma paulatina. En miras a mejorar la socialización de la información nos encontramos en el proceso de revisión del nuevo sistema computarizado técnico administrativo y financiero.

Administrativamente establecer una coordinación entre la Administración Central y los Centros, es decir un canal de comunicación en el que La Administración Central, tenga el conocimiento y control de la operación de los Centros, (Información Financiera, Implementación de Normas políticas y procedimientos, Control de la Ejecución Presupuestal, Gestión, etc.), descentralizar la operación de las regionales manteniendo el control en la Administración Central de la Tesorería y Gestión de compras.

Difundir, enfatizar y supervisar el acatamiento de normas y procedimientos de utilización de estándares de tiempos y cantidades utilizadas en los servicios y establecer procesos de control de para evitar desperdicio o fuga de insumos CEMOPLAF por su experiencia e imagen institucional ha logrado posicionarse local, nacional e internacionalmente, por lo que sus principales competidores se encuentran en el sector privado con y sin fines de lucro. Convirtiéndose en un referente en el mercado en lo que tiene relación a precios, servicios, normativa y estrategias de marketing. A su vez la Institución ha logrado establecer alianzas interinstitucionales (sector público y privado) de apoyo que han

permitido optimizar los recursos, respetando el nicho de mercado ampliando la cobertura de la población objetivo.

La venta de servicios a precios menores a los de la competencia, puede contribuir a mejorar el sostenimiento financiero de las instituciones; al mismo tiempo permitirá el acceso al servicio a poblaciones de medianos y escasos recursos económicos. CEMOPLAF ha sido pionera en realizar investigación operativa en el campo de salud con auspicio local e internacional cuyos resultados han sido utilizados no solo para consumo interno sino por varias instituciones afines nacionales e internacionales. Adicionalmente en varias oportunidades hemos establecido convenios de asistencia técnica nacional e internacional.

Hemos brindado atención en planificación familiar en las comunidades indígenas, mapeo de las comunidades, trabajo con poblaciones claves en prevención de ITS /VIH sida. Se han introducido estrategias de introducción de nuevos métodos anticonceptivos como el Mela y el método de los Días Fijos.

Para obtener aceptación comunitaria se ha desarrollado estrategias que responden a sus necesidades como actividades agropecuarias de conservación del medio ambiente, salud, creación de guarderías y especialmente capacitación y educación a líderes y promotores voluntarios en varios temas.

MATRIZ OA

FACTORES	PESO	CALIF.	VAL.PON.
Oportunidades			
Limitado crecimiento económico del país	0,05	3	0,15
Falta de apoyo externo para mejorar el servicio de salud pública	0,1	4	0,4
Diversidad étnica	0,07	4	0,28
Concentración de la población en áreas urbanas	0,1	4	0,4
Incremento de enfermedades prevenibles.	0,05	3	0,15
Efectos de la migración.	0,05	3	0,15

Limitación económica para acceso al desarrollo tecnológico	0,1	4	0,4
Falta de implementación de políticas de estado.	0,08	4	0,32
Amenazas			0
Falta de apoyo externo	0,08	1	0,08
Licenciamiento de patentes en medicinas	0,03	2	0,06
Aranceles altos y trabas burocráticas en la importación de insumos y equipos	0,08	1	0,08
Sostenimiento de la Misión social sin apoyo financiero	0,05	2	0,1
Gratuidad de los servicios de salud públicos y o precios de consulta mínimos	0,08	1	0,08
Concentración de instituciones que trabajan con la misma población objetivo.	0,08	1	0,08
SUMATORIA	1		2,73

- La matriz OA con un valor ponderado total de 2.73, implica que tanto las oportunidades como las amenazas son buenas (oportunidades) y agresivas (amenazas) para el negocio ya que son mayor al promedio establecido de 2.5; por tal existen oportunidades que deben aprovecharse para el desarrollo y ampliación de la organización, así se podría sacar provecho de una de las mejores oportunidades que existe en el sector como es la ampliación del mercado, la cual con una diversificación de servicios, llamarían más la atención del consumidor y la atracción de clientes nuevos y antiguos.
- Por otro lado las amenazas aunque no son falencias del negocio, y por ende no se puede hacer nada para cambiar éstas, se las puede minimizar, aprovechando tanto las fortalezas antes mencionadas como el gran mercado del sector, logrando así aprovechar las oportunidades que presenta el entorno que rodea al negocio y evitar que éstas afecten de manera significativa a Cemoplaf.

ANEXO 5

**MATRIZ DE
PRIORIZACIÓN**

MATRIZ DE HOLMES – FORTALEZAS

	FACTORES	F1.	F2.	F3.	F4.	F5.	F6.	F7.	F8.	SUMA TOTAL	%
F1.	Sustentabilidad financiera	0,5	0	0	0	1	0	0	1	2,5	7,81
F2.	Gestión de compras eficaz	1	0,5	0	1	0	0,5	0,5	0,5	4	12,50
F3.	Materiales e insumos disponibles	1	1	0,5	0,5	1	0,5	1	1	6,5	20,31
F4.	Infraestructura es apropiada	1	0	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	1	4,5	14,06
F5.	Calidad y calidez del servicio	0	1	0	0,5	0,5	0,5	0	0	2,5	7,81
F6.	Diversificación de servicios	1	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	1	5	15,63
F7.	Alianzas institucionales y formación de redes	1	0,5	0	0,5	1	0,5	0,5	1	5	15,63
F8.	Descentralización de la compra	0	0,5	0	0	1	0	0	0,5	2	6,25
SUMA TOTAL		5,5	4	1,5	3,5	5,5	3	3	6	32	100,00

MATRIZ DE HOLMES – OPORTUNIDADES

	FACTORES	O1.	O2.	O3.	O4.	O5.	O6.	O7.	O8.	SUMA TOTAL	%
O1.	Limitado crecimiento económico del país	0,5	1	0	0	0	1	0	0,5	3	9,375
O2.	Falta de apoyo externo para mejorar el servicio de salud pública	0	0,5	0	0	0	1	0	0,5	2	6,25
O3.	Diversidad étnica	1	1	0,5	0,5	0	1	0,5	1	5,5	17,1875
O4.	Concentración de la población de estratos bajos en áreas urbanas	1	1	0,5	0,5	0,5	1	1	1	6,5	20,3125
O5.	Incremento de enfermedades prevenibles.	1	1	1	0,5	0,5	1	0,5	1	6,5	20,3125
O6.	Efectos de la migración.	0	0	0	0	0	0,5	0,5	0,5	1,5	4,6875
O7.	Limitación económica para acceso al desarrollo tecnológico	1	1	0,5	0	0,5	0,5	0,5	1	5	15,625
O8.	Falta de implementación de políticas de estado.	0,5	0,5	0	0	0	0,5	0	0,5	2	6,25
	SUMA TOTAL	5	6	2,5	1,5	1,5	6,5	3	6	32	100

MATRIZ DE HOLMES - DEBILIDADES

	FACTORES	D1.	D2.	D3.	D4.	D5.	D6.	D7.	D8.	SUMA TOTAL	%
D1.	Incumplimiento en el pago de salarios	0,5	0	0	0	1	0,5	0,5	0	2,5	7,81
D2.	Descentralización de tesorería	1	0,5	0	0	1	1	0	0	3,5	10,94
D3.	Política de precios	1	1	0,5	0,5	1	1	0,5	0	5,5	17,19
D4.	Problemas de liquidez	1	1	0,5	0,5	1	1	0,5	0	5,5	17,19
D5.	Entrega, recepción y almacenamiento inadecuados	0	0	0	0	0,5	0,5	0,5	0,5	2	6,25
D6.	Socialización de la información	0,5	0	0	0	0,5	0,5	0	0	1,5	4,69
D7.	Burocracia	0,5	1	0,5	0,5	0,5	1	0,5	0,5	5	15,63
D8.	Profesionales con poca competencia.	1	1	1	1	0,5	1	0,5	0,5	6,5	20,31
		5,5	4,5	2,5	2,5	6	6,5	3	1,5	32	100,00

MATRIZ DE HOLMES – AMENAZAS

	FACTORES	A1.	A2.	A3.	A4.	A5.	A6.	SUMA TOTAL	%
A1.	Falta de apoyo externo	0,5	1	0	0	0	0,5	2	11,11
A2.	Licenciamiento de patentes en medicinas	0	0,5	0,5	0	0	0,5	1,5	8,33
A3.	Aranceles altos y trabas burocráticas en la importación de insumos y equipos	1	0,5	0,5	0,5	0	1	3,5	19,44
A4.	Sostenimiento de la Misión social sin apoyo financiero	1	1	0,5	0,5	0,5	1	4,5	25,00
A5.	Gratuidad de los servicios de salud públicos y o precios de consulta mínimos	1	1	1	0,5	0,5	1	5	27,78
A6.	Concentración de instituciones que trabajan con la misma poblaciones objetivo	0,5	0,5	0	0	0	0,5	1,5	8,33
		4	4,5	2,5	1,5	1	4,5	18	100

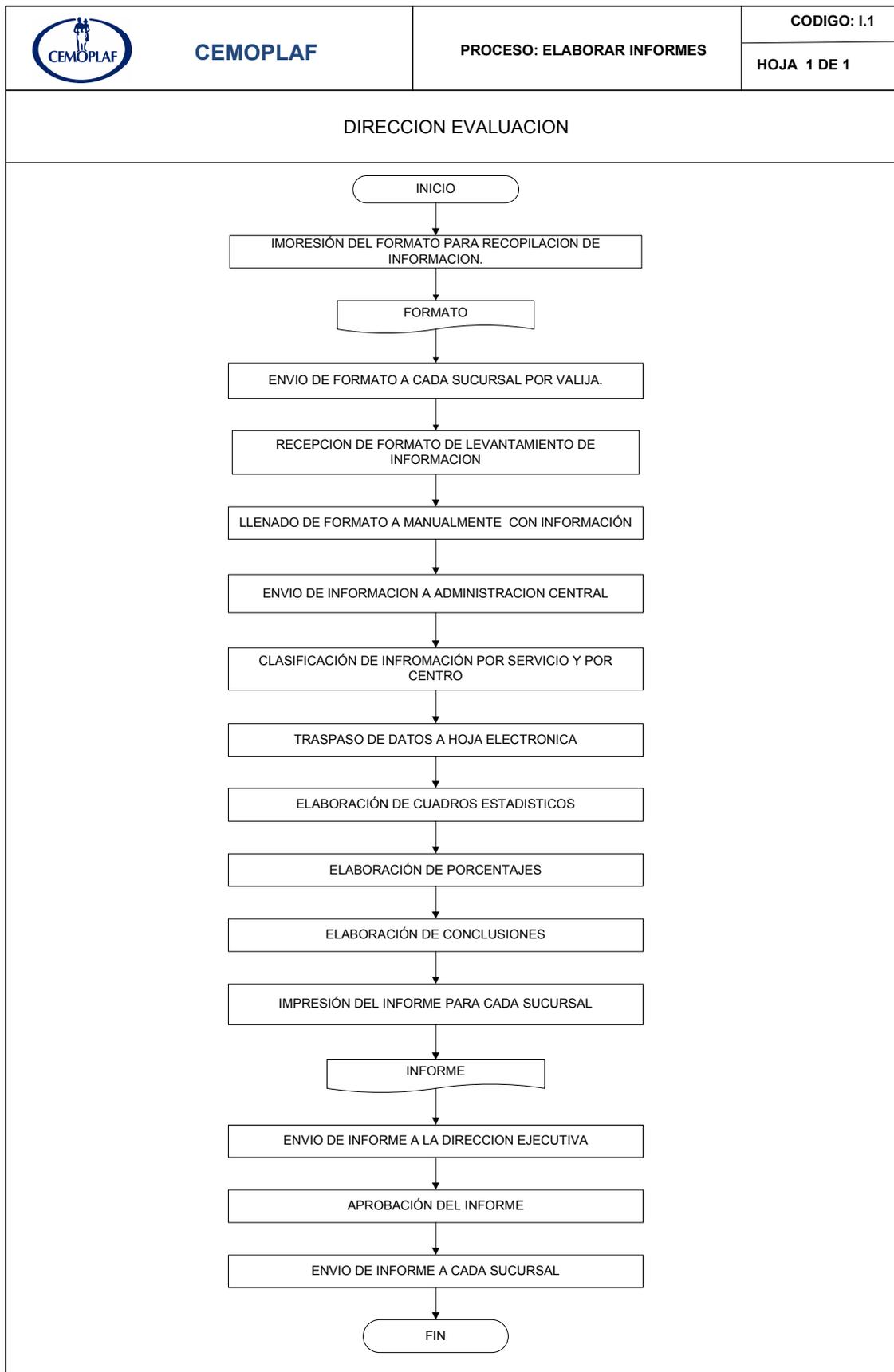
ANEXO 6

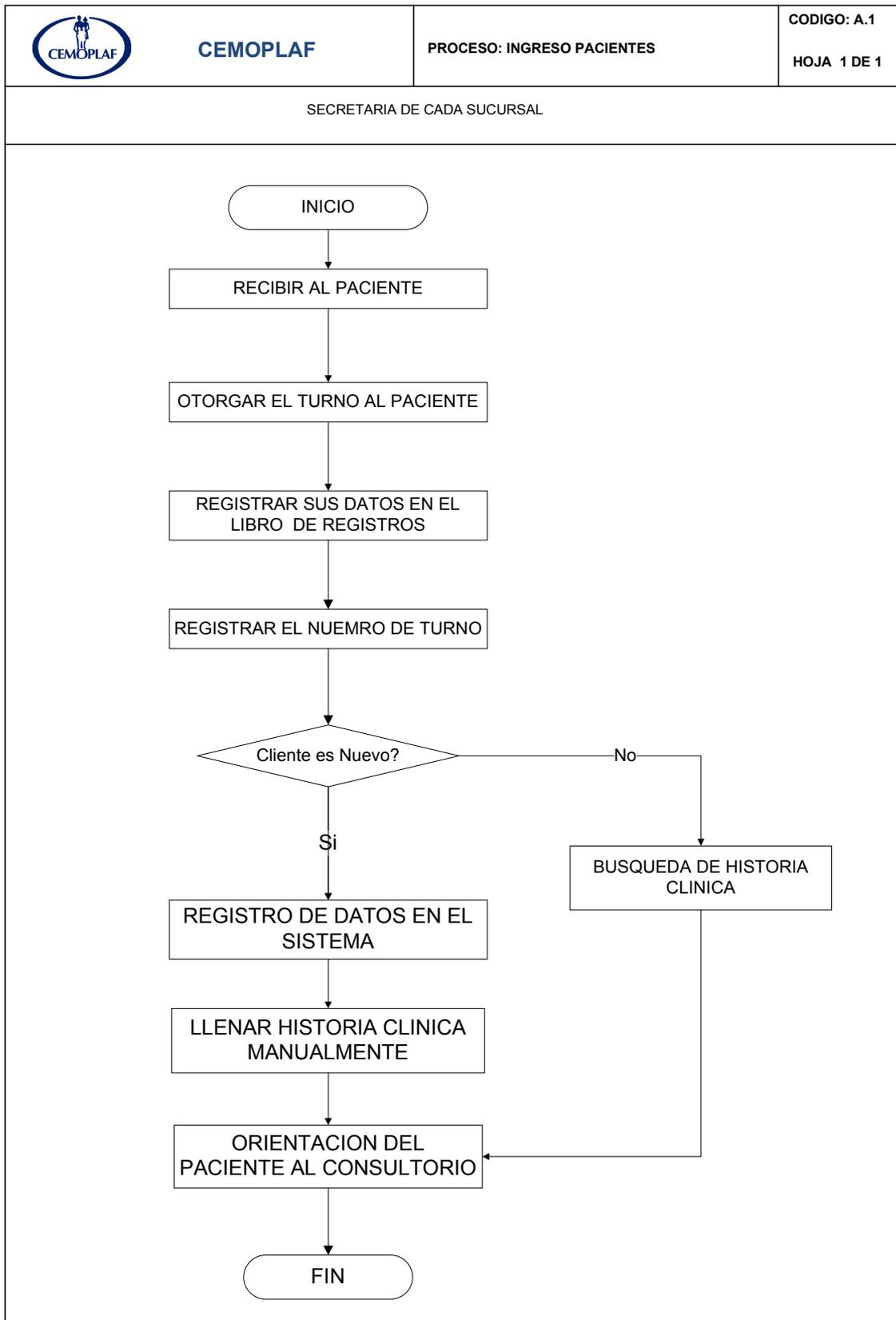
MATRIZ DE PRIORIZACIÓN DE LOS PROCESOS

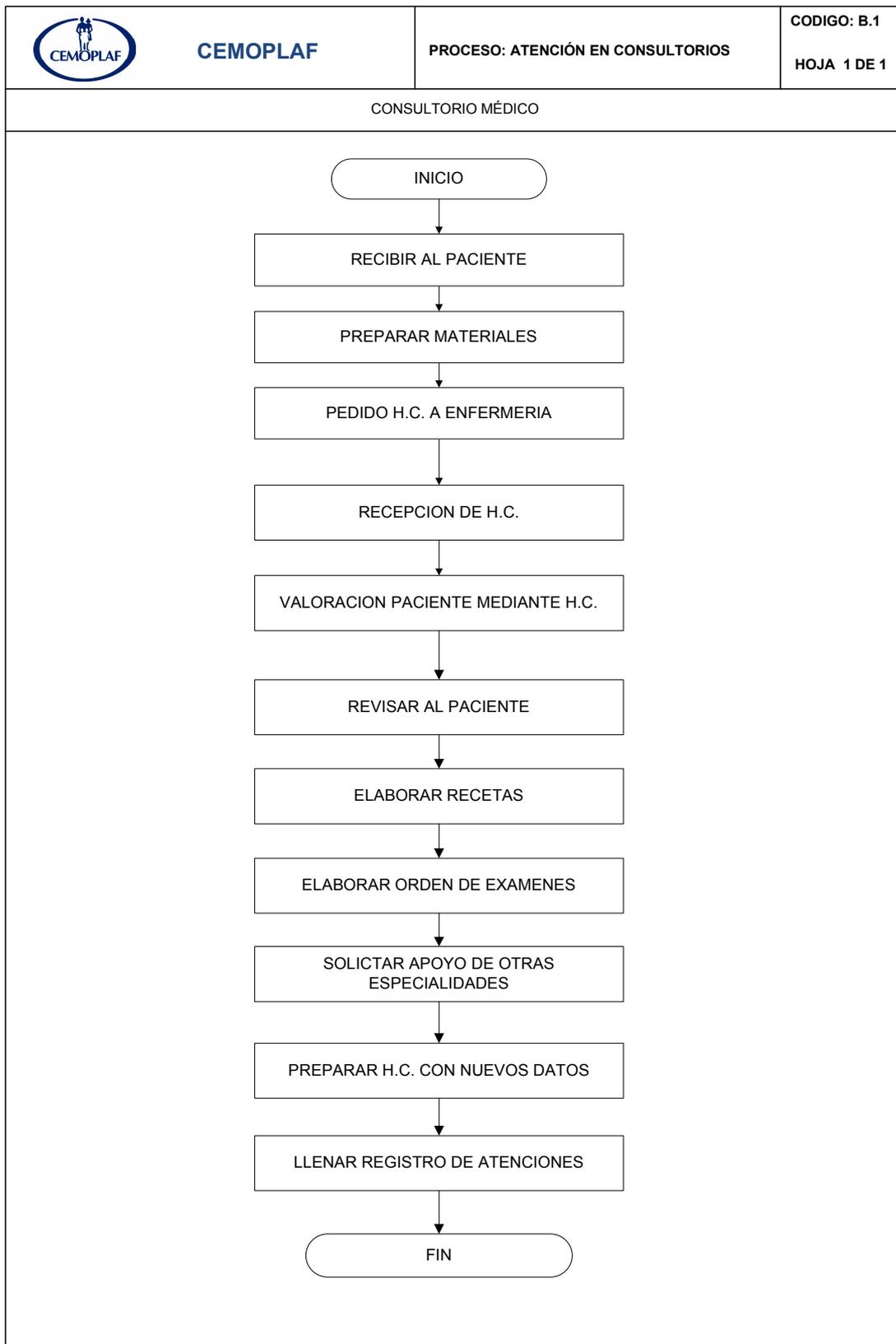
INVENTARIO DE PROCESOS CEMOPLAF	FC1.		FC2.		FC3.		FC4.		SUMA TOTAL	IMPORTANTES
	0,3	0,3	0,2	0,2	0,3	0,3	0,2	0,2		
I. ELABORAR INFORMES DE PRODUCTIVIDAD	1	0,3	4	0,8	3	0,9	4	0,8	2,8	1
A.1 INGRESO DE PACIENTES	1	0,3	3	0,6	4	1,2	4	0,8	2,9	1
B.1 ATENCION EN CONSULTURIOS	3	0,9	3	0,6	2	0,6	4	0,8	2,9	1
B.2 PRESTACIÓN DE SERVICIOS AUXILIARES	3	0,9	2	0,4	2	0,6	2	0,4	2,3	0
C. EXAMENES DE LABORATORIO	1	0,3	3	0,6	3	0,9	3	0,6	2,4	0
D.1 ELABORAR PROFORMAS	4	1,2	1	0,2	4	1,2	4	0,8	3,4	1
D.2 SERVICIO EN QUIROFANO	4	1,2	1	0,2	4	1,2	2	0,4	3	1
F.2 GESTIÓN DEL PROGRAMA INTEGRADO DE SALUD Y AGROPECUARIA	4	1,2	3	0,6	4	1,2	4	0,8	3,8	1
G.1 MERCADEO DE PRODUCTOS Y SERVICIOS	4	1,2	4	0,8	4	1,2	4	0,8	4	1
H.1.1 RECLUTAMIENTO DE PERSONAL	1	0,3	4	0,8	3	0,9	4	0,8	2,8	0
H.1.2 GESTIÓN DE SUSTENTABILIDAD	2	0,6	3	0,6	3	0,9	4	0,8	2,9	1
H.1.5 ACTUALIZACION DE PERSONAL	1	0,3	4	0,8	1	0,3	1	0,2	1,6	0
K.1 GESTIÓN DE ACTIVOS FIJOS	1	0,3	1	0,2	1	0,3	1	0,2	1	0
K.2 CONTRATACIÓN DE SEGUROS	1	0,3	3	0,6	3	0,9	3	0,6	2,4	0
L.1 CONTROL DE INVENTARIOS Y DISTRIBUCIÓN	1	0,3	2	0,4	2	0,6	1	0,2	1,5	0
L.2 REALIZAR TRANSFERENCIAS A CENTROS	1	0,3	3	0,6	3	0,9	3	0,6	2,4	0
L.3 CONTROL DE INVENTARIO FÍSICO	1	0,3	1	0,2	1	0,3	1	0,2	1	0
L.4 CONTROL DE GASTOS	1	0,3	1	0,2	3	0,9	1	0,2	1,6	0
M.1.1 REALIZAR PAGOS	1	0,3	1	0,2	1	0,3	1	0,2	1	0
M.1.2 REALIZAR COBROS	1	0,3	1	0,2	1	0,3	1	0,2	1	0
M.2.1 CREACION DE CATALOGOS BASICOS	1	0,3	3	0,6	2	0,6	2	0,4	1,9	0
M.3 CONSOLIDACION CONTABLE	1	0,3	1	0,2	1	0,3	1	0,2	1	0
N. GESTIÓN DE PROYECTOS	1	0,3	2	0,4	3	0,9	3	0,6	2,2	0

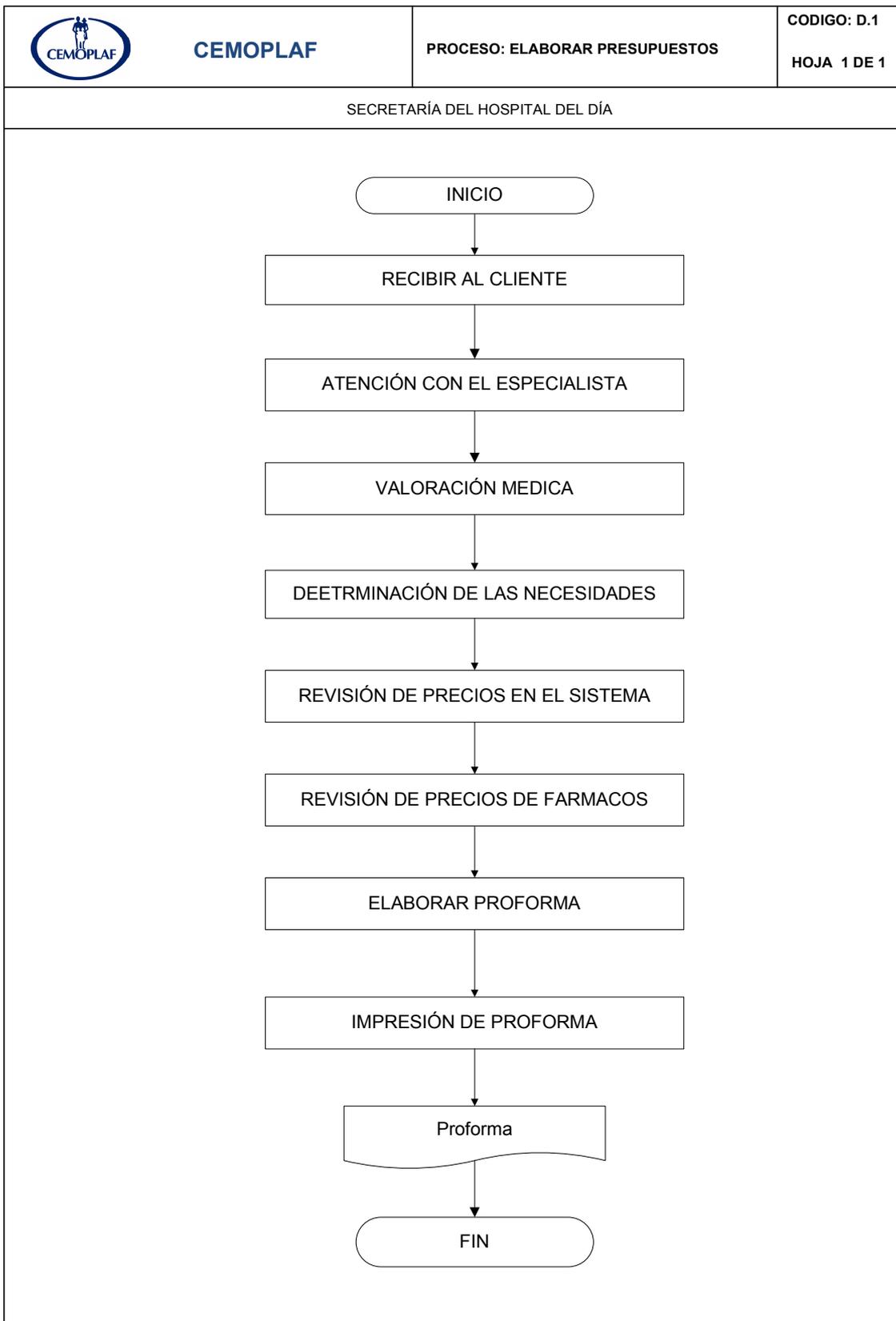
ANEXO 7

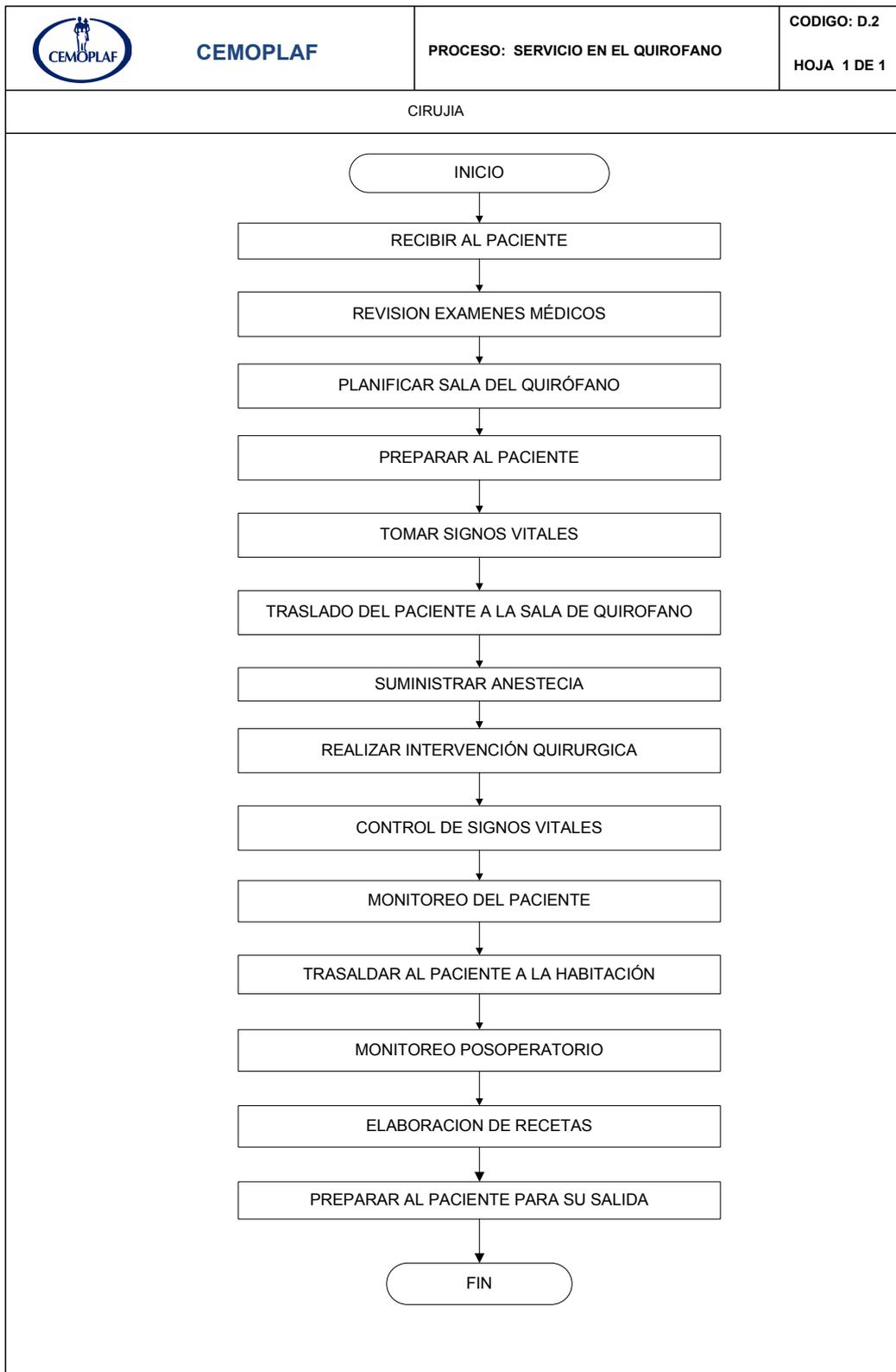
FLUJOGRAMAS DE LOS PROCESOS ACTUALES DE CEMOPLAF

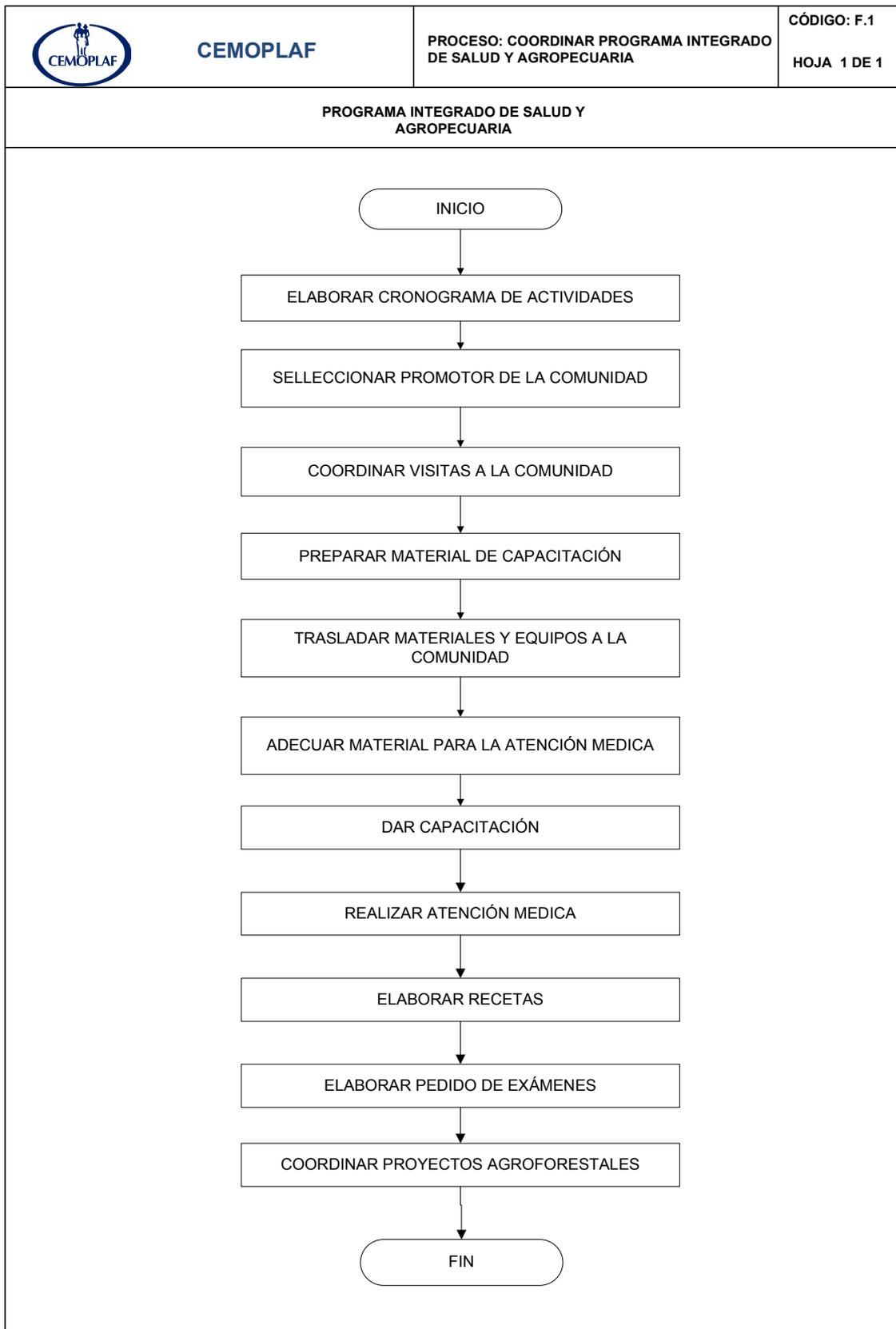


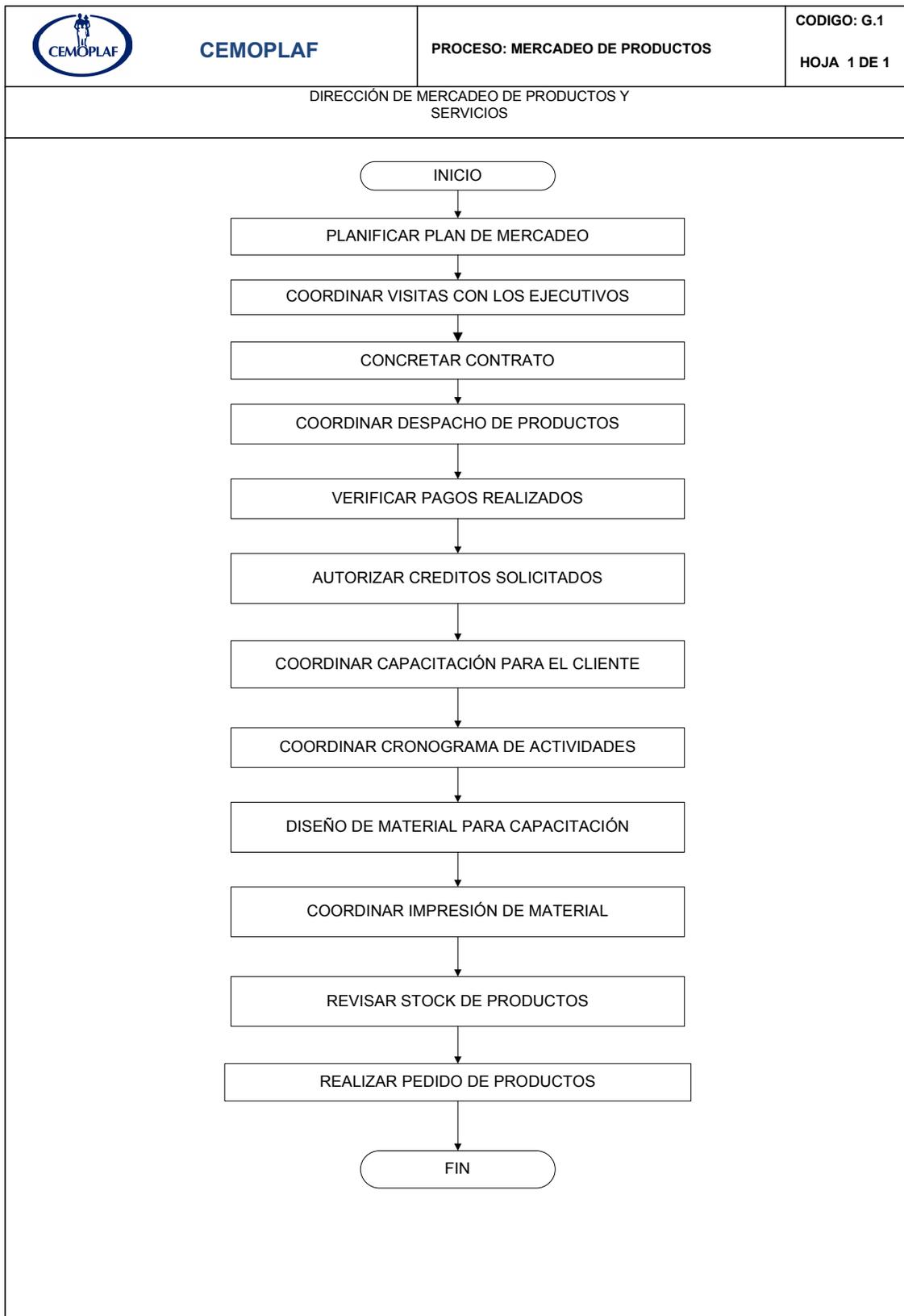


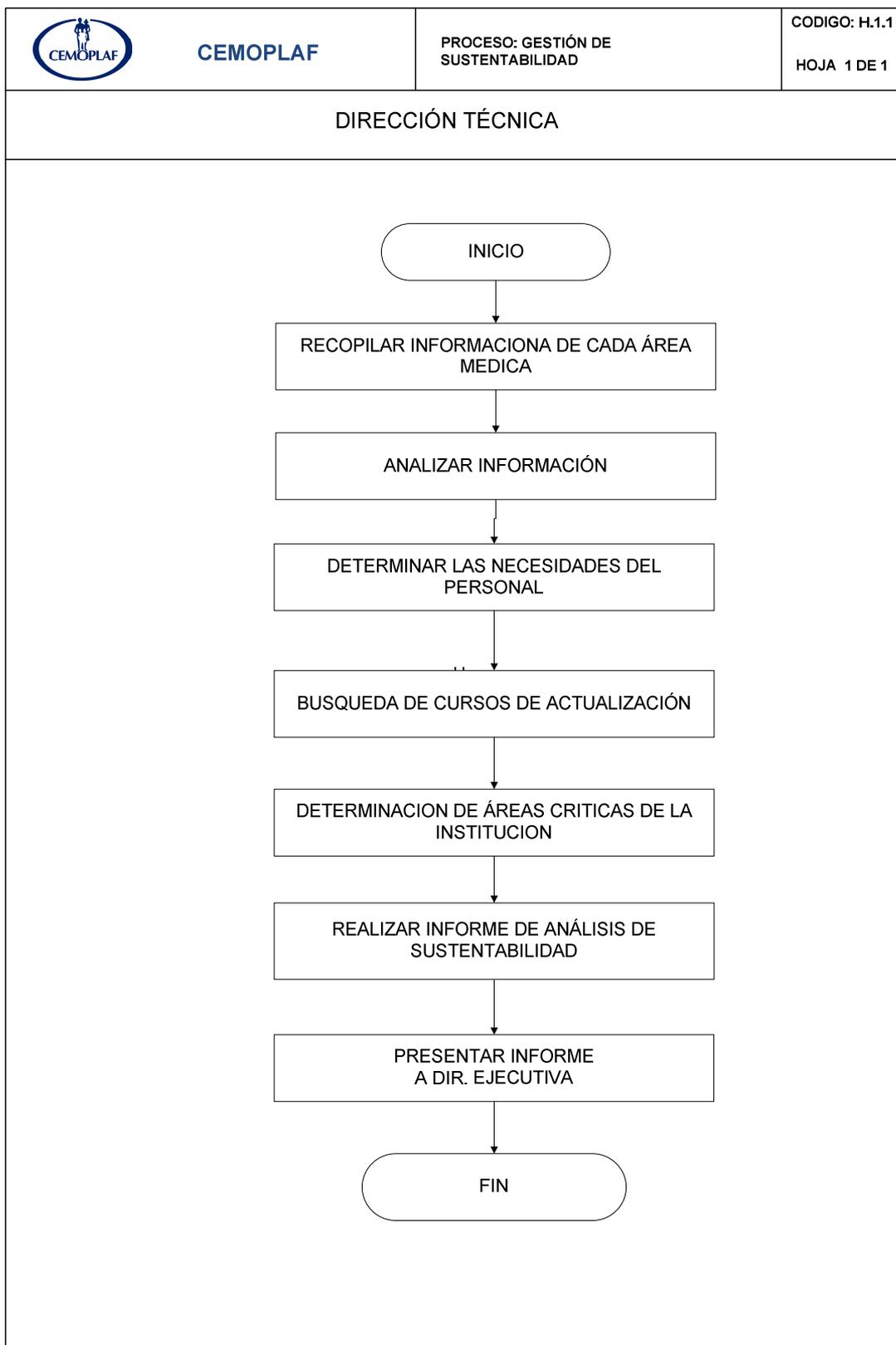












ANEXO 8

AVA DE LOS PROCESOS

ACTUALES

ANALISIS DE VALOR

PROCESO: Elaboración de Informes (H)

PRODUCTO: Informe de Productividad Nacional y por Centro

FECHA: 03/11/2008

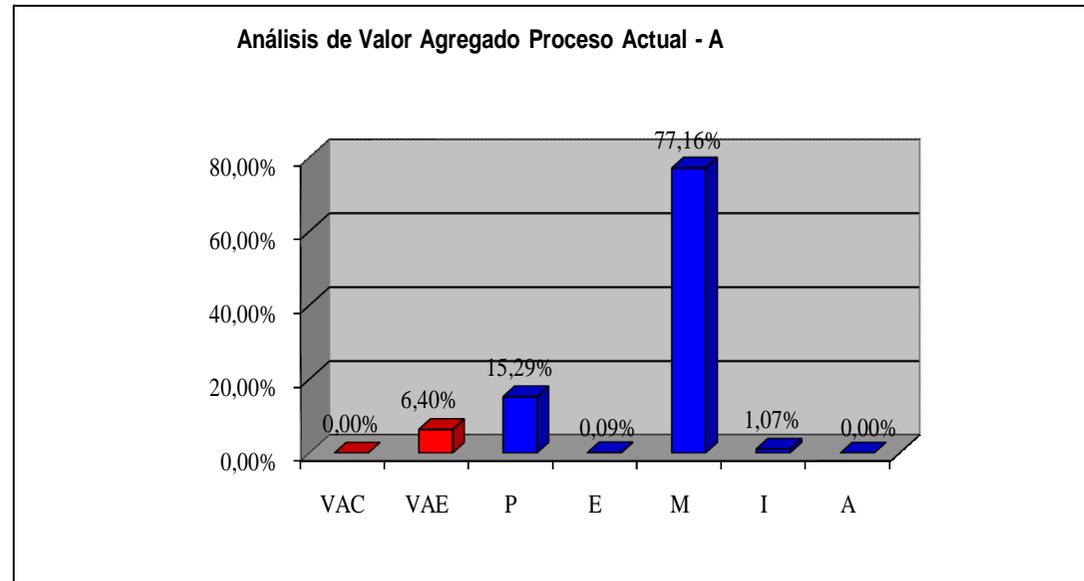
No.	VAC	VAE	P	E	M	I	A	ACTIVIDAD	Tiempos Efectivos (Min.)
1			1					Inpresión formato de recopilación de la información	60
2					1			Envío de formato a cada sucursal	1440
3				1				Recepción de formato	5
4			1					Llenar formato con la información	60
5					1			Envío de información a administración central	1440
6			1					Clasificación de información por servicio y por centro	120
7			1					Traspaso de datos a la hoja electronica en Excel	120
8		1						Elaboración de cuadros estadísticos	180
9		1						Elaboración de porcentajes	120
10		1						Elaboración de conclusiones	60
11			1					Impresión del informe para cada sucursal	20
12			1					Unificación de la información por servicio	480
13					1			Envío de informe a cada sucursal	1440
14					1			Envío de informe a la dirección ejecutiva	20
15						1		Aprobación de la Dirección ejecutiva	60
	0	3	6	1	4	1	0		
TIEMPOS TOTALES									5625

COMPOSICION DE ACTIVIDADES		Método Actual		
		No.	Tiempo	%
VAC	VALOR AGREGADO CLIENTE (dispuesto a pagar)	0		0,00%
VAE	VALOR AGREGADO EMPRESA	3	360	6,40%
P	PREPARACION	6	860	15,29%
E	ESPERA	1	5	0,09%
M	MOVIMIENTO	4	4340	77,16%
I	INSPECCION	1	60	1,07%
A	ARCHIVO	0		0,00%
TT	TOTAL	15	5625	100,00%
TVA	TIEMPO DE VALOR AGREGADO	360		
IVA	INDICE DE VALOR AGREGADO	6,40%		

TIEMPO TOTAL EN DIAS 11,72

* TIEMPOS ESTIMADOS

Elaboración de Informes de Productividad	
VAC	0,00%
VAE	6,40%
P	15,29%
E	0,09%
M	77,16%
I	1,07%
A	0,00%
TOTAL	100%



ANÁLISIS:

Mediante este gráfico del proceso de elaboración de informes podemos observar que existe mucho tiempo desperdiciado en procesos de movimiento.

ANALISIS DE VALOR

PROCESO: Ingreso de Pacientes (A)
 PRODUCTO: Registro del cliente ene el sistema

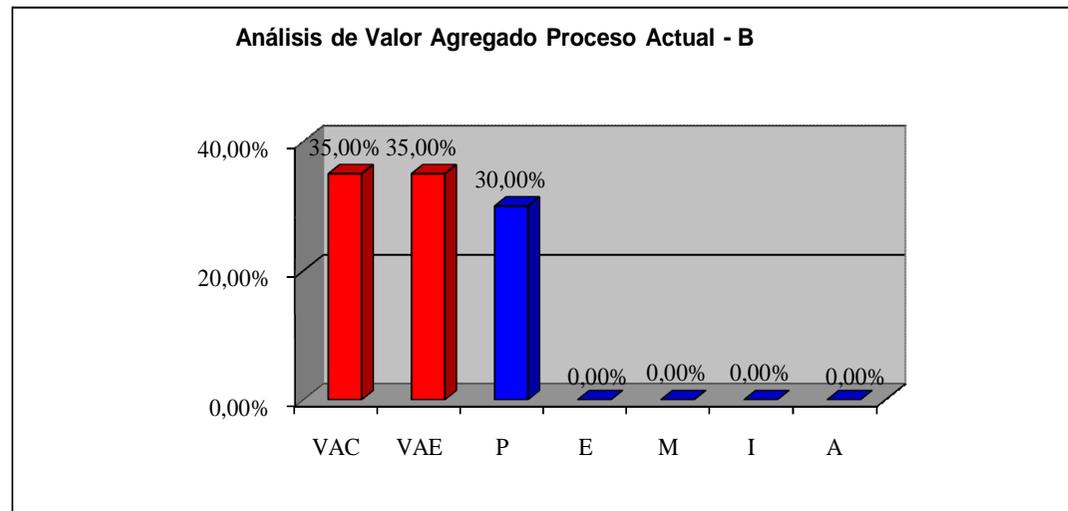
FECHA: 03/11/2008

No.	VAC	VAE	P	E	M	I	A	ACTIVIDAD	Tiempos Efectivos (Min.)		
1	1							Recibir pacientes	10		
2		1						Registro de datos en el libro de regsitros	5		
3	1							Otorgar el turno respectivo	5		
4	1							Dar charla de planificación familiar	15		
5			1					Registrar el número de turno	5		
6		1						Traspasar los datos al sistema	15		
7			1					Impresión de la hoja de registro	5		
8			1					Llenar la historia clinica con datos	10		
9			1					Buscar historia clinica del cliente	10		
10		1						Registro de la historia clínica	15		
11	1							Orientación del paciente dal consultorio	5		
12									0		
13									0		
14									0		
15									0		
16									0		
	4	3	4	0	0	0	0				
TIEMPOS TOTALES									100		
COMPOSICION DE ACTIVIDADES											
									Método Actual		
									No.		
									Tiempo		
									%		
VAC	VALOR AGREGADO CLIENTE (dispuesto a pagar)								4	35	35%
VAE	VALOR AGREGADO EMPRESA								3	35	35%
P	PREPARACION								4	30	30%
E	ESPERA								0		0%
M	MOVIMIENTO								0		0%
I	INSPECCION								0		0%
A	ARCHIVO								0		0%
TT	TOTAL								11	100	100,00%
TVA	TIEMPO DE VALOR AGREGADO								70		
IVA	INDICE DE VALOR AGREGADO								70,00%		

TIEMPO TOTAL EN DIA 0,21

* TIEMPOS ESTIMADOS

Ingreso de Pacientes	
VAC	35,00%
VAE	35,00%
P	30,00%
E	0,00%
M	0,00%
I	0,00%
A	0,00%
TOTAL	100%



ANÁLISIS:

El ingreso de pacientes es un proceso determinante para la elaboración de la historia clínica y el registro del cliente en el sistema lo que se evidencia en el gráfico puesto que este proceso se enfoca como un valor agregado para la empresa y el cliente.

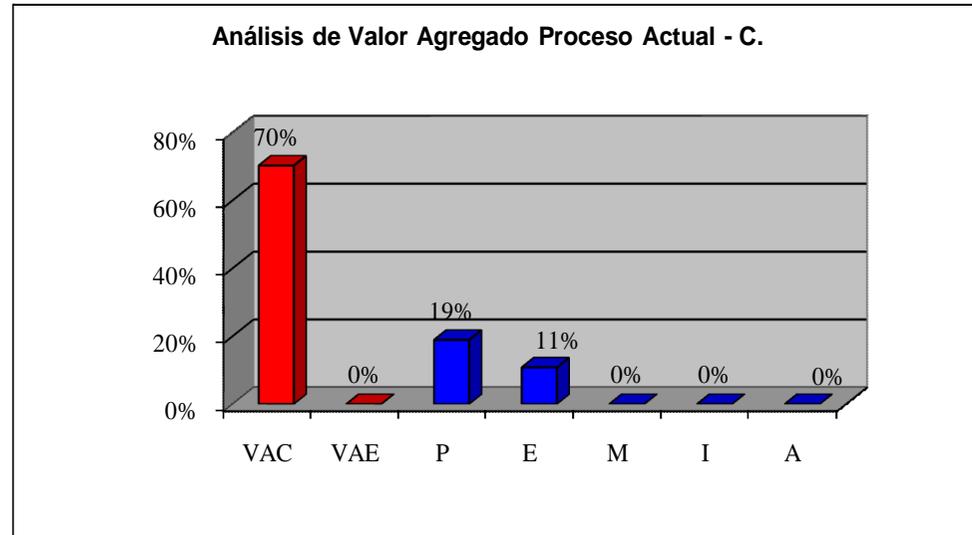
ANALISIS DE VALOR

SUB PROCESO Atención en consultorio (B.1)
 PRODUCTO: Paciente atendido clinicamente

FECHA: 01/11/2008

No.	VAC	VE	P	E	M	I	A		ACTIVIDAD	Tiempos Efectivos (Min.)
1	1								Recibir al apciente	2
2			1						Preparar materiales	2
3				1					Pedido Historia clínica a efermería	2
4				1					Recepción de historia clínica	2
5	1								Valoración paciente mediante la historia clinica	5
6	1								Revisar al paciente	10
7	1								Elaborar recetas	2
8	1								Elaborar orden de exámenes	2
9	1								Solicitar apoyo a otras especialidades	5
10			1						Preparar HistoriA clínica con los nuevos datros	3
11			1						Llenar registro de atenciones diarias	2
	6	0	3	2	0	0	0			
TIEMPOS TOTALES										37
COMPOSICION DE ACTIVIDADES		Mètodo Actual								
		No.	Tiempo	%						
VAC	VALOR AGREGADO CLIENTE (dispuesto a pagar)	6	26	70%					TIEMPO TOTAL EN DIAS 0,08	
VAE	VALOR AGREGADO EMPRESA	0	0	0%						
P	PREPARACION	3	7	19%					* TIEMPOS ESTIMADOS	
E	ESPERA	2	4	11%						
M	MOVIMIENTO	0	0	0%						
I	INSPECCION	0	0	0%						
A	ARCHIVO	0	0	0%						
TT	TOTAL	11	37	100,00%						
TVA	TIEMPO DE VALOR AGREGADO	26								
IVA	INDICE DE VALOR AGREGADO	70,27%								

Atención en Consultorios	
VAC	70%
VAE	0%
P	19%
E	11%
M	0%
I	0%
A	0%
TOTAL	100%



ANÁLISIS:

En el proceso de atención en consultorios se concreta el mayor porcentaje de actividades se concentra en el valor agregado para el cliente; alcanzando un valor del 70% del total de actividades de este proceso

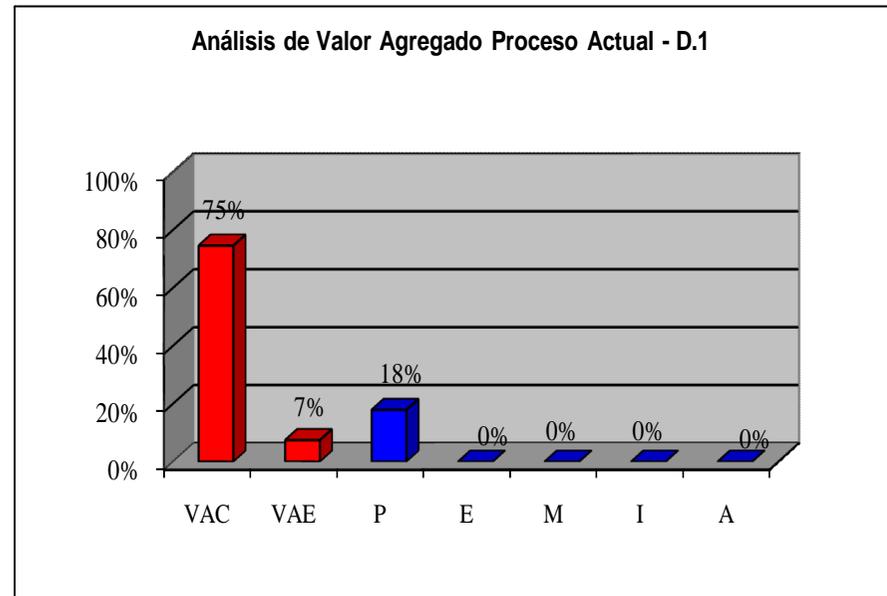
ANALISIS DE VALOR

SUB PROCESO Elaborar Presupuesto de Hospitalización (D.1)
 PRODUCTO: Proforma de hospitalización

FECHA: 03/11/2008

No.	VAC	VE	P	E	M	I	A	ACTIVIDAD	Tiempos Efectivos (Min.)
1		1						Recibir al cliente	5
2	1							Atención con el especialista	30
3	1							Valoración médica	10
4	1							Determinación de necesidades	10
5			1					Revisión de precios en el sistema	5
6			1					Revisar precios de los fármacos	5
7	1							Elaborar proforma	10
8			1					Impresión del documento	2
	4	1	3	0	0	0	0		
TIEMPOS TOTALES									77
COMPOSICION DE ACTIVIDADES			Método Actual						
			No.	Tiempo	%				
VAC	VALOR AGREGADO CLIENTE (dispuesto a pagar)	4	50	75%	TIEMPO TOTAL EN DIAS 0,16				
VAE	VALOR AGREGADO EMPRESA	1	5	7%					
P	PREPARACION	3	12	18%	* TIEMPOS ESTIMADOS				
E	ESPERA	0	0	0%					
M	MOVIMIENTO	0	0	0%					
I	INSPECCION	0	0	0%					
A	ARCHIVO	0	0	0%					
TT	TOTAL	8	67	100,00%					
TVA	TIEMPO DE VALOR AGREGADO	55							
IVA	INDICE DE VALOR AGREGADO	82,09%							

ELABORACIÓN DE PRESUPUESTO DE HOSPITALIZACIÓN	
VAC	75%
VAE	7%
P	18%
E	0%
M	0%
I	0%
A	0%
TOTAL	100%



ANÁLISIS:

En el proceso de elaboración de presupuesto de hospitalización se concentra la mayoría de actividades de valor agregado para el cliente .

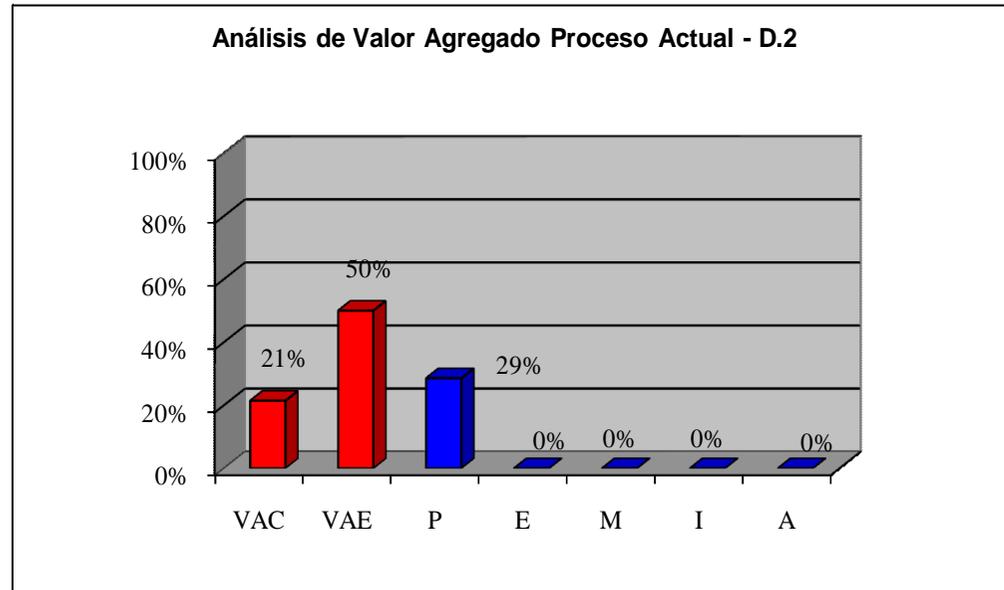
ANALISIS DE VALOR

SUB PROCESO Servicio en Quirófano (D.2)
 PRODUCTO: Paciente recuperado

FECHA: 03/11/2007

No.	VAC	VE	P	E	M	I	A	ACTIVIDAD	Tiempos Efectivos (Min.)	
1	1							Recibir al paciente	10	
2		1						Revisión Exámenes médicos	20	
3		1						Planificación sala de quirófano	10	
4	1							Preparar al paciente	30	
5	1							Tomar signos vitales	10	
6					1			Traslado del paciente a la sala de quirófano	10	
7	1							Suministrar anestecia	10	
8	1							Intervención quirurgica	300	
9						1		Control de signos vitales	10	
10						1		Monitoreo del paciente	5	
11					1			Traslado del paciente a habitación	20	
12						1		Monitoreo posoperatorio	30	
13	1							Elaboración de recetas	20	
14			1					Preparar al paciente para su salida	20	
	6	2	1	0	2	3	0			
TIEMPOS TOTALES									505	
COMPOSICION DE ACTIVIDADES			Método Actual							
			No.	Tiempo	%	TIEMPO TOTAL EN DIAS 1,05 * TIEMPOS ESTIMADOS				
VAC	VALOR AGREGADO CLIENTE (dispuesto a pagar)		6	380	75%					
VAE	VALOR AGREGADO EMPRESA		2	30	6%					
P	PREPARACION		1	20	4%					
E	ESPERA		0	0	0%					
M	MOVIMIENTO		2	30	6%					
I	INSPECCION		3	45	9%					
A	ARCHIVO		0	0	0%					
TT	TOTAL		14	505	100,00%					
TVA	TIEMPO DE VALOR AGREGADO		410							
IVA	INDICE DE VALOR AGREGADO		81,19%							

	Servicio en Quirófano
VAC	21%
VAE	50%
P	29%
E	0%
M	0%
I	0%
A	0%
TOTAL	100%



ANÁLISIS:

El proceso de Servicio de quirófano tiene el 75% de concentración de actividades de valor agregado para el cliente.

ANALISIS DE VALOR

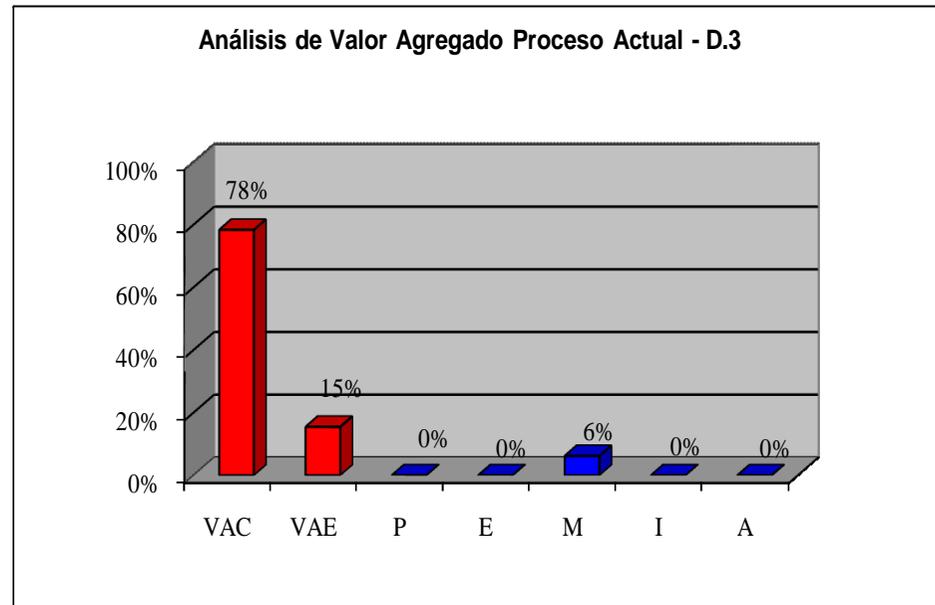
SUB PROCESO
PRODUCTO:

Gestión de Programa Integrado de Salud /Agaropecuaria (F)
Comunidad Indigena Capacitada

FECHA: 11/03/2008

No.	VAC	VE	P	E	M	I	A			ACTIVIDAD	Tiempos Efectivos (Min.)		
1		1								Elaborar Cronogramas	120		
2	1									Seleccionar promotor	120		
3	1									Coordinar visitas a la comunidad	120		
4	1									Preparar material de capacitación	120		
5					1					Trasladar materiales y equipos hasta la comunidad	60		
6		1								Adecuar el lugar para la atención médica	30		
7	1									Dar capacitación	60		
8	1									Realizar la atención médica	300		
9	1									Elaborar Recetas	5		
10	1									Elaborar pedido de exámenes	5		
11	1									Coordinar proyectos agroforestales	30		
	8	2	0	0	1	0	0						
TIEMPOS TOTALES											970		
COMPOSICION DE ACTIVIDADES													
Método Actual													
VAC	VALOR AGREGADO CLIENTE (dispuesto a pagar)	8	760	78%								TIEMPO TOTAL EN DIAS	2,02
VAE	VALOR AGREGADO EMPRESA	2	150	15%								* TIEMPOS ESTIMADOS	
P	PREPARACION	0	0	0%									
E	ESPERA	0	0	0%									
M	MOVIMIENTO	1	60	6%									
I	INSPECCION	0	0	0%									
A	ARCHIVO	0	0	0%									
TT	TOTAL	11	970	100,00%									
TVA	TIEMPO DE VALOR AGREGADO	910											
IVA	INDICE DE VALOR AGREGADO	93,81%											

Gestión de Programa Integrado de Salud /Agarropecuaria (F)	
VAC	78%
VAE	15%
P	0%
E	0%
M	6%
I	0%
A	0%
TOTAL	100%



ANÁLISIS:

El proceso de Atención médica en la comunidad esta principalmente enfocada a dar un valor agregado para el cliente ya que la mayor parte de actividades que lo conforma, suman un porcentaje de valor agregado para el cliente de 78%

ANALISIS DE VALOR

SUB PROCESO
PRODUCTO:

gestión de Mercadeo de Productos y S
Negocio Concretado

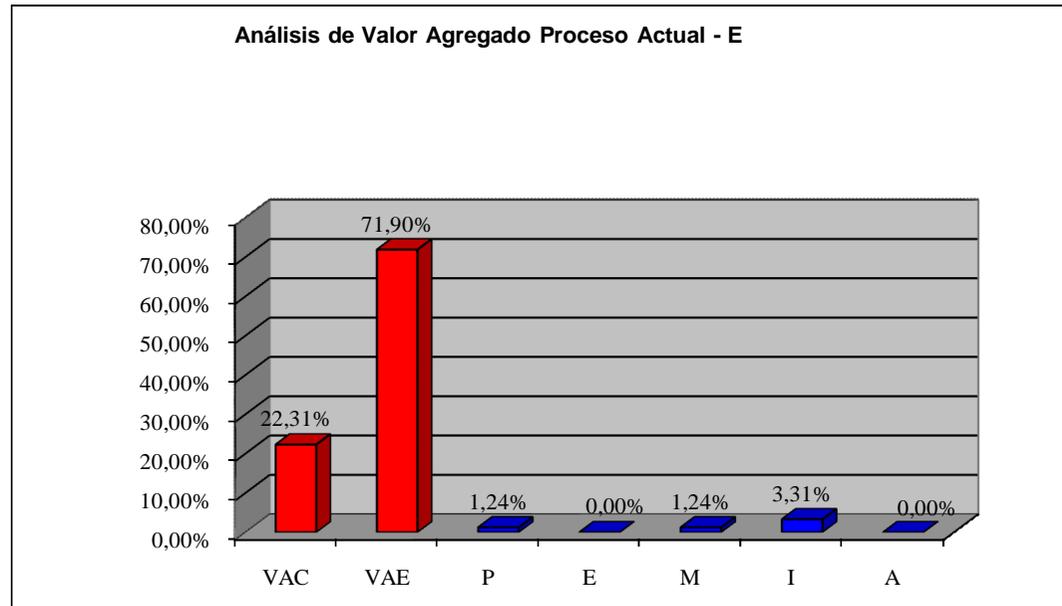
FECHA: 01/02/2007

No.	VAC	VAE	P	E	M	I	A	ACTIVIDAD	Tiempos Efectivos (Min.)
1		1						Planificar el plan de mercadeo	1440
2		1						Coordinar visitas con los ejecutivos	60
3			1					Concretar contrato	30
4					1			Coordinar el despacho de productos	30
5						1		Verificar pagos realizados	20
6						1		Autorizar créditos solicitados	60
7	1							Coordinar capacitacion para el cliente	60
8		1						Coordinar cronograma de actividades	60
9	1							Diseño de material para capacitación	480
10		1						Coordinar Impresión de material	30
11		1						Revisar stock de productos	120
12		1						Realizar el pedido de productos	30
	2	6	1	0	1	2	0		
TIEMPOS TOTALES									2420
COMPOSICION DE ACTIVIDADES									
									Método Actual
									No. Tiempo %
VAC	VALOR AGREGADO CLIENTE (dispuesto a pagar)								2 540 22,31%
VAE	VALOR AGREGADO EMPRESA								6 1740 71,90%
P	PREPARACION								1 30 1,24%
E	ESPERA								0 0 0,00%
M	MOVIMIENTO								1 30 1,24%
I	INSPECCION								2 80 3,31%
A	ARCHIVO								0 0 0%
TT	TOTAL								12 2420 100,00%
TVA	TIEMPO DE VALOR AGREGADO								2280
IVA	INDICE DE VALOR AGREGADO								94,21%

TIEMPO TOTAL EN DIAS 5,04

* TIEMPOS ESTIMADOS

Mercadeo de Productos y Servicios	
VAC	22,31%
VAE	71,90%
P	1,24%
E	0,00%
M	1,24%
I	3,31%
A	0,00%
TOTAL	100%



ANÁLISIS:

El mercadeo de productos y servicios concentra sus actividades en gran parte como valor agregado para la empresa, y como segundo lugar en actividades de valor agregado para el cliente.

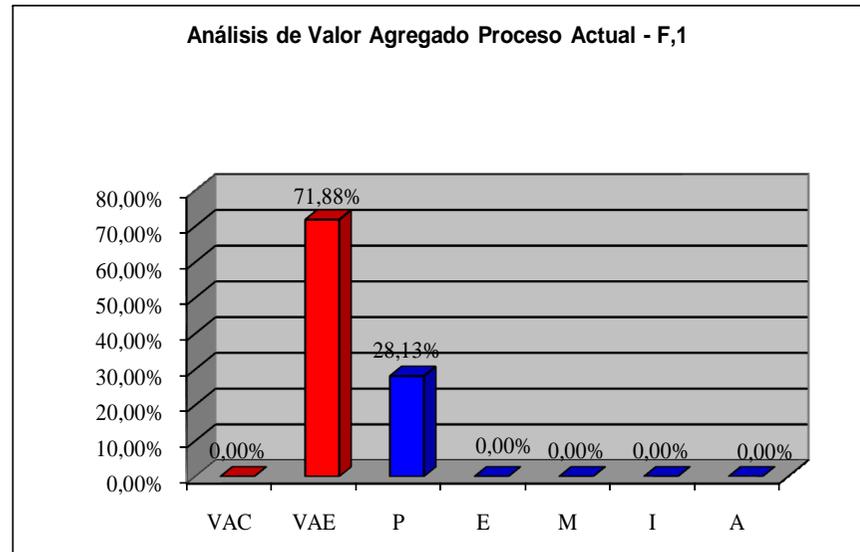
ANALISIS DE VALOR

SUB PROCESO Gestión de Sustentabilidad (M.1)
 PRODUCTO: Informe de Sustentabilidad

FECHA: 03/11/2008

No.	VAC	VE	P	E	M	I	A			ACTIVIDAD	Tiempos Efectivos (Min.)
1		1								Recopilar información por cada área	960
2			1							Análisis de la información	480
3		1								Determinar las necesidades del personal	120
4		1								Buscar cursos de actualización	120
5		1								Determinar las áreas críticas de la institución	120
6			1							Realizar el informe	60
7		1								Presentar informe a la dirección ejecutiva	60
	0	5	2	0	0	0	0	0			
TIEMPOS TOTALES											1920
COMPOSICION DE ACTIVIDADES		Método Actual								TIEMPO TOTAL EN DIAS 4,00 * TIEMPOS ESTIMADOS	
		No.	Tiempo	%							
VAC	VALOR AGREGADO CLIENTE (dispuesto a pagar)	0	0	0%							
VAE	VALOR AGREGADO EMPRESA	5	1380	72%							
P	PREPARACION	2	540	28%							
E	ESPERA	0	0	0%							
M	MOVIMIENTO	0	0	0%							
I	INSPECCION	0	0	0%							
A	ARCHIVO	0	0	0%							
TT	TOTAL	7	1920	100,00%							
TVA	TIEMPO DE VALOR AGREGADO	1380									
IVA	INDICE DE VALOR AGREGADO	71,88%									

Análisis de Sustentabilidad	
VAC	0,00%
VAE	71,88%
P	28,13%
E	0,00%
M	0,00%
I	0,00%
A	0,00%
TOTAL	100%



ANÁLISIS:

El proceso de análisis de sustentabilidad tiene un gran valor agregado para la empresa ya que la mayor parte de sus actividades están enfocadas a determinar los puntos débiles de la institución y tomar acciones correctivas.

ANEXO 9

MANUAL DE PROCESOS

MEJORADOS

	FECHA: Quito, 14 de Octubre de 2007.	Página 131
MANUAL DE PROCESOS		
Código:	CEMOPLAF	Revisión :00

MANUAL DE PROCESOS

CEMOPLAF

Quito 1 de Julio del 2008.

	FECHA: Quito, 14 de Octubre de 2007.	Página 132
MANUAL DE PROCESOS		
Código:	CEMOPLAF	Revisión :00

CONTENIDO

1. OBJETO DEL DOCUMENTO
2. ALCANCE
3. DIAGRAMA GENERAL DE PROCESOS
4. DEFINICIONES
5. MAPA DE PROCESOS
6. DESCRIPCION DE LOS PROCESOS
7. TABLERO DE CONTROL
8. CARACTERIZACIÓN DE LOS NUEVOS PROCESOS
9. FLUJOGRAMAS DE LOS NUEVOS PROCESOS

	FECHA: Quito, 14 de Octubre de 2007.	Página 133
MANUAL DE PROCESOS		
Código:	CEMOPLAF	Revisión :00

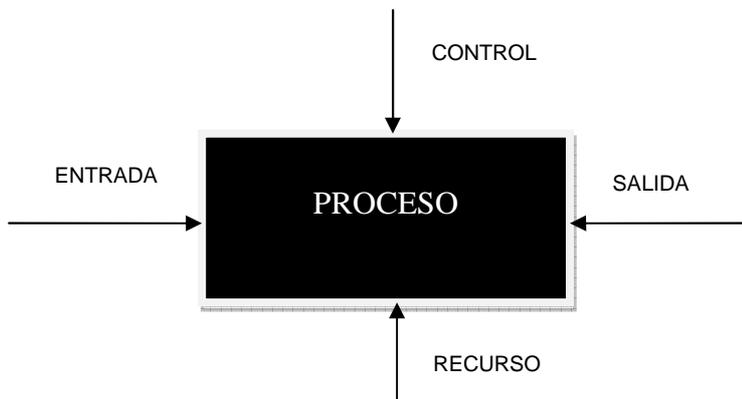
1. OBJETO DEL DOCUMENTO

El presente manual tiene como objetivo estructurar los procesos claves de CEMOPLAF de modo de contribuir a la estandarización de los mismos dentro de los parámetros establecidos para desarrollar un sistema de gestión de calidad.

2. ALCANCE DEL MANUAL

El manual está enfocado a los procesos considerados claves de la organización y que contribuyen a la generación de valor al servicio para la satisfacción del cliente.

3. DIAGRAMA GENERAL DE PROCESOS



4. DEFINICIONES

DEFINICIONES CONCEPTUALES:

Actividad: es la suma de tareas, normalmente se agrupan en un procedimiento para facilitar su gestión. La secuencia ordenada de actividades da como resultado un subproceso o un proceso. Normalmente se desarrolla en un departamento o función.

	FECHA: Quito, 14 de Octubre de 2007.	Página 134
MANUAL DE PROCESOS		
Código:	CEMOPLAF	Revisión :00

Análisis de capacidad instalada: Es el análisis del tiempo empleado en las actividades de un proceso a fin de determinar el número apropiado de recursos para ejecutarlo.

Documentación de procesos: es un método estructurado que utiliza un preciso manual para comprender el contexto y los detalles de los procesos claves.

Indicador: es un dato o conjunto de datos que ayudan a medir objetivamente la evolución de un proceso o de una actividad.

Mapa de Procesos: Es una aproximación que define la organización como un sistema de procesos interrelacionados. El mapa de procesos impulsa a la organización a poseer una visión más allá de sus límites geográficos y funcionales, mostrando cómo sus actividades están relacionadas con los clientes externos, proveedores y grupos de interés.

Proceso: Conjunto de recursos y actividades interrelacionados que transforman elementos de entrada en elementos de salida. Los recursos pueden incluir personal, finanzas, instalaciones, equipos, técnicas y métodos.

Proceso relevante: es una secuencia de actividades orientadas a generar un valor añadido sobre una entrada, para conseguir un resultado que satisfaga plenamente los objetivos, las estrategias de una organización y los requerimientos del cliente.

Proceso clave: Son aquellos procesos extraídos de los procesos relevantes que inciden de manera significativa en los objetivos estratégicos y son críticos para el éxito del negocio.

	FECHA: Quito, 14 de Octubre de 2007.	Página 135
MANUAL DE PROCESOS		
Código:	CEMOPLAF	Revisión :00

Procedimiento: Forma específica de llevar a cabo una actividad. En muchos casos los procedimientos se expresan en documentos que contienen el objeto y el campo de aplicación de una actividad; que debe hacerse y quien debe hacerlo; cuando, donde y como se debe llevar a cabo; que materiales, equipos y documentos deben utilizarse; y como debe controlarse y registrarse.

Proyecto: suele ser una serie de actividades encaminadas a la consecución de un objetivo, con un principio y final claramente definidos. La diferencia fundamental con los procesos y procedimientos estriba en la no repetitividad de los proyectos.

Subprocesos: son partes bien definidas en un proceso. Su identificación puede resultar útil para aislar los problemas que pueden presentarse y posibilitar diferentes tratamientos dentro de un mismo proceso.

Sistema: Estructura organizativa, procedimientos, procesos y recursos necesarios para implantar una gestión determinada, como por ejemplo la gestión de la calidad, la gestión del medio ambiente o la gestión de la prevención de riesgos laborales. Normalmente están basados en una norma de reconocimiento internacional que tiene como finalidad servir de herramienta de gestión en el aseguramiento de los procesos.

Tarea: Trabajo que ha de hacerse en un determinado tiempo.

TERMINOS TECNICOS UTILIZADOS POR CEMOPLAF

CONSULTA EXTERNA: La consulta externa es el departamento en el cual se imparte atención médica a los enfermos no internados y cuyo padecimiento les permite acudir al hospital. La atención médica en consulta externa puede ser de diversa índole pero principalmente consiste en el interrogatorio y examen que conducen al diagnóstico y a la prescripción de un tratamiento.

	FECHA: Quito, 14 de Octubre de 2007.	Página 136
MANUAL DE PROCESOS		
Código:	CEMOPLAF	Revisión :00

CONSULTA PRENATAL: La consulta prenatal, como su nombre lo indica precede al nacimiento del bebé, y es un encuentro entre los futuros padres y un pediatra.

PLANIFICACION FAMILIAR: termino indicativo de las prácticas de una pareja que tengan por fin el control de la cantidad de hijos. En su concepto más amplio, la planificación familiar comprende dos vertientes, ayudar a unas parejas que no pueden reproducirse, para lograr el embarazo, ayudar a otras a evitar o espaciar los embarazos según la percepción que tengan de la familia que razonada y libremente desean tener.

CIRUGÍA: Práctica que implica manipulación mecánica de las estructuras anatómicas con un fin médico, bien sea diagnóstico, terapéutico o pronóstico.

NEONATOLOGIA: La neonatología es la rama de la medicina que se centra en el cuidado del neonato, especializada en el diagnóstico y el tratamiento de los trastornos del recién nacido.

PEDIATRIA: La pediatría es la rama de la Medicina que estudia al niño y sus enfermedades. El término procede del griego paidos (niño) y iatrea (curación), pero su contenido es mucho mayor que la curación de las enfermedades de los niños, ya que la pediatría estudia tanto al niño normal como al enfermo.

OBSTETRICIA: La obstetricia o tología, es la especialidad médica que se ocupa del embarazo, parto y puerperio. También comprende los aspectos psicológicos y sociales de la maternidad.

ANESTESIA: es un acto médico controlado en el que el paciente, inducido por diversos fármacos, entra en un estado de pérdida de la sensibilidad al dolor. La anestesia general se caracteriza por brindar hipnosis, amnesia, analgesia, relajación muscular y abolición de reflejos.

	FECHA: Quito, 14 de Octubre de 2007.	Página 137
MANUAL DE PROCESOS		
Código:	CEMOPLAF	Revisión :00

HISTORIA CLINICA: La historia clínica es un documento, el cual surge en el contacto entre el Equipo de Salud y los usuarios, a partir de la segunda mitad del siglo XX entre usuarios y el hospital o Atención Primaria. La historia clínica es el único documento válido desde el punto de vista clínico y ley. En atención primaria la historia clínica se llama historia de salud.

PUERPERIO: es el período que inmediatamente sigue al parto y que se extiende el tiempo necesario (usualmente 6-8 semanas) para que el cuerpo materno incluyendo las hormonas y el aparato reproductor femenino, vuelvan a las condiciones pre-gestacionales, aminorando las características adquiridas durante el embarazo.

QUIROFANO: es una estructura independiente en la cual se practican intervenciones quirúrgicas y actuaciones de anestesia-reanimación necesarias para el buen desarrollo de una intervención y de sus consecuencias que tienen lugar en general en el exterior del quirófano.

MASTOLOGIA: es una especialidad médica que se dedica al estudio de las glándulas mamarias. El mastologista es el especialista que previene, diagnostica y trata las dolencias de la mama.

5. MAPA DE PROCESOS

Para realizar el mapa de los procesos de Cemoplaf, se utilizó el software Bpwin y se muestra a continuación.



FECHA:
Quito, 14 de Octubre de 2007.

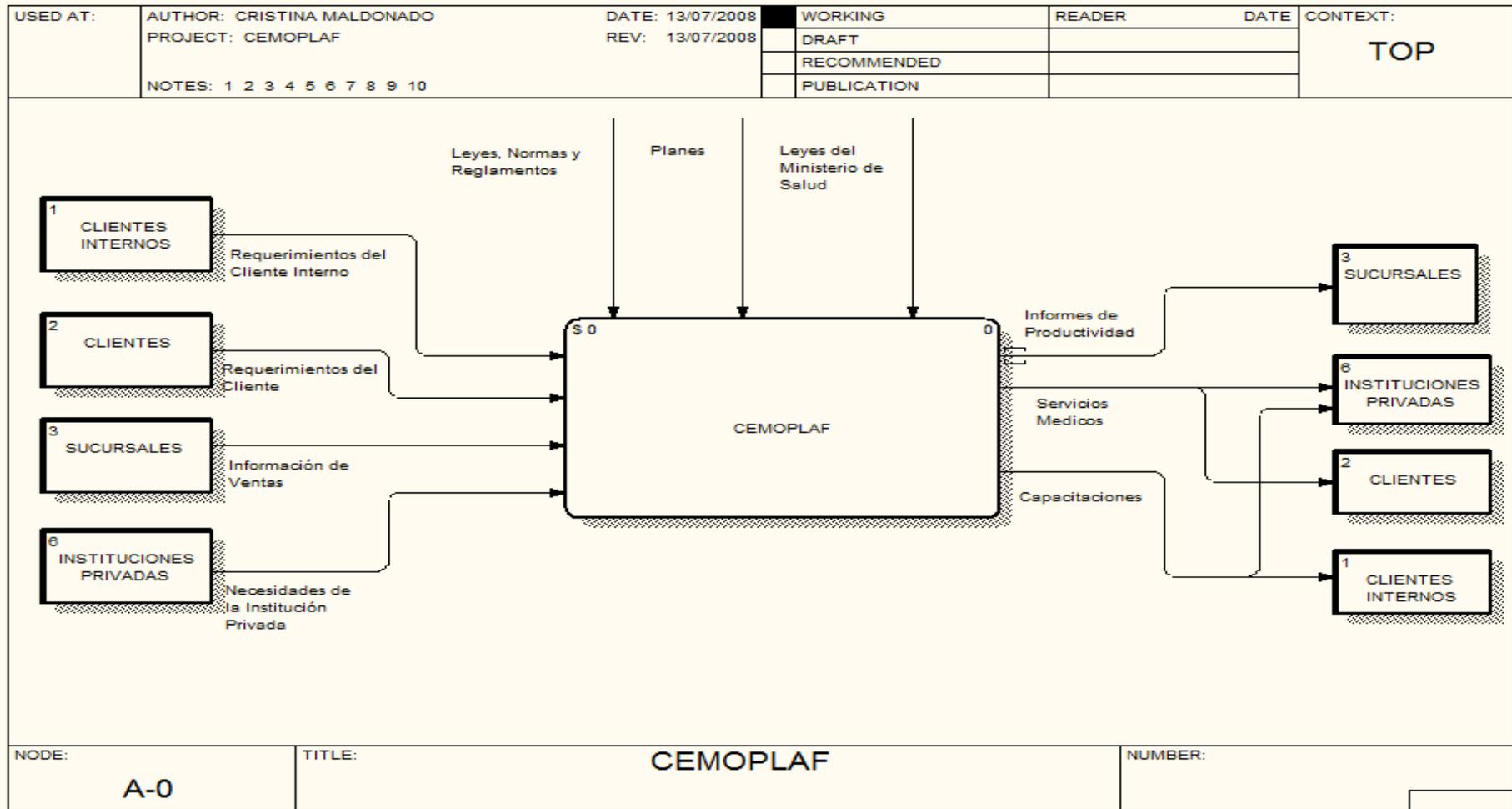
Página 138

MANUAL DE PROCESOS

Código:

CEMOPLAF

Revisión :00





FECHA:
Quito, 14 de Octubre de 2007.

Página 139

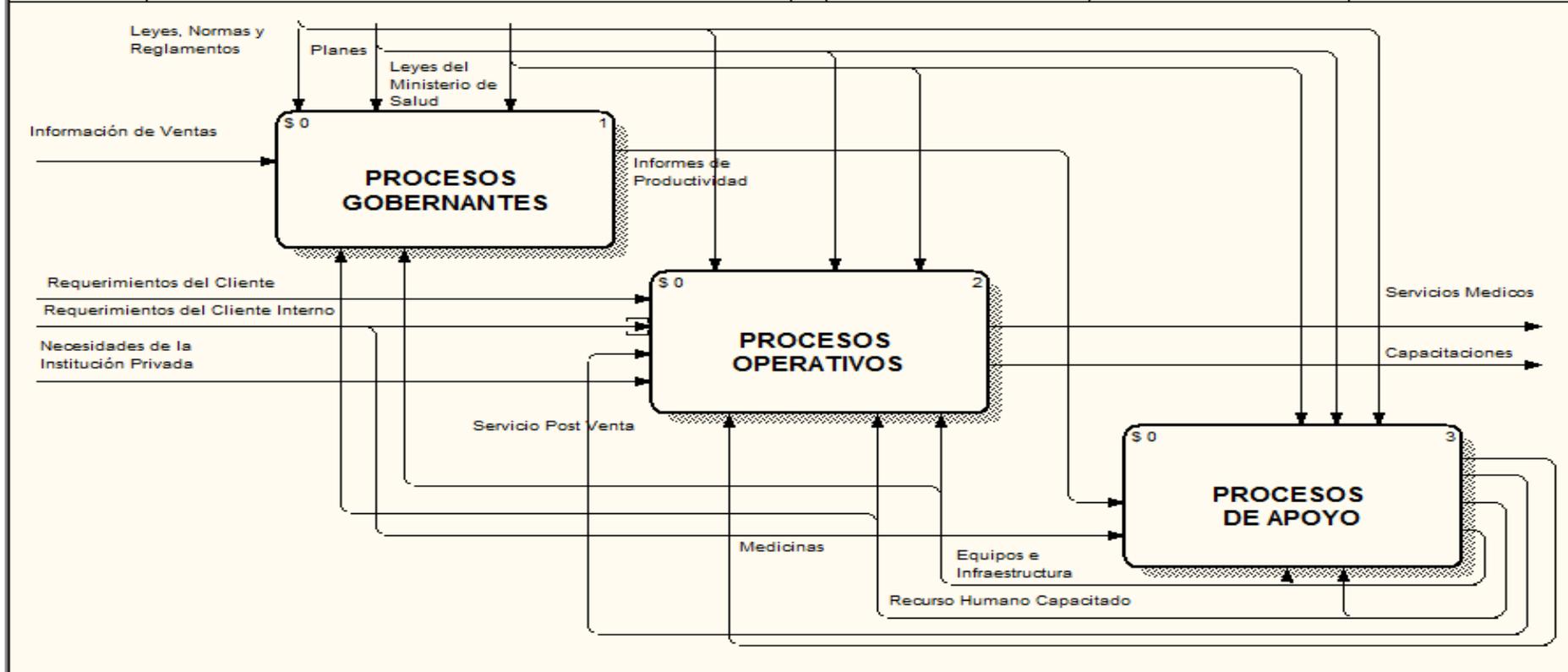
MANUAL DE PROCESOS

Código:

CEMOPLAF

Revisión :00

USED AT:	AUTHOR: CRISTINA MALDONADO	DATE: 13/07/2008	WORKING	READER	DATE	CONTEXT: A-0
	PROJECT: CEMOPLAF	REV: 02/02/2009	DRAFT			
	NOTES: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10		RECOMMENDED			
			PUBLICATION			



NODE: A0	TITLE: CEMOPLAF	NUMBER:
--------------------	---------------------------	---------



FECHA:
Quito, 14 de Octubre de 2007.

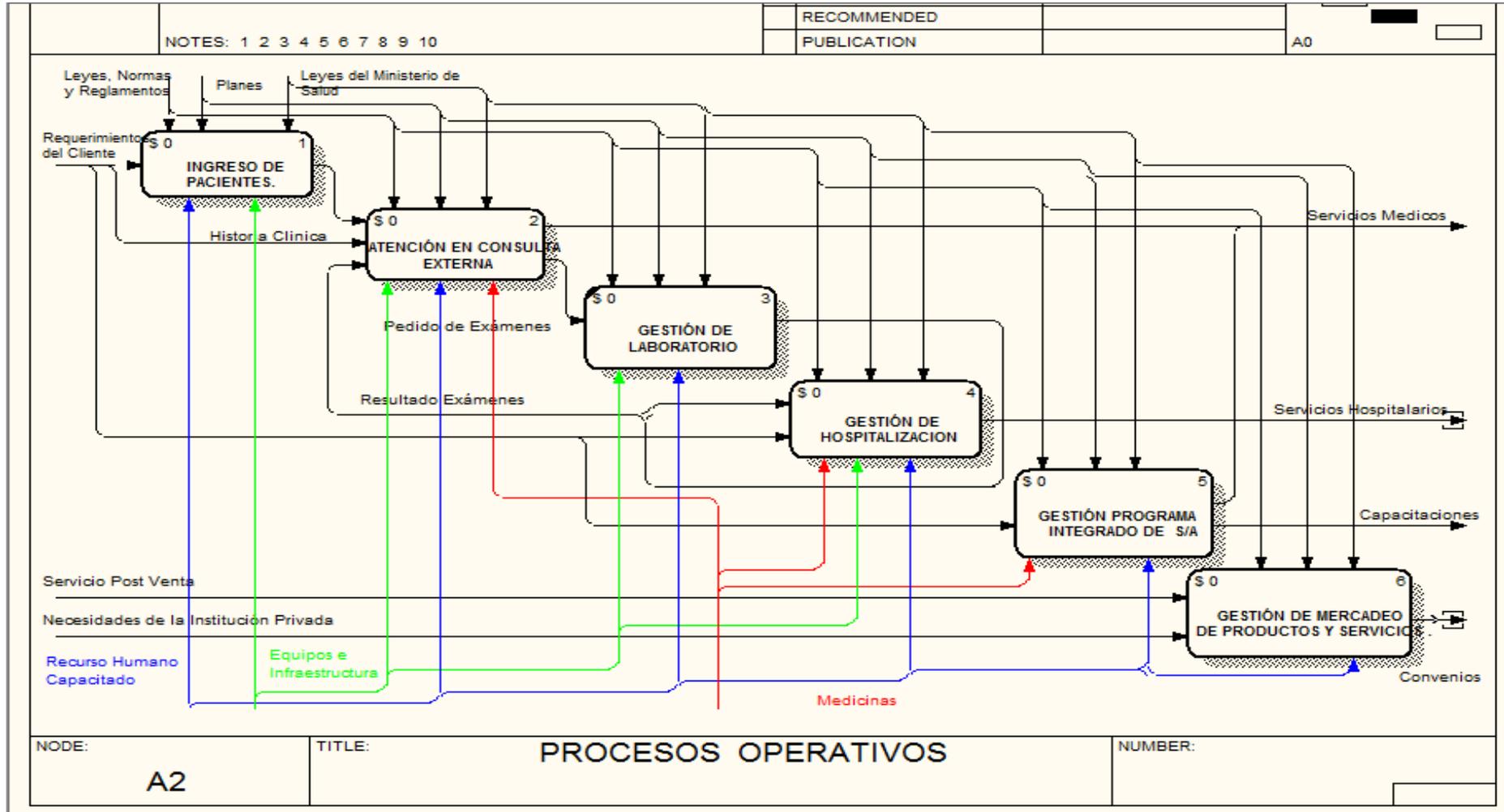
Página 140

MANUAL DE PROCESOS

Código:

CEMOPLAF

Revisión :00





FECHA:
Quito, 14 de Octubre de 2007.

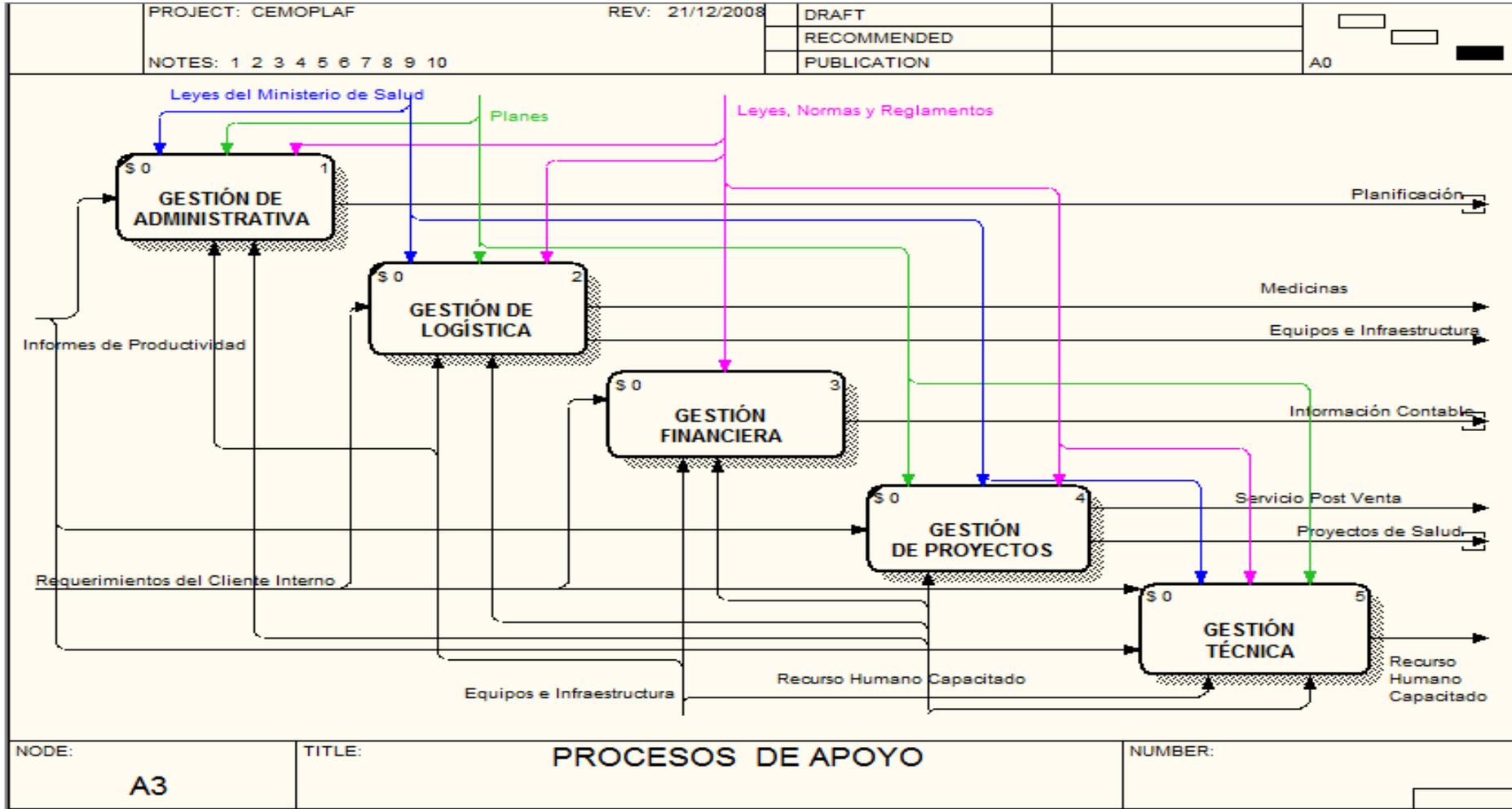
Página 141

MANUAL DE PROCESOS

Código:

CEMOPLAF

Revisión :00



	FECHA: Quito, 14 de Octubre de 2007.	Página 142
MANUAL DE PROCESOS		
Código:	CEMOPLAF	Revisión :00

6. DESCRIPCION DE PROCESOS

La descripción de los procesos nos permite conocer de una manera más clara todos los elementos que determinan al proceso, especificando las entradas, salidas, mecanismos, clientes, controles, etc., de cada proceso clave de la organización.



FECHA:
Quito, 14 de Octubre de 2007.

Página 143

MANUAL DE PROCESOS

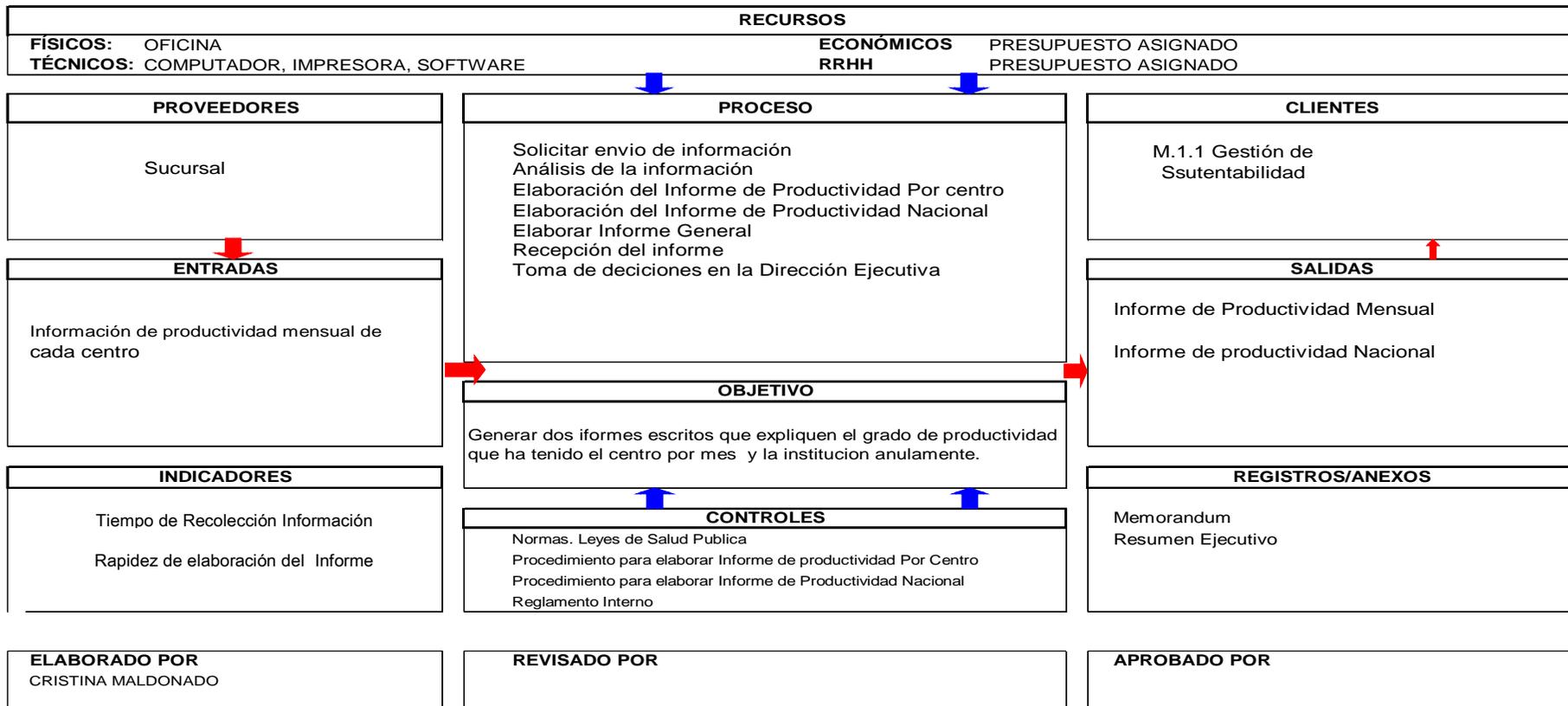
Código:

CEMOPLAF

Revisión :00

DESCRIPCIÓN DEL PROCESO

NOMBRE DEL PROCESO: ELABORAR INFORMES DE PRODUCTIVIDAD (I)	CODIFICACIÓN: I	EDICIÓN No.
PROPIETARIO DEL PROCESO: Ines Herrera	REQUISITO DE LA NORMA: ISO 9001 / 7,1	FECHA:25/11/2007
ALCANCE: Se inicia con la recopilación de la información hasta la impresión del informe		





FECHA:
Quito, 14 de Octubre de 2007.

Página 144

MANUAL DE PROCESOS

Código:

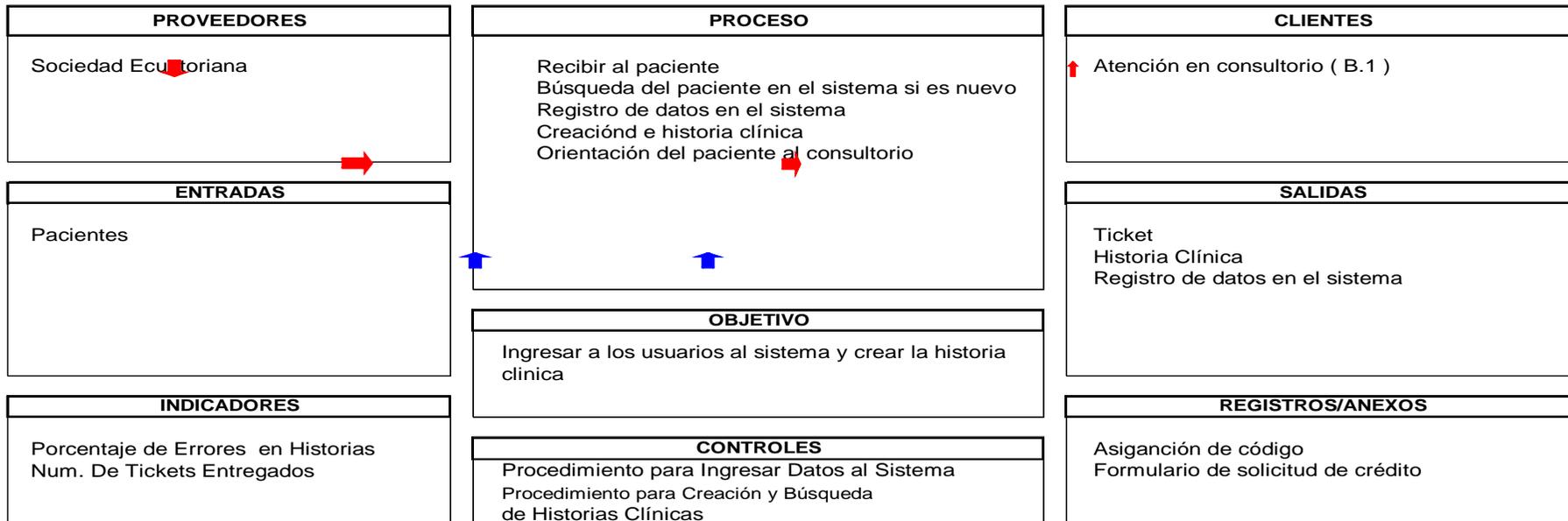
CEMOPLAF

Revisión :00

DESCRIPCIÓN DEL PROCESO

NOMBRE DEL PROCESO: INGRESOS DE PACIENTES (A)	CODIFICACIÓN: A	EDICIÓN No.
PROPIETARIO DEL PROCESO: Secretaria de cada centro	REQUISITO DE LA NORMA: ISO 9001 / 7,1	FECHA: 25/11/07
ALCANCE: Inicia con la recepción del cliente y termina con la emisión del ticket		

RECURSOS		
FÍSICOS Consultorio medico, oficina, clínica	ECONÓMICOS PRESUPUESTO ASIGNADO	
TÉCNICOS Computador	RRHH PRESUPUESTO ASIGNADO	



ELABORADO POR
CRISTINA MALDONADO

REVISADO POR

APROBADO POR



FECHA:
Quito, 14 de Octubre de 2007.

Página 145

MANUAL DE PROCESOS

Código:

CEMOPLAF

Revisión :00

DESCRIPCIÓN DEL PROCESO

NOMBRE DEL PROCESO: ATENCIÓN EN CONSULTORIOS (B.1)	CODIFICACIÓN: B.1	EDICIÓN No.
PROPIETARIO DEL PROCESO: Medico Especialista en turno	REQUISITO DE LA NORMA: ISO 9001 / 7,1	FECHA: 25/11/07
ALCANCE: Inicia con preparación del paciente y termina con el diagnóstico y la elaboración de la receta.		

RECURSOS		
FÍSICOS Laboratorio, consultorio	ECONÓMICOS RRHH	PRESUPUESTO ASIGNADO
TÉCNICOS Instrumentos Medicas, Procedimientos médicos		PRESUPUESTO ASIGNADO

PROVEEDORES	PROCESO	CLIENTES
Comunidad ↓	Recibir al apciente Preparar al paciente Procedimeinto de atención médica Llenar historia clínica Llenar registro de atenciones ↓	↑ Paciente
ENTRADAS	OBJETIVO	SALIDAS
Persona que demanda servicios de salud ↑	Atender al paciente para diagnosticar el tipo de enfermedad o discapacidad que posee.	Persona que recibio atención
INDICADORES	CONTROLES	REGISTROS/ANEXOS
Porcentaje de quejas usuarios por maltrato. Porcentaje de pacientes con tratamientos inadecuados	Procedimiento para preparar al paciente Procedimiento para atención clínica Procedimiento para asesoramiento en planificación familiar	Hitoria Clinica Registro de Pacientes atendidos
ELABORADO POR CRISTINA MALDONADO	REVISADO POR	APROBADO POR



FECHA:
Quito, 14 de Octubre de 2007.

Página 146

MANUAL DE PROCESOS

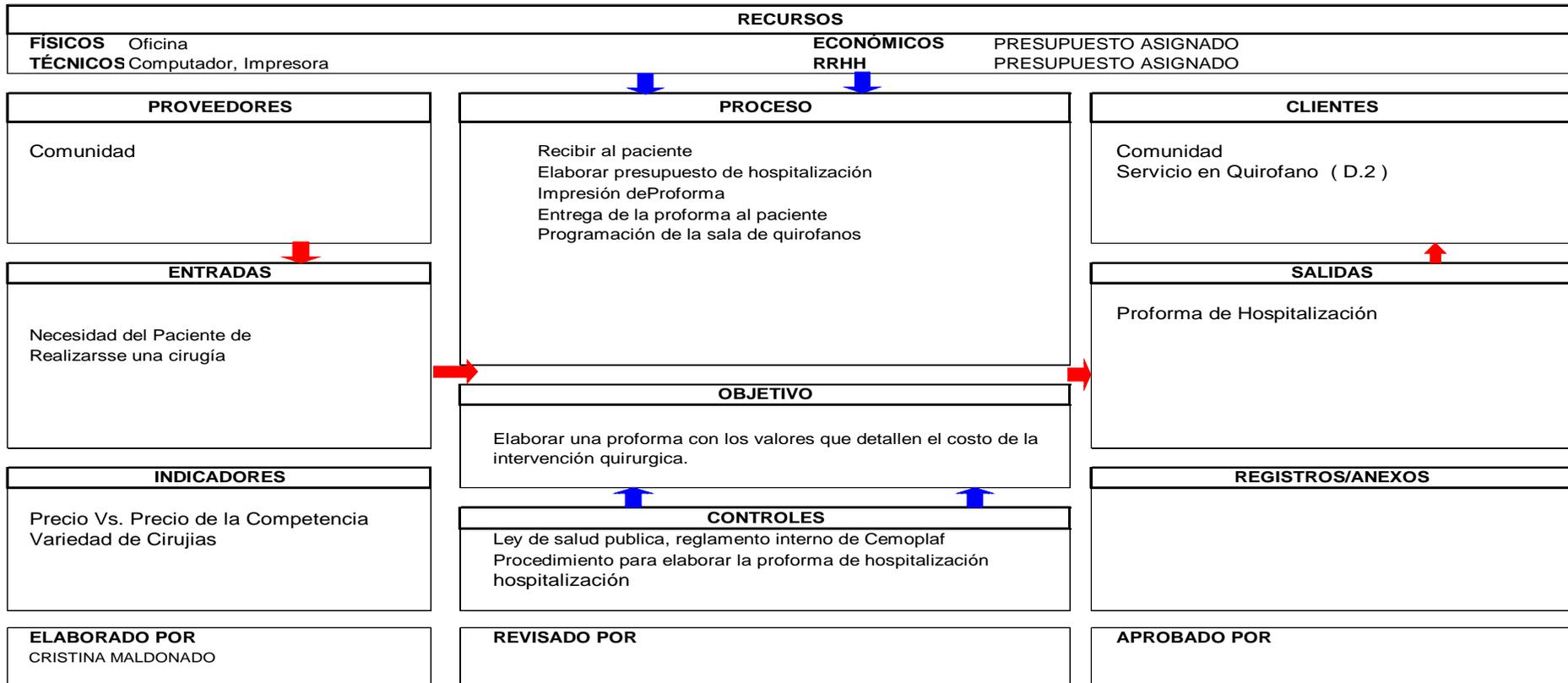
Código:

CEMOPLAF

Revisión :00

DESCRIPCIÓN DEL PROCESO

NOMBRE DEL PROCESO: ELABORAR PROFORMAS (D.1)	CODIFICACIÓN: D.1	EDICIÓN No.
PROPIETARIO DEL PROCESO: Secretaria de cada centro	REQUISITO DE LA NORMA: ISO 9001 / 7,1	FECHA: 25/11/07
ALCANCE: Inicia con un análisis del tipo de cirugía y se termina con la impresión de la proforma		





FECHA:
Quito, 14 de Octubre de 2007.

Página 147

MANUAL DE PROCESOS

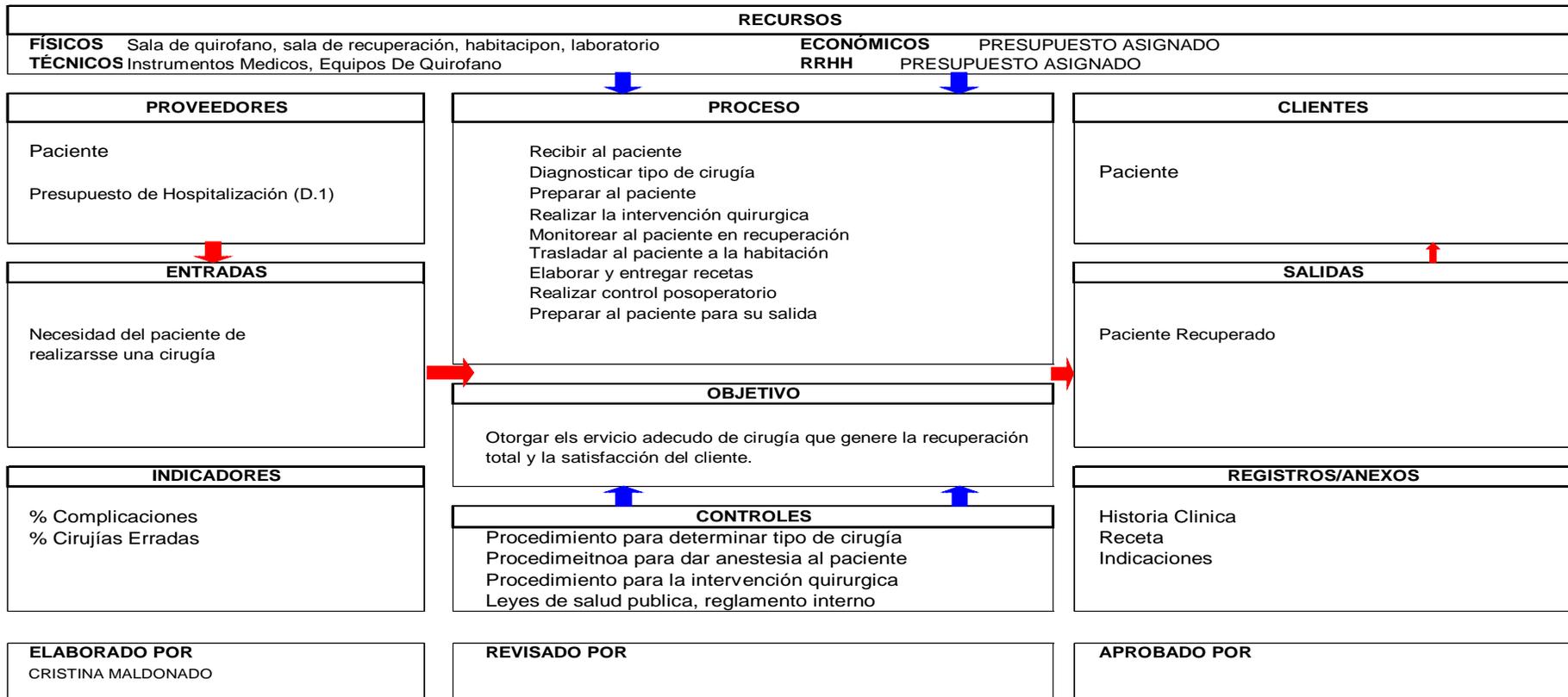
Código:

CEMOPLAF

Revisión :00

DESCRIPCIÓN DEL PROCESO

NOMBRE DEL PROCESO: SERVICIO DE QUIROFANO (D.2)	CODIFICACIÓN: D.2	EDICIÓN No.
PROPIETARIO DEL PROCESO: Medico Cirujano y Anestecista	REQUISITO DE LA NORMA: ISO 9001 / 7,1	FECHA: 25/11/07
ALCANCE: Inicia con el diagnóstico del pciente de cirugía y termina con la recuperación del paciente.		





FECHA:
Quito, 14 de Octubre de 2007.

Página 148

MANUAL DE PROCESOS

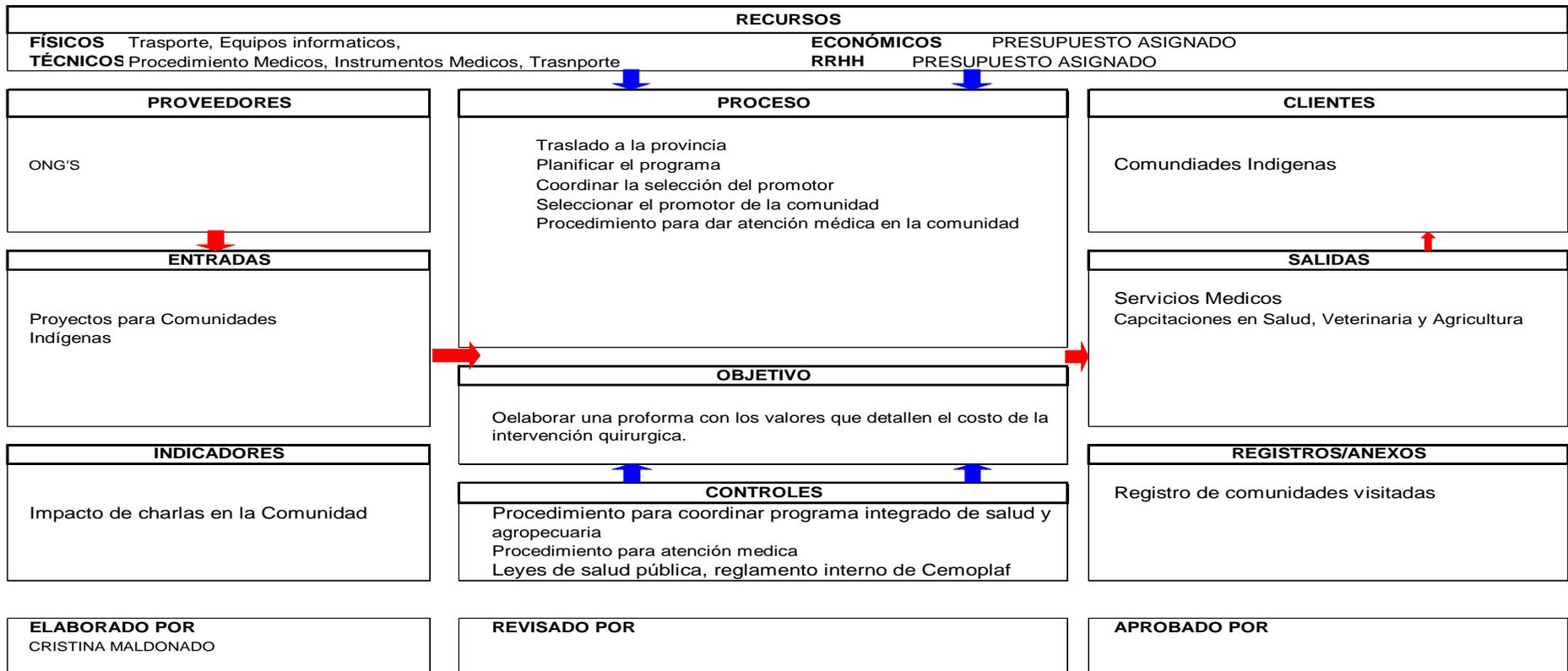
Código:

CEMOPLAF

Revisión :00

DESCRIPCIÓN DEL PROCESO

NOMBRE DEL PROCESO: GESTIÓN DE PROGRAMA INTEGRADO DE S/A (F.2)	CODIFICACIÓN: F.2	EDICIÓN No.
PROPIETARIO DEL PROCESO: Raul Román	REQUISITO DE LA NORMA: ISO 9001 / 7,1	FECHA: 25/11/07
ALCANCE: Inicia con la elaboración del plan anual y termina con la prestación de los servicios medicos y demás en la comunidad.		





FECHA:
Quito, 14 de Octubre de 2007.

Página 149

MANUAL DE PROCESOS

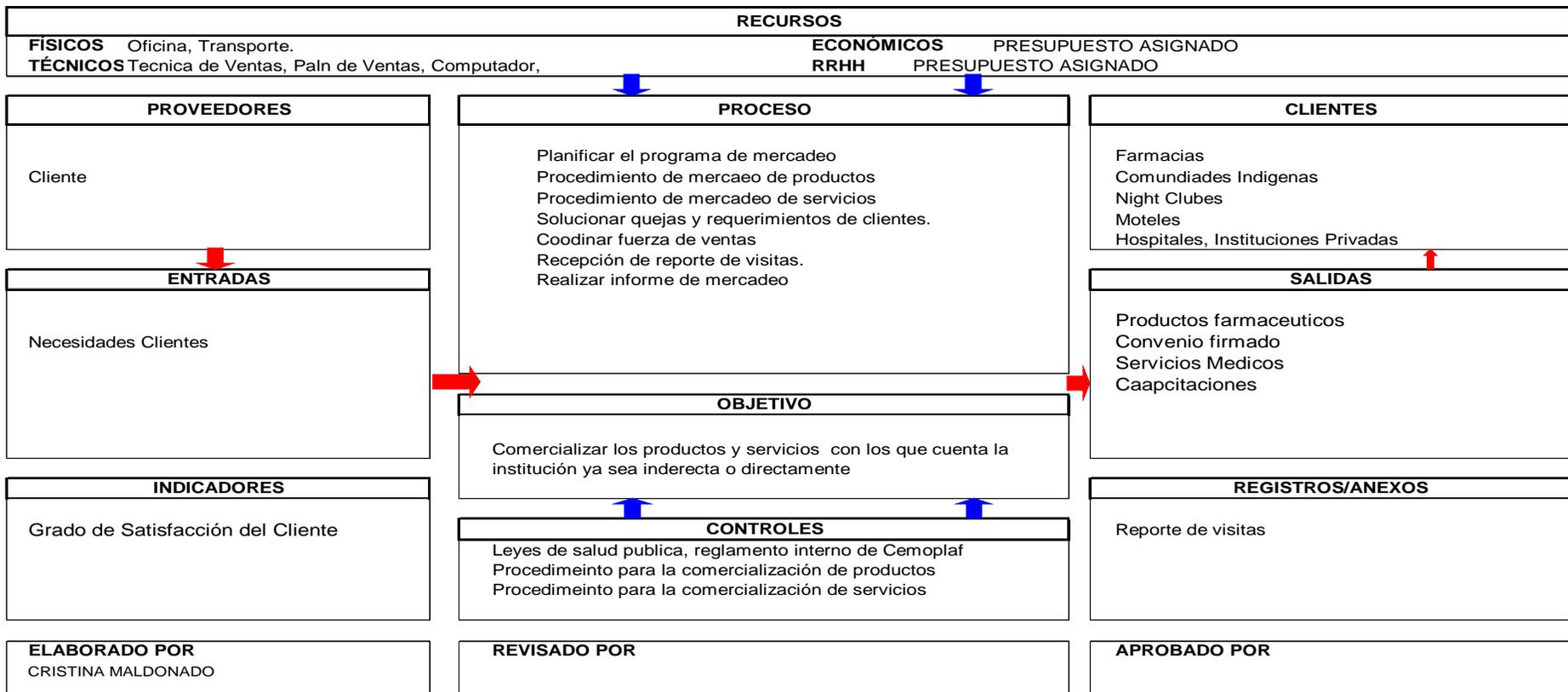
Código:

CEMOPLAF

Revisión :00

DESCRIPCIÓN DEL PROCESO

NOMBRE DEL PROCESO: GESTIÓN DE MERCADEO (G)	CODIFICACIÓN:G.	EDICIÓN No.
PROPIETARIO DEL PROCESO: Lcda. Jenny Vásquez	REQUISITO DE LA NORMA: ISO 9001 / 7,1	FECHA: 25/11/07
ALCANCE: Inicia con la coordinación de la visita al cliente y se termina con el cierre del negocio.		





FECHA:
Quito, 14 de Octubre de 2007.

Página 150

MANUAL DE PROCESOS

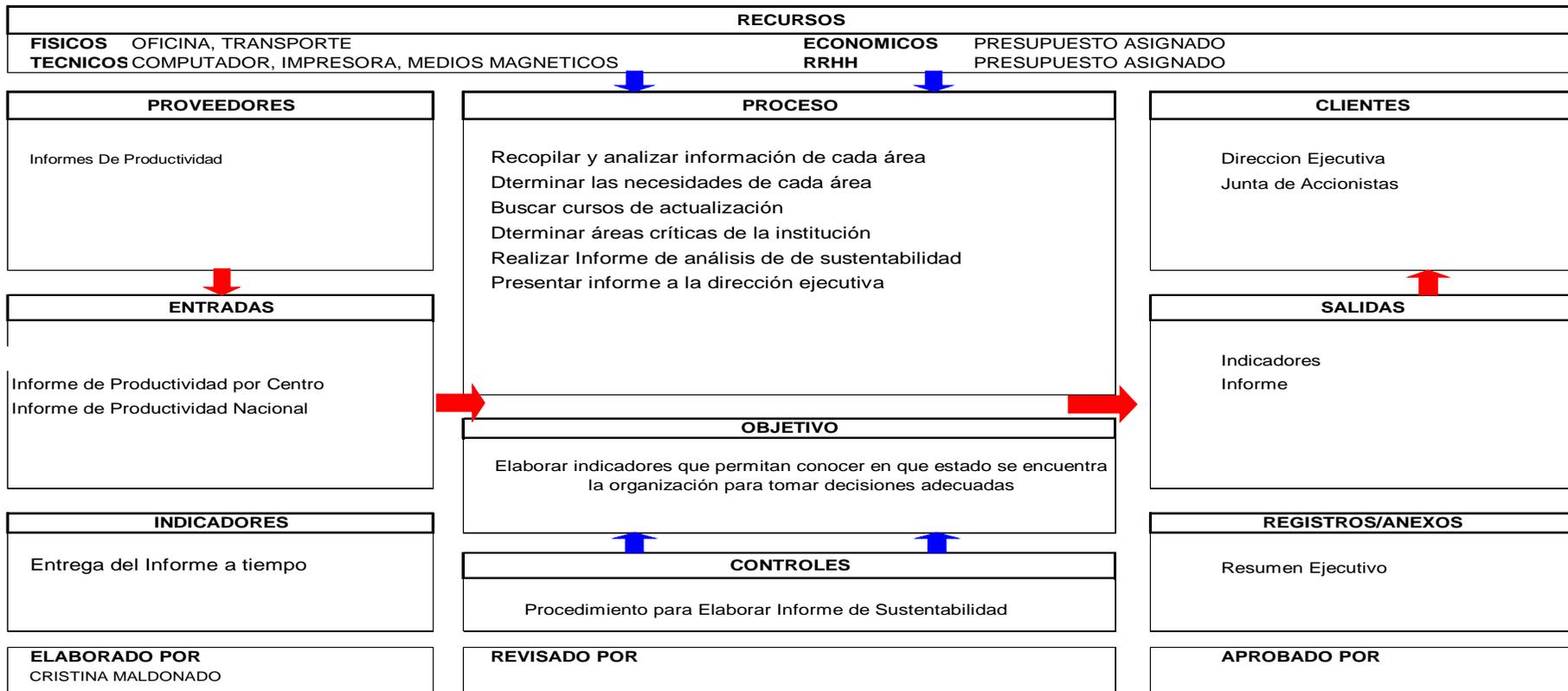
Código:

CEMOPLAF

Revisión :00

DESCRIPCION DEL PROCESO

NOMBRE DEL PROCESO: GESTIÓN DE SUSTENTABILIDAD (M.1.1.)	CODIFICACION: M.1.1	EDICION No.
PROPIETARIO DEL PROCESO: Dra. Mónica Arellano	REQUISITO DE LA NORMA: ISO 9001 7,1	FECHA 05/01/2007
ALCANCE: Inicia con la recopilación de la información productiva, y termina con la elaboración de indicadores		



	FECHA: Quito, 14 de Octubre de 2007.	Página 147
MANUAL DE PROCESOS		
Código:	CEMOPLAF	Revisión :00

7. TABLERO DE CONTROL INDICADORES

PROCESO: ELABORAR INFORMES DE PRODUCTIVIDAD				CODIGO: I			
Producto / Servicio	Cliente Ext.	Cliente Int.	Puntos críticos	DESEOS		CARACTERISTICAS	INDICADOR
				CLIENTE INT.	CLIENTE EXT		
Informe de Productividad por Centro		Sucursales	Recolección de Inf Real	Informe real		Rapidez en la elaboración	Tiempo de Recolección Información
		D. Ejecutiva	Diseño de cuadros	Análisis Profundo			Rapidez de elaboración del Informe
		J. Accionistas	Conclusiones	Cifras verdaderas			

Indicador: Tiempo de Recolección Información
Meta: Recolectar la Información de todas las sucursales en 10 días.
 Indica el tiempo en que cada sucursal se demora en enviar la información
Definición
Unidad Medida Tiempo

Indicador: Rapidez de elaboración del Informe
Meta: 30
Nombre: Rapidez de elaboración del Informe
Definición Indica el tiempo que se ha demorado en elaborar el Informe
Unidad Medida Numero

	FECHA: Quito, 14 de Octubre de 2007.	Página 148
MANUAL DE PROCESOS		
Código:	CEMOPLAF	Revisión :00

PROCESO: INGRESO DE PACIENTES				CÓDIGO: A.			
Producto Servicio	Cliente Ext.	Cliente Interno	Puntos Críticos	Deseos		Características	Indicador
				Cliente Interno	Cliente Ext.		
Ingreso de Paciente al sistema	Usuarios	D1	Orientación al usuario a una charla	Rapidez Charla Productiva	Rapidez	Charla sobre Planificación Familiar	Porcentaje de Errores Historias Clínicas
Historia Clínica Nueva	Usuarios	B.1	Registros de datos correctos	Historia clínica no duplicada	Datos verídicos	Recopilación de Datos del Paciente	
Registro de Servicio a Requerir	Usuarios	B.1		Rapidez en Otorgar el Ticket		Registro del servicio médico solicitado por el paciente.	Número de Tickets Entregados

NOMBRE

Porcentaje de Errores Historias Clínicas

DEFINICION

Indica el porcentaje de Historias Clínicas llenadas erróneamente

UNIDAD DE MEDIDA

Porcentaje

UNIDAD OPERACIONAL

$$\frac{\text{Num. Hist. Clínicas Erradas}}{\text{Total de Hist. Clínicas creadas}} * 100$$

META

10



FECHA:
Quito, 14 de Octubre de 2007.

Página 149

MANUAL DE PROCESOS

Código:

CEMOPLAF

Revisión :00

PROCESO: ATENCIÓN EN CONSULTORIOS				CÓDIGO: B.1			
Producto Servicio	Cliente Externo	Cliente Interno	Puntos Críticos	Deseos		Características	Indicador
				Cliente Interno	Cliente Externo		
Servicio Médico	Clientes		Preparación del Cliente Diagnóstico Tratamiento adecuado		Delicadeza buen trato, diagnóstico adecuado, tratamiento haya sido exitoso	Paciencia Credibilidad	Porcentaje de quejas usuarios por maltrato. Porcentaje de pacientes con tratamientos inadecuados

NOMBRE Porcentaje de quejas usuarios por maltrato
DEFINICION Indica el porcentaje de quejas mensual de los clientes
UNIDAD DE MEDIDA Porcentaje Mensual

UNIDAD OPERACIONAL
$$\frac{\text{Num. Quejas Clientes}}{\text{Total Pacientes Atendidos}} * 100$$

META 5%
NOMBRE Porcentaje de pacientes con tratamientos inadecuados
DEFINICION Indica el porcentaje de clientes mal diagnosticados su enfermedad

UNIDAD DE MEDIDA Porcentaje Mensual
UNIDAD OPERACIONAL
$$\frac{\text{Num. Pacientes Insatisfechos}}{\text{Total Pacientes Atendidos}} * 100$$

META 5%



FECHA:
Quito, 14 de Octubre de 2007.

Página 150

MANUAL DE PROCESOS

Código:

CEMOPLAF

Revisión :00

PROCESO: PRESUPUESTO DE HOSPITALIZACIÓN				CÓDIGO: D.1			
Producto Servicio	Cliente Ext.	Cliente Interno	Puntos Críticos	Deseos		Características	Indicador
				Cliente Interno	Cliente Ext.		
Proforma de Hospitalización	Usuarios	D.2	Establecimiento de Precios. Planificación de Utilización del Quirófano.	Precios Bajos Quirófano Disponible		Precios relativamente cómodos	%de Cirugías concretadas
						Cirugías no complicadas	Promedio mensual de proformas elaboradas

NOMBRE % de Cirugías Concretadas
DEFINICION Indica el porcentaje de cirugías que han sido concretadas por los pacientes en el mes
UNIDAD DE MEDIDA %
UNIDAD OPERACIONAL Número de cirugías concretadas / Proformas elaboradas
META 70%

NOMBRE Indica el número de Proformas elaboradas
DEFINICION Indica el número de proformas entregadas en el mes
UNIDAD DE MEDIDA Valor numérico

UNIDAD OPERACIONAL Numero de proformas entregadas por mes

META 40

	FECHA: Quito, 14 de Octubre de 2007.	Página 151
MANUAL DE PROCESOS		
Código:	CEMOPLAF	Revisión :00

PROCESO: SERVICIO EN QUIROFANO				CÓDIGO: D.2			
Producto Servicio	Cliente Externo	Cliente Interno	Puntos Críticos	Deseos		Características	Indicador
				Cliente Interno	Cliente Externo		
Intervención Quirúrgica	Clientes		Preservar las normas y procedimientos de asepsia y antisepsia.		Recuperación exitosa	Normas y procedimientos bien establecidos	% Complicaciones
			Controlar a los pacientes postquirúrgicos.		Cura definitiva a la incapacidad tratada		% Cirugías Erradas

NOMBRE % Complicaciones
DEFINICION Indica el factor de riesgo en cuanto a pacientes al momento de realizar una intervención quirúrgica
UNIDAD DE MEDIDA Porcentaje
UNIDAD OPERACIONAL (No Complicaciones mensual/ # de Cirugías Mensual) * 100
META 5%
NOMBRE % Cirugías Erradas
DEFINICION Indica el Porcentaje de cirugías que no han curado totalmente la incapacidad
UNIDAD DE MEDIDA Porcentaje
UNIDAD OPERACIONAL (No Cirugías Erradas/No Cirugías practicadas) * 100
META 0

	FECHA: Quito, 14 de Octubre de 2007.	Página 152
MANUAL DE PROCESOS		
Código:	CEMOPLAF	Revisión :00

PROCESO: GESTIÓN PROGRAMA INTEGRADO S/A				CODIGO: F.			
PRODUCTO/ SERVICIO	CLIENTE EXTERNO	CLIENTE INTERNO	PUNTOS CRITICOS	DESEOS		CARACTERISTICAS	INDICADOR
				CLIENTE INTERNO	CLIENTE EXTERNO		
Atención Medica	Comunidades Indígenas		Charlas de Salud Sexual y Reproductiva		Productos Gratuitos o Baratos	Formación de Promotores en cada comunidad	Impacto de charlas en la Comunidad

Indicador: Impacto de charlas en la Comunidad
Meta: 80%
Definición Indica el impacto que ha tenido el trabajo en las comunidades indígenas
Unidad Medida Porcentaje
Unidad
Operacional # Familias que adoptaron métodos anticonceptivos/Total Familias en la comunidad * 100

Indicador: Porcentaje de Familias que acuden al centro
Meta: 50%
Definición Muestra el grado en que se haya aumentado la visita de la familias indígenas al centro medico
Unidad Medida Porcentaje
Unidad # familias visitan el Centro médico/ total de familias de la comunidad *
Operacional 100



FECHA:
Quito, 14 de Octubre de 2007.

Página 153

MANUAL DE PROCESOS

Código:

CEMOPLAF

Revisión :00

PROCESO: MERCADEO DE PRODUCTOS Y SERVICIOS				CODIGO: G.			
Producto/ Servicio	Cliente Externo	Cliente Interno	Puntos Críticos	Deseos		Características	Indicador
				Cliente Interno	Cliente Externo		
Anticonceptivos / Medicinas	Comunidad Ecuatoriana		Cobro		Productos de excelente Calidad	Productos únicos el mercado distribuidos por la Institución	Grado de Satisfacción del Cliente/Tiempo De Entrega de Los Productos

Indicador: Satisfacción del cliente
Meta: 10%
Definición Indica el grado de satisfacción del cliente
Unidad Medida Porcentaje
Unidad Operacional # reclamos/atenciones * 100

Indicador: Tiempo de entrega de los Productos
Meta: 2
Definición Muestra el tiempo que se toma en entregar los productos
Unidad Medida Días
Unidad Operacional Tiempo cronometrado

	FECHA: Quito, 14 de Octubre de 2007.	Página 154
MANUAL DE PROCESOS		
Código:	CEMOPLAF	Revisión :00

PROCESO: MERCADEO DE PRODUCTOS Y SERVICIOS				CODIGO:G.			
PRODUCTO/ SERVICIO	CLIENTE EXTERNO	CLIENTE INTERNO	PUNTOS CRITICOS	DESEOS		CARACTERISTICAS	INDICADOR
				CLIENTE INTERNO	CLIENTE EXTERNO		
Capacitación	Profesores de escuelas, colegios y demás empresas		Investigar las necesidades del cliente Elaboración del Plan de capacitación		Capacitación acorde a sus necesidades Cumplimiento del programa de capacitación	Capacitación en temas de Salud Sexual Y Reproductiva de interés del cliente	Grado de cumplimiento de capacitaciones

Indicador: Grado de cumplimiento de capacitaciones
Meta: 0
Definición Muestra el grado de cumplimiento del cronograma de capacitación
Unidad Medida Numero
Unidad Operacional # de capacitaciones canceladas

	FECHA: Quito, 14 de Octubre de 2007.	Página 155
MANUAL DE PROCESOS		
Código:	CEMOPLAF	Revisión :00

PROCESO: ANALISIS DE SUSTENTABILIDAD				CODIGO: M.1.1.			
Producto/ Servicio	Cliente Externo	Cliente Interno	Puntos Críticos	Deseos		Características	Indicador
				Cliente Interno	Cliente Externo		
Informe de situación actual de la empresa		Dirección ejecutiva , junta de accionistas	Recopilación De la información necesaria	Informe Claro Preciso		Informe complementario al Estado de Situación de la Organización	Entrega del Informe a tiempo

Indicador: Entrega del Informe a tiempo
Meta: 0
Indica el tiempo demorado para la entrega del informe
Definición
Unidad Medida Días
Unidad Operacional Tiempo Cronometrado - Tiempo límite

	FECHA: Quito, 14 de Octubre de 2007.	Página 156.
	MANUAL DE PROCESOS	
Código:	CEMOPLAF	Revisión :00

8. CARACTERIZACIÓN DE LOS PROCESOS

La Caracterización de Procesos consiste en identificar las características de los procesos de la organización, y está orientada a ser el primer paso para adoptar un enfoque basado en procesos, en el ámbito de un sistema de gestión de la calidad. La información que define la caracterización de procesos claves de Cemoplaf, dispone de los siguientes elementos:

- Inputs o elementos de entrada
- Outputs o elementos de salida
- Objetivos
- Procesos relacionados

Se define a continuación:

PROCESO: ELABORAR INFORMES DE PRODUCTIVIDAD (I)

OBJETIVO: Generar un Informe de Productividad por cada Sucursal y A Nivel Nacional.

PROVEEDOR		ENTRADAS	TRANSFORMACIÓN	PRODUCTO	CLIENTE	
INTERNO	EXTERNO				INTERNO	EXTERNO
Sucursal	Cliente	Información de los servicios que se han prestado en el mes y año correspondiente	Se recopila la información de cada servicio prestado en cada centro para después unificarlo para realizar el respectivo análisis, y el informe por cada centro y por cada servicio, y para toda la organización para determinar cuál fue el nivel productividad que tuvo el centro en el mes concerniente y en el año correspondiente	Informe de Productividad	Sucursal Dirección Ejecutiva	

	FECHA: Quito, 14 de Octubre de 2007.	Página 157.
	MANUAL DE PROCESOS	
Código:	CEMOPLAF	Revisión :00

PROCESO: INGRESO DE PACIENTES (A)

OBJETIVO: Ingresar a los usuarios en el sistema y abrir una historia clínica

PROVEEDOR		ENTRADAS	TRANSFORMACIÓN	PRODUCTO	CLIENTE	
INTERNO	EXTERNO				INTERNO	EXTERNO
	Cliente	Necesidades	Se da la acogida al usuario para registrarlo en el sistema, en el caso de ser un cliente nuevo si es antiguo se sigue el respectivo procedimiento para realizar la búsqueda de la historia clínica, posteriormente entregar el ticket correspondiente al tipo de servicio.	Historia Clínica Paciente registrado en Base de Datos		Cliente

PROCESO: ATENCIÓN EN CONSULTORIOS (B.1)

OBJETIVO: Otorgar el servicio adecuado que genere la satisfacción del paciente.

PROVEEDOR		ENTRADAS	TRANSFORMACIÓN	PRODUCTO	CLIENTE	
INTERNO	EXTERNO				INTERNO	EXTERNO
A.1	Cliente	Paciente Historia Clínica	Se realiza el procedimiento para prepara al paciente se orienta al paciente hasta el consultorio médico, este da asesoramiento en planificación familiar al usuario si lo amerita el caso, seguido a esto se realiza el procedimiento depara la atención médica.	Servicios Médicos Pedido de Exámenes		Paciente

	FECHA: Quito, 14 de Octubre de 2007.	Página 158.
	MANUAL DE PROCESOS	
Código:	CEMOPLAF	Revisión :00

PROCESO: ELABORACIÓN DE PRESUPUESTOS DE HOSPITALIZACIÓN (D.1)

OBJETIVO: Elaborar presupuesto de hospitalización que indique valores de medicinas, hospitalización y servicios médicos.

PROVEEDOR		ENTRADAS	TRANSFORMACIÓN	PRODUCTO	CLIENTE	
INTERNO	EXTERNO				INTERNO	EXTERNO
	Paciente	Necesidad de realizarse una cirugía	Se recibe al paciente se obtiene la información necesaria, se realiza el procedimiento para la elaboración del presupuesto de hospitalización, se entrega al cliente la proforma.	Proforma de Hospitalización		Paciente

PROCESO: SERVICIO EN QUIRÓFANO (D.2)

OBJETIVO: Otorgar el servicio adecuado de cirugía que genere la recuperación total y la satisfacción del paciente.

PROVEEDOR		ENTRADAS	TRANSFORMACIÓN	PRODUCTO	CLIENTE	
INTERNO	EXTERNO				INTERNO	EXTERNO
A.1	Cliente	Paciente Diagnostico del Médico	Recibir al Paciente,, realizar el procedimiento para determinar tipo de cirugía que necesita, Planificar la sala de Quirófano, Preparar al Paciente, realizar el procedimiento para suministrar anestesia al paciente, controlar al paciente después de la cirugía.	Servicios Hospitalarios Paciente Recuperado		Paciente

	FECHA: Quito, 14 de Octubre de 2007.	Página 159.
	MANUAL DE PROCESOS	
Código:	CEMOPLAF	Revisión :00

PROCESO: ATENCIÓN EN COMUNIDAD (F.1)

OBJETIVO: Otorgar los servicios médicos básicos a las comunidades indígenas que tienen difícil acceso hasta las instalaciones clínicas.

PROVEEDOR		ENTRADAS	TRANSFORMACIÓN	PRODUCTO	CLIENTE	
INTERNO	EXTERNO				INTERNO	EXTERNO
	ONG's	Proyectos para Comunidades	Se realiza una planificación anual que determine cronogramas de visitas que se van a realizar durante todo el año en las comunidades así como los temas de las capacitaciones y la coordinación de los servicios médicos que se van a prestar en la comunidad, se realiza el procedimiento para dar atención médica en la comunidad.	Servicios Médicos Capacitaciones		Comunidades indígenas

PROCESO: MERCADEO DE PRODUCTOS (G.1)

OBJETIVO: Comercializar los productos con los que cuenta la institución ya sea directa o indirectamente.

PROVEEDOR		ENTRADAS	TRANSFORMACIÓN	PRODUCTO	CLIENTE	
INTERNO	EXTERNO				INTERNO	EXTERNO
	Cliente	Necesidades	Planificar el programa de mercadeo, realizar el procedimiento de mercadeo de productos y de servicios, atender las quejas resolverlas, coordinar visitas de la fuerza de ventas y recibir reportes de las visitas del respectivo grupo.	Productos Convenios		Farmacias Night Clubs Moteles Hospitales Universidades Emp0resas Privadas

	FECHA: Quito, 14 de Octubre de 2007.	Página 160.
	MANUAL DE PROCESOS	
Código:	CEMOPLAF	Revisión :00

PROCESO: SUSTENTABILIDAD (M.1)

OBJETIVO: Determinar las necesidades de la institución en cuanto a infraestructura, personal médico, equipos, capacitación, etc.

PROVEEDOR		ENTRADAS	TRANSFORMACIÓN	PRODUCTO	CLIENTE	
INTERNO	EXTERNO				INTERNO	EXTERNO
Centros de cada provincia	Competencia	<p>Informes de productividad</p> <p>Información de Productividad de la Competencia</p>	<p>Recolección de la Información Productiva, realizar el procedimiento para elaborar informe de sustentabilidad, entregar informe para la toma de decisiones por parte de la Dirección Ejecutiva</p>	Informe de Sustentabilidad		Dirección Ejecutiva.

9. FLUJOGRAMAS DE LOS PROCESOS MEJORADOS

Mediante el programa de Visio 2007. Se ha desarrollado los flujogramas de los procesos mejorados y se detallan a continuación.



FECHA:
Quito, 14 de Octubre de 2007.

Página 161.

MANUAL DE PROCESOS

Código:

CEMOPLAF

Revisión :00



CEMOPLAF

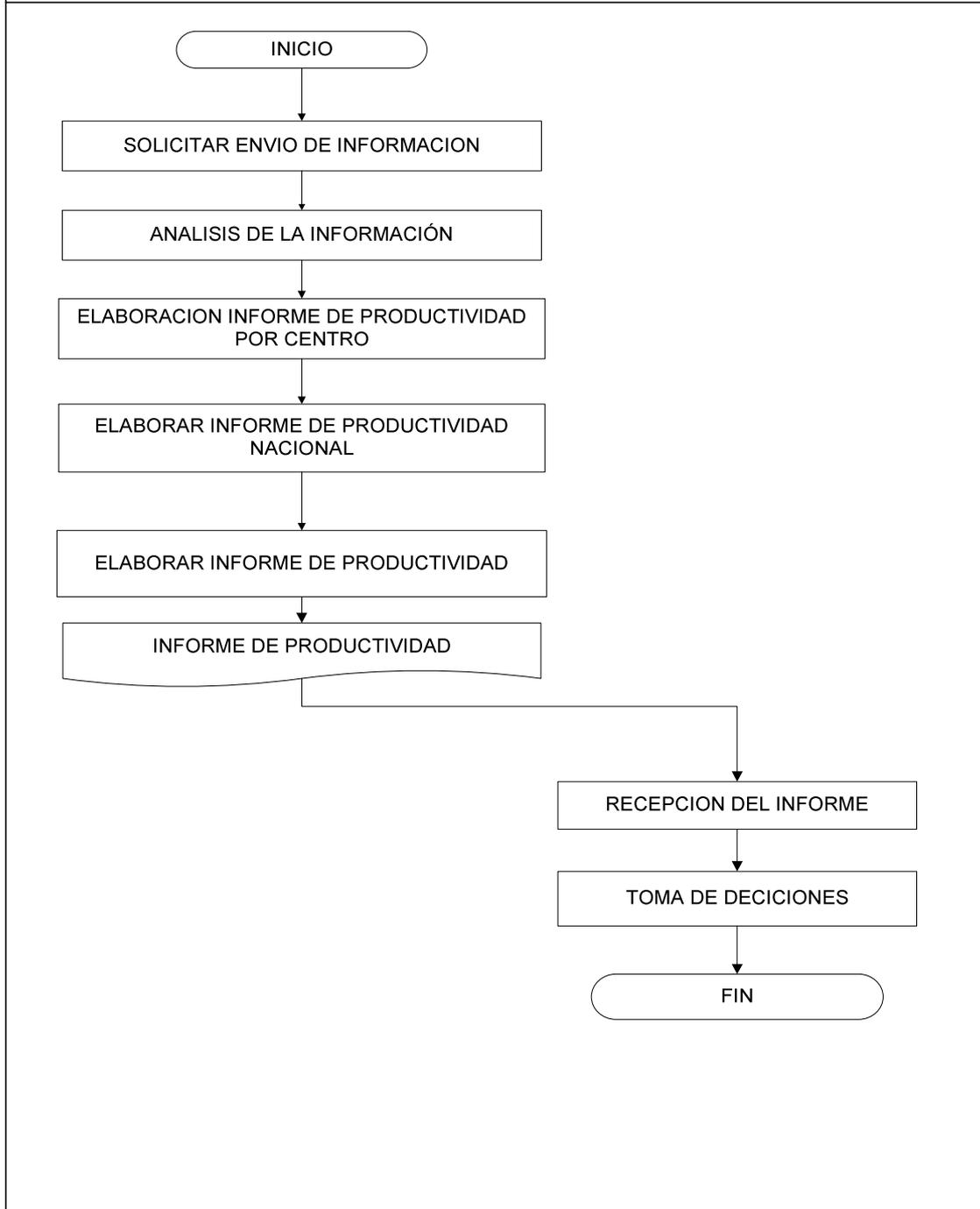
PROCESO: ELABORAR INFORMES

CODIGO: I

HOJA 1 DE 1

DIRECCION EVALUACION

DIRECCIÓN EJECUTIVA





FECHA:
Quito, 14 de Octubre de 2007.

Página 162.

MANUAL DE PROCESOS

Código:

CEMOPLAF

Revisión :00



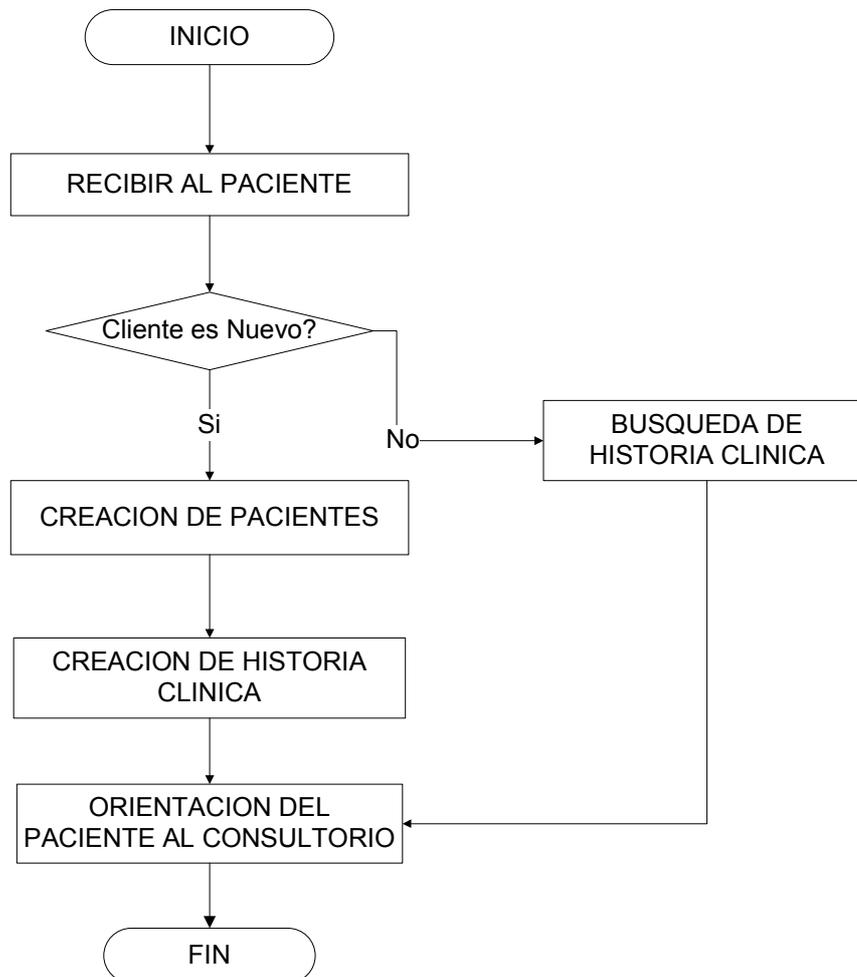
CEMOPLAF

PROCESO: INGRESO PACIENTES

CODIGO: A.1

HOJA 1 DE 1

SECRETARIA DE CADA SUCURSAL





FECHA:
Quito, 14 de Octubre de 2007.

Página 163.

MANUAL DE PROCESOS

Código:

CEMOPLAF

Revisión :00



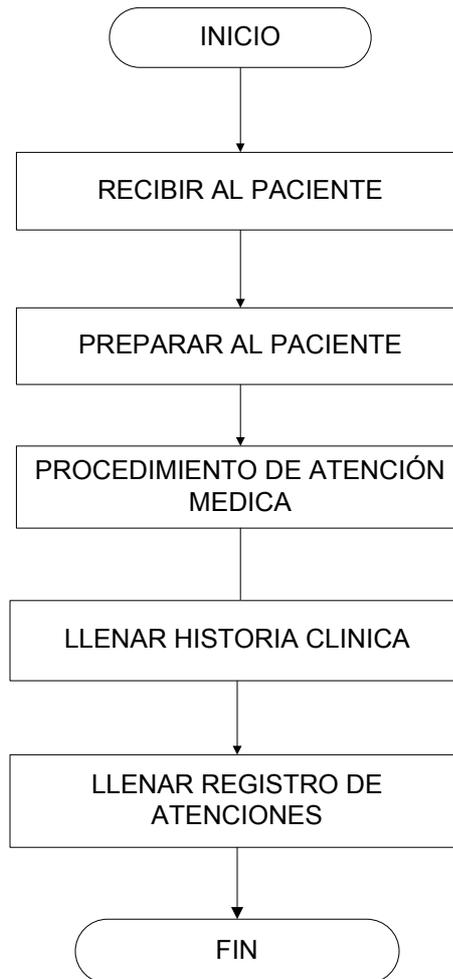
CEMOPLAF

PROCESO: ATENCIÓN EN CONSULTORIOS

CODIGO: B.1

HOJA 1 DE 1

CONSULTORIO MÉDICO





FECHA:
Quito, 14 de Octubre de 2007.

Página 164.

MANUAL DE PROCESOS

Código:

CEMOPLAF

Revisión :00



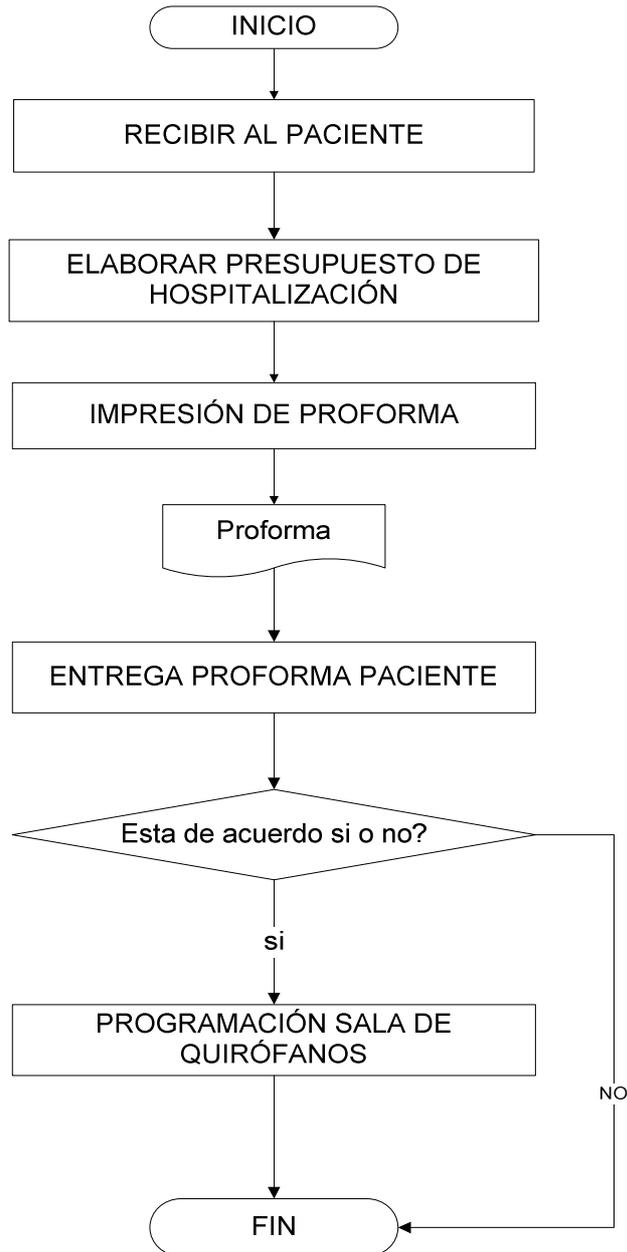
CEMOPLAF

PROCESO: ELABORAR PRESUPUESTO DE
HOSPITALIZACIÓN

CODIGO: D.1

HOJA 1 DE 1

SECRETARÍA DEL HOSPITAL DEL DÍA





FECHA:
Quito, 14 de Octubre de 2007.

Página 165.

MANUAL DE PROCESOS

Código:

CEMOPLAF

Revisión :00



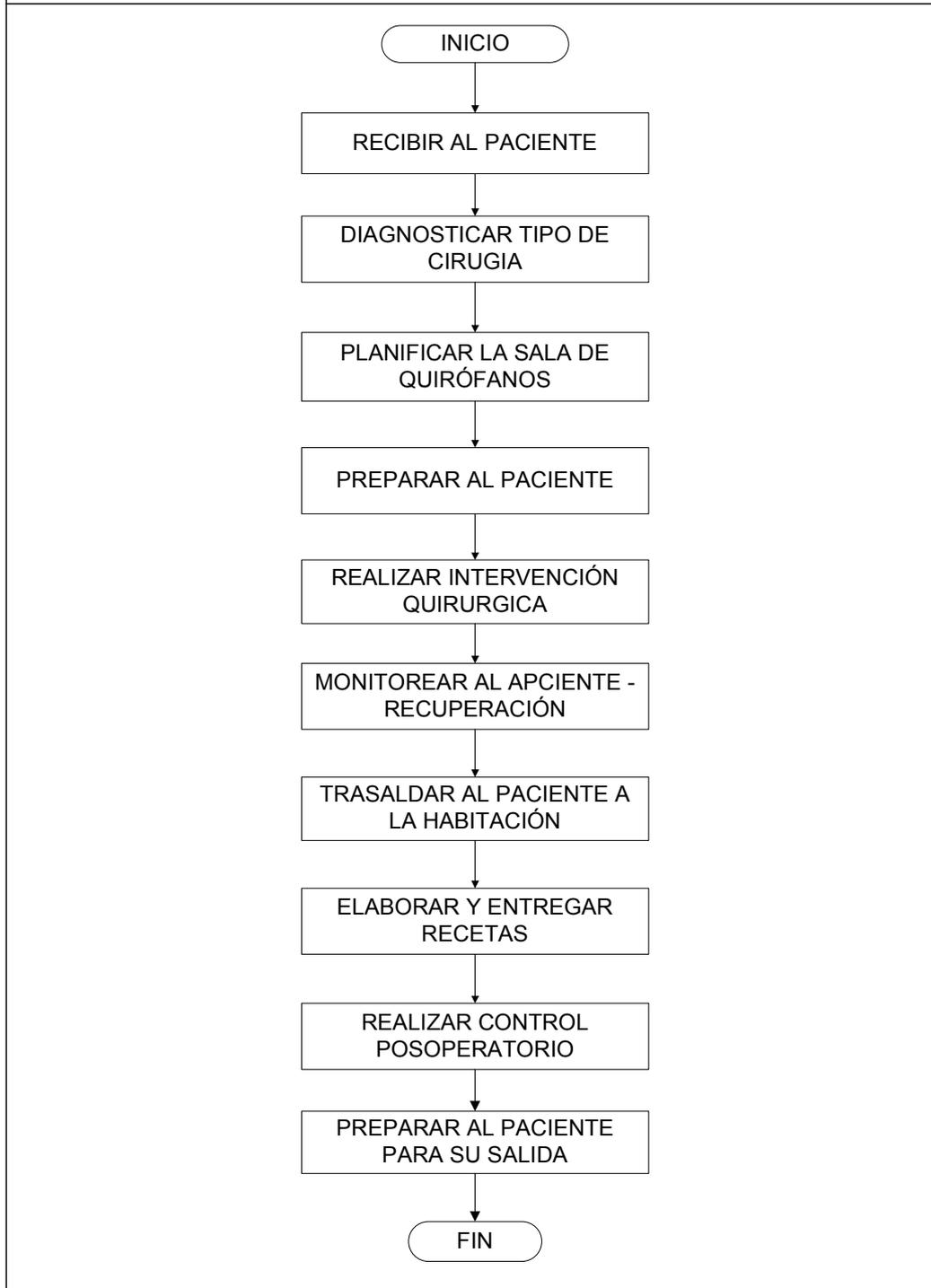
CEMOPLAF

PROCESO: SERVICIO EN EL QUIROFANO

CODIGO: D.2

HOJA 1 DE 1

CIRUJIA





FECHA:
Quito, 14 de Octubre de 2007.

Página 166.

MANUAL DE PROCESOS

Código:

CEMOPLAF

Revisión :00



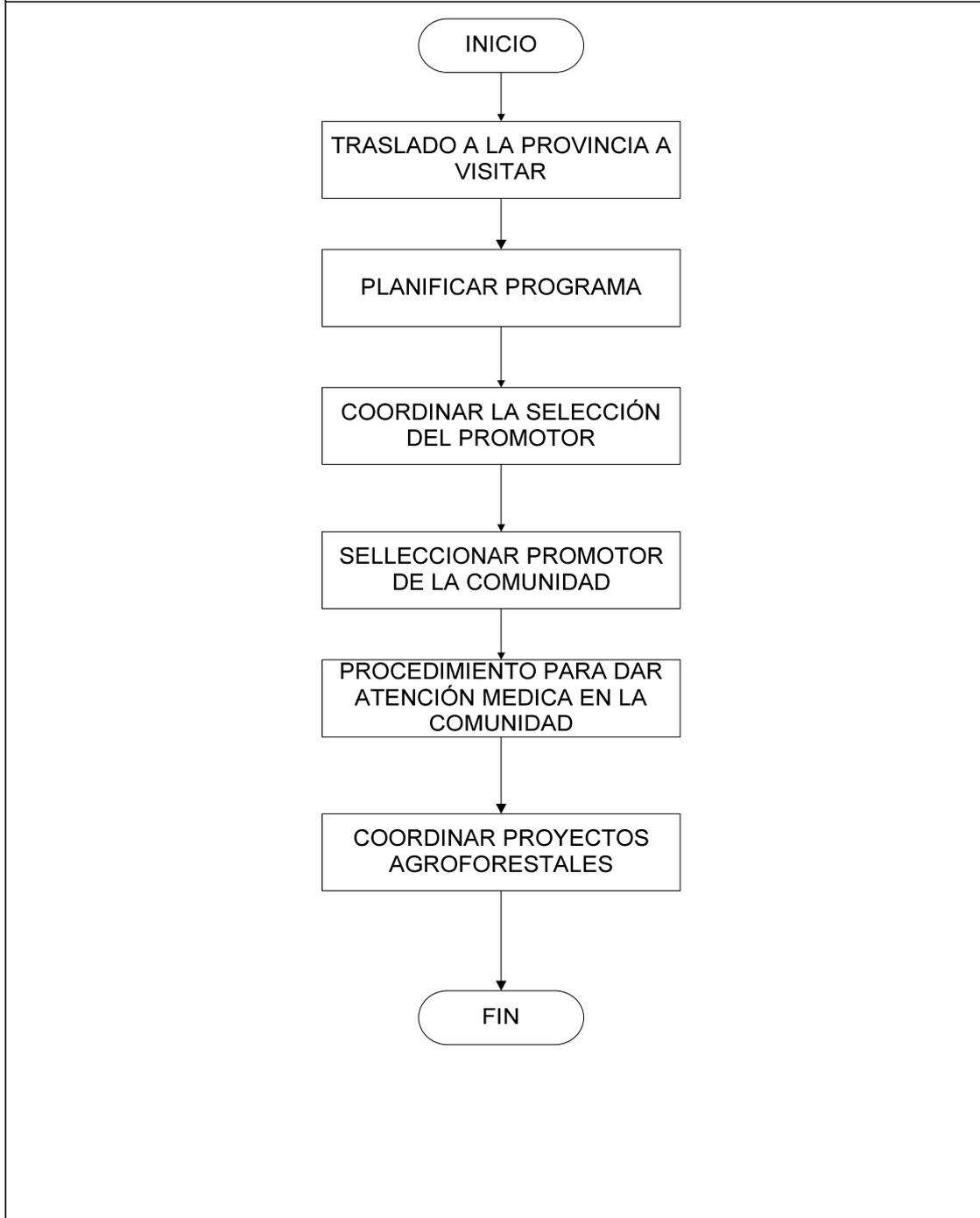
CEMOPLAF

PROCESO: COORDINAR PROGRAMA INTEGRADO
DE SALUD Y AGROPECUARIA

CÓDIGO: F.1

HOJA 1 DE 1

**PROGRAMA INTEGRADO DE SALUD Y
AGROPECUARIA**





FECHA:
Quito, 14 de Octubre de 2007.

Página 167.

MANUAL DE PROCESOS

Código:

CEMOPLAF

Revisión :00



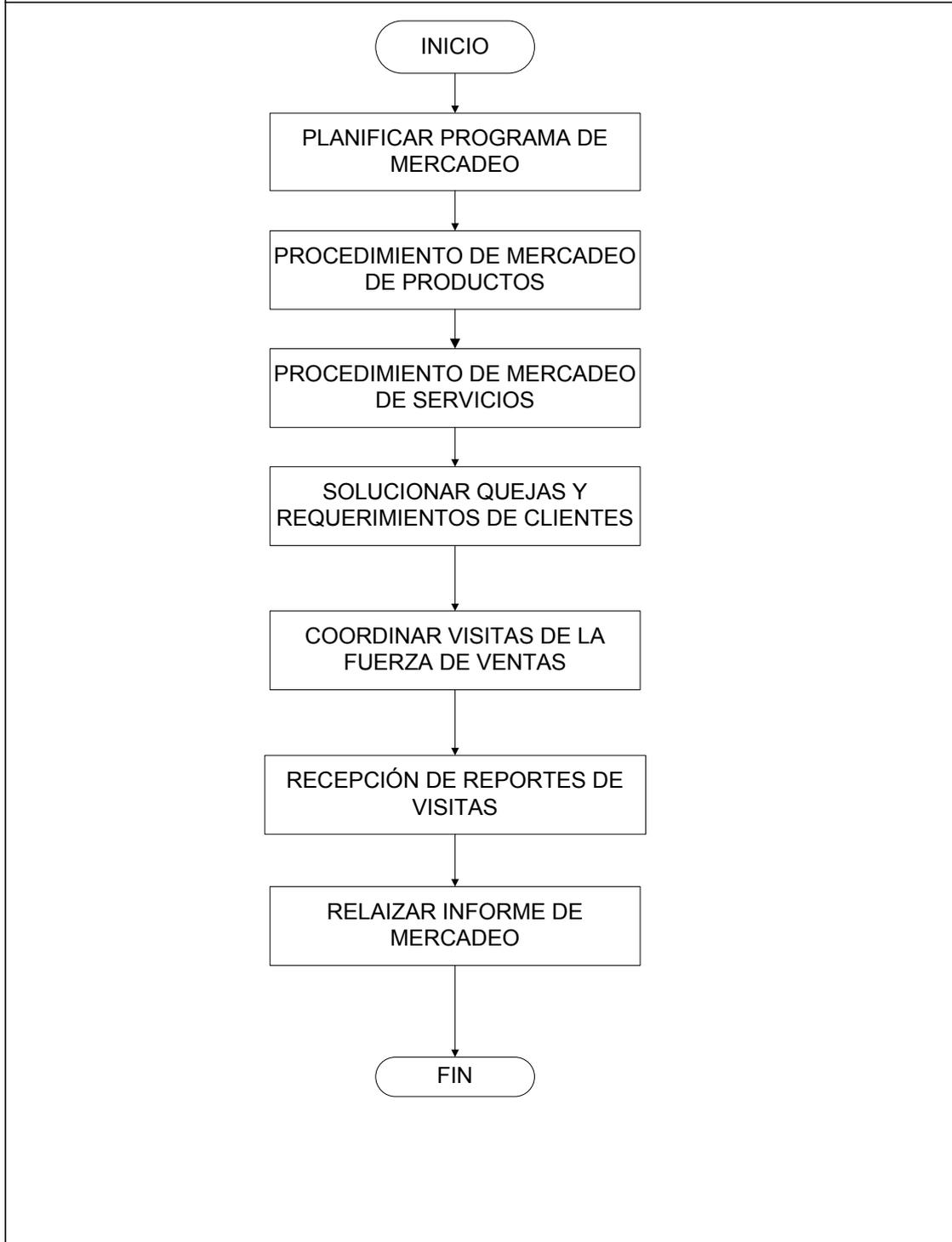
CEMOPLAF

PROCESO: MERCADEO DE PRODUCTOS Y
SERVICIOS

CODIGO: G.1

HOJA 1 DE 1

DIRECCIÓN DE MERCADEO DE PRODUCTOS Y
SERVICIOS





FECHA:
Quito, 14 de Octubre de 2007.

Página 168.

MANUAL DE PROCESOS

Código:

CEMOPLAF

Revisión :00



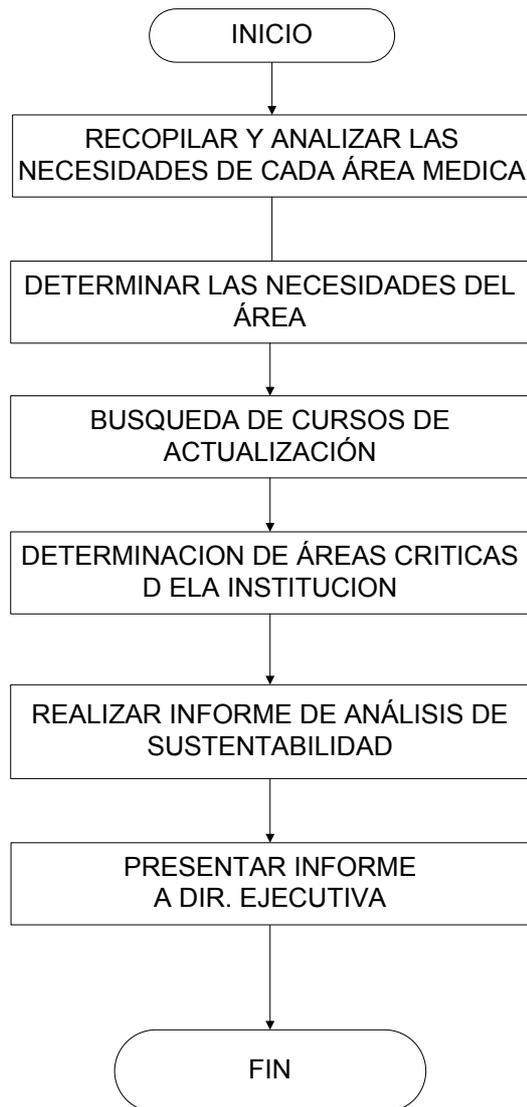
CEMOPLAF

PROCESO: GESTIÓN DE
SUSTENTABILIDAD

CODIGO: H.1.1

HOJA 1 DE 1

DIRECCIÓN TÉCNICA



ANEXO 10

MANUAL DE

PROCEDIMIENTOS



FECHA:
Quito, 14 de Octubre de
2007.

Página 170

MANUAL DE PROCEDIMIENTOS - CEMOPLAF

Código:

CEMOPLAF

Revisión:00

MANUAL DE PROCEDIMIENTOS

CEMOPLAF

Quito, Noviembre de 2008

	FECHA: Quito, 14 de Octubre de 2007.	Página 171
MANUAL DE PROCEDIMIENTOS - CEMOPLAF		
Código:	CEMOPLAF	Revisión:00

LISTADO DE PROCEDIMIENTOS	CODIGO
Procedimiento para Elaborar Informe de Productividad por Centro.	PR-EIPC
Procedimiento para Elaborar Informe de Productividad Nacional.	PR-EIPN
Procedimiento para Creación de Pacientes	PR-CP
Procedimiento para Búsqueda y Apertura De Historias Clínicas	PR-BAHC
Procedimiento para Ingresar Datos al Sistema	PR-PAP
Procedimiento para Realizar Asesoramiento en PF	PR-APF
Procedimiento para Realizar la Atención Clínica	PR-RAC
Procedimiento para Elaborar la Proforma De Hospitalización.	PR-EPH
Procedimiento para Diagnosticar El Tipo De Cirugía	PR-DTC
Procedimiento para Suministrar Anestesia	PR-SA
Procedimiento para Intervención Quirúrgica	PR-INQ
Procedimiento para Coordinar el Programa de Salud y Agropecuaria.	PR-CPSA
Procedimiento para Realizar El Mercadeo De Productos.	PR-RMP
Procedimiento para Realizar El Mercadeo De Servicios.	PR-RMS
Procedimiento para Realizar Análisis De Sustentabilidad	PR-ANS



FECHA:
Quito, 14 de Octubre de
2007.

Página 172

**PROCEDIMIENTO PARA ELABORAR INFORME DE
PRODUCTIVIDAD POR CENTRO**

Código: PR-EIPC-001

CEMOPLAF

Revisión:00

PROCEDIMIENTO PARA ELABORAR INFORME DE PRODUCTIVIDAD POR CENTRO

Quito, Julio de 2008.



FECHA:
Quito, 14 de Octubre de
2007.

Página 173

**PROCEDIMIENTO PARA ELABORAR INFORME DE
PRODUCTIVIDAD POR CENTRO**

Código: PR-EIPC-001

CEMOPLAF

Revisión:00

CONTENIDO:

- 1. OBJETIVO**
- 2. ALCANCE**
- 3. DEFINICIONES**
- 4. RESPONSABILIDAD Y AUTORIDAD**
- 5. PROCEDIMIENTOS**
- 6. FLUJOGRAMAS.**



FECHA:
Quito, 14 de Octubre de
2007.

Página 174

**PROCEDIMIENTO PARA ELABORAR INFORME DE
PRODUCTIVIDAD POR CENTRO**

Código: PR-EIPC-001

CEMOPLAF

Revisión:00

1. OBJETIVO.

Analizar el comportamiento en tema de productividad que tiene cada centro cada mes y sus consecuencias.

2. ALCANCE.

Se aplica a los informes orientados a detallar de manera gráfica y explicativa la situación tanto productiva como económica por la que atraviesa el centro analizado, como también descubrir que servicios son los que más prevalecen en la localidad. Proporciona de manera resumida el estado actual del centro para que el personal administrativo tome las adecuadas decisiones.

3. DEFINICIONES.

SERVICIOS COMPLEMENTARIOS: Son todos aquellos servicios que son complementarios para brindar de manera eficaz los servicios principales de la institución, tales como son los exámenes de laboratorio, ecosonografías, colposcopias, servicios de odontología.

4. RESPONSABILIDAD Y AUDITORIA

El responsable para realizar este procedimiento es la Directora de Evaluación y el Coordinador de Evaluación.

El responsable para revisar este procedimiento es la Directora Ejecutiva, Directora Administrativa y la Directora de Evaluación.

Los responsables para aprobar este procedimiento son el Comité Directivo y la Directora Ejecutiva.



FECHA:
Quito, 14 de Octubre de
2007.

Página 175

**PROCEDIMIENTO PARA ELABORAR INFORME DE
PRODUCTIVIDAD POR CENTRO**

Código: PR-EIPC-001

CEMOPLAF

Revisión:00

5. PROCEDIMIENTO

Se envía el formato vía magnética a cada centro en cada provincia, el personal de cada sucursal debe llenar el archivo con la información solicitada por Administración Central bajo los parámetros establecidos, para así realizar el envío el archivo de datos con el respectivo respaldo hacia Administración Central en la ciudad de Quito.

Administración Central debe realizar la recopilación de la información al detalle entregada por cada centro, para posteriormente realizar el análisis de la información, la separación de la información por cada servicio, la elaboración de cuadros estadísticos por cada centro y por cada servicio y los cuadros estadísticos. Una vez realizado el informe es necesario imprimir el original y dos copias para enviarlos posteriormente a cada sucursal.

Una vez impreso el informe se realiza un memorando de productividad, por cada centro en donde se enfoque la productividad del mismo en comparación con los demás centros en el país, se envía el Informe Comparativo a cada centro, tanto físico como en un dispositivo Magnético, además que se debe enviar un resumen ejecutivo de todos los informes a la Dirección Ejecutiva.

6. FLUJOGRAMAS



FECHA:
Quito, 14 de Octubre de
2007.

Página 176

PROCEDIMIENTO PARA ELABORAR INFORME DE PRODUCTIVIDAD POR CENTRO

Código: PR-EIPC-001

CEMOPLAF

Revisión:00



CEMOPLAF

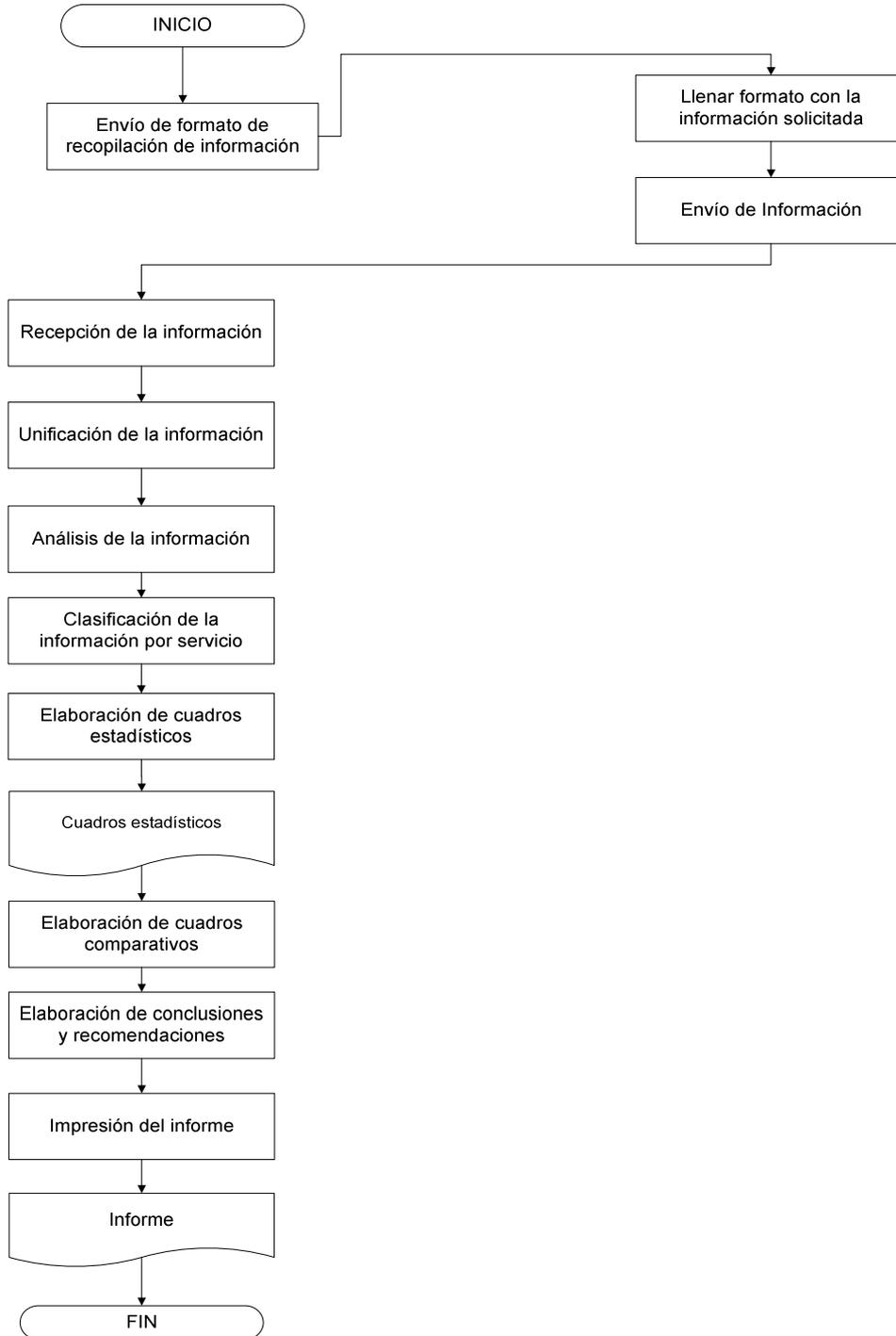
PROCEDIMIENTO: INFORME DE PRODUCTIVIDAD
POR CENTRO

CODIGO: EIPC

HOJA 1 DE 1

DIRECCION EVALUACION

SUCURSAL





FECHA:
Quito, 14 de Octubre de
2007.

Página 177

**PROCEDIMIENTO PARA ELABORAR INFORME DE
PRODUCTIVIDAD NACIONAL**

Código: PR-EIPN-001

CEMOPLAF

Revisión:00

**PROCEDIMIENTO PARA
ELABORAR
INFORME DE
PRODUCTIVIDAD NACIONAL**

Quito, Julio de 2008.



FECHA:
Quito, 14 de Octubre de
2007.

Página 178

**PROCEDIMIENTO PARA ELABORAR INFORME DE
PRODUCTIVIDAD NACIONAL**

Código: PR-EIPN-001

CEMOPLAF

Revisión:00

CONTENIDO:

- 1. OBJETIVO**
- 2. ALCANCE**
- 3. DEFINICIONES**
- 4. RESPONSABILIDAD Y AUTORIDAD**
- 5. PROCEDIMIENTOS**
- 6. FLUJOGRAMAS.**



FECHA:
Quito, 14 de Octubre de
2007.

Página 179

PROCEDIMIENTO PARA ELABORAR INFORME DE PRODUCTIVIDAD NACIONAL

Código: PR-EIPN-001

CEMOPLAF

Revisión:00

1. OBJETIVO

Analizar el comportamiento en tema de productividad que tiene la institución anualmente y comparar el estatus actual en base a un histórico anual.

2. ALCANCE.

Se aplica a nivel interno ya que permite conocer a la Dirección Ejecutiva el estatus general por el que atraviesa la producción anual de la institución, a través del informe generado con la recopilación de toda la información anual de cada centro y su respectivo análisis. Proporciona de manera resumida el estado actual de la institución para que el personal administrativo tome las adecuadas decisiones.

3. DEFINICIONES

MEMORANDUM: Es aquel escrito que se usa para intercambiar información entre diferentes departamentos de una empresa, con el propósito de dar a conocer alguna recomendación, indicación, instrucción, disposición, etc.

4. RESPONSABILIDAD Y AUDITORIA

El responsable para realizar este procedimiento es la Directora de Evaluación y el Coordinador de Evaluación.

El responsable para revisar este procedimiento es la Directora Ejecutiva, Directora Administrativa y la Directora de Evaluación.

Los responsables para aprobar este procedimiento son el Comité Directivo y la Directora Ejecutiva.

5. PROCEDIMIENTO

La administración central debe recopilar los informes mensuales de cada centro y agrupar los informes por tipo de servicio y por mes en dispositivos

	FECHA: Quito, 14 de Octubre de 2007.	Página 180
PROCEDIMIENTO PARA ELABORAR INFORME DE PRODUCTIVIDAD NACIONAL		
Código: PR-EIPN-001	CEMOPLAF	Revisión:00

magnéticos, para así obtener un solo archivo unificado de cada centro por servicio.

En este procedimiento se realiza un análisis de la información que se ha recopilado, clasificándola por cada servicio, de esta forma se elaboran los cuadros estadísticos por cada servicio, y los cuadros comparativos con años anteriores, se imprime una copia y dos originales del informe terminado.

Se realiza la elaboración del memorando de productividad, por servicio para ser enviado a cada centro recalando a cada centro como se encuentra ubicado en comparación con el resto de sucursales en cuanto al factor de productividad por los servicios que se prestan, se envía el Informe Comparativo Nacional Anual a cada centro físico y en dispositivos magnéticos, incluyéndose a la Dirección Ejecutiva.

6. FLUJOGRAMAS



FECHA:
Quito, 14 de Octubre de
2007.

Página 181

PROCEDIMIENTO PARA ELABORAR INFORME DE PRODUCTIVIDAD NACIONAL

Código: PR-EIPN-001

CEMOPLAF

Revisión:00



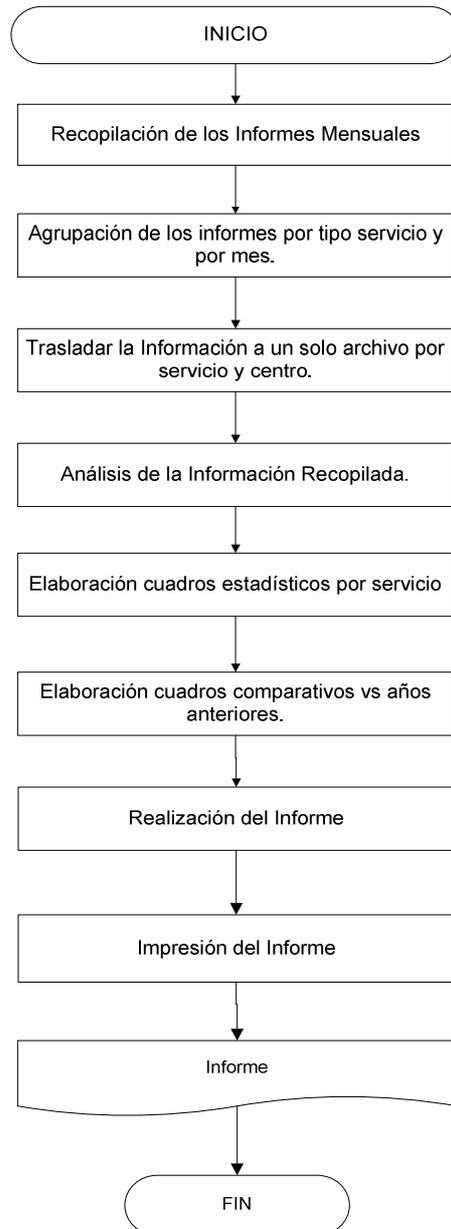
CEMOPLAF

PROCEDIMIENTO PARA ELABORAR EL INFORME
DE PRODUCTIVIDAD NACIONAL

CODIGO:EIPN

HOJA 1 DE 1

DIRECCION EVALUACION





FECHA:
Quito, 14 de Octubre de
2007.

Página 182

PROCEDIMIENTO PARA INGRESAR DATOS AL SISTEMA

Código: PR-IDS-001

CEMOPLAF

Revisión:00

PROCEDIMIENTO INGRESAR LOS DATOS AL SISTEMA

Quito, Julio de 2008.



FECHA:
Quito, 14 de Octubre de
2007.

Página 183

PROCEDIMIENTO PARA INGRESAR DATOS AL SISTEMA

Código: PR-IDS-001

CEMOPLAF

Revisión:00

CONTENIDO:

- 1. OBJETIVO**
- 2. ALCANCE**
- 3. DEFINICIONES**
- 4. RESPONSABILIDAD Y AUTORIDAD**
- 5. PROCEDIMIENTOS**
- 6. FLUJOGRAMAS.**



FECHA:
Quito, 14 de Octubre de
2007.

Página 184

PROCEDIMIENTO PARA INGRESAR DATOS AL SISTEMA

Código: PR-IDS-001

CEMOPLAF

Revisión:00

1. OBJETIVO.

Ingresar los datos de la persona al sistema en el caso de que sea un paciente nuevo, para que forme parte de la base de datos de la institución.

2. ALCANCE.

Este procedimiento se aplica a las actividades realizadas por parte del personal implicado para que se lleve a cabo el correcto ingreso de los datos del paciente al sistema, con el fin de crear las historias clínicas de cada paciente de forma correcta y verídica.

3. DEFINICIONES.

CÓDIGO: Es un secuencial asignado manualmente tomando el último que fue creado, en caso de no ser encontrado se procede a su creación.

DUPLICIDAD DE CLIENTES: Existe duplicidad de clientes, cuando se trata de una provincia se pide se le asigne un código a la persona responsable de asignarle

CONVENIOS: Se refiere a proyectos especiales para los cuales se facturan durante todo el mes y el coordinador del proyecto a fin de mes retira las facturas para ser canceladas

4. RESPONSABILIDAD Y AUDITORIA

El responsable para realizar este procedimiento es la secretaria del centro la auxiliar de enfermería.

El responsable para revisar este procedimiento es la Directora del centro-

Los responsables para aprobar este procedimiento los miembros de la Dirección Administrativa Central.



FECHA:
Quito, 14 de Octubre de
2007.

Página 185

PROCEDIMIENTO PARA INGRESAR DATOS AL SISTEMA

Código: PR-IDS-001

CEMOPLAF

Revisión:00

5. PROCEDIMIENTO

Para la creación de clientes nuevos en la base de datos primero se proporciona una charla al usuario, luego de esto se le otorga el turno respectivo, mediante un ticket de acuerdo a la especialidad, en seguida se abre la Historia Clínica y se emite el pedido de laboratorio si lo requiere.

Para la creación de pacientes antiguos, se omite la charla con orientación y otorga el turno respectivo, mediante el ticket de acuerdo a la especialidad, en seguida se realiza la búsqueda de la Historia Clínica del paciente y se emite pedido de laboratorio si lo requiere.

En La creación de nuevos clientes, se efectúa una verificación en el sistema por nombre y por código. Se asigna el código de forma secuencial y manualmente tomando el último que fue creado, en caso de no ser encontrado. Cuando se trata de una provincia se pide se le asigne un código a la persona responsable de asignarle. En caso de que el cliente solicite crédito, se llena solicitud de crédito y la autorización en función del monto lo aprueba la dirección de Mercadeo.

6. FLUJOGRAMAS



FECHA:
Quito, 14 de Octubre de
2007.

Página 186

PROCEDIMIENTO PARA INGRESAR DATOS AL SISTEMA

Código: PR-IDS-001

CEMOPLAF

Revisión:00



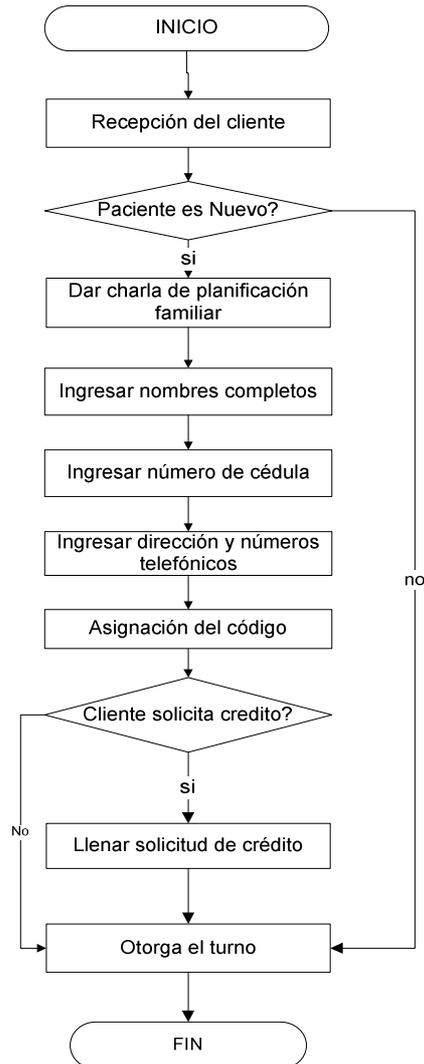
CEMOPLAF

PROCEDIMIENTO PARA INGRESAR
DATOS AL SISTEMA

CODIGO: IDS

HOJA 1 DE 1

SECRETARIA DE CADA SUCURSAL





FECHA:
Quito, 14 de Octubre de 2007.

Página 187

**PROCEDIMIENTO PARA BÚSQUEDA Y APERTURAS DE HISTORIAS
CLINICAS**

Código: PR-BAHC-001

CEMOPLAF

Revisión:00

PROCEDIMIENTO PARA BUSQUEDA Y APERTURA DE HISTORIAS CLINICAS

Quito, Julio de 2008.



FECHA:
Quito, 14 de Octubre de 2007.

Página 188

**PROCEDIMIENTO PARA BÚSQUEDA Y APERTURAS DE HISTORIAS
CLINICAS**

Código: PR-BAHC-001

CEMOPLAF

Revisión:00

CONTENIDO:

- 1. OBJETIVO**
- 2. ALCANCE**
- 3. DEFINICIONES**
- 4. RESPONSABILIDAD Y AUTORIDAD**
- 5. PROCEDIMIENTOS**
- 6. FLUJOGRAMAS.**



FECHA:
Quito, 14 de Octubre de 2007.

Página 189

PROCEDIMIENTO PARA BÚSQUEDA Y APERTURAS DE HISTORIAS CLINICAS

Código: PR-BAHC-001

CEMOPLAF

Revisión:00

1. OBJETIVO.

Crear la historia clínica para el paciente nuevo que ingresa a la institución, así como también realizar la búsqueda de la historia clínica que corresponda a cada paciente a ser atendido.

2. ALCANCE.

Este procedimiento se aplica a las actividades realizadas por parte del personal implicado para que se lleve a cabo la creación de las historias clínicas de cada paciente de forma correcta y verídica.

3. DEFINICIONES.

Historia Clínica: La historia clínica es un documento, el cual surge en el contacto entre el Equipo de Salud y los usuarios, a partir de la segunda mitad del siglo XX entre usuarios y el hospital o Atención Primaria. La historia clínica es el único documento válido desde el punto de vista clínico y ley. En atención primaria la historia clínica se llama historia de salud.

Además de los datos clínicos que tengan relación con la situación del paciente, su proceso evolutivo, tratamiento y recuperación, la historia clínica no se limita a ser una narración o exposición de hechos simplemente, sino que incluye juicios, documentos, procedimientos, informaciones y consentimiento informado, consentimiento del paciente; es un documento que se va haciendo en el tiempo, documentando fundamentalmente la relación médico-paciente.

4. RESPONSABILIDAD Y AUDITORIA

El responsable para realizar este procedimiento es la secretaria del centro y la auxiliar de enfermería.

El responsable para revisar este procedimiento es la Directora del centro.



FECHA:
Quito, 14 de Octubre de 2007.

Página 190

PROCEDIMIENTO PARA BÚSQUEDA Y APERTURAS DE HISTORIAS CLINICAS

Código: PR-BAHC-001

CEMOPLAF

Revisión:00

Los responsables para aprobar este procedimiento los miembros de la Dirección Administrativa Central.

5. PROCEDIMIENTO

Se receptan las historias clínicas del área de Orientación, o se genera en secretaria para lo cual se tienen los siguientes formatos:

- Historia clínica Prenatal.- control de embarazo
 - Historia clínica Medicina General.- enfermedades que no son ginecológicas y que son personas que pasan los 50 años.
 - Historia Clínica Pediátrica.- control el niño
 - Historia del Adolescente.- atención a las personas a partir de los 12 años hasta 18 años.
 - Historia Clínica Salud Reproductiva
- Se procede a asignar un número a cada historia clínica nueva y registra en el sistema en una hoja electrónica con formato prediseñado.
 - La búsqueda de las historias clínicas se realiza mediante el nombre del cliente de forma manual.

6. FLUJOGRAMA



FECHA:
Quito, 14 de Octubre de 2007.

Página 191

PROCEDIMIENTO PARA BÚSQUEDA Y APERTURAS DE HISTORIAS CLINICAS

Código: PR-BAHC-001

CEMOPLAF

Revisión:00



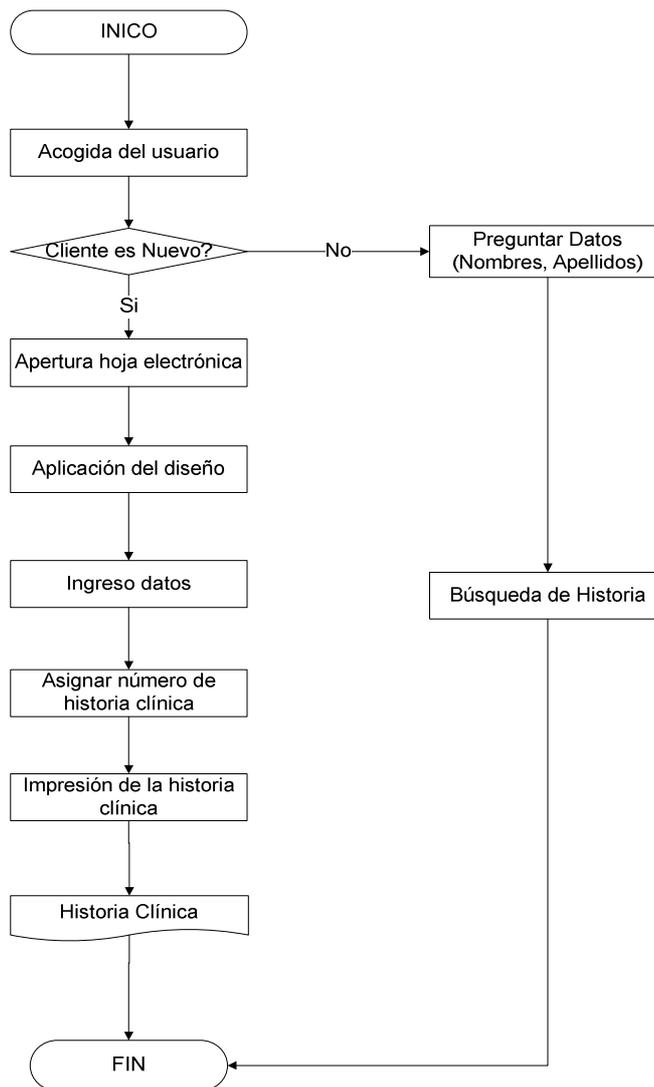
CEMOPLAF

PROCEDIMIENTO PARA BUSQUEDA Y APERTURA DE HISTORIA CLINICA

CODIGO: BAHC

HOJA 1 DE 1

SECRETARIA DE CADA SUCURSAL





FECHA:
Quito, 14 de Octubre de 2007.

Página 192

PROCEDIMIENTO PARA PREPARAR AL PACIENTE

Código: PR-PAP-001

CEMOPLAF

Revisión:00

PROCEDIMIENTO PARA PREPARAR AL PACIENTE

Quito, Julio de 2008.



FECHA:
Quito, 14 de Octubre de 2007.

Página 193

PROCEDIMIENTO PARA PREPARAR AL PACIENTE

Código: PR-PAP-001

CEMOPLAF

Revisión:00

CONTENIDO:

- 1. OBJETIVO**
- 2. ALCANCE**
- 3. DEFINICIONES**
- 4. RESPONSABILIDAD Y AUTORIDAD**
- 5. PROCEDIMIENTOS**
- 6. FLUJOGRAMAS.**



FECHA:
Quito, 14 de Octubre de 2007.

Página 194

PROCEDIMIENTO PARA PREPARAR AL PACIENTE

Código: PR-PAP-001

CEMOPLAF

Revisión:00

1. OBJETIVO.

Preparar al paciente para ser atendido en el consultorio médico, con la toma de signos vitales.

2. ALCANCE.

Este procedimiento se aplica a los pacientes, permite proporcionar una información general del estado de salud del paciente antes de ser evaluado por el profesional médico.

3. DEFINICIONES.

Presión Arterial: es la presión que ejerce la sangre contra la pared de las arterias. Esta presión es imprescindible para que circule la sangre por los vasos sanguíneos y aporte el oxígeno y los nutrientes a todos los órganos del cuerpo para que puedan funcionar. Es un tipo de Presión sanguínea.

Temperatura: En medicina y química, la esterilización es un proceso para eliminar toda forma de vida, incluidas las esporas.

Pulso: En medicina, el pulso de una persona es la pulsación de sus arterias como consecuencia de los latidos del corazón. Puede sentirse en el cuello, las muñecas y otras partes del cuerpo.

Esterilización: En medicina y química, la esterilización es un proceso para eliminar toda forma de vida, incluidas las esporas.

4. RESPONSABILIDAD Y AUDITORIA

El responsable para realizar este procedimiento esta dado por las siguientes personas: auxiliares de enfermería de cada centro.

El responsable para revisar este procedimiento son los Médicos Especialistas encargados de la Administración del Centro.



FECHA:
Quito, 14 de Octubre de 2007.

Página 195

PROCEDIMIENTO PARA PREPARAR AL PACIENTE

Código: PR-PAP-001

CEMOPLAF

Revisión:00

Los responsables para aprobar este procedimiento los miembros de la Dirección Administrativa Central.

5. PROCEDIMIENTO

La enfermera debe trasladar las historias clínicas desde la secretaria a los diferentes consultorios o viceversa. Además de:

1. Preparar al paciente o usuario tomando el peso, presión arterial, temperatura, pulso.
2. Preparar y esterilizar el material de acuerdo a las normas de bioseguridad establecidas.
3. Brindar el apoyo al profesional médico en cada consultorio.

6. FLUJOGRAMAS



FECHA:
Quito, 14 de Octubre de 2007.

Página 196

PROCEDIMIENTO PARA PREPARAR AL PACIENTE

Código: PR-PAP-001

CEMOPLAF

Revisión:00



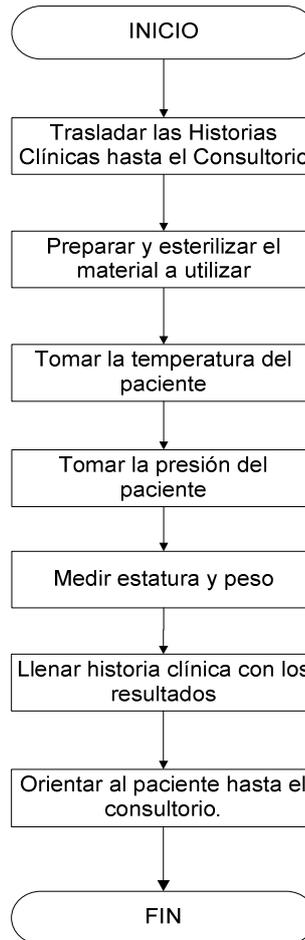
CEMOPLAF

PROCEDIMIENTO PARA PREPARAR AL
PACIENTE

CODIGO: PAP

HOJA 1 DE 1

ENFERMERÍA





FECHA:
Quito, 14 de Octubre de
2007.

Página 197

PROCEDIMIENTO PARA REALIZAR ATENCION MÉDICA

Código: PR-RAC-001

CEMOPLAF

Revisión:00

PROCEDIMIENTO PARA REALIZAR LA ATENCIÓN MÉDICA

Quito, Julio de 2008.



FECHA:
Quito, 14 de Octubre de
2007.

Página 198

PROCEDIMIENTO PARA REALIZAR ATENCION MÉDICA

Código: PR-RAC-001

CEMOPLAF

Revisión:00

CONTENIDO:

- 1. OBJETIVO**
- 2. ALCANCE**
- 3. DEFINICIONES**
- 4. RESPONSABILIDAD Y AUTORIDAD**
- 5. PROCEDIMIENTOS**
- 6. FLUJOGRAMAS.**



FECHA:
Quito, 14 de Octubre de
2007.

Página 199

PROCEDIMIENTO PARA REALIZAR ATENCION MÉDICA

Código: PR-RAC-001

CEMOPLAF

Revisión:00

1. OBJETIVO.

Proporcionar el servicio médico de calidad a los usuarios y usuarias, emitir un diagnóstico y proporcionar el respectivo tratamiento médico al paciente.

2. ALCANCE.

Este procedimiento se aplica a los pacientes, permite brindar un servicio de calidad de acuerdo a las necesidades que requiere el cliente, para satisfacer dichas necesidades y además brindar un valor agregado en consejería acerca de la planificación familiar, para aquellos pacientes que son nuevos.

3. DEFINICIONES.

PUERPERIO: Es el período que sigue al parto y que dura el tiempo necesario (6-8 semanas) para que el aparato reproductor femenino vuelva a la normalidad, eliminando todas las características adquiridas durante el embarazo. En el puerperio también se incluye el período de las primeras 2 horas después del parto, que recibe el nombre de postparto.

Se trata de un periodo de tiempo muy importante, ya que las hemorragias posparto tienen lugar sobre todo en este período. En esta fase tienen que estar controlados los parámetros vitales y la pérdida de sangre. Para no tener una excesiva pérdida de ésta, en esta fase es fundamental que el útero esté bien contraído; de este modo los vasos presentes en la zona de inserción placentaria se "comprimen" y se evita, de ésta manera, el derrame de sangre. Después de las primeras dos horas del parto vuelven los mecanismos normales de coagulación que determinan la formación de fibrina en la zona de inserción placentaria, y por este motivo las hemorragias son más raras.

Si los fenómenos se suceden naturalmente y sin alteraciones, el puerperio será normal o fisiológico, en caso contrario diremos que será irregular o patológico.



FECHA:
Quito, 14 de Octubre de
2007.

Página 200

PROCEDIMIENTO PARA REALIZAR ATENCION MÉDICA

Código: PR-RAC-001

CEMOPLAF

Revisión:00

CONTROL PRENATAL: Es el control que toda gestante debe tener para asegurar un buen desarrollo del niño dentro del vientre materno, así mismo como para preservar la buena salud de ella.

CONTROL POSTNATAL: Este control debe incluir la observación de una mamada y una discusión sobre cómo está funcionando la lactancia.

4. RESPONSABILIDAD Y AUDITORIA

El responsable para realizar este procedimiento esta dado por las siguientes personas: médicos, auxiliares de enfermería de cada centro, obstetras, consejera/o y educadores.

El responsable para revisar este procedimiento son los Médicos Especialistas encargados de la Administración del Centro.

Los responsables para aprobar este procedimiento los miembros de la Dirección Administrativa Central.

5. PROCEDIMIENTO

1. Revisar la historia clínica del paciente para analizar el histórico del mismo.
2. Realizar la revisión adecuada al paciente.
3. Realizar el diagnostico de acuerdo a los síntomas presentados por el paciente, o de acuerdo a sus necesidades.
4. Proporcionar charlas de salud sexual y reproductiva si el caso lo amerita
5. Elaborar la receta.
6. Elaborar pedidos de exámenes complementarios.



FECHA:
Quito, 14 de Octubre de
2007.

Página 201

PROCEDIMIENTO PARA REALIZAR ATENCION MÉDICA

Código: PR-RAC-001

CEMOPLAF

Revisión:00

7. Llenar el formulario clínico y administrativo.
8. Proporcionar la historia clínica a la auxiliar de enfermería.
9. Llenar el registro diario de atenciones con los parámetros establecido en la institución.

6. FLUJOGRAMAS



FECHA:
Quito, 14 de Octubre de
2007.

Página 202

PROCEDIMIENTO PARA REALIZAR ATENCION MÉDICA

Código: PR-RAC-001

CEMOPLAF

Revisión:00



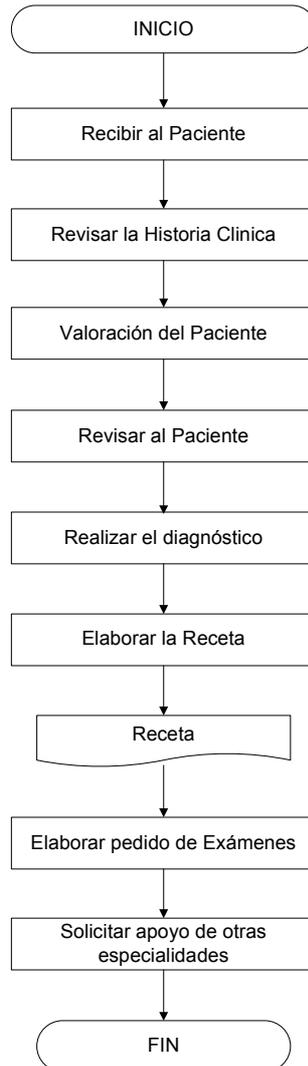
CEMOPLAF

**PROCEDIMIENTO PARA REALIZAR ATENCIÓN
MÉDICA**

CODIGO: RAC

HOJA 1 DE 1

CONSULTORIO MÉDICO





FECHA:
Quito, 14 de Octubre de
2007.

Página 203

**PROCEDIMIENTO PARA REALIZAR EL ASESORAMIENTO EN
PLANIFICACION FAMILIAR**

Código: PR-APF-001

CEMOPLAF

Revisión:00

**PROCEDIMIENTO PARA
REALIZAR
ASESORAMIENTO EN
PLANIFICACION FAMILIAR**



FECHA:
Quito, 14 de Octubre de
2007.

Página 204

**PROCEDIMIENTO PARA REALIZAR EL ASESORAMIENTO EN
PLANIFICACION FAMILIAR**

Código: PR-APF-001

CEMOPLAF

Revisión:00

Quito, Julio de 2008.

CONTENIDO:

- 1. OBJETIVO**
- 2. ALCANCE**
- 3. DEFINICIONES**
- 4. RESPONSABILIDAD Y AUTORIDAD**
- 5. PROCEDIMIENTOS**
- 6. FLUJOGRAMAS.**



FECHA:
Quito, 14 de Octubre de
2007.

Página 205

**PROCEDIMIENTO PARA REALIZAR EL ASESORAMIENTO EN
PLANIFICACION FAMILIAR**

Código: PR-APF-001

CEMOPLAF

Revisión:00

1. OBJETIVO.

Brindar un servicio de calidad en cuanto a asesoramiento en planificación familiar y enfermedades de transmisión sexual.

2. ALCANCE.

Este procedimiento se aplica a los pacientes, permite brindar un servicio de calidad en consejería acerca de la planificación familiar y enfermedades de transmisión sexual

3. DEFINICIONES.

PLANIFICACIÓN FAMILIAR: termino indicativo de las prácticas de una pareja que tengan por fin el control de la cantidad de hijos. En su concepto más amplio, la planificación familiar comprende dos vertientes, ayudar a unas parejas que no pueden reproducirse, para lograr el embarazo, ayudar a otras a evitar o espaciar los embarazos según la percepción que tengan de la familia que razonada y libremente desean tener.

Para llevar a cabo la planificación familiar se pueden utilizar tanto métodos naturales o métodos de regulación de la fertilidad, como métodos anticonceptivos.

4. RESPONSABILIDAD Y AUDITORIA

El responsable para realizar este procedimiento esta dado por las siguientes personas: obstetras, consejera/o y educadores.

El responsable para revisar este procedimiento son los Médicos Especialistas encargados de la Administración del Centro.

	FECHA: Quito, 14 de Octubre de 2007.	Página 206
PROCEDIMIENTO PARA REALIZAR EL ASESORAMIENTO EN PLANIFICACION FAMILIAR		
Código: PR-APF-001	CEMOPLAF	Revisión:00

Los responsables para aprobar este procedimiento los miembros de la Dirección Administrativa Central.

5. PROCEDIMIENTO

1. Dar el asesoramiento en cuanto a planificación familiar, cuando la paciente llega por primera vez al centro.
2. Brindar conserjería sobre las pruebas de VIH SIDA y demás enfermedades de transmisión sexual.
3. Proporcionar un asesoramiento previo sobre los diferentes métodos anticonceptivos cuando viene la paciente.

6. FLUJOGRAMAS



FECHA:
Quito, 14 de Octubre de
2007.

Página 207

**PROCEDIMIENTO PARA REALIZAR EL ASESORAMIENTO EN
PLANIFICACION FAMILIAR**

Código: PR-APF-001

CEMOPLAF

Revisión:00



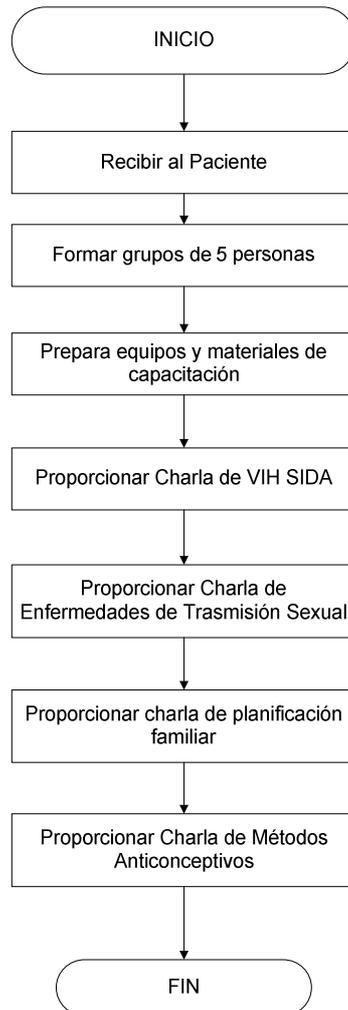
CEMOPLAF

PROCEDIMIENTO PARA REALIZAR
ASESORAMIENTO EN PLANIFICACIÓN FAMILIAR

CODIGO: APF

HOJA 1 DE 1

CONSULTORIO MÉDICO





FECHA:
Quito, 14 de Octubre de 2007.

Página 208

**PROCEDIMIENTO PARA ELABORAR LA PROFORMA DE
HOSPITALIZACIÓN**

Código: PR-EPH-001

CEMOPLAF

Revisión:00

PROCEDIMIENTO ELABORAR LA PROFORMA DE HOSPITALIZACIÓN

Quito, Julio de 2008.



FECHA:
Quito, 14 de Octubre de 2007.

Página 209

**PROCEDIMIENTO PARA ELABORAR LA PROFORMA DE
HOSPITALIZACIÓN**

Código: PR-EPH-001

CEMOPLAF

Revisión:00

CONTENIDO:

- 1. OBJETIVO**
- 2. ALCANCE**
- 3. DEFINICIONES**
- 4. RESPONSABILIDAD Y AUTORIDAD**
- 5. PROCEDIMIENTOS**
- 6. FLUJOGRAMAS.**



FECHA:
Quito, 14 de Octubre de 2007.

Página 210

PROCEDIMIENTO PARA ELABORAR LA PROFORMA DE HOSPITALIZACIÓN

Código: PR-EPH-001

CEMOPLAF

Revisión:00

1. OBJETIVO.

Proporcionar el presupuesto que implica la hospitalización por algún servicio en quirófano que haya solicitada el paciente.

2. ALCANCE.

Este procedimiento se aplica a los pacientes, permite otorgar la pro forma con los valores respectivos al paciente que implica la intervención quirúrgica a un paciente.

3. DEFINICIONES.

AUXILIAR DE ENFERMERIA: Corresponde a las Auxiliares de Enfermería ejercer, en general, los servicios complementarios de la asistencia sanitaria en aquellos aspectos que no sean de la competencia del Personal Auxiliar Sanitario Titulado. A tales efectos, se atenderán a las instrucciones que reciban del citado personal que tenga atribuida la responsabilidad en la esfera de su competencia del Departamento o Servicio donde actúen las interesadas, y, en todo caso, dependerán de la Jefatura de Enfermería y de la Dirección del Centro. Igualmente cumplirán aquellas otras funciones que se señalen en los Reglamentos de Instituciones Sanitarias y las instrucciones propias de cada Centro.

HOSPITAL DEL DIA: El servicio, es uno de los primeros eslabones dentro del sistema de cuidados progresivos del paciente, una nueva modalidad de atención que no supera las 12 horas de internación.

El Hospital de Día es uno de los caminos a seguir para evitar estadías innecesarias y reducir el tiempo que permanecen los pacientes internados, y de esta manera, disminuir costos sin comprometer la calidad de atención.



FECHA:
Quito, 14 de Octubre de 2007.

Página 211

PROCEDIMIENTO PARA ELABORAR LA PROFORMA DE HOSPITALIZACIÓN

Código: PR-EPH-001

CEMOPLAF

Revisión:00

4. RESPONSABILIDAD Y AUDITORIA

El responsable para realizar este procedimiento esta dado por las siguientes personas: auxiliares de enfermería, del centro donde está ubicado el hospital del día, y la secretaria del centro.

El responsable para revisar este procedimiento es la Directora del hospital del Día.

Los responsables para aprobar este procedimiento los miembros de la Dirección Administrativa Central.

5. PROCEDIMIENTO

1. Recibir al Usuario
2. Obtener la información pertinente del paciente.
3. Elaborar una cotización con los valores que implica las medicinas requeridas para la intervención quirúrgica.
4. Elaborar una cotización con los valores que implica la Hospitalización.
5. Elaborar una cotización con los valores que implica los servicios médicos.
6. Entregar la cotización al paciente.

6. FLUJOGRAMAS



FECHA:
Quito, 14 de Octubre de 2007.

Página 212

PROCEDIMIENTO PARA ELABORAR LA PROFORMA DE HOSPITALIZACIÓN

Código: PR-EPH-001

CEMOPLAF

Revisión:00



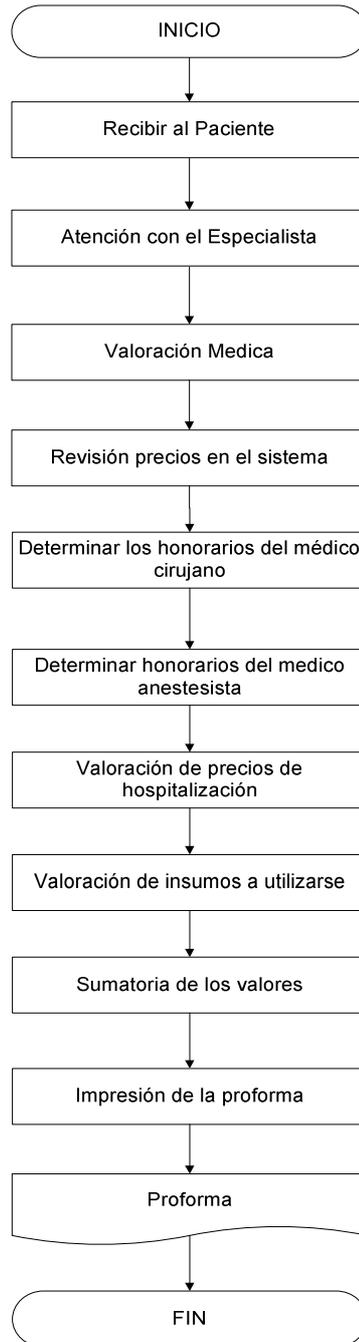
CEMOPLAF

PROCEDIMIENTO PARA ELABORAR PROFORMA DE HOSPITALIZACIÓN

CODIGO: EPH

HOJA 1 DE 1

SECRETARÍA DEL HOSPITAL DEL DÍA





FECHA:
Quito, 14 de Octubre de 2007.

Página 213 .

PROCEDIMIENTO PARA DIAGNOSTICAR TIPO DE CIRUGIA

Código: PR-DTC-001

CEMOPLAF

Revisión:00

PROCEDIMIENTO PARA DIAGNOSTICAR TIPO DE CIRUGIA

Quito, Julio de 2008.



FECHA:
Quito, 14 de Octubre de 2007.

Página 214 .

PROCEDIMIENTO PARA DIAGNOSTICAR TIPO DE CIRUGIA

Código: PR-DTC-001

CEMOPLAF

Revisión:00

CONTENIDO:

1. OBJETIVO

2. ALCANCE

3. DEFINICIONES

4. RESPONSABILIDAD Y AUTORIDAD

5. PROCEDIMIENTOS

6. FLUJOGRAMAS.



FECHA:
Quito, 14 de Octubre de 2007.

Página 215 .

PROCEDIMIENTO PARA DIAGNOSTICAR TIPO DE CIRUGIA

Código: PR-DTC-001

CEMOPLAF

Revisión:00

1. OBJETIVO.

Diagnosticar el tipo de cirugía a realizarse en el paciente

2. ALCANCE.

Este procedimiento se aplica a los pacientes, permite otorgar un servicio totalmente profesional bajo los procedimientos médicos, que permitan diagnosticar de manera específica el tipo de cirugía que necesita el paciente.

3. DEFINICIONES.

Diagnóstico: Identificación de la enfermedad, afección o lesión que sufre un paciente, de su localización y su naturaleza, llegando a la identificación por los diversos síntomas y signos presentes en el enfermo, siguiendo un razonamiento analógico.

Cirugía: Práctica que implica manipulación mecánica de las estructuras anatómicas con un fin médico, bien sea diagnóstico, terapéutico o pronóstico.

4. RESPONSABILIDAD Y AUDITORIA

El responsable para realizar este procedimiento esta dado por las siguientes personas: auxiliares de enfermería, médico cirujano, medico anestesiólogo del centro donde está ubicado el hospital del día. Él responsable para revisar este procedimiento son los médicos especialistas en cirugía y el anestesiólogo. Los responsables para aprobar este procedimiento los médicos especialistas y anestesiólogos.

5. PROCEDIMIENTO

Realizar el diagnóstico de la discapacidad que el paciente tenga mediante exámenes médicos e información obtenida del paciente, para así determinar el tipo de tratamiento, restitución y prevención de la discapacidad mediante el acto quirúrgico.

6. FLUJOGRAMAS



FECHA:
Quito, 14 de Octubre de 2007.

Página 216 .

PROCEDIMIENTO PARA DIAGNOSTICAR TIPO DE CIRUGIA

Código: PR-DTC-001

CEMOPLAF

Revisión:00



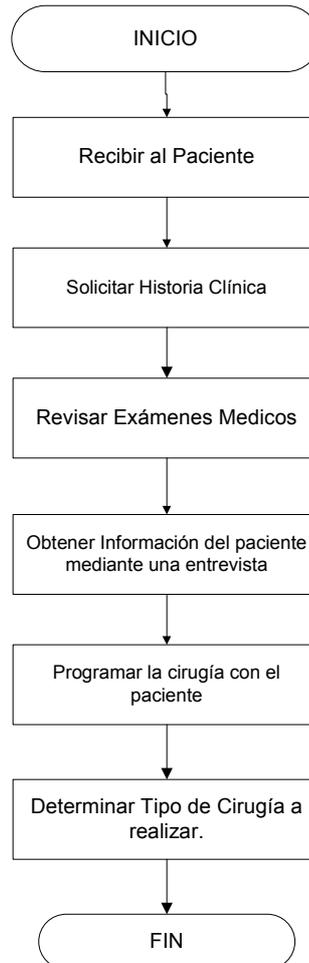
CEMOPLAF

PROCEDIMIENTO: DIAGNOSTICAR TIPO DE CIRUGIA

CODIGO: DTC

HOJA 1 DE 1

CIRUGIA





FECHA:
Quito, 14 de Octubre de 2007.

Página 217 .

PROCEDIMIENTO PARA DIAGNOSTICAR TIPO DE CIRUGIA

Código: PR-DTC-001

CEMOPLAF

Revisión:00

PROCEDIMIENTO PARA SUMINISTRAR ANESTESIA

Quito, Julio de 2008.



FECHA:
Quito, 14 de Octubre de 2007.

Página 218

PROCEDIMIENTO PARA SUMINISTRAR ANESTECIA

Código: PR-SA-001

CEMOPLAF

Revisión:00

CONTENIDO:

- 1. OBJETIVO**
- 2. ALCANCE**
- 3. DEFINICIONES**
- 4. RESPONSABILIDAD Y AUTORIDAD**
- 5. PROCEDIMIENTOS**
- 6. FLUJOGRAMAS.**



FECHA:
Quito, 14 de Octubre de 2007.

Página 219

PROCEDIMIENTO PARA SUMINISTRAR ANESTECIA

Código: PR-SA-001

CEMOPLAF

Revisión:00

1. OBJETIVO.

Suministrar anestesia al paciente y monitorearlo durante la intervención quirúrgica.

2. ALCANCE.

Este procedimiento se aplica a los pacientes, permite suministrar anestesia al paciente antes de la intervención quirúrgica siguiendo los protocolos médicos establecidos.

3. DEFINICIONES.

Anestesia: es un acto médico controlado en el que el paciente, inducido por diversos fármacos, entra en un estado de pérdida de la sensibilidad al dolor.

La anestesia general se caracteriza por brindar hipnosis, amnesia, analgesia, relajación muscular y abolición de reflejos.

La anestesiología: es la especialidad de la medicina dedicada a la atención y cuidados especiales de los pacientes durante las intervenciones quirúrgicas y otros procesos que puedan resultar molestos o dolorosos (endoscopia, radiología intervencionista, etc.). Asimismo, tiene a su cargo el tratamiento del dolor agudo o crónico de causa extra quirúrgica.

4. RESPONSABILIDAD Y AUDITORIA

El responsable para realizar este procedimiento esta dado por las siguientes personas: auxiliares de enfermería, médico cirujano, medico anestesiólogo del centro donde está ubicado el hospital del día.

El responsable para revisar este procedimiento son los médicos especialistas en cirugía y el anestesiólogo.



FECHA:
Quito, 14 de Octubre de 2007.

Página 220

PROCEDIMIENTO PARA SUMINISTRAR ANESTECIA

Código: PR-SA-001

CEMOPLAF

Revisión:00

Los responsables para aprobar este procedimiento los médicos especialistas y anesthesiólogos.

5. PROCEDIMIENTO

En este procedimiento el médico anesthesiólogo recibe al paciente en la sala de cirugía, allí evalúa sus signos vitales además de revisar los equipos de oxígeno y demás para suministrar al paciente la anestesia, interviene en el constante monitoreo del paciente durante el acto quirúrgico y en la recuperación del paciente después de realizada la intervención.

6. FLUJOGRAMAS



FECHA:
Quito, 14 de Octubre de 2007.

Página 221

PROCEDIMIENTO PARA SUMINISTRAR ANESTESIA

Código: PR-SA-001

CEMOPLAF

Revisión:00



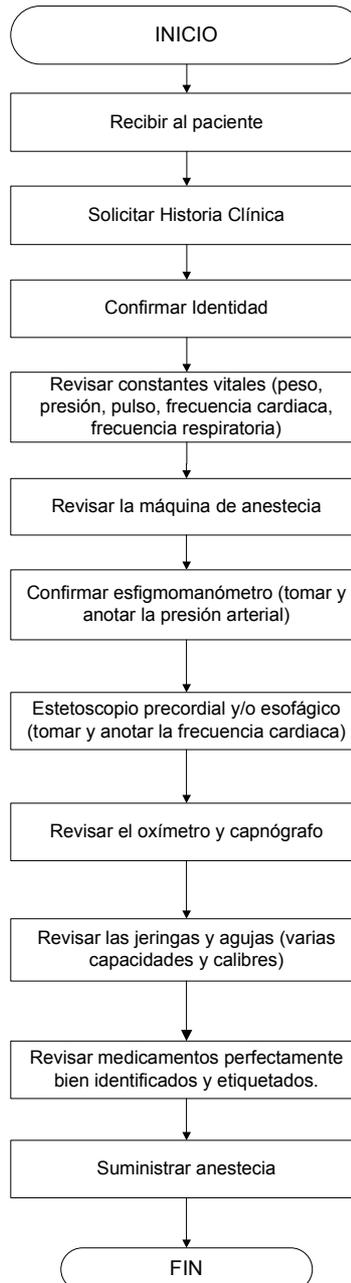
CEMOPLAF

PROCEDIMIENTO: SUMINISTRAR ANESTESIA

CODIGO: SA

HOJA 1 DE 1

ANESTESIA





FECHA:
Quito, 14 de Octubre de
2007.

Página 222

PROCEDIMIENTO PARA INTERVENCIÓN QUIRURGICA

Código: PR-INQ-001

CEMOPLAF

Revisión:00

PROCEDIMIENTO PARA REALIZAR LA INTERVENCION QUIRURGICA

Quito, Julio de 2008.



FECHA:
Quito, 14 de Octubre de
2007.

Página 223

PROCEDIMIENTO PARA INTERVENCIÓN QUIRURGICA

Código: PR-INQ-001

CEMOPLAF

Revisión:00

CONTENIDO:

- 1. OBJETIVO**
- 2. ALCANCE**
- 3. DEFINICIONES**
- 4. RESPONSABILIDAD Y AUTORIDAD**
- 5. PROCEDIMIENTOS**
- 6. FLUJOGRAMAS.**



FECHA:
Quito, 14 de Octubre de
2007.

Página 224

PROCEDIMIENTO PARA INTERVENCIÓN QUIRURGICA

Código: PR-INQ-001

CEMOPLAF

Revisión:00

1. OBJETIVO.

Realizar la intervención quirúrgica al paciente, a través de la cual se remedie la discapacidad determinada.

2. ALCANCE.

Este procedimiento se aplica a los pacientes, toda intervención quirúrgica ya sea por el procedimiento anestésico o por el trauma quirúrgico mismo, debe ser considerada una agresión al organismo lo que desencadenará una serie de eventos adaptativos. La respuesta de cada paciente dependerá de su reserva funcional la que en gran parte estará determinada por sus patologías asociadas.

3. DEFINICIONES

Quirófano: El quirófano es una estructura independiente en la cual se practican intervenciones quirúrgicas y actuaciones de anestesia-reanimación necesarias para el buen desarrollo de una intervención y de sus consecuencias que tienen lugar en general en el exterior del quirófano.

4. RESPONSABILIDAD Y AUDITORIA

El responsable para realizar este procedimiento esta dado por las siguientes personas: auxiliares de enfermería, médico cirujano, medico anestesiólogo del centro donde está ubicado el hospital del día. El responsable para revisar este procedimiento son los médicos especialistas en cirugía y el anestesiólogo. Los responsables para aprobar este procedimiento los médicos especialistas y anestesiólogos.

5. PROCEDIMIENTO

Realizar el diagnóstico de la discapacidad que el paciente tenga mediante exámenes médicos e información obtenida del paciente, para así determinar el tipo de tratamiento, restitución y prevención de la discapacidad mediante el acto quirúrgico.

6. FLUJOGRAMAS



FECHA:
Quito, 14 de Octubre de
2007.

Página 225

PROCEDIMIENTO PARA INTERVENCIÓN QUIRURGICA

Código: PR-INQ-001

CEMOPLAF

Revisión:00



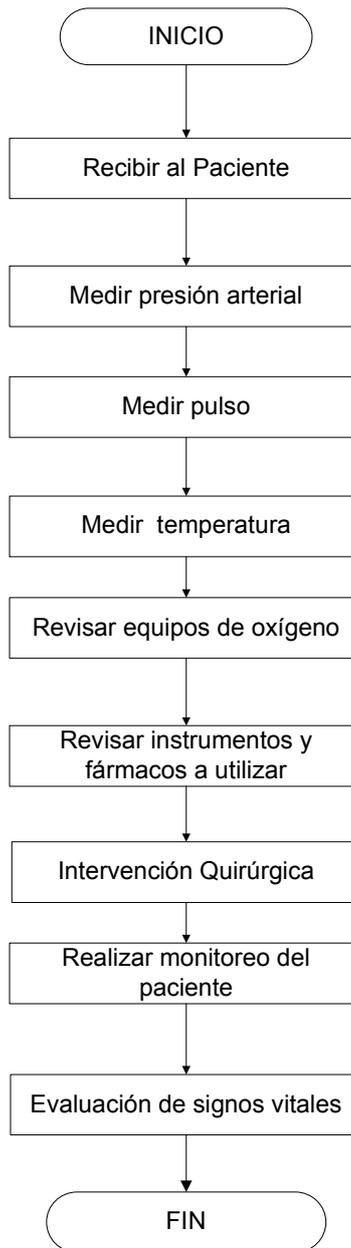
CEMOPLAF

PROCEDIMIENTO: INTERVENCIÓN QUIRURGICA

CODIGO: INQ

HOJA 1 DE 1

CIRUJIA





FECHA:
Quito, 14 de Octubre de
2007.

Página 226

PROCEDIMIENTO PARA: REALIZAR EL MERCADEO DE PRODUCTOS

Código: PR-RMP-001

CEMOPLAF

Revisión:00

PROCEDIMIENTO PARA COORDINAR EL PROGRAMA DE SALUD Y AGROPECUARIA

Quito, Julio de 2008.



FECHA:
Quito, 14 de Octubre de
2007.

Página 227

PROCEDIMIENTO PARA: REALIZAR EL MERCADEO DE PRODUCTOS

Código: PR-RMP-001

CEMOPLAF

Revisión:00

CONTENIDO:

- 1. OBJETIVO**
- 2. ALCANCE**
- 3. DEFINICIONES**
- 4. RESPONSABILIDAD Y AUTORIDAD**
- 5. PROCEDIMIENTOS**
- 6. FLUJOGRAMAS.**

- 1. OBJETIVO.**



FECHA:
Quito, 14 de Octubre de
2007.

Página 228

PROCEDIMIENTO PARA: REALIZAR EL MERCADEO DE PRODUCTOS

Código: PR-RMP-001

CEMOPLAF

Revisión:00

Coordinar y llevar a cabo la planificación del Programa de Salud y Agropecuaria junto con las ONG'S auspiciantes

2. ALCANCE.

Este procedimiento se aplica para llevar a cabo un programa que ayuden a aquellos pacientes que reencuentran en las comunidades indígenas y que no tienen libre accesibilidad para asistir a un centro médico, permite brindar servicios de salud tales como medicina general, odontología, obstetricia para las mujeres y charlas de métodos anticonceptivos y prevención de enfermedades de transmisión sexual, así como también temas relacionados con la veterinaria y la agricultura.

3. DEFINICIONES.

Care International: Atención de salud materna infantil y educación sexual para adolescentes, madres/padres y maestros.

World Neighbours: Apoyo para el desarrollo integrado de comunidad/es campesinas pobres y su entorno natural.

Plan Internacional: Donación de inmueble para centro de atención a madres indígenas de la provincia de Bolívar.

4. RESPONSABILIDAD Y AUDITORIA.

El responsable para realizar este procedimiento esta dado por las siguientes personas: medico general, obstetras, medico odontólogo, y los promotores del proyecto integrado

El responsable para revisar este procedimiento es el Director del programa integrado de salud materno infantil y agropecuaria.

	FECHA: Quito, 14 de Octubre de 2007.	Página 229
PROCEDIMIENTO PARA: REALIZAR EL MERCADEO DE PRODUCTOS		
Código: PR-RMP-001	CEMOPLAF	Revisión:00

Los responsables para aprobar este procedimiento los miembros de la Dirección Administrativa Central.

5. PROCEDIMIENTO

- Revisar la planificación, ejecución y seguimiento del programa con los Directores de cada centro.
- Coordinar las acciones con todo el personal en la selección y formación de promotores campesinos para la promoción de las actividades agropecuarias, de salud, nutrición, etc.
- Revisar la asistencia del personal para la atención en la comunidad.
- Capacitar a los promotores comunitarios.
- Informar mensualmente a la directora del centro médico y a la Coordinación General sobre el avance en las actividades en el plan anual,
- Elaborar material didáctico e ilustrativo para llevar a cabo con la capacitación.
- Trasladar materiales y equipos a la comunidad
- Adecuar las instalaciones para llevar a cabo con la ejecución del programa
- Proporcionar charlas y atención medica.

6. FLUJOGRAMAS



FECHA:
Quito, 14 de Octubre de
2007.

Página 230

PROCEDIMIENTO PARA: REALIZAR EL MERCADEO DE PRODUCTOS

Código: PR-RMP-001

CEMOPLAF

Revisión:00



CEMOPLAF

PROCEDIMIENTO PARA COORDINAR EL
PROGRAMA DE SALUD Y AGROPECUARIA

CÓDIGO: CPSA

HOJA 1 DE 1

PROMOTOR DE CADA CENTRO





FECHA:
Quito, 14 de Octubre de
2007.

Página 231

PROCEDIMIENTO PARA: REALIZAR EL MERCADEO DE PRODUCTOS

Código: PR-RMP-001

CEMOPLAF

Revisión:00

PROCEDIMIENTO PARA REALIZAR EL MERCADERO DE PRODUCTOS

Quito, Julio de 2008.



FECHA:
Quito, 14 de Octubre de
2007.

Página 232

PROCEDIMIENTO PARA: REALIZAR EL MERCADEO DE PRODUCTOS

Código: PR-RMP-001

CEMOPLAF

Revisión:00

CONTENIDO:

- 1. OBJETIVO**
- 2. ALCANCE**
- 3. DEFINICIONES**
- 4. RESPONSABILIDAD Y AUTORIDAD**
- 5. PROCEDIMIENTOS**
- 6. FLUJOGRAMAS.**



FECHA:
Quito, 14 de Octubre de
2007.

Página 233

PROCEDIMIENTO PARA: REALIZAR EL MERCADEO DE PRODUCTOS

Código: PR-RMP-001

CEMOPLAF

Revisión:00

1. OBJETIVO.

Comercializar los productos de la institución ya sea a clientes grandes así como también a usuarios finales, de manera eficaz y efectiva.

2. ALCANCE.

Este procedimiento se aplica a los usuarios y al personal encargado de comercializar el producto en cada centro, permite distribuir los productos que la institución comercializa como producto estrella de manera eficaz y efectiva tanto a grandes usuarios como a cliente final.

3. DEFINICIONES.

CÓDIGO: Es un secuencial asignado manualmente tomando el último que fue creado, en caso de no ser encontrado se procede a su creación .Existe duplicidad de clientes.

FORMAS DE PAGO: Contado, Efectivo, Cheque personal, Crédito 45-60 días, 60 días es el estándar. Si ventas es menor 500 dólares el ejecutivo aprueba crédito, caso contrario la aprobación lo hace la Directora de mercadeo. El cliente puede dejar cheques posfechados, en caso instituciones públicas y privadas generan el cheque posterior a la facturación actualmente se toma como contado, produce desfase cobros y contabilidad.

MOTIVOS DE LA NOTA DE CREDITO: Caducidad de los productos, devolución de productos por parte del cliente por incompatibilidad con lo pedido, no consideración correcta de bonificaciones o descuentos.

4. RESPONSABILIDAD Y AUDITORIA

El responsable para realizar este procedimiento esta dado por las siguientes personas: Directora de de Mercadeo de Productos, el o la ejecutiva y la contadora de cada centro.



FECHA:
Quito, 14 de Octubre de
2007.

Página 234

PROCEDIMIENTO PARA: REALIZAR EL MERCADEO DE PRODUCTOS

Código: PR-RMP-001

CEMOPLAF

Revisión:00

El responsable para revisar este procedimiento es la Directora del Mercadeo de productos y la Directora de Cada Centro.

Los responsables para aprobar este procedimiento los miembros de la Dirección Administrativa Central.

5. PROCEDIMIENTO

- Se coordina una visita con el cliente potencial.
- Realiza un pedido de muestras para mostrar al cliente.
- Se realiza la visita al lugar acordado con el cliente
- Exponer el producto mediante la demostración a través de las muestras.
- Cerrar el negocio indicando las fechas de entrega del producto
- Se emite una nota de pedido para el despacho de productos para muestras generalmente lo pide la Directora de Mercadeo. (Solo unidades no valorizado)
- Cada ejecutiva de ventas efectúa el depósito del cobro realizado en efectivo, si el cliente desea pagar mediante un cheque o desea un crédito, será bajo autorización de la Directora de Mercadeo.
- Consolidado y validado el pago se realiza el despacho de la mercadería para ser entregada al cliente.

6. FLUJOGRAMAS



FECHA:
Quito, 14 de Octubre de
2007.

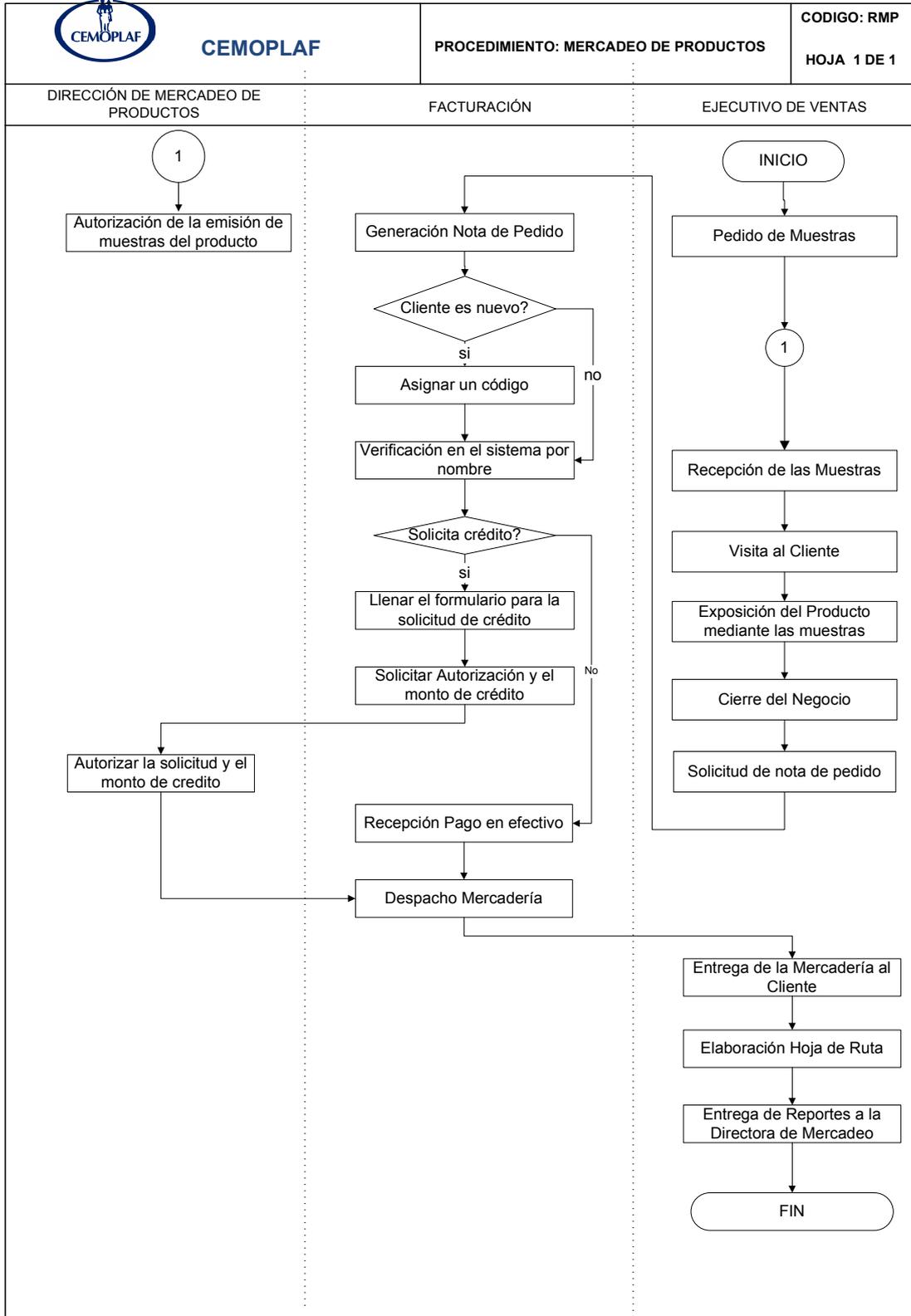
Página 235

PROCEDIMIENTO PARA: REALIZAR EL MERCADEO DE PRODUCTOS

Código: PR-RMP-001

CEMOPLAF

Revisión:00





FECHA:
Quito, 14 de Octubre de
2007.

Página 236

**PROCEDIMIENTO PARA REALIZAR EL ANÁLISIS DE
SUSTENTABILIDAD**

Código: PR-ANS-001

CEMOPLAF

Revisión:00

**PROCEDIMIENTO PARA
REALIZAR EL
MERCADEO DE SERVICIOS**

	FECHA: Quito, 14 de Octubre de 2007.	Página 237
PROCEDIMIENTO PARA REALIZAR EL ANÁLISIS DE SUSTENTABILIDAD		
Código: PR-ANS-001	CEMOPLAF	Revisión:00

Quito, Julio de 2008.

CONTENIDO:

- 1. OBJETIVO**
- 2. ALCANCE**
- 3. DEFINICIONES**
- 4. RESPONSABILIDAD Y AUTORIDAD**
- 5. PROCEDIMIENTOS**
- 6. FLUJOGRAMAS**

	FECHA: Quito, 14 de Octubre de 2007.	Página 238
PROCEDIMIENTO PARA RELAJAR EL ANÁLISIS DE SUSTENTABILIDAD		
Código: PR-ANS-001	CEMOPLAF	Revisión:00

1. OBJETIVO.

Comercializar los servicios que la institución ofrece tales como capacitaciones o charlas educativas en salud sexual y reproductiva.

2. ALCANCE.

Este procedimiento se aplica a los usuarios y al personal encargado de comercializar los servicios de capacitación desde cada centro, permite otorgar charlas sobre planificación familiar y salud sexual que la institución comercializa a grandes usuarios.

3. DEFINICIONES.

Zonificar: Dividir el área geográfica seleccionada en áreas de trabajo más pequeñas para luego asignar a un ejecutivo específico.

4. RESPONSABILIDAD Y AUDITORIA

El responsable para realizar este procedimiento esta dado por las siguientes personas: Directora de cada Centro y la Directora de Mercadeo de Servicios.

El responsable para revisar este procedimiento es la Directora de Mercadeo de Servicios.

	FECHA: Quito, 14 de Octubre de 2007.	Página 239
PROCEDIMIENTO PARA REALIZAR EL ANÁLISIS DE SUSTENTABILIDAD		
Código: PR-ANS-001	CEMOPLAF	Revisión:00

Los responsables para aprobar este procedimiento los miembros de la Dirección Administrativa Central.

5. PROCEDIMIENTOS

MERCADEO SE SERVIICOS

- Elaboración Plan Anual de Mercadeo de Servicios
- Elaboración Plan de Capacitación Orientados a los Ejecutivos de Servicios
- Proporcionar la capacitación en los centros de cada provincia.
- Diseño de los manuales y materiales educativos
- Coordinar la elaboración de los manuales y materiales de capacitación
- Distribuir y canalizar los manuales y materiales de capacitación a cada centro en cada provincia.
- Ejecutar el Plan de Mercadeo
- Monitorear la ejecución del Plan de Mercadeo en cada centro.
- Diseñar y coordinar la impresión del material promocional y educativo.
- Zonificar el área de trabajo de los ejecutivos de servicios.
- Recibir el resumen diarios de los ejecutivos

6. FLUJOGRAMAS



FECHA:
Quito, 14 de Octubre de
2007.

Página 240

**PROCEDIMIENTO PARA RELAJAR EL ANÁLISIS DE
SUSTENTABILIDAD**

Código: PR-ANS-001

CEMOPLAF

Revisión:00



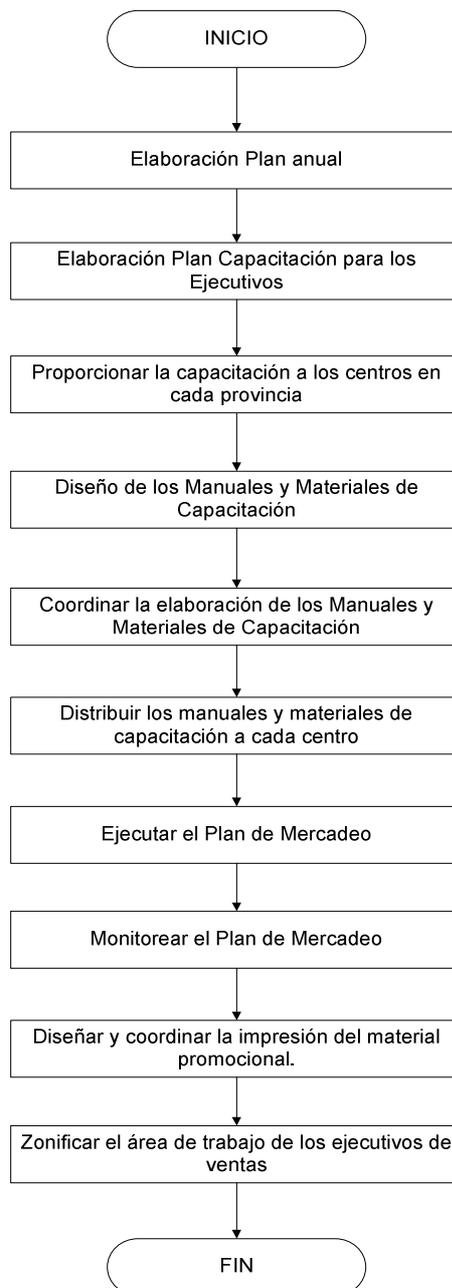
CEMOPLAF

PROCEDIMIENTO: MERCADEO DE
SERVICIOS

CODIGO: RMS

HOJA 1 DE 1

DIRECCIÓN DE MERCADEO DE SERVICIOS





FECHA:
Quito, 14 de Octubre de
2007.

Página 241

**PROCEDIMIENTO PARA REALIZAR EL ANÁLISIS DE
SUSTENTABILIDAD**

Código: PR-ANS-001

CEMOPLAF

Revisión:00

PROCEDIMIENTO PARA REALIZAR EL ANALISIS DE SUSTENTABILIDAD

Quito, Julio de 2008.

	FECHA: Quito, 14 de Octubre de 2007.	Página 242
PROCEDIMIENTO PARA REALIZAR EL ANÁLISIS DE SUSTENTABILIDAD		
Código: PR-ANS-001	CEMOPLAF	Revisión:00

CONTENIDO:

- 1. OBJETIVO**

- 2. ALCANCE**

- 3. DEFINICIONES**

- 4. RESPONSABILIDAD Y AUTORIDAD**

- 5. PROCEDIMIENTOS**

- 6. FLUJOGRAMAS.**

	FECHA: Quito, 14 de Octubre de 2007.	Página 243
PROCEDIMIENTO PARA REALIZAR EL ANÁLISIS DE SUSTENTABILIDAD		
Código: PR-ANS-001	CEMOPLAF	Revisión:00

1. OBJETIVO.

Proporcionar indicadores que permitan tomar las mejores decisiones para que la institución se desempeñe de mejor forma dentro del campo de la Salud, Planificación Familiar y Servicios sociales

2. ALCANCE.

Este procedimiento se aplica a al personal interno de la institución, permite otorgar indicadores que midan la sustentabilidad de la institución mensualmente.

3. DEFINICIONES.

INDICADORES: Herramientas para clarificar y definir, de forma más precisa, objetivos e impactos son medidas verificables de cambio o resultado diseñadas para contar con un estándar contra el cual evaluar, estimar o demostrar el progreso con respecto a metas establecidas, facilitan el reparto de insumos, produciendo productos y alcanzando objetivos

4. RESPONSABILIDAD Y AUDITORIA

El responsable para realizar este procedimiento esta dado por las siguientes personas: Directora Técnica

El responsable para revisar este procedimiento es la Directora Ejecutiva.

Los responsables para aprobar este procedimiento los miembros de la Dirección Administrativa Central y la Dirección Ejecutiva.

	FECHA: Quito, 14 de Octubre de 2007.	Página 244
PROCEDIMIENTO PARA REALIZAR EL ANÁLISIS DE SUSTENTABILIDAD		
Código: PR-ANS-001	CEMOPLAF	Revisión:00

5. PROCEDIMIENTOS

- Recolección de la Información Productiva
- Análisis de la Información
- Elaboración de Indicadores
- Análisis de la Situación Actual
- Elaboración del Informe

6. FLUJOGRAMAS



FECHA:
Quito, 14 de Octubre de
2007.

Página 245

**PROCEDIMIENTO PARA RELAJAR EL ANÁLISIS DE
SUSTENTABILIDAD**

Código: PR-ANS-001

CEMOPLAF

Revisión:00



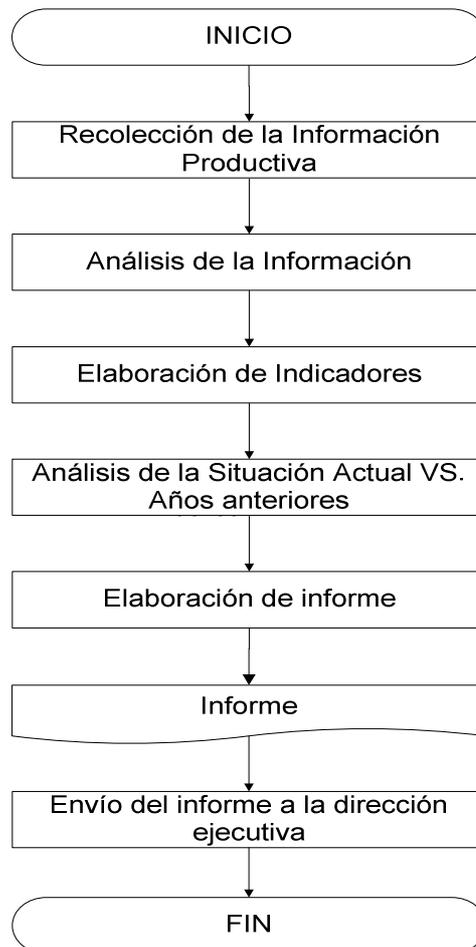
CEMOPLAF

PROCEDIMIENTO: ANÁLISIS DE
SUSTENTABILIDAD

CODIGO: ANS

HOJA 1 DE 1

DIRECCIÓN TÉCNICA



ANEXO 11

ANÁLISIS DEL VALOR

AGREGADO DE LOS

PROCESOS MEJORADOS

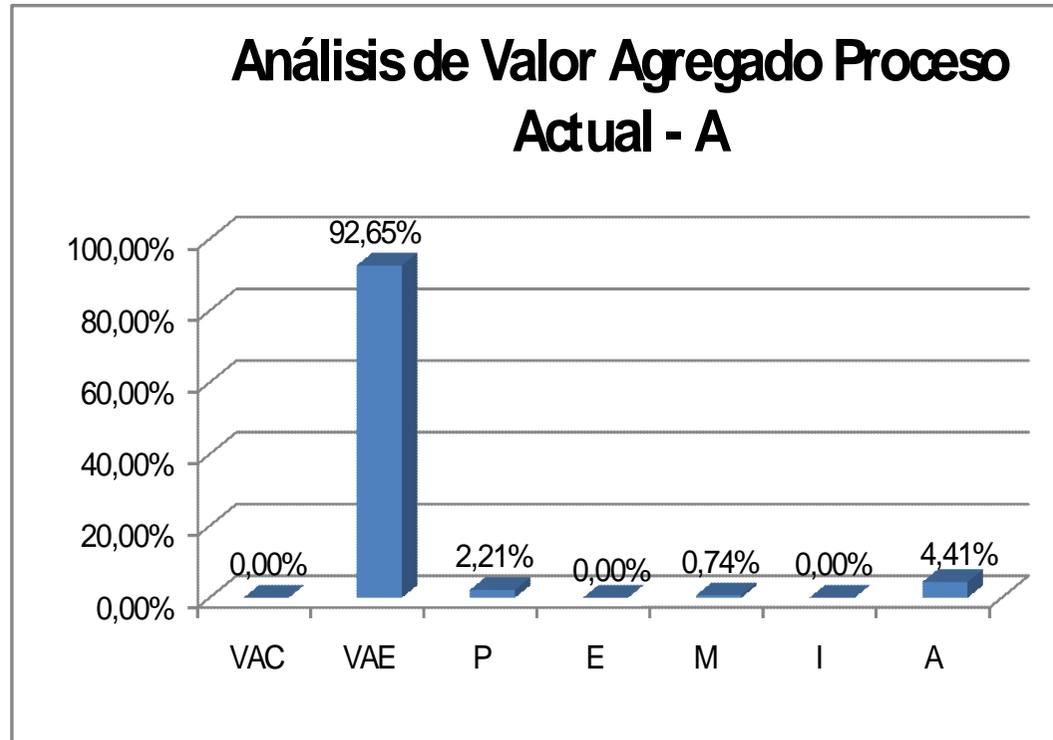
ANALISIS DE VALOR

PROCESO: Elaboración de Informes de Productividad (H)
 PRODUCTO: Informe de Productividad Nacional y por Centro

FECHA: 03/11/2008

No.	VAC	VAE	P	E	M	I	A	ACTIVIDAD	Tiempos Efectivos (Min.)
1		1						Solicitar envío de información	480
2							1	Archivar Información	120
3		1						Elaboración del Informe de Productividad por centro	960
4		1						Elaborar Informe de Productividad Nacional	960
5			1					Elaborar Memorandum de Productividad	60
6					1			Recepción del Informe por parte de la Dirección Ejecutiva	20
7		1						Toma de decisiones	120
	0	4	1	0	1	0	1		
TIEMPOS TOTALES									2720
COMPOSICION DE ACTIVIDADES		Método Actual			TIEMPO TOTAL EN DIAS 5,67 * TIEMPOS ESTIMADOS				
		No.	Tiempo	%					
VAC	VALOR AGREGADO CLIENTE (dispuesto a pagar)	0		0,00%					
VAE	VALOR AGREGADO EMPRESA	4	2520	92,65%					
P	PREPARACION	1	60	2,21%					
E	ESPERA	0	0	0,00%					
M	MOVIMIENTO	1	20	0,74%					
I	INSPECCION	0	0	0,00%					
A	ARCHIVO	1	120	4,41%					
TT	TOTAL	7	2720	95,59%					
TVA	TIEMPO DE VALOR AGREGADO	2520							
IVA	INDICE DE VALOR AGREGADO	92,65%							

Elaboración de Informes de Productividad	
VAC	0,00%
VAE	92,65%
P	2,21%
E	0,00%
M	0,74%
I	0,00%
A	4,41%
TOTAL	100%



ANÁLISIS:

Mediante este gráfico se determina que se eliminó tiempo de espera y el mayor porcentaje se concentra en actividades de valor agregado para el cliente.

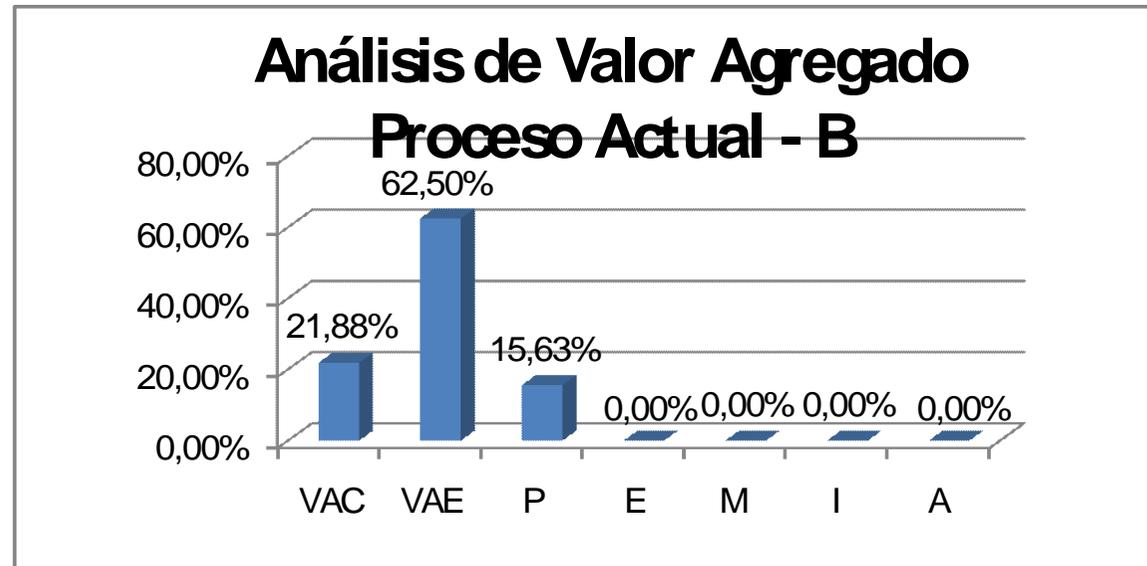
ANALISIS DE VALOR

PROCESO: Ingreso de Pacientes (A.)
 PRODUCTO: Registro del cliente ene el sistema

FECHA: 03/11/2008

No.	VAC	VAE	P	E	M	I	A	ACTIVIDAD	Tiempos Efectivos (Min.)
1	1							Recibir al paciente	2
2			1					Buscar historia clinica del cliente	5
3		1						Creación de pacientes	10
4		1						Creación de Historia Clínica	10
5	1							Orientación del paciente dal consultorio	5
6									
	2	2	1	0	0	0	0		
TIEMPOS TOTALES									32
COMPOSICION DE ACTIVIDADES			Mètodo Actual			TIEMPO TOTAL EN DIAS 0,07 * TIEMPOS ESTIMADOS			
			No.	Tiempo	%				
VAC	VALOR AGREGADO CLIENTE (dispuesto a pagar)		2	7	22%				
VAE	VALOR AGREGADO EMPRESA		2	20	63%				
P	PREPARACION		1	5	16%				
E	ESPERA		0		0%				
M	MOVIMIENTO		0		0%				
I	INSPECCION		0		0%				
A	ARCHIVO		0		0%				
TT	TOTAL		5	32	100,00%				
TVA	TIEMPO DE VALOR AGREGADO		27						
IVA	INDICE DE VALOR AGREGADO		84,38%						

	Ingreso de Pacientes
VAC	21,88%
VAE	62,50%
P	15,63%
E	0,00%
M	0,00%
I	0,00%
A	0,00%
TOTAL	100%



ANÁLISIS:

El ingreso de pacientes es un proceso determinante para la elaboración de la historia clínica y el registro del cliente en el sistema lo que se evidencia en el gráfico puesto que este proceso se enfoca como un valor agregado para la empresa y el cliente.

ANALISIS DE VALOR

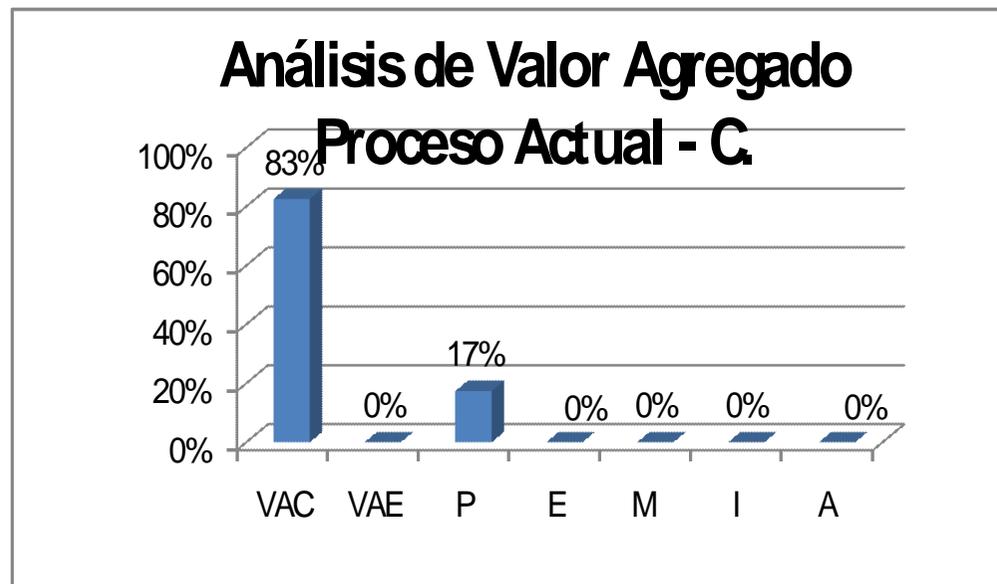
SUB PROCESO
PRODUCTO:

Atención en consultorio (B.1)
Paciente atendido clinicamente

FECHA: 01/11/2008

No.	VAC	VE	P	E	M	I	A	ACTIVIDAD	Tiempos Efectivos (Min.)	
1	1							Recibir al apciente	2	
2	1							Preparar al paciente	2	
3	1							Procedimiento de atención médica	15	
4			1					Llenar historia clinica	2	
5			1					Llenar registro de atenciones	2	
	3	0	2	0	0	0	0			
TIEMPOS TOTALES									23	
COMPOSICION DE ACTIVIDADES			Mètodo Actual					TIEMPO TOTAL EN DIAS 0,05 * TIEMPOS ESTIMADOS		
			No.	Tiempo			%			
VAC	VALOR AGREGADO CLIENTE (dispuesto a pagar)		3	19			83%			
VAE	VALOR AGREGADO EMPRESA		0	0			0%			
P	PREPARACION		2	4			17%			
E	ESPERA		0	0			0%			
M	MOVIMIENTO		0	0			0%			
I	INSPECCION		0	0			0%			
A	ARCHIVO		0	0			0%			
TT	TOTAL		5	23			100,00%			
TVA	TIEMPO DE VALOR AGREGADO		19							
IVA	INDICE DE VALOR AGREGADO		82,61%							

	Atención en Consultorios
VAC	83%
VAE	0%
P	17%
E	0%
M	0%
I	0%
A	0%
TOTAL	100%



ANÁLISIS:

En el proceso de atención en consultorios se concreta el mayor porcentaje de actividades se concentra en el valor agregado para el cliente; alcanzando un valor del 83% del total de actividades de este proceso

ANALISIS DE VALOR

SUB PROCESO Elaborar Presupuesto de Hospitalización (D.1)
 PRODUCTO: Proforma de hospitalización

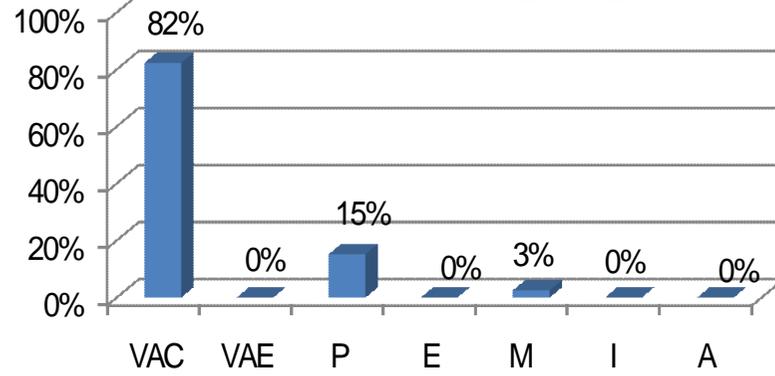
FECHA: 03/11/2008

No.	VAC	VE	P	E	M	I	A			ACTIVIDAD	Tiempos Efectivos (Min.)	
1	1									Recibir al paciente	5	
2	1									Elaborar presupuesto de hospitalización	60	
3			1							Impresión deProforma	2	
4					1					Entrega de la proforma al paciente	2	
5			1							Programación de la sala de quirofanos	10	
	2	0	2	0	1	0	0					
TIEMPOS TOTALES											79	
		COMPOSICION DE ACTIVIDADES			Método Actual							
					No.	Tiempo	%					
VAC	VALOR AGREGADO CLIENTE (dispuesto a pagar)			2	65	82%	TIEMPO TOTAL EN DIAS 0,16 * TIEMPOS ESTIMADOS					
VAE	VALOR AGREGADO EMPRESA			0	0	0%						
P	PREPARACION			2	12	15%						
E	ESPERA			0	0	0%						
M	MOVIMIENTO			1	2	3%						
I	INSPECCION			0	0	0%						
A	ARCHIVO			0	0	0%						
TT	TOTAL			5	79	100,00%						
TVA	TIEMPO DE VALOR AGREGADO			65								
IVA	INDICE DE VALOR AGREGADO			82,28%								

**ELABORACIÓN DE
PRESUPUESTO DE
HOSPITALIZACIÓN**

VAC	82%
VAE	0%
P	15%
E	0%
M	3%
I	0%
A	0%
TOTAL	100%

**Análisis de Valor Agregado
Proceso Actual - D.1**



ANÁLISIS:

En el proceso de elaboración e presupuesto de hospitalización se concentra la mayoría de actividades de valor agregado para el cliente .

ANALISIS DE VALOR

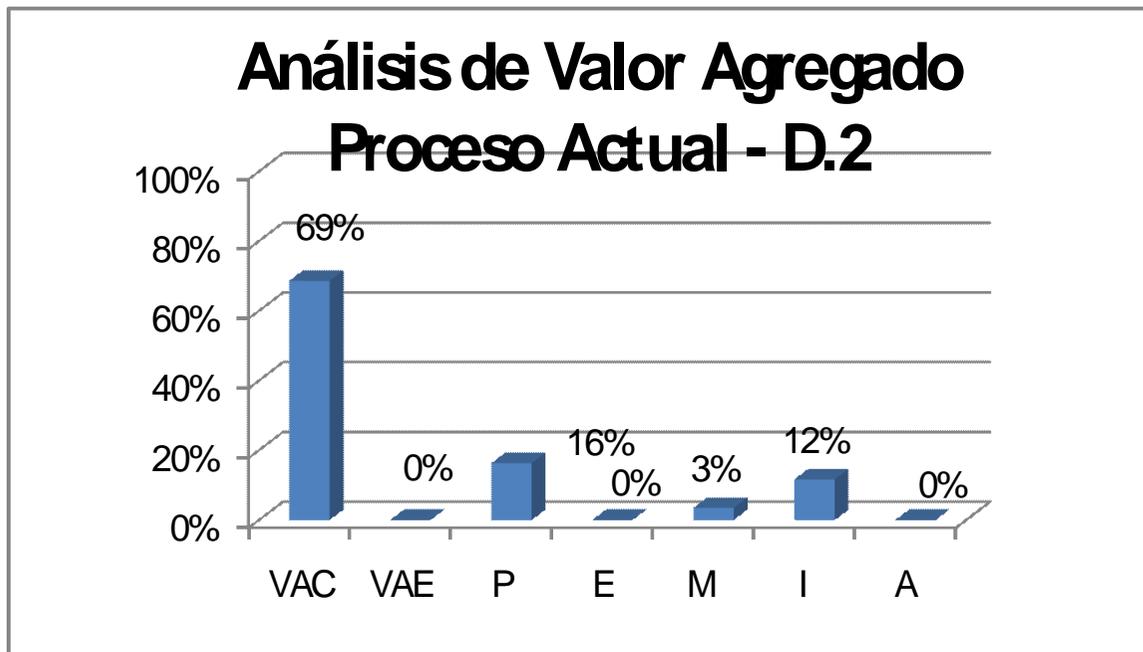
SUB PROCESO
PRODUCTO:

Servicio en Quirófano (D.2)
Paciente recuperado

FECHA: 03/11/2007

No.	VAC	VE	P	E	M	I	A	ACTIVIDAD	Tiempos Efectivos (Min.)	
1	1							Recibir al paciente	5	
2	1							Diagnosticar tipo de cirugía	30	
3	1							Preparar al paciente	20	
4	1							Realizar la intervención quirurgica	240	
5						1		Monitorear al paciente en recuperación	30	
6					1			Trasladar al paciente a la habitación	15	
7			1					Elaborar y entregar recetas	10	
8						1		Realizar control posoperatorio	20	
9			1					Preparar al paciente para su salida	60	
	4	0	2	0	1	2	0			
TIEMPOS TOTALES									430	
COMPOSICION DE ACTIVIDADES		Método Actual			No.		Tiempo		%	
VAC	VALOR AGREGADO CLIENTE (dispuesto a pagar)				4		295		69%	
VAE	VALOR AGREGADO EMPRESA				0		0		0%	
P	PREPARACION				2		70		16%	
E	ESPERA				0		0		0%	
M	MOVIMIENTO				1		15		3%	
I	INSPECCION				2		50		12%	
A	ARCHIVO				0		0		0%	
TT	TOTAL				9		430		100,00%	
TVA	TIEMPO DE VALOR AGREGADO				295					
IVA	INDICE DE VALOR AGREGADO				68,60%					
									TIEMPO TOTAL EN DIAS	0,90
									* TIEMPOS ESTIMADOS	

	Servicio en Quirófano
VAC	69%
VAE	0%
P	16%
E	0%
M	3%
I	12%
A	0%
TOTAL	100%



ANÁLISIS:

El proceso de Servicio en el Quirofano concentra la mayor parte de sus actividades como valor agregado para el cliente.con un 69 %.

ANALISIS DE VALOR

SUB PROCESO
PRODUCTO:

Gestión del Programa Integrado de Salud y Agropecuaria (F.)
Comunidad Indígena Capacitada

FECHA: 11/03/2008

No.	VAC	VE	P	E	M	I	A			ACTIVIDAD	Tiempos Efectivos (Min.)
1					1					Traslado a la provincia	240
2	1									Planificar el programa	120
3			1							Coordinar la selección del promotor	60
4			1							Seleccionar el promotor de la comunidad	30
5	1									Procedimiento para dar atención médica en la comunidad	480
	2	0	2	0	1	0	0				
TIEMPOS TOTALES											930
COMPOSICION DE ACTIVIDADES		Método Actual									
			No.	Tiempo	%						
VAC	VALOR AGREGADO CLIENTE (dispuesto a pagar)	2	600	65%							
VAE	VALOR AGREGADO EMPRESA	0	0	0%							
P	PREPARACION	2	90	10%							
E	ESPERA	0	0	0%							
M	MOVIMIENTO	1	240	26%							
I	INSPECCION	0	0	0%							
A	ARCHIVO	0	0	0%							
TT	TOTAL	5	930	100,00%							
TVA	TIEMPO DE VALOR AGREGADO	600									
IVA	INDICE DE VALOR AGREGADO	64,52%									

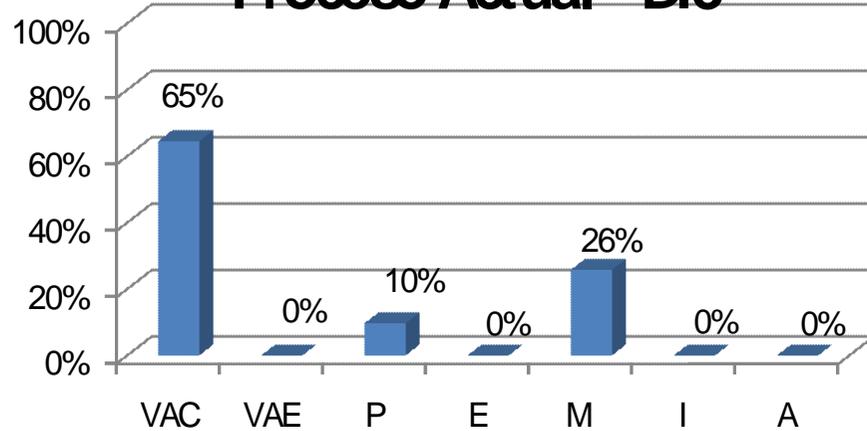
TIEMPO TOTAL EN DIAS 1,94

* TIEMPOS ESTIMADOS

Gestión del Programa Integrado de Salud y Agropecuaria (F.)

VAC	65%
VAE	0%
P	10%
E	0%
M	26%
I	0%
A	0%
TOTAL	100%

**Análisis de Valor Agregado
Proceso Actual - D.3**



ANÁLISIS:

El proceso de Atención médica en la comunidad esta principalmente enfocada a dar un valor agregado para el cliente ya que la mayor parte de actividades que lo conforma, suman un porcentaje de valor agregado para el cliente de 65%.

ANALISIS DE VALOR

SUB PROCESO
PRODUCTO:

Mercadeo de Productos y Servicios (G.)
Productos, y Programas de Capacitación vendidos

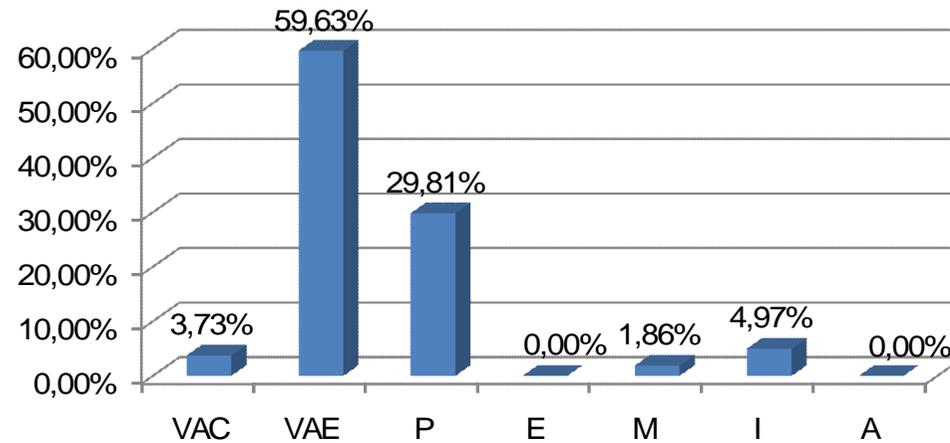
FECHA: 01/02/2007

No.	VAC	VAE	P	E	M	I	A	ACTIVIDAD	Tiempos Efectivos (Min.)
1		1						Planificar el programa de mercadeo	480
2		1						Procedimiento de mercaeo de productos	480
3			1					Procedimiento de mercadeo de servicios	480
4					1			Solucionar quejas y requerimientos de clientes.	30
5						1		Coodinar fuerza de ventas	60
6						1		Recepción de reporte de visitas.	20
7	1							Realizar informe de mercadeo	60
	1	2	1	0	1	2	0		
TIEMPOS TOTALES									1610
COMPOSICION DE ACTIVIDADES			Mètodo Actual			TIEMPO TOTAL EN DIAS 3,35 * TIEMPOS ESTIMADOS			
			No.	Tiempo	%				
VAC	VALOR AGREGADO CLIENTE (dispuesto a pagar)		1	60	3,73%				
VAE	VALOR AGREGADO EMPRESA		2	960	59,63%				
P	PREPARACION		1	480	29,81%				
E	ESPERA		0	0	0,00%				
M	MOVIMIENTO		1	30	1,86%				
I	INSPECCION		2	80	4,97%				
A	ARCHIVO		0	0	0%				
TT	TOTAL		7	1610	100,00%				
TVA	TIEMPO DE VALOR AGREGADO		1020						
IVA	INDICE DE VALOR AGREGADO		63,35%						

**Mercadeo
de
Productos y
Servicios**

VAC	3,73%
VAE	59,63%
P	29,81%
E	0,00%
M	1,86%
I	4,97%
A	0,00%
TOTAL	100%

Análisis de Valor Agregado Proceso Actual - E



ANÁLISIS:

Parte de las actividades representan valor agregado para la empresa y un mínimo porcentaje representa ser valor agregado para el cliente.

ANALISIS DE VALOR

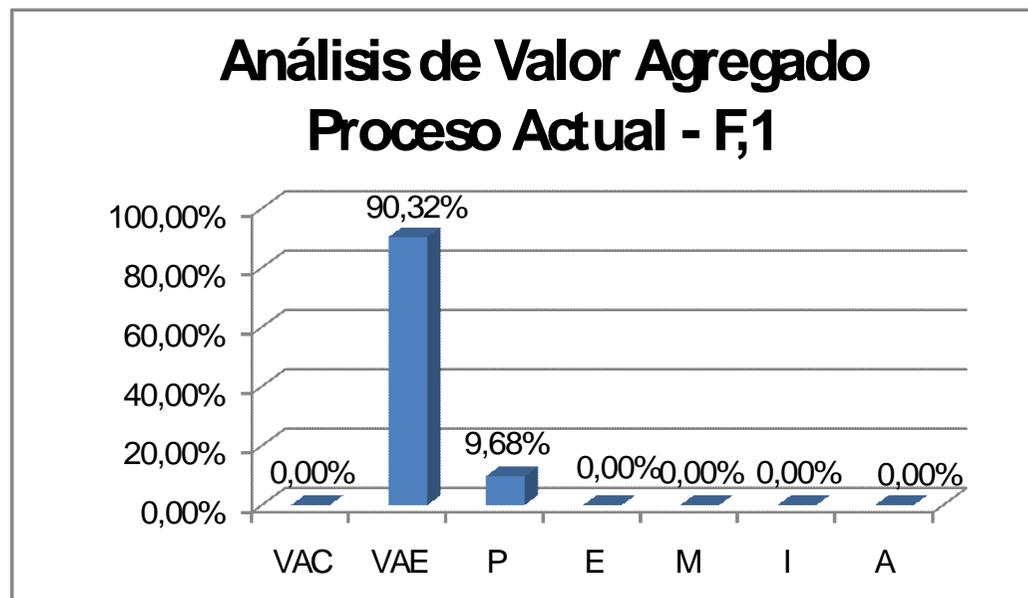
SUB PROCESO
PRODUCTO:

Gestión de Sustentabilidad (M.1)
Informe de Sustentabilidad

FECHA: 03/11/2008

No.	VAC	VE	P	E	M	I	A	ACTIVIDAD	Tiempos Efectivos (Min.)
1		1						Recopilar y analizar información de cada área	960
2		1						Determinar las necesidades de cada área	480
3		1						Buscar cursos de actualización	120
4		1						Determinar áreas críticas de la institución	120
5			1					Realizar Informe de análisis de de sustentabilidad	120
6			1					Presentar informe a la dirección ejecutiva	60
	0	4	2	0	0	0	0		
TIEMPOS TOTALES									1860
COMPOSICION DE ACTIVIDADES		Método Actual							
		No.	Tiempo	%					
VAC	VALOR AGREGADO CLIENTE (dispuesto a pagar)	0	0	0%	TIEMPO TOTAL EN DIAS 3,88 * TIEMPOS ESTIMADOS				
VAE	VALOR AGREGADO EMPRESA	4	1680	90%					
P	PREPARACION	2	180	10%					
E	ESPERA	0	0	0%					
M	MOVIMIENTO	0	0	0%					
I	INSPECCION	0	0	0%					
A	ARCHIVO	0	0	0%					
TT	TOTAL	6	1860	100,00%					
TVA	TIEMPO DE VALOR AGREGADO	1680							
IVA	INDICE DE VALOR AGREGADO	90,32%							

	Gestión de Sustentabilidad
VAC	0,00%
VAE	90,32%
P	9,68%
E	0,00%
M	0,00%
I	0,00%
A	0,00%
TOTAL	100%



ANÁLISIS:

El proceso de análisis de sustentabilidad tiene un gran valor agregado para la empresa ya que la mayor parte de sus actividades están enfocadas a determinar los puntos débiles de la institución y tomar acciones correctivas.