

ESCUELA POLITÉCNICA NACIONAL

FACULTAD DE CIENCIAS ADMINISTRATIVAS

CARRERA INGENIERÍA EMPRESARIAL

**DISEÑO Y PROPUESTA DE UN SISTEMA DE MEJORAMIENTO
DE PROCESOS PARA LAS AREAS DE
OTORRINOLARINGOLOGÍA, MAXILOFACIAL Y OFTALMOLOGÍA,
DEL HOSPITAL DE ESPECIALIDADES EUGENIO ESPEJO.**

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

LUIS CARLOS TUBÓN CAMPOVERDE

car0110@hotmail.com

DIRECTOR: ING. PEDRO BUITRÓN. MSC.

pbflores@espe.edu.ec

2009

DECLARACIÓN

Yo, Luis Carlos Tubón Campoverde declaro bajo juramento que el trabajo aquí escrito es de mi autoría; que no ha sido previamente presentada 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 correspondientes a este trabajo, a la Escuela Politécnica Nacional, según lo establecido por la Ley de Propiedad Intelectual, por su reglamento y por la normatividad institucional vigente.

Luis Carlos Tubón Campoverde

CERTIFICACIÓN

Certifico que el presente trabajo fue desarrollado por Luis Carlos Tubón Campoverde, bajo mi supervisión.

Ing. Pedro Buitrón. MSC.
DIRECTOR DE PROYECTO

AGRADECIMIENTO

A Dios, por haberme dado la fortaleza suficiente para atravesar todas las barreras que se me presentaron en la trayectoria al logro de este objetivo.

Al Ingeniero Pedro Buitrón por su asesoría y tiempo de calidad que me brindo en el desarrollo de este trabajo de investigación.

A la Lcda. Flavia Torres, quien fue la persona que supo orientarme dentro del campo médico.

A mis queridos maestros, por los conocimientos impartidos día a día.

A todas aquellas personas que forman parte de los servicios de Otorrinolaringología, Oftalmología y Cirugía Maxilofacial, que de una u otra manera, colaboraron con la mejor voluntad en la realización de esta investigación, hago extensivo mi más sincero agradecimiento.

Y al pequeño grupo de personas, pero con un gran corazón cálido y servicial, con los cuales compartí los mejores momentos de mi vida Universitaria, a mis amigos los **“LOOSERS”**.

DEDICATORIA

Consagro este trabajo de investigación, esencia de sacrificio y responsabilidad, a mis padres, por su apoyo ilimitado día a día y a mi hermanito fuente inagotable de fuerza y compromiso para hacer posible este sueño.

CONTENIDO

CAPITULO I	1
1. INTRODUCCIÓN	1
1.1 Organigrama estructural del hospital	1
1.2 ANTECEDENTES	3
1.2.1 MISIÓN	3
1.2.2 VISIÓN	3
1.2.3 CULTURA ORGANIZACIONAL	4
1.2.4 OBJETIVOS EMPRESARIALES	4
1.2.4.1 Objetivos Generales	4
1.2.4.2 Objetivos específicos	4
1.3 ATENCIÓN DE CONSULTA EXTERNA	5
1.3.1 AREA DE OTORRINOLARINGOLOGÍA	6
1.3.2 AREA DE MAXILOFACIAL	6
1.3.3 AREA DE OFTALMOLOGIA	7
1.4 Planteamiento del Problema	7
1.5 OBJETIVOS DEL PROYECTO	9
1.5.1 OBJETIVO GENERAL	9
1.5.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	9
1.6 HIPOTESIS DE TRABAJO	9
CAPÍTULO II	10
2. MARCO TEÓRICO	10
2.1 EL DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO	10
2.1.1 LA VISIÓN ORGANIZACIONAL	11
2.1.2 LA MISIÓN ORGANIZACIONAL	11
2.1.3 OBJETIVOS ESTRATÉGICOS	11
2.1.3.1 Redacción de un objetivo estratégico	12
2.1.4 LA ESTRATEGIA EMPRESARIAL	12
2.1.4.1 Implementación de la estrategia empresarial	13
2.1.5 FACTORES CLAVES DE ÉXITO	13
2.2 LA GESTIÓN POR PROCESOS. (ASPECTOS GENERALES)	14
2.2.1 DESCRIPCIÓN Y ANÁLISIS DE LA NORMATIVA ECUATORIANA RESPECTO A LA ESTRUCTURA ORGÁNICA POR PROCESOS DE ENTIDADES DE SALUD	15
2.3 LA CADENA DE VALOR Y LA VENTAJA COMPETITIVA	17
2.3.1 ACTIVIDADES DE LA CADENA DE VALOR	17
2.3.1.1 Actividades Primarias	17
2.3.1.2 Actividades De Apoyo	18
2.3.2 OBJETIVOS De la técnica de Cadena de Valor	21
2.3.3 Beneficios del enfoque de LA cadena DE VALOR	21
2.4 PROCESO	22
2.4.1 Niveles de Jerarquía de Procesos	22
2.4.1.1 Jerarquía Nivel Macroproceso	23
2.4.1.2 Jerarquía Nivel Proceso	23
2.4.1.3 Jerarquía Nivel Subprocesos	24
2.4.1.4 Jerarquía Nivel Actividad	25
2.4.2 Enfoque basado en procesos según la norma iso 9004-2000	26
2.4.3 CARACTERÍSTICAS O CONDICIONES UN PROCESO	27
2.4.4 FACTORES DETERMINANTES DE UN PROCESO	28
2.4.5 ELEMENTOS DE UN PROCESO	28

2.4.6 OBJETIVOS DE LA GESTIÓN POR PROCESOS.....	30
2.4.7 MANTENIENDO BAJO CONTROL LOS PROCESOS.....	31
2.4.7.1 Entendido	31
2.4.7.2 Documentado	32
2.4.7.2.1 El diagrama de flujo.....	32
2.4.7.2.2 Símbolos estándar para el diagrama de flujo de despliegue de actividades	32
2.4.7.3 Medido	34
2.4.7.4 La medición de procesos relacionados con la salud	34
2.4.8 CLASIFICACIÓN DE LOS PROCESOS DENTRO DE LA ORGANIZACIÓN.....	37
2.4.8.1 Proceso interfuncional.....	37
2.4.8.2 Proceso interdepartamental	38
2.5 EL CLIENTE DEL HOSPITAL DE HOY	40
2.5.1 Características del paciente actual	40
2.6 PROCESOS INTERFUNCIONALES EN UN CENTRO HOSPITALARIO ..	41
2.7 MEJORAMIENTO DE LOS PROCESOS	42
2.7.1 METODOLOGÍA PARA LA MEJORA PERMANENTE EN LOS PROCESOS.....	44
2.7.2 METODOLOGÍA PDCA PARA LA MEJORA GRADUAL DE LOS PROCESOS.....	45
2.7.2.1 Etapa 1: Selección de proyecto.....	46
2.7.2.2 Etapa 2: Comprensión de la situación inicial	47
2.7.2.3 Etapa 3: Análisis	47
2.7.2.4 Etapa 4: Acciones correctivas.....	47
2.7.2.5 Etapa 5: Resultados.....	47
2.7.2.6 Etapa 6: Estandarización	48
2.7.2.7 Etapa 7: Oportunidades de mejora y planes futuros	49
2.8 INDICADORES DE GESTIÓN DE PROCESOS.....	49
2.8.1 OBJETIVOS DE LOS INDICADORES DE GESTIÓN	50
2.8.2 CARACTERISTICAS DE LOS INDICADORES DE GESTIÓN.....	50
2.8.3 IMPLANTACIÓN DE UN SISTEMA DE INDICADORES.....	51
2.8.4 TIPOS DE INDICADORES	52
2.8.4.1 Medidas de Eficacia.....	52
2.8.4.2 Medidas de Eficiencia.....	52
2.8.4.3 Medidas de Adaptabilidad.....	53
2.8.4.4 Jerarquía de los indicadores.....	53
2.9 EL MANUAL DE PROCESOS.....	54
2.9.1 OBJETIVO DEL MANUAL DE PROCESOS	54
2.9.2 MANUAL DE PROCESOS Y SU RELACIÓN CON EL MANUAL DE PROCEDIMIENTOS.....	54
2.9.3 ESTRUCTURA DEL MANUAL DE PROCESOS	54
CAPITULO III	56
3. GESTION POR PROCESOS AL INTERIOR DEL HOSPITAL EUGENIO ESPEJO	56
3.1 DIAGNOSTICO DE LA SITUACIÓN ACTUAL DEL HOSPITAL.....	56
3.2 ESTRUCTURA BÁSICA DEL HOSPITAL ALINEADA A LA MISIÓN INSTITUCIONAL.....	57
3.3 PRODUCTOS DE LOS PROCESOS DE PRODUCCIÓN DEL H.E.E	58
3.3.1 EMERGENCIA	58

3.3.2 CONSULTA EXTERNA	59
3.3.3 HOSPITALIZACION.....	60
3.3.4 SERVICIOS TECNICOS COMPLEMENTARIOS.....	61
3.4 ANALISIS DEL USO Y ESTADO DE LOS RECURSOS CON QUE CUENTA EL H.E.E	61
3.4.1 HOSPITALIZACIÓN.....	61
3.4.2 RECUPERACIÓN	62
3.4.3 RECURSOS HUMANOS	62
3.4.4 RECURSOS TECNOLÓGICOS	62
3.4.5 SISTEMA DE INFORMACIÓN.....	63
3.5 INDICADORES Y REGISTROS MÉDICOS	63
3.5.1 PERFIL EPIDEMIOLÒGICO DEL HOSPITAL H.E.E.....	63
3.5.2 PRINCIPALES CAUSAS DE EMERGENCIA AÑO 2007.....	64
3.5.3 PRODUCCIÓN HOSPITALARIA 2007.....	65
3.5.4 EGRESOS HOSPITALARIOS POR ESPECIALIDAD	66
3.5.5 TASA DE MORTALIDAD.....	66
3.5.6 ATENCION AMBULATORIA.....	67
3.5.7 ATENCION QUIRURGICA.....	67
3.5.7 SERVICIO DE EMERGENCIA.....	68
CAPITULO IV.....	69
4. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	69
4.1 CONCLUSIONES	69
4.2 RECOMENDACIONES	70
BIBLIOGRAFIA	71

INDICE DE TABLAS

Tabla 2.1 Importancia de los procesos de acuerdo al tipo da actividad.....	24
Tabla 2.2 Enfoque organizacional clásico versus enfoque por procesos.....	31
Tabla 2.3 Símbolos estándares para el diagrama de flujo.....	33
Tabla 2.4 Lista maestra de procesos en centros hospitalarios.....	42
Tabla 2.5 Modelo de representación de resultados de un proceso.....	47
Tabla 3.1 Perfil epidemiológico del H.E.E.....	63
Tabla 3.2 Principales causas de emergencia año 2007.....	64

INDICE DE CUADROS

Cuadro 3.1 Producción hospitalaria.....	64
---	----

INDICE DE FIGURAS

Figura 1.1 Estructura orgánica del Hospital Eugenio Espejo.....	2
Figura 2.1 Implantación de la estrategia corporativa.....	13
Figura 2.2 La cadena de valor genérica.....	20
Figura 2.3 Representación gráfica de un proceso.....	22
Figura 2.4 Jerarquía de un proceso.....	23
Figura 2.5 Modelo de un sistema de gestión de la calidad basado en procesos.....	27
Figura 2.6 Representación gráfica de las medidas de un proceso.....	37
Figura 2.7 Representación gráfica de los procesos interfuncionales.....	38
Figura 2.8 Representación general de los procesos interdepartamentales.....	39
Figura 2.9 Modelo de un proceso interdepartamental.....	39
Figura 2.10 Esquema para la mejora gradual o rediseño de los procesos.....	42
Figura 2.11 Impacto en el tiempo de la metodología PDCA.....	43
Figura 2.12 Las cuatro etapas del ciclo PDCA.....	45
Figura 2.13 Las siete etapas de mejora del ciclo PDCA.....	45
Figura 2.14 Modelo de representación de resultados.....	47
Figura 2.15 Jerarquía de medidas de un proceso.....	53
Figura 3.1 Egresos hospitalarios por especialidad.....	65
Figura 3.2 Tasa de mortalidad por especialidad año 2007.....	65
Figura 3.3 Atención ambulatoria especialidades clínicas.....	66
Figura 3.4 Atención ambulatoria especialidades quirúrgicas.....	66
Figura 3.5 Servicio de emergencia.....	67

RESUMEN EJECUTIVO

El objetivo de la presente investigación consiste en realizar un análisis en los actuales procesos de los servicios de Otorrinolaringología, Oftalmología y Cirugía Maxilofacial del Hospital de Especialidades Eugenio Espejo y desarrollar una propuesta de mejora en los mismos.

El estudio realizado contiene 2 características básicas divididas en, teóricas y prácticas o de aplicación, las mismas que serán descritas a continuación:

La primera parte del estudio se enfoca en hacer un análisis a nivel general hospitalario en donde consta información imprescindible para conocer de cerca el funcionamiento de los servicios en donde se centra este proyecto, para ello se detallan elementos como: estructura de la organización, objetivos planteados tanto a nivel general y específico y el aporte que tienen los servicios de Otorrinolaringología, Oftalmología y Cirugía Maxilofacial para ayudar a cumplirlos.

Con un enfoque y conocimiento más claro del funcionamiento del hospital, se plantea en el segundo capítulo un marco teórico con algunas de las herramientas básicas de la gestión por procesos como por ejemplo: beneficios de este tipo de administración, formas de medir la eficacia y eficiencia de un proceso, bajo que argumento legal y gubernamental se desarrolla esta investigación, puesto que existe una resolución ministerial la cual establece la manera de llevar una entidad médica bajo un enfoque por procesos, esta información es parte en el estudio ya que constituye un elemento importante para concientizar a todos quienes hacen parte del Hospital la jerarquía de este trabajo y que pase de ser un simple trabajo académico.

Posteriormente se desarrolla un análisis cuantitativo referente al nivel de atención médica que tiene el hospital en sus principales servicios como son: consulta externa, emergencia, hospitalización y servicios técnicos complementarios, también se realiza un estudio cualitativo en cuanto a la problemática que enfrenta esta casa de salud con recursos tanto físicos como humanos.

Con esta perspectiva teórica, parte la segunda parte de la investigación que es la concerniente a la aplicación, la misma que consta de la siguiente estructura:

Consciente de que el del mapa de procesos es una herramienta fundamental para identificar los procesos que se estudiarán, este es diseñado en base la resolución que la ex OSCIDI No. 26 establece, para así continuar con el levantamiento de información y de esta forma establecer la manera en la que se ejecutan las actividades en los servicios de Otorrinolaringología, Oftalmología y Cirugía Maxilofacial y así empezar a diseñar los procesos actuales y mejorados de los mencionados servicios.

Todo el trabajo de investigación culmina con un análisis general del proyecto, determinando así diferentes conclusiones y recomendaciones cuyo objetivo es proporcionar alternativas de mejora en la institución y englobar la situación de la institución.

PRESENTACIÓN

Uno de los principales inconvenientes que enfrentan las entidades del sector de la salud es la ausencia de métodos, procesos y procedimientos documentados y actualizados. La falta de documentación, no permite tener una estructura organizada de gestión, permitiendo que el recurso humano sea aislado interpretando y aplicando cada cual los procesos a su manera.

Para esta forma de Organización se torna difícil definir parámetros de rendimiento, establecer normas o definir resultados, de tal manera que se hace necesario el emprendimiento de iniciativas que permitan mejorar el sistema de gestión de las entidades de salud, impulsándolas así a un mayor nivel de eficiencia y eficacia.

El presente proyecto radica en la evaluación del nivel de desempeño que tiene la propuesta de procesos establecidos en los tres servicios médicos del Hospital ya que por la importancia que tiene esta institución en el país frente a la responsabilidad de salud es necesario partir de estos estudios para llegar a tener un sistema de administración eficiente en todo su entorno.

En el Ecuador la importancia que tienen los hospitales de tercer nivel a sido desmerecida por las autoridades de turno, razón por la cual el avance que han tenido estas instituciones ha sido reducido en cuanto a recursos humanos, tecnológicos, económicos y por ende administrativos, desencadenando así una red de instituciones de salud privadas convirtiéndose un derecho humano colectivo en un servicio selectivo.

Por último, se considera que uno de los aspectos más importantes de la gestión por procesos, para el logro de las metas organizacionales, es poder desarrollar actividades de auditoría y control interno, el rendimiento de los procesos establecidos deben ser determinados con indicadores validos y así propiciar un sistema de retroalimentación efectivo.

CAPITULO I

1. INTRODUCCIÓN

El Hospital Eugenio Espejo es un hospital de tercer nivel (**Hospital de especialidades**), se encuentra ubicado en la provincia de Pichincha, en el cantón Quito en la Av. Colombia s/n y Yaguachi.

La construcción del Hospital Eugenio Espejo se inició el 23 de mayo de 1901 y culminó en el año de 1933. El 28 de Junio de 1931 la Junta Central de Asistencia Pública de Quito acuerda que: El nuevo hospital civil que la Junta ha construido llevará el nombre de Eugenio Espejo en homenaje al ilustre prócer de la independencia, Dr. Francisco Eugenio de Santa Cruz y Espejo.

Bajo la presidencia del Dr. Juan de Dios Martínez Mera el 24 de mayo de 1933 se inauguró el hospital Eugenio espejo. En el año de 1979 se conforma un gran frente, cuyo propósito era construir un nuevo Hospital, hasta que en el mes de mayo de 1982 y con la presidencia del Sr. Dr. Jaime Roldós Aguilera se coloca la simbólica primera piedra del nuevo edificio.

Después de muchos años de construcción se abren las puertas de atención al público en sus nuevas áreas de consulta externa y emergencia en el mes de mayo de 1992, para que en el año de 1994 se traslade por completo la atención al edificio nuevo, brindando hasta la actualidad una atención continua, las 24 horas del día, los 365 días del año¹.

1.1 ORGANIGRAMA ESTRUCTURAL DEL HOSPITAL

Es imprescindible establecer el organigrama estructural del Hospital, para conocer la relación entre las diferentes unidades de trabajo, el organigrama estructural del H.E.E se detalla en el anexo 1

¹ Planificación estratégica del H.E.E, año 2008-2012

1.2 ANTECEDENTES

El Hospital Eugenio Espejo de Quito es una Institución Docente Asistencial, de Referencia Nacional con 75 años de vida, que brinda atención de especialidad, de alta complejidad en prevención, recuperación y rehabilitación de la salud a través de las áreas de consulta externa, hospitalización, emergencia, quirófanos y cuidados intensivos, se encuentra ubicado en la provincia de Pichincha, en el cantón Quito en la Av. Colombia s/n y Yaguachi.

1.2.1 MISIÓN

El Hospital Eugenio Espejo recupera la salud física, mental y social de la comunidad de todo el país, a través de acciones necesarias y oportunas, con atención de especialidades, tecnología de punta, dentro de un ambiente de calidez y eficiencia; preocupándonos del desarrollo personal y académico de todos los colaboradores, trabajamos en forma ética y moral, manejando los recursos en forma honesta, y compartiendo la obligación mundial de proteger el medio ambiente a través del adecuado manejo de los desechos².

1.2.2 VISIÓN

Para el año 2012 queremos ser y que nos reconozcan como una organización comprometida con el paciente y sus necesidades. Nuestra atención hospitalaria quiere ser:

- De máxima calidad
- Accesible y ágil
- Profesional y responsable
- Coordinada con los diferentes niveles asistenciales
- Eficiente en el uso de los recursos disponibles

1.2.3 CULTURA ORGANIZACIONAL

² Planificación estratégica del H.E.E, año 2008-2012

En lo que a cultura organizacional respecta, se debe manifestar que en el Hospital Eugenio Espejo al momento, los talentos humanos actúan con iniciativa y responsabilidad, con valores inherentes a la profesión; proporcionando atención de salud y tratando de satisfacer las necesidades que demandan los usuarios que acuden a esta casa de salud.

1.2.4 OBJETIVOS EMPRESARIALES

1.2.4.1 Objetivos Generales

Dos son las principales directrices de trabajo para los próximos años:

- **Satisfacer las necesidades de los pacientes**, eje central y destino de todas nuestras iniciativas de desarrollo. Los intereses de los pacientes constituyen el punto de encuentro de profesionales y gestores y deben de orientar e impulsar todos los proyectos del Hospital.
- **Contribuir al desarrollo del Sistema de Salud**, y a la continuidad de un modelo que despierte un gran consenso político y social y que goce de un gran aprecio de los ciudadanos. Esta contribución debe sustentarse en estrategias sostenibles desde el punto de vista del desarrollo profesional, económico y social para que realmente sean viables.

Estas directrices se pretende alcanzar a través del desarrollo de los elementos definidos en la Visión del Hospital, que se concreta en seis objetivos básicos, que son los grandes enfoques para el desarrollo del Hospital, y expresan las orientaciones e intenciones de progreso:

1.2.4.2 Objetivos específicos

- **Mejorar el acceso y resolución de la atención**, centrada en resolver los problemas de salud con la mayor operatividad posible.
- **Desarrollar una política de mejora de la calidad asistencial a través de una gestión por procesos**, centrada en satisfacer las necesidades y expectativas de los pacientes, de los profesionales, de los trabajadores y de la sociedad.

- **Alcanzar el desarrollo de los profesionales**, para conseguir su satisfacción y su enriquecimiento con el trabajo, la motivación e implicación de los profesionales constituye en la actualidad el mayor desafío pero también la mayor oportunidad para mejorar.
- **Mejorar la eficiencia**, para de esta forma hacer una utilización responsable de los recursos y alcanzar el máximo rendimiento de los mismos a través del desarrollo de nuevos modelos de gestión por procesos.
- **Innovación**, como un nuevo estilo de trabajo en el que buscamos permanentemente aprender, cambiar para mejorar, utilizar la creatividad e incorporar nuevos modelos organizativos y nuevas tecnologías para trabajar de una forma más eficaz y eficiente.
- **Avanzar en la continuidad y coordinación asistencial**, alcanzar acuerdos con el Nivel de Atención Primaria.

Cada objetivo básico está integrado por una serie de objetivos estratégicos definidos por los grupos de trabajo, a los que se les han asignado líneas de actuación concretas, con indicadores de partida y objetivos para los próximos cinco años.

1.3 ATENCIÓN DE CONSULTA EXTERNA

El servicio de consulta externa es el proceso institucional que proporciona atención especializada de salud ambulatoria con la mayor efectividad posible, para lo cual cuenta con personal médico especializado, de enfermería, fisioterapia y rehabilitación conjuntamente con un trabajo social humanitario, apoyándose en recursos tecnológicos e informáticos disponibles.

Dentro de los principales procesos intrafuncionales de este servicio se encuentran, cirugía ambulatoria, atención clínica, quirúrgica y odontológica.

La consulta externa del H.E.E, está conformada por 32 especialidades, en las cuales se atiende un promedio de 800 pacientes por día, en donde el 90 % de estos son atendidos en la mañana y únicamente el 10 % en la tarde.

Dentro de los principales productos que se obtiene de este servicio están:

- Pre consulta realizada
- Consulta realizada
- Interconsulta realizada
- Post- consulta realizada
- Informes de auditoria técnica y administrativa
- Procedimientos de fisioterapia y rehabilitación
- Plan de mejoramiento de la calidad
-

1.3.1 AREA DE OTORRINOLARINGOLOGÍA

El área de otorrinolaringología es la encargada de brindar servicio médico al paciente, en problemas de Otorrinolaringología cabeza y cuello, cuyo objetivo es brindar una atención de calidad para obtener el bienestar físico y mental del paciente que acude a este servicio.

Esta área atiende un promedio de 40 pacientes diarios, para la atención de este servicio se cuenta un equipo especializado de 6 médicos, 1 enfermera y 2 auxiliares de enfermería.

1.3.2 AREA DE MAXILOFACIAL

El área de Maxilofacial es la encargada de brindar un servicio de especialidad quirúrgica cuyo objetivo es ofrecer atención a pacientes niños y adultos, con afecciones congénitas y adquiridas de región Maxilofacial, además favorece a los pacientes con la atención de emergencia, diagnóstico, y tratamiento tanto clínico como quirúrgico.

Esta área atiende un promedio de 26 pacientes por día, cuenta con únicamente dos médicos especialistas y tres enfermeras los cuales atienden a pacientes de tratamiento clínico y quirúrgico conjuntamente con el servicio de hospitalización.

1.3.3 AREA DE OFTALMOLOGIA

Esta área es la encargada de proporcionar atención especializada clínico quirúrgica, a los usuarios que presentan patologías del órgano de la visión, a través de su diagnóstico, tratamiento, recuperación y rehabilitación.

Esta área atiende un promedio de 45 pacientes por día, cuenta con 6 médicos especialistas, y dos enfermeras los cuales atienden a pacientes que requieren el servicio de consulta externa y hospitalización.

1.4 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El Hospital Eugenio Espejo es una institución de salud dedicada a recuperar la salud física, mental y social de la comunidad de todo el país en diferentes especialidades.

Actualmente opera en la Ciudad de Quito con un equipo de trabajo de 1141 funcionarios atendiendo de esta forma un promedio de 800 pacientes por día.

La organización actual no responde a la estructura organizacional vigente en el Ministerio de Salud Pública, es una estructura orgánica funcional jerárquica que no es dinámica, los procesos de atención son escasamente definidos en cuanto a protocolos, normas, procedimientos definidos, evidenciándose una distribución de recursos que no satisface técnicamente las necesidades y requerimientos, lo cual genera insatisfacción de los clientes internos y externos.

Los servicios que incluyen las especialidades de Otorrinolaringología, Oftalmología y Maxilofacial están ubicados en el sexto piso, del HEE que actualmente tiene 22 camas en hospitalización; cuenta con 14 médicos tratantes, 9 médicos residentes, 3 enfermeras profesionales, 6 auxiliares de enfermería y 2 auxiliares administrativos, recursos humanos insuficientes tanto de enfermeras y médicos tratantes.

Las especialidades a investigar, son las encargadas de dar atención a los pacientes en consulta externa y hospitalización, en donde se evidencia una

descoordinación mutua en su gestión, generando insatisfacción a todos quienes hacen parte de este proceso.

En las tres especialidades se constató inconvenientes para dar por hospitalizados a los pacientes que han sido atendidos en consulta externa, debido a la falta de autorizaciones de jefes de las especialidades, generando conflicto entre jefaturas por aprobaciones extraoficiales.

Los indicadores de gestión de estos tres servicios no satisfacen el tiempo establecido reglamentado para su atención, generando malestar con pacientes y familiares dando estas tres áreas la imagen de ineficacia, y de esta forma pueden presentarse reportes a la Subdirección técnica de la mala atención a los clientes que hacen uso de estas áreas, la cual puede ser motivo de sanción bajo las normas del departamento de Control de Gestión provocando así un llamando de atención o incluso un cambio de funciones para los funcionarios de las áreas.

Por este motivo la dirección del hospital recomienda que se tomen medidas para mejorar los procesos en el área de Otorrinolaringología, Oftalmología y Maxilofacial y como consecución de este resultado sus indicadores serán más efectivos.

Por todo lo expuesto es imprescindible realizar una investigación, a través del presente proyecto y de esta forma poder realizar una propuesta de mejoramiento de procesos de estas tres áreas, por medio de herramientas e indicadores de gestión que permitan mejorar la eficacia de estas especialidades, contribuyendo al mejoramiento continuo del Hospital.

1.5 OBJETIVOS DEL PROYECTO

1.5.1 OBJETIVO GENERAL

Diseñar y proponer un sistema de mejoramiento de los procesos en las áreas de otorrinolaringología, maxilofacial y oftalmología, del hospital de especialidades del Eugenio Espejo, con el propósito de mejorar la eficacia y eficiencia del proceso.

1.5.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

A continuación se detallan los objetivos específicos que persigue la presente investigación:

- Realizar un diagnóstico actual del Hospital en el ambiente de la salud ecuatoriana
- Realizar el diagnóstico actual de las áreas de otorrinolaringología, maxilofacial y oftalmología.
- Diseñar los procesos actuales de las áreas de otorrinolaringología, maxilofacial y oftalmología.
- Analizar los procesos críticos de las áreas de otorrinolaringología, maxilofacial y oftalmología.
- Proponer un sistema de mejora en los procesos actuales de las áreas.
- Diseñar el manual de procesos de las áreas de otorrinolaringología, maxilofacial y oftalmología.

1.6 HIPOTESIS DE TRABAJO

El diseño de un sistema de mejoramiento de procesos de las áreas de otorrinolaringología, maxilofacial y oftalmología, del Hospital Eugenio Espejo permite un mejor desempeño en los diferentes resultados en los que se podrá identificar con relativa facilidad la fuente de los problemas que causen retraso en las actividades de las áreas.

CAPÍTULO II

2. MARCO TEÓRICO

2.1 EL DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO

El Direccionamiento Estratégico es un proceso que se encamina hacia la consecución y mantenimiento de una ventaja competitiva que permita a la organización continuar en el mercado. Además, esta ventaja tiene que ser conseguida por una organización, la empresa, que es un complejo conjunto de personas, recursos, procesos, culturas, etc. que se encuentra en continuo cambio como el entorno que le rodea, por ello, la dirección de la empresa debe primero conocer hacia qué objetivos encaminarse y después dirigir y coordinar todos los esfuerzos para alcanzar dichas metas.

El direccionamiento estratégico puede dividirse en fases como:

1. Definición de objetivos estratégicos:

- Definir la filosofía y misión de la empresa o unidad de negocio.
- Establecer objetivos a corto y largo plazo para lograr la misión de la empresa, que define las actividades de negocios presentes y futuras de una organización.

2. Planificación estratégica:

- Formular diversas estrategias posibles y elegir la que será más adecuada para conseguir los objetivos establecidos en la misión de la empresa.
- Desarrollar una estructura organizativa para conseguir la estrategia.

3. Implementación estratégica:

- Asegurar las actividades necesarias para lograr que la estrategia se cumpla con efectividad.
- Controlar la eficacia de la estrategia para conseguir los objetivos de la organización.

2.1.1 LA VISIÓN ORGANIZACIONAL

La visión de una organización responde a la pregunta ¿Qué queremos ser? ésta, es una invitación a imaginar el futuro posible para luego tratar de alcanzarlo. Supone evaluar las posibilidades de alcanzar el futuro deseado. La visión es la forma en que se visualiza el presente con proyección de futuro³.

2.1.2 LA MISIÓN ORGANIZACIONAL

La misión de una organización responde a la pregunta ¿Cómo queremos ser? ésta, es la razón de ser de la organización. Formula, en forma explícita los propósitos o tareas primordiales de la organización. Implica un ejercicio destinado a delimitar el trabajo fundamental de la organización.

2.1.3 OBJETIVOS ESTRATÉGICOS

Los objetivos estratégicos de una organización responden a la pregunta ¿Cómo lo queremos lograr?, En las organizaciones, los objetivos son respuestas a los problemas, necesidades o carencias del mercado.

Para que los objetivos constituyan respuestas positivas o soluciones a los grandes problemas, necesidades o carencias, se deben definir teniendo como marco orientador la visión y la misión organizacional.

³ <http://www.spri.es/ddweb/inicio/cursos/DD/de/de.htm>

2.1.3.1 Redacción de un objetivo estratégico

Un objetivo estratégico empresarial debe contener:

- Contenido.- Debe expresar el propósito a alcanzar y se enuncia en infinitivo. (verbo)
- Sujeto.- Debe identificar al beneficiario del objetivo
- Estrategia.- Expresa el cómo, cuándo y con qué lograrlo.

Ejemplo de un objetivo estratégico hospitalario:

Propiciar la participación de los médicos residentes mediante campañas de sensibilización en proyectos de beneficios social.

2.1.4 LA ESTRATEGIA EMPRESARIAL

Para que una organización sea exitosa, sus gerentes y líderes deben dirigir a su gente para que:

1. Hagan las cosas correctas (eficacia) y
2. Hagan las cosas correctamente (eficiencia)

Hacer las cosas correctamente, entra en el campo de la [efectividad](#), y otras [habilidades gerenciales](#). Hacer las cosas correctas, es la **estrategia empresarial** (o estrategia corporativa o estrategia de negocio).

La estrategia empresarial “es la búsqueda deliberada por un plan de acción que desarrolle la ventaja competitiva de un negocio y la multiplique”. Formular la estrategia empresarial, y luego implementarla, es un proceso dinámico, complejo, continuo e integrado, que requiere de mucha evaluación y ajustes.

2.1.4.1 Implementación de la estrategia empresarial

De nada sirve contar con una fabulosa estrategia, si ésta no se lleva a cabo. Implementar el plan implica una serie de pasos:

- Asignar y procurar los recursos necesarios: financieros, humanos, tiempo, tecnología, etc. (Con qué)
- Establecer la estructura humana: puede ser una estructura jerárquica de comando, equipos multi-funcionales, etc. (Donde)
- Establecer responsabilidades: cada tarea o proceso debe ser responsabilidad de una persona o un equipo: (Que hacer)
- Manejar el proceso: evaluar los resultados y hacer los ajustes necesarios:



(Cómo)

FIGURA 2.1 Implantación de la estrategia corporativa⁴

2.1.5 FACTORES CLAVES DE ÉXITO

En las organizaciones los "factores claves de éxito" son considerados un determinante de qué tan bueno o malo puede resultar un negocio en el largo plazo y es una de las secciones que permite evaluar las competencias reales del negocio.

Para identificar los factores claves de éxito se debe mirar hacia adentro del negocio, saber cuáles son los procesos o características que distinguen su producto o servicio y cuáles son los que debe dominar a plenitud para crear la ventaja competitiva.

2.2 LA GESTIÓN POR PROCESOS. (ASPECTOS GENERALES)

La gestión por procesos se constituye como una herramienta encaminada a conseguir los objetivos de las organizaciones excelentes, procura asegurar de forma rápida, ágil y sencilla el abordaje de los problemas o situaciones desde una visión centrada en las personas a las que prestan los servicios, se centra, pues, en una serie de elementos fundamentales, como son:

- El enfoque centrado en el cliente.
- El recurso humano.
- sustento en el desarrollo de un sistema de información integrado.

Para ello se hace imprescindible introducir en los órganos e instituciones públicas sistemas de la calidad en la gestión pública, incorporar la metodología de la mejora continua y adoptar aquellos principios de esa filosofía de gestión de la calidad. Uno de los principios básicos de la gestión de la calidad es contar con la voz de los destinatarios del servicio.

⁴ www.eumed.net/ce/2007c/rcc-0709.htm

Años atrás no habían surgido cambios significativos, reconociendo que hasta hace poco, los usuarios de los servicios tanto públicos como privados, debían someterse a los procesos, procedimientos, productos y servicios en la forma en que las empresas e instituciones lo determinaran; también debían someterse a los precios, calidad, eficiencia, tiempos de trámite, trato, comodidades, y consistencia, que los que prestaban el servicio establecían. Hoy día son los usuarios, quienes definen los productos a seguir, los estándares y los sistemas de las empresas e instituciones. Estos usuarios son cada vez más sofisticados y menos sumisos, se han vuelto más exigentes en reclamar sus derechos y en demandar servicios de mayor calidad, de mayor rapidez en su entrega y sobretodo de un mejor trato.

Esto hace necesario la búsqueda de aspectos innovadores que permitan mejorar y fortalecer el desarrollo institucional; la gerencia no puede continuar desarrollándose bajo los mismos esquemas tradicionales, pues éste es un proceso demasiado lento ocasionando al usuario pérdida de tiempo y gastos innecesarios y por sobre todo insatisfacción.

2.2.1 DESCRIPCIÓN Y ANÁLISIS DE LA NORMATIVA ECUATORIANA RESPECTO A LA ESTRUCTURA ORGÁNICA POR PROCESOS DE ENTIDADES DE SALUD

Los planes de reforma estructural de la salud emprendidos por el Ministerio de Salud Pública están ligados a la ejecución coordinada de transformaciones institucionales políticas, técnicas administrativas, financieras y jurídicas, cuyo propósito es fortalecer al estado en su capacidad reguladora, normativa, coordinadora y fiscalizadora de los procesos sanitarios.

La Secretaría Nacional Técnica de Desarrollo de los Recursos y de Remuneraciones – SENRES- (ex OSCIDI), ente rector del desarrollo organizacional y de los recursos humanos (art. 55 de la ley de Servicio Civil) ha dispuesto desde el año 2000, la política gubernamental de estructuración por procesos organizacionales en todos los ministerios y entidades autónomas de la Administración Pública. El objetivo fundamental de la gestión por procesos es

garantizar la calidad de la producción institucional, mejorando la relación de tiempos y costos.

La estructura por procesos del Ministerio de Salud Pública fue aprobada mediante resolución transitoria N. 026 de la ex –OSCIDI el 17 de julio del 2003, por tal razón en el artículo 1 de esta resolución se resuelve:

“Expedir la siguiente Estructura Orgánica por Procesos transitoria del Ministerio de Salud Pública; hasta que se haya concluido el estatuto Orgánico por Procesos”
(ver anexo 1)

Los procesos identificados en esta norma guardan coherencia y complementariedad en planta central, subsecretarías regionales, direcciones provinciales, áreas de salud y hospitales. Para cada proceso se definieron los subprocesos y procesos esenciales correspondientes.

De la estructura general del Ministerio de Salud Pública, a la cual se hace referencia, esta investigación corresponde al Hospital de Especialidades, que incorpora al **HOSPITAL DE ESPECIALIDADES EUGENIO ESPEJO**.

Esta resolución define al Hospital de Especialidades como una unidad de salud de la más alta complejidad del Ministerio de Salud Pública destinada a brindar atención de recuperación y rehabilitación de la salud a los usuarios de las diferentes especialidades y sub - especialidades clínicas y quirúrgicas. Se localiza en ciudades consideradas de mayor desarrollo y concentración poblacional.

El sistema organizacional aprobado se compone de procesos interdependientes, con carácter sistémico y de enfoque al cliente, en los que la sincronización documentada de entradas, procedimientos y salidas permite la identificación de los puntos críticos en la utilización de los recursos. Las necesidades del cliente determinan las características de los productos del sistema y la búsqueda de la satisfacción del cliente estimula ideas innovadoras para el mejoramiento continuo de la calidad de los productos.

La estructura que se presenta privilegia los intereses del cliente externo, que se beneficia de los productos generados por el Ministerio de Salud Pública. En esa medida, los procesos fundamentales son los procesos generadores de valor agregado, los mismos que cumplen con la misión institucional, originando los productos fundamentales para los clientes externos. Ahora bien, estos procesos deben organizarse bajo la dirección y conducción de los procesos Gobernantes para avanzar hacia los objetivos fundamentales de la visión institucional.

Al mismo tiempo, los procesos generadores de valor agregado requieren de procesos de apoyo, que movilizan los recursos humanos, financieros, físicos y tecnológicos indispensables para su transformación eficiente en productos.

Por último los procesos de asesoría entregan al proceso gobernante la información consolidada técnica y política necesaria para la toma de decisiones y para asegurar la calidad, la planificación, el control fiscal, la legalidad y el nivel científico tecnológico requerido por el sistema de gestión⁵.

2.3 LA CADENA DE VALOR Y LA VENTAJA COMPETITIVA

Cada empresa es un conjunto de actividades que se desempeñan para diseñar, producir, llevar al mercado, entregar y apoyar sus productos. Todas estas cadenas pueden ser representadas usando una cadena de valor. La cadena de valor de una empresa y la forma en que desempeña sus actividades son el reflejo de su historia, de sus estrategias, de su enfoque para implementar la estrategia y las economías fundamentales para las actividades mismas⁶.

Una forma sistemática de examinar todas las actividades que una empresa desempeña y cómo interactúan es la cadena de valor. Esta herramienta disgrega a la empresa en sus actividades estratégicas relevantes y de esta forma permite comprender el comportamiento de los costos y fuentes de diferenciación existente y potencial.

2.3.1 ACTIVIDADES DE LA CADENA DE VALOR

⁵ Dpto. de Subdirección técnica, Fundamentos de la estructura organizacional por procesos

⁶ Michael E. Porter, Ventaja Competitiva, Edición Continental S.A, México 2001, pág.50-78

La identificación de las actividades de valor requiere el aislamiento de las actividades que son tecnológica y estratégicamente distintas. Las actividades de valor y las clasificaciones contables casi nunca son las mismas. Las clasificaciones contables (ejemplo: gastos generales, mano de obra directa) agrupan a las actividades con tecnologías dispares y separan costos que son parte de la misma actividad.

2.3.1.1 Actividades Primarias

Hay cinco categorías genéricas de actividades primarias relacionadas con la competencia en cualquier industria, como se muestra en la figura 2.2:

Cada categoría es divisible en varias actividades distintas que dependen del sector industrial en particular y de la estrategia de la empresa:

- 1 Logística Interna.** Las actividades asociadas con recibo, almacenamiento y diseminación de insumos de producto, como manejo de materiales, almacenamiento, control de inventarios, programación de vehículos y retorno a los proveedores.
- 2 Operaciones.** Actividades asociadas con la transformación de insumos en la forma final del producto, como maquinado, empaque, ensamble, mantenimiento del equipo, pruebas, impresión u operación de instalación.
- 3 Logística Externa.** Actividades asociadas con la recopilación, almacenamiento y distribución física del producto a los compradores, como almacenamiento de producto terminado, manejo de materiales, operación de vehículos de entrega, procesamiento de pedidos y programación de la distribución.
- 4 Mercadotecnia y Ventas.** Actividades asociadas con proporcionar un medio por el cual los compradores puedan comprar el producto e inducirlos a hacerlo, como publicidad, promoción, fuerza de ventas, cuotas, selecciones del canal, relaciones del canal y precio.
- 5 Servicio.** Actividades asociadas con la prestación de servicios para realizar o mantener el valor del producto, como la instalación, reparación, entrenamiento, repuestos y ajuste del producto, garantía, etc.

2.3.1.2 Actividades De Apoyo

Las actividades de apoyo, implicadas en la competencia en cualquier sector industrial, pueden dividirse en cuatro categorías genéricas, como se muestra en la figura 2.2. Al igual que con las actividades primarias, cada categoría de actividades de apoyo es divisible en varias actividades de valor distintas que son específicas para un sector industrial dado.

El desarrollo tecnológico, por ejemplo, las actividades discretas podrían incluir el diseño de componentes, diseño de características, pruebas de campo, ingeniería de proceso y selección tecnológica.

Similarmente, el abastecimiento puede estar dividido en actividades como la calificación de nuevos proveedores, abastecimiento de diferentes grupos de insumos comprados y un monitoreo continuo del desempeño de los proveedores.

- 1 Abastecimiento.** El abastecimiento se refiere a la función de comprar insumos usados en la cadena de valor de la empresa, no a los insumos comprados en sí. Los insumos comprados incluyen materias primas, provisiones y otros artículos de consumo, así como los activos como maquinaria, equipo de laboratorio, equipo de oficina y edificios. Aunque los insumos comprados se asocian comúnmente con las actividades primarias, están presentes en cada actividad de valor, incluyendo las actividades de apoyo.
- 2 Desarrollo de Tecnología.** Cada actividad de valor representa tecnología, sea conocimiento (know how), procedimientos, o la tecnología dentro del equipo de proceso. El conjunto de tecnologías empleadas por la mayoría de las empresas es muy amplio, yendo desde el uso de aquellas tecnologías para preparar documentos y transportar bienes a aquellas tecnologías representadas en el producto mismo. Además, la mayoría de las actividades de valor usan una tecnología que combina varias subtecnologías diferentes que implican diversas disciplinas científicas.

El desarrollo de la tecnología consiste en un rango de actividades que pueden ser agrupadas de manera general en esfuerzos por mejorar el producto y el proceso.

El desarrollo tecnológico tiende a estar asociado con el departamento de ingeniería o con el grupo de desarrollo. El desarrollo de tecnología puede apoyar a muchas de las diferentes tecnologías encontradas en las actividades de valor.

- 3 Administración de Recursos Humanos.** La administración de recursos humanos consiste en las actividades implicadas en la búsqueda, contratación, entrenamiento, desarrollo y compensaciones de todos tipos del personal. Respalda tanto a las actividades primarias como a las de apoyo y a la cadena de valor completa. Las actividades de administración de recursos humanos ocurren en diferentes partes de una empresa, como sucede con otras actividades de apoyo, y la dispersión de estas actividades puede llevar a políticas inconsistentes. Y afecta la ventaja competitiva en cualquier empresa, a través de su papel en determinar las habilidades y motivación de los empleados y el costo de contratar y entrenar.
- 4 Infraestructura de la Empresa.** La infraestructura de la empresa consiste de varias actividades, incluyendo la administración general, planeación, finanzas, contabilidad, asuntos legales gubernamentales y administración de calidad. La infraestructura, a diferencia de las otras actividades de apoyo, apoya normalmente a la cadena completa y no a actividades individuales. Dependiendo si la empresa está diversificada o no, la



infraestructura de la empresa puede ser auto-contenida o estar dividida entre unidad de negocios y la corporación matriz.

FIGURA 2.2 La cadena de valor genérica⁷

2.3.2 OBJETIVOS DE LA TÉCNICA DE CADENA DE VALOR

Tiene por objetivo, identificar las actividades que se realizan en una institución, las cuales se encuentran inmersas dentro de un sistema denominado sistema de valor, que está conformado por:

- Cadena de valor de los proveedores
- Cadena de valor de otras unidades del negocio
- Cadena de valor de los canales de distribución
- Cadena de valor de los clientes.

Se define el valor como la suma de los beneficios percibidos que el cliente recibe menos los costos percibidos por él al adquirir y usar un producto o servicio. La cadena de valor es esencialmente una forma de análisis de la actividad empresarial mediante la cual descomponemos una empresa en sus partes constitutivas, buscando identificar fuentes de ventaja competitiva en aquellas actividades generadoras de valor⁸.

2.3.3 BENEFICIOS DEL ENFOQUE DE LA CADENA DE VALOR

- Efectuar análisis de costos de producción y compararlos con cadenas similares de otros países.
- Efectuar análisis de coeficientes técnicos, mediante método de análisis insumo-producto.
- Considerar alternativas de aprovisionamiento y alternativas de mercado.

⁷ Michael E. Porter, Ventaja Competitiva, Edición Continental S.A, México 2001

⁸ http://www.prompex.gob.pe/prompex/documents/miercoles_exportador/2006/03-08cadenasproductivas.pdf

- Analizar el grado de dependencia de la cadena de los agentes dedicados a la comercialización del producto.
- Analizar el impacto de las políticas económicas del Estado.

2.4 PROCESO

Proceso es cualquier actividad o grupo de actividades que emplea insumos, les agrega valor y suministra bienes o servicios a un cliente interno o externo. En otras palabras, “por proceso se dice sencillamente que es una serie de actividades que, tomadas conjuntamente, producen un resultado valioso para el cliente”⁹.

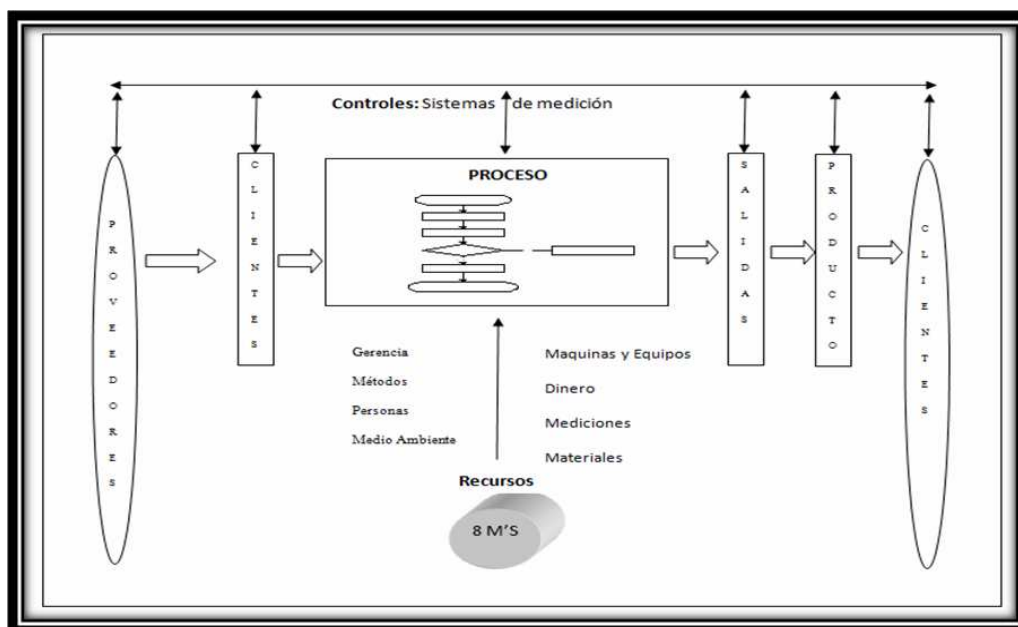


FIGURA 2.3 Representación gráfica de un proceso¹⁰

2.4.1 NIVELES DE JERARQUÍA DE PROCESOS

⁹ HARRINGTON, J. Mejoramiento de los procesos de la Empresa. Mcgraw-Hill. Bogotá. 1993

¹⁰ NAVARRETE, Hernando Mariño “Gerencia de Procesos” Bogotá 2001

Desde el punto de vista macro, los procesos son las actividades claves que se requieren para manejar y/o dirigir una organización, es necesario mostrar la jerarquía de proceso en la gráfica 2.4:

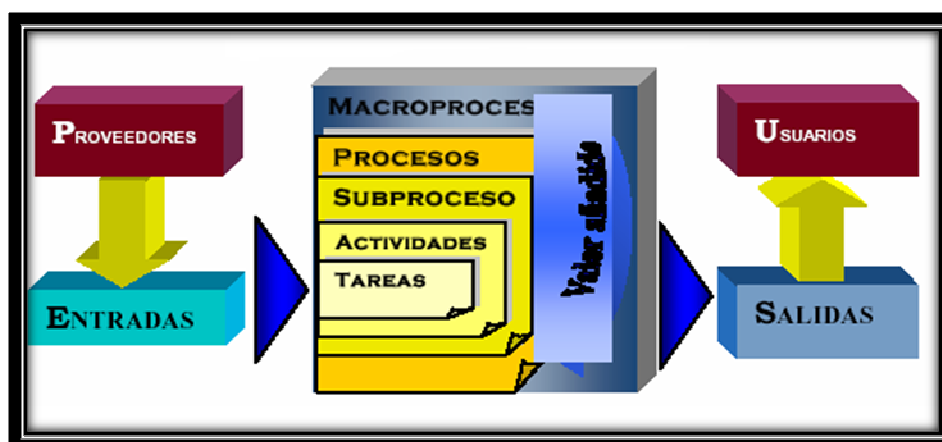


FIGURA 2.4 Jerarquía de un proceso¹¹

Esta jerarquía muestra cinco niveles: nivel macroproceso, nivel proceso, nivel subproceso, nivel actividades y nivel de tareas específicas a realizar en un proceso concreto.

2.4.1.1 Jerarquía Nivel Macroproceso

Se trata de una representación global, ya definida, de los procesos que desarrolla la organización en su conjunto. Es, por tanto, una representación única para todos los procesos integrados dentro del Sistema Nacional de Salud: un esquema global del proceso de atención sanitaria a través de los diferentes proveedores de servicios que la integran. Por consiguiente, para la representación gráfica de procesos asistenciales se parte de la jerarquía de proceso.

¹¹ <http://www.eumed.net/libros/2007b/269/1.htm>

2.4.1.2 Jerarquía Nivel Proceso

Este nivel corresponde a la representación gráfica de un proceso de atención concreta en un establecimiento de salud. Al tratarse de procesos integrados, se representa globalmente el proceso en su flujo por los diferentes proveedores de la organización y, por tanto, figurarán los distintos niveles asistenciales implicados en la atención.

Para la representación gráfica de un proceso, este nivel muestra una visión global de las diferentes actividades que desarrolla el mismo en los distintos escenarios donde se propone su realización. Tiene especial importancia ya que consigue visualizar la amplitud real del proceso desde la entrada del paciente, los diferentes proveedores que intervienen (consultas, hospitalizaciones, cirugía...) y las diferentes salidas en función de la resolución de las necesidades de los usuarios (alta, seguimiento).

PROCESOS ESTRATÉGICOS	PROCESOS OPERATIVOS	PROCESOS DE SOPORTE
Procesos necesarios para el mantenimiento y progreso de la organización	Donde se desarrolla el proceso de atención que repercute directamente sobre el usuario	Apoyan los procesos operativos para que estos se cumplan
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Plan estratégico ➤ Plan de la calidad ➤ Plan de formación 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Actividades globales de la atención clínica asistencial ➤ Enfermería ➤ Farmacia ➤ Consulta externa 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Servicio de mantenimiento ➤ Gestión de pacientes ➤ Apoyo al diagnóstico ➤ farmacia

TABLA 2.1 Importancia de los procesos de acuerdo al tipo de actividad

2.4.1.3 Jerarquía Nivel Subprocesos

Una vez diseñado el esquema gráfico del conjunto de actividades que componen el nivel proceso, el segundo paso consiste en profundizar un poco más en estos grupos de actividades. Se trata de responder a la pregunta **¿qué hacemos?** pero más detalladamente que en el nivel de proceso.

Este nivel necesita generalmente de varios esquemas gráficos que representan los diferentes subprocesos en los que se puede descomponer el proceso integrado que se está representando, su amplitud y características dependen de las particularidades de cada proceso. La representación de las actividades es con más detalle y de forma sencilla para facilitar la comprensión del proceso.

Por tanto, en su interior, contiene de forma ligada las actividades directamente relacionadas con los servicios facilitados a los usuarios, es decir:

- **Las entradas de los usuarios** al subproceso (paciente desde atención primaria, reingresos.): dependiendo del subproceso de que se trate las entradas serán diferentes y más de una.
- **Las salidas del subproceso.** Pueden ser igualmente una o varias salidas (ingreso en hospitalización, derivación a Consultas Externas, finalización del proceso).
- **Controles.** Son recomendaciones específicas, aspectos concretos contenidos en guías de práctica, normativa legal, etc.
- **Recursos.** También denominados mecanismos. Son los medios necesarios para poder realizar las actividades del subproceso. Expresan los procesos de soporte mencionados en el nivel de proceso, pero de una forma concreta y dirigida exclusivamente a las necesidades del subproceso que se está representando.

2.4.1.4 Jerarquía Nivel Actividad

Es la representación gráfica a través del diagrama de flujos de despliegue de actividades, en el que se desglosan las actividades de un proceso, a la vez que se muestra la persona que desarrolla la actividad, los tiempos de ejecución o el lugar en el que se realiza la actividad o se entrega el servicio. Cada una de las casillas de este diagrama puede contener, a su vez, otro esquema de flujograma

lineal, y así sucesivamente hasta la última jerarquía de nivel de tarea –detalle- al que se quiera llegar.

2.4.2 ENFOQUE BASADO EN PROCESOS SEGÚN LA NORMA ISO 9004-2000

Esta norma internacional promueve la adopción de un enfoque basado en procesos para el desarrollo, implementación y mejora de la eficacia y eficiencia de un sistema de gestión de la calidad, con el fin de alcanzar la satisfacción de las partes interesadas mediante el cumplimiento de sus requisitos.

Para que una organización funcione de manera eficaz y eficiente, tiene que identificar y gestionar numerosas actividades relacionadas entre sí. Una actividad que utiliza recursos, y que se gestiona con el fin de permitir la transformación de elementos de entrada (inputs) en resultados (outputs), se puede considerar como un proceso.

Frecuentemente el resultado de un proceso constituye directamente el elemento de entrada del siguiente proceso. La aplicación de un sistema de procesos dentro de la organización, junto con la identificación e interacciones entre estos procesos, así como su gestión puede denominarse como "enfoque basado en procesos".

Un enfoque de este tipo, cuando se utiliza en un sistema de gestión de la calidad, enfatiza la importancia de:

- La comprensión y el cumplimiento de los requisitos.
- La necesidad de considerar los procesos en términos del valor que aportan.
- La obtención de resultados del desempeño y eficacia de los procesos.
- La mejora continua de los procesos con base en mediciones objetivas.

La figura 2.5 muestra que las partes interesadas juegan un papel significativo para definir los requisitos como elementos de entrada. El seguimiento de la satisfacción de las partes interesadas requiere la evaluación de la información relativa a la percepción de las partes interesadas acerca de si la organización ha cumplido sus requisitos.

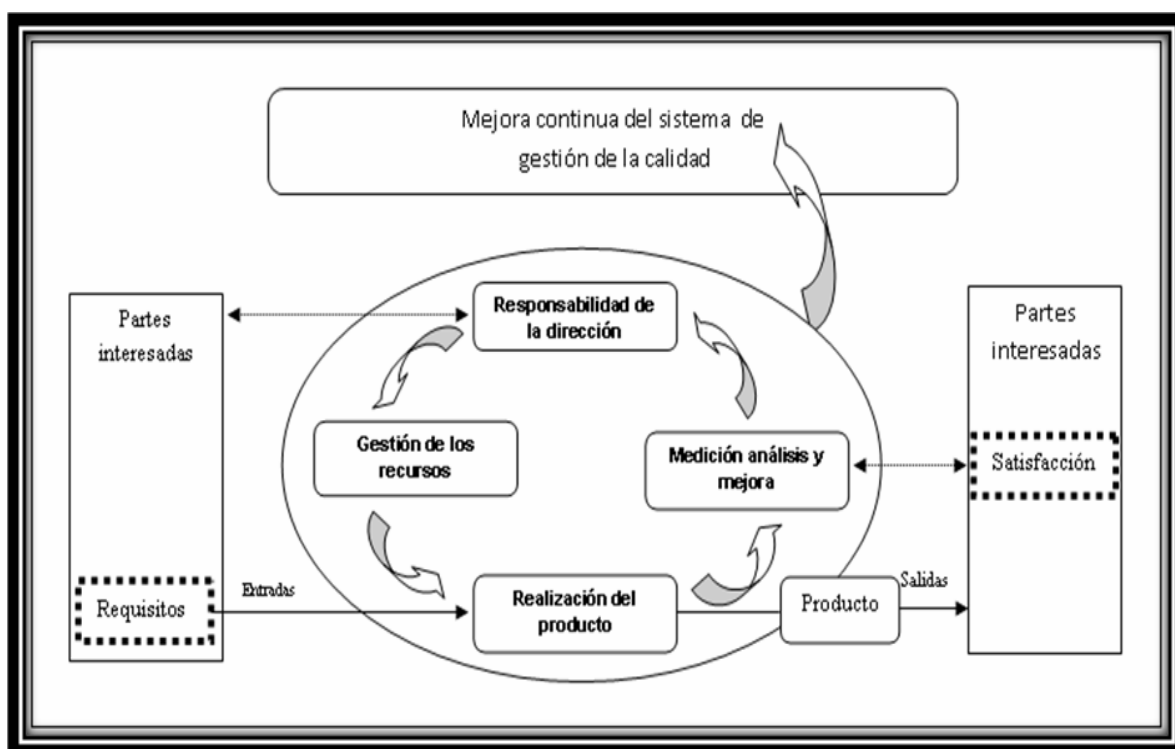


FIGURA 2.5 Modelo de un sistema de gestión de calidad basado en procesos¹²

2.4.3 CARACTERÍSTICAS O CONDICIONES UN PROCESO

- Se pueden describir las ENTRADAS y las SALIDAS, es decir los recursos que activan el proceso y los resultados o productos del mismo.
- Una de las características significativas de los procesos es que son capaces de cruzar verticalmente y horizontalmente la organización, lo que permite el dinamismo y mayor eficiencia entre diferentes áreas.

¹² Norma internacional, ISO 9004

- Se requiere hablar de metas y fines en vez de acciones y medios, es decir un proceso se centra en alcanzar un objetivo o entregar un producto antes que en los recursos y acciones necesarias.
- El proceso tiene que ser fácilmente comprendido por cualquier persona de la organización.
- El nombre asignado a cada proceso debe ser sugerente de los conceptos y actividades incluidos en el mismo.

Comprender estas características del proceso es esencial por tres razones:

- Ayuda a identificar las áreas problemas que son clave del proceso. Esta información proporcionará la base para modernizar el proceso.
- Suministra la base de datos indispensable para poder tomar decisiones con información acerca de los mejoramientos. Se Necesita ver el impacto que los cambios generan, no solo en las actividades individuales, sino también en el proceso como un todo y en los departamentos involucrados.
- Es el fundamento para fijar objetivos de mejoramiento y evaluar los resultados¹³.

2.4.4 FACTORES DETERMINANTES DE UN PROCESO

Durante el desarrollo de las diversas actividades que se dan en la transformación de entradas en salidas existen ocho factores determinantes que deben considerarse, y estos son:

- El estilo del que un gerente se vale para gestionar y obtener resultados de sus procesos.
- El tipo de materiales que se utiliza.
- El perfil del personal que colabora en el proceso.
- El Know- How (**saber cómo**) que se emplea en el proceso.
- El clima o ambiente organizacional.

¹³ Harrington James. “Mejoramiento de los procesos en la empresa.” Editorial: McGraw-Hill. Bogota 1993, Pág. 127-128

- El equipo o maquinaria con que cuenta.
- Los recursos económicos disponibles.
- Un sistema para evaluar los resultados obtenidos por el proceso¹⁴.

2.4.5 ELEMENTOS DE UN PROCESO

En todo proceso se distingue una serie de elementos o componentes fundamentales. No hay proceso que no cuente con alguno de estos elementos.

Lo que si puede ocurrir es que existan procesos en los cuales sus elementos no han sido identificados correctamente. **(Ver anexo 2)**

Los elementos que caracterizan un proceso son:

- **Entradas.-** Los materiales, equipamiento, información, recursos humanos, recursos financieros o condiciones medio ambientales necesarias para llevar a cabo el proceso.
- **Clientes.-** Se denomina cliente a la persona o personas que utilizan su salida, tanto si sus clientes son internos como externos a su organización.
- **Salidas.-** Son los resultados o transformación entregados por el proceso.

La clasificación de clientes pueden dividirse en:

1. **Clientes internos.-** El cliente interno es aquel miembro de la organización, que recibe el resultado de un proceso anterior, llevado a cabo en la misma organización, estos pueden ser:
 - Clientes primarios: son aquellos que reciben la salida directa del proceso.
 - Clientes secundarios: son aquellos que reciben servicios originados en el mismo proceso, pero que no forman parte de la misión básica del proceso.
 - Clientes indirectos: son las personas, grupos u organizaciones que, aun no recibiendo la salida directa del proceso, pueden verse seriamente afectados por las deficiencias del mismo.

¹⁴ Navarrete Mariño. “Gerencia de los procesos de una empresa.” Editorial: Norma. Bogota 1995, Pág. 12-13

2. **Clientes externos.-** Son las personas y organizaciones externas a la empresa que reciben el producto o servicio, estos pueden ser:

- Usuarios finales: son los consumidores finales de los productos o servicios, los cuales reciben a través de un intermediario.
- Proveedores: las personas (funciones u organización) que proporcionan las entradas que necesita el proceso.
- Controles: se originan con la finalidad de mantener un control de secuencia de desarrollo y ejecución del proceso.
- Salidas: el producto tangible o el servicio intangible creado por el proceso, y que es entregado al cliente.
- Indicadores: conjunto de mediciones realizadas al proceso para medir tanto las actividades como los resultados del proceso. Los indicadores suelen enfocarse en los aspectos de eficiencia y eficacia.
- Transformación: cambio que se produce con los requerimientos de entrada del proceso para generar valor.
- Límites: el primer y último paso de un proceso. Pregúntese “¿qué es lo primero que iniciamos para iniciar el proceso?” “¿cuál es el último paso?”. El último paso puede ser la entrega de la salida al cliente, (Condiciones de frontera), y conexiones con otros procesos, claros y definidos mediante actividades¹⁵.

2.4.6 OBJETIVOS DE LA GESTIÓN POR PROCESOS

Como un sistema de gestión de la calidad que es, el principal objetivo de la gestión por procesos es aumentar los resultados de la Organización a través de conseguir niveles superiores de satisfacción de sus usuarios. Además de incrementar la productividad a través de:

- Reducir los costos internos innecesarios (actividades sin valor agregado)
- Acortar los plazos de entrega (reducir tiempos de ciclo)
- Mejorar la calidad y el valor percibido por los usuarios de forma que a éstos les resulte agradable trabajar con el suministrador.

¹⁵ Galloway, Dianne. Mejora continua de procesos, 1998, Pág. 142-144

- Incorporar actividades adicionales de servicio, de escaso costo, cuyo valor sea fácil de percibir por el usuario (Ej. Información).

Algunas diferencias entre organizaciones por procesos y funcionales:

GESTIÓN POR FUNCIONES	GESTIÓN POR PROCESOS
Departamentos especializados	Procesos valor añadido
Departamento forma organizativa	Forma natural organizar el trabajo
Jefes funcionales	Responsables de los procesos
Jerarquía - control	Autonomía - Autocontrol
Burocracia - formalismo	Flexibilidad - cambio - innovación
Toma de decisiones centralizada	Es parte del trabajo de todos
Información jerárquica	Información compartida
Jerarquía para coordinar	Coordina el equipo
Cumplimiento desempeño	Compromiso con resultados
Eficiencia: Productividad	Eficacia: competitividad
Cómo hacer mejor las tareas	Qué tareas hacer y para qué

TABLA 2.2 Enfoque organizacional clásico versus enfoque de procesos⁵

2.4.7 MANTENIENDO BAJO CONTROL LOS PROCESOS

Puede afirmarse que un proceso se halla bajo control cuando ha sido entendido, documentado y medido¹⁶.

2.4.7.1 Entendido

Se considera que un proceso es entendido cuando todas las personas involucradas conocen lo siguiente:

¹⁶ ROURE- MOÑINO-RODRIGUES, Ediciones Folio, Barcelona 1997, Pág. 27-33

- Cuál es el propósito y descripción básica del proceso.
- Quiénes son sus clientes.
- Quiénes son sus proveedores.
- Quién es el propietario.
- Qué rendimiento se está obteniendo.

2.4.7.2 Documentado

Algunos de los aspectos que debe incluir la documentación de un proceso son los siguientes:

- Diagrama de flujo de proceso que incluya posibles interrelaciones con otros procesos.
- Medidas de rendimiento de las distintas fases del proceso.
- Nombre del propietario del proceso.
- Miembros del equipo de gestión del proceso.
- La narrativa de las etapas del proceso debe ser clara, concisa, operativa y comunicable, de manera que sea útil para formación y análisis.

2.4.7.2.1 El diagrama de flujo








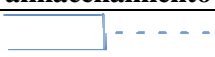


Un diagrama de flujo, conocido también como diagramación lógica o de flujo, es una herramienta de gran valor para entender el funcionamiento interno y las relaciones entre los procesos de la empresa.

La diagramación de flujo se define como un método para describir gráficamente un proceso existente o uno nuevo propuesto mediante la utilización de símbolos, líneas y palabras simples, demostrando las actividades y su secuencia en el proceso.

2.4.7.2.2 Símbolos estándar para el diagrama de flujo de despliegue de actividades

Los diagramas de flujo más efectivos sólo utilizan símbolos estándar, ampliamente conocidos, para mayor sencillez, para lo cual solo se analizarán

doce de los símbolos más publicados por el ANSI (Instituto Nacional Americano de Estandarización).

N.-	CAJA DE:	DESCRIPCIÓN
1	 Actividad	Operación: se usa para denotar cualquier clase de actividad, normalmente se debe incluir en el rectángulo una breve descripción de la actividad.
2	 Transporte	Movimiento: indica el movimiento del output entre localidades.
3	 Decisión	Punto de decisión: indica el punto del proceso en el que debe tomarse una decisión, los output de la decisión tendrán las opciones: (SI-NO, VERDADERO- FALSO)
4	 Inspección	Inspección: indica que el flujo se ha detenido, de manera que pueda evaluarse la calidad del output.
5	 Documentación	Documentación: sirve para indicar que el output de una entidad Incluyó Información registrada en papel.
6	 Espera	Espera: indica cuando una persona debe esperar antes de realizar la siguiente actividad.
7	 almacenamiento	Conector: indica que el output de esa parte del diagrama de flujo servirá como el input para el otro diagrama de flujo.
8	 Notación	Notación: registra la Información adicional como persona responsable, documento o número de página
9	 Dirección	Dirección del flujo: indica el movimiento de un símbolo a otro, la flecha indica dirección ascendente, descendente o lateral.
10	 Transmisión	Transmisión: identifica aquellos casos en los cuales ocurre la transmisión inmediata de información.



11	 Conector	Conector: indica que el output de esa parte del diagrama de flujo servirá como el input para el otro diagrama de flujo.
12	 Limites	Limites: indica el inicio y el final de un proceso.

TABLA 2.3 Símbolos estándares para el diagrama de flujo¹⁷

2.4.7.3 Medido

El proceso ha de ser medido de forma que se conozca su nivel de rendimiento, con respecto a las expectativas de sus clientes internos y externos, y poder actuar en consecuencia.

Los datos de las mediciones son importantes en la toma de decisiones basadas en hechos. La alta dirección debería asegurarse de la eficaz y eficiente medición, recopilación y validación de datos para asegurar el desempeño de la organización y la satisfacción de las partes interesadas. Esto debería incluir la revisión de la validez y del propósito de las mediciones y el uso previsto de los datos para asegurarse del aporte de valor para la organización¹⁸.

La organización debe planificar e implementar los procesos de seguimiento, medición, análisis y mejora necesarios para:

- Demostrar la conformidad del producto,
- Asegurarse de la conformidad del sistema de gestión de la calidad, y
- Mejorar continuamente la eficacia del sistema de gestión de la calidad.

2.4.7.4 La medición de procesos relacionados con la salud

En organizaciones de salud la medición es un elemento fundamental para la toma de decisiones, entre otros, la medición sirve para conocer:

¹⁷ Harrington James. “Mejoramiento de los procesos en la empresa.” Editorial: McGraw-Hill. Bogotá 1993, Pág. 97-110

¹⁸ Norma internacional ISO, 9004- 8 medición análisis y mejora

1. Utilización de un recurso

La utilización de un recurso permite cuantificar con certeza los factores que contribuyen al desarrollo de un proceso fijando metas y monitoreando tendencias de mejora de un proceso, por ejemplo: el número de consultas en un periodo determinado.

2. Calidad del servicio

La calidad de un servicio da cuenta de las cualidades y características del servicio. La notación de la calidad de un servicio está más enfocada a evaluar el servicio y conocer en qué medida se adecua o satisface a la demanda del usuario. En salud se evalúa la calidad con indicadores directos como: el porcentaje de mortalidad, etc.

3. Valor agregado de la productividad y uso racional de los recursos

La productividad se ha definido como el rendimiento de los recursos utilizados por un sistema, ya sea por un país, un sector de la economía, una organización, una fábrica, una división, **un proceso**, etc.

El término productividad se relaciona con la siguiente ecuación:

- $\text{Productividad} = \text{Salidas} / \text{Entradas}$
- $\text{Salidas} = \text{Valor Agregado}$
- $\text{Entradas} = \text{Compras a terceros}$

En la fracción de la productividad, se deben contabilizar solamente las salidas aceptables del sistema. Con esto se quiere hacer énfasis en lo siguiente, ¿qué hacer con las salidas o productos en los que la organización ha invertido recursos y que no satisfacen al cliente o que se han detectado como deficientes antes de que lleguen al mercado?

En muchos casos, tales costos se convierten en entradas adicionales para la organización en la forma de costo de mala, pobre o no calidad, por tanto, la productividad podría calcularse como:

Productividad = salidas aceptables / [Total entradas + Costos de mala calidad]

Bajo esta perspectiva, la productividad está en función de los costos de la mala calidad, el costo de la mala calidad es el daño total causado por procesos ineficaces e ineficientes en la organización, algunos de estos daños pueden ser:

- Repeticiones
- Rotación de personal
- Tiempo muerto
- Multas por mal servicio
- Deserción de clientes
- Clientes insatisfechos, etc.

Entre los indicadores que muestran medidas de productividad hospitalaria están:

- Número de consultas por médico
- Número de consultas por consultorio, etc.

4. Eficiencia

Es la suma de la gestión inversora y la gestión gerencial que permite que la empresa esté funcionando a altos niveles de rendimiento, a costos

adecuados, atendiendo los atributos de satisfacción de los empleados, accionistas y clientes a la vez, en la relación con los servicios o productos realizados, por ejemplo:

$$\frac{\text{Costo total de servicio de lavandería}}{\text{Número de kilos de ropa lavada}} = \text{Costo kilo ropa}$$

5. Eficacia

Determina el cumplimiento de los objetivos del servicio. Permiten evaluar la importancia de las medidas relativas o curativas de un área determinada, por ejemplo:

$$\frac{\text{Número de pacientes que mejoran}}{\text{Número total de pacientes atendidos}} = \text{Mejoría por un tipo de tratamiento}$$

6. Efectividad

Es el resultado de la combinación de la eficiencia y la eficacia, en otras palabras hacer las cosas como se deben hacer, a unos costos razonables.

En síntesis, se puede decir que la calidad es un juicio relativo que requiere de indicadores o estándares para poder comparar y controlar, por complejo que sea un servicio de salud, es susceptible de medirse su calidad.

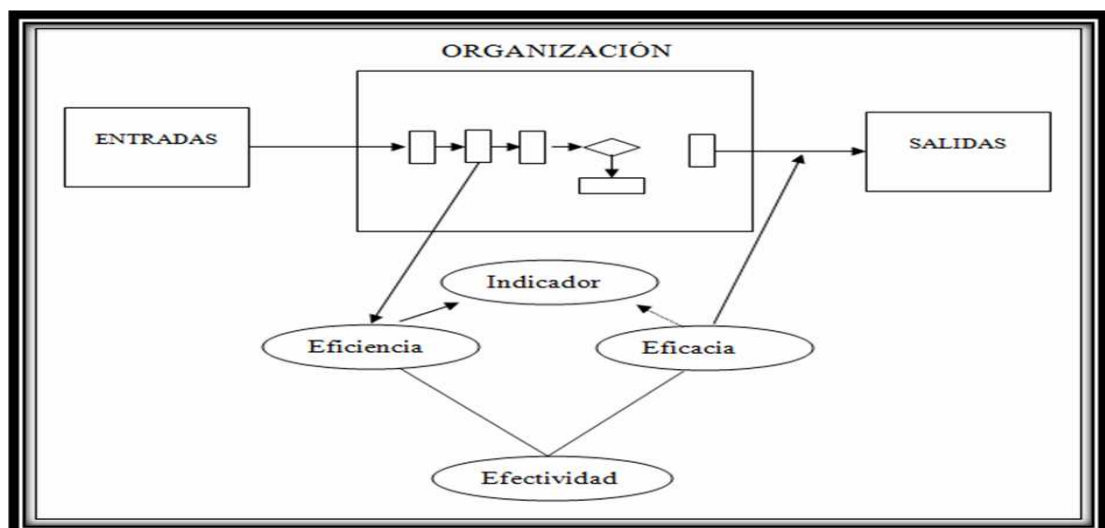


FIGURA 2.6 Representación grafica de las medidas de un proceso

2.4.8 CLASIFICACIÓN DE LOS PROCESOS DENTRO DE LA ORGANIZACIÓN

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

2.4.8.1 Proceso interfuncional

Es aquel que recorre toda la organización poniendo en juego diferentes áreas de servicio, por ejemplo: Mercadeo de servicios quirúrgicos.

Proceso: Mercadeo de servicios quirúrgicos

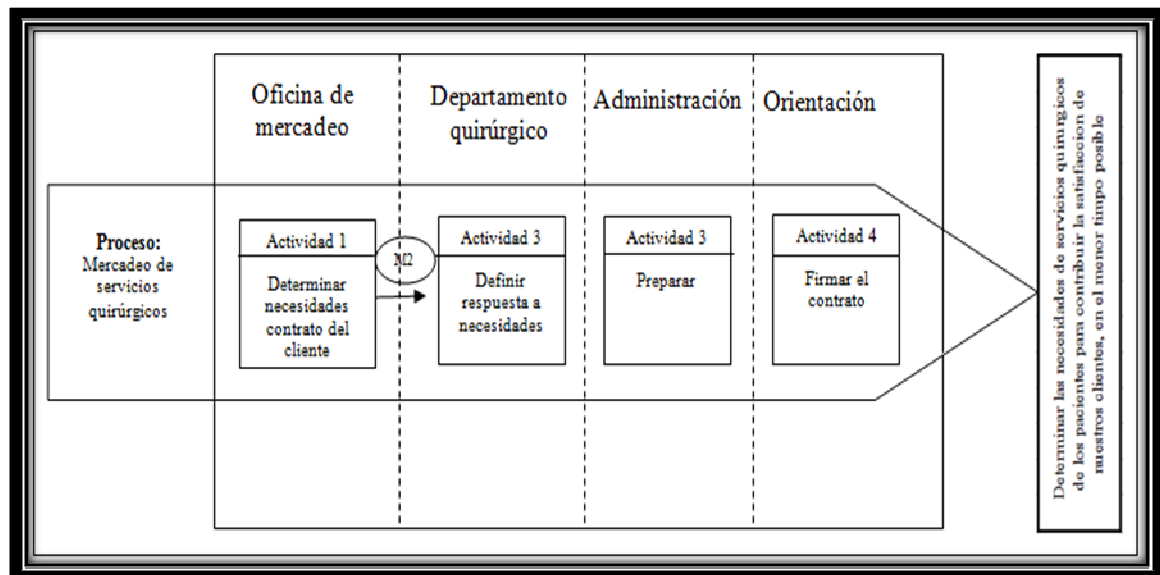


FIGURA 2.7 Representación grafica de los procesos interfuncionales

2.4.8.2 Proceso interdepartamental

Por lo general, dentro de una organización coexisten dos tipos de procesos de la empresa. Uno de ellos está organizado a lo largo de las líneas funcionales, recibe su material de un solo departamento y genera su producción dentro de éste.

Estos procesos verticalmente alineados con frecuencia son muy simples. Usualmente, éstos consisten en una orden para el gerente a un empleado para que realice una determinada tarea (por ejemplo, mecanografiar una carta) estos

procesos simples normalmente son subprocessos de procesos de la empresa mucho más complejos, denominados procesos interfuncionales de la empresa¹⁹.

La figura 2.8 muestra un esquema general de los procesos bajo este sistema:

Proceso: Atención hospitalaria

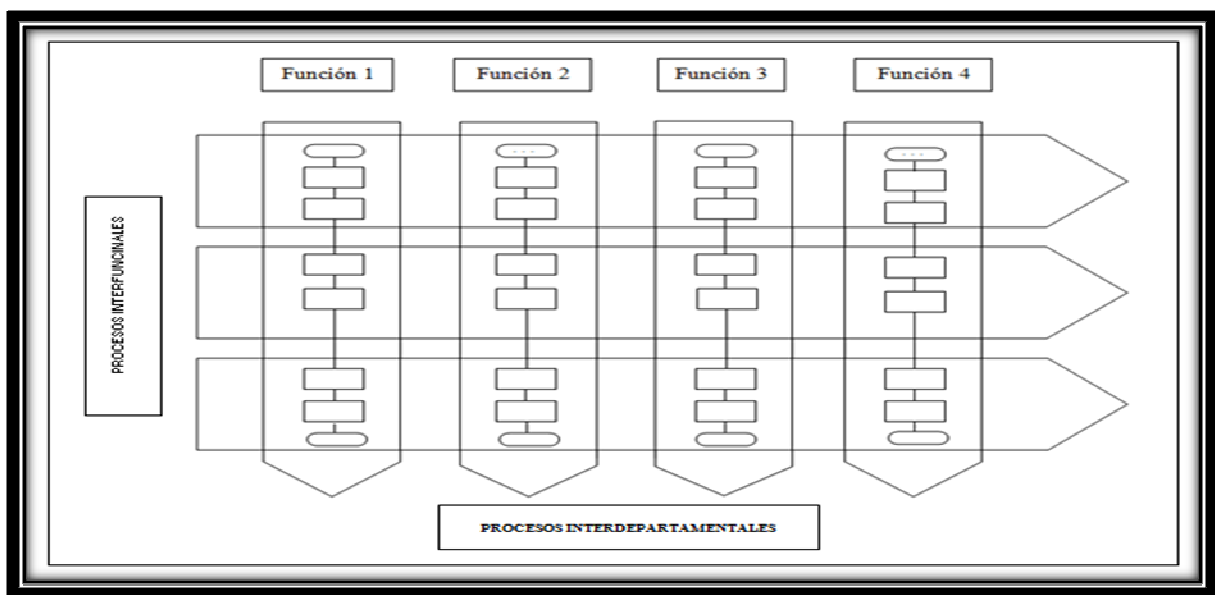
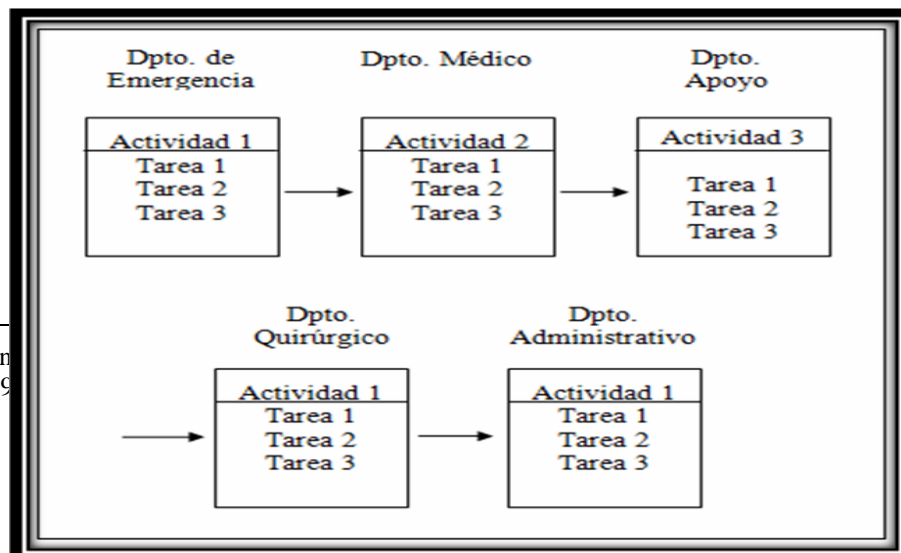


FIGURA 2.8 Representación general de los procesos interdepartamentales

La figura 2.9 muestra un esquema del proceso de atención hospitalaria bajo este sistema:



¹⁹ Harrington
Pág. 38-39

FIGURA 2.9 Modelo de un proceso interdepartamental hospitalario

2.5 EL CLIENTE DEL HOSPITAL DE HOY

2.5.1 CARACTERÍSTICAS DEL PACIENTE ACTUAL

Toda institución de salud debe hacer una reflexión acerca de las características de los pacientes con el fin de conectar su atención en diseños y administración de procesos efectivos para su atención. Para esto, es necesario plantearse las siguientes preguntas:

- ¿Conoce usted realmente a sus clientes?
- ¿Sabe lo que ellos necesitan y esperan?
- ¿Se sienten contentos sus clientes con los servicios?

Entre los aspectos más importantes que permiten identificar a los usuarios del servicio de hoy están:

1. Perfil del usuario

- Es más consistente en sus derechos: sabe que el hospital tiene la obligación de atenderlo oportunamente y con calidad humana.
- Esta dispuesto a cambiar de institución si la atención es de baja calidad.
- Valora la acogida, la amabilidad, la puntualidad, y el confort de los sitios de atención.
- No le importa que exista mucho trabajo, solo quiere solución a sus problemas: el paciente y sus familiares debido a su necesidad de

atención médica, no contemplan otros factores indispensables para su atención.

- Se siente apoyado por las empresas promotoras de salud y las entidades de control del estado: con la prioridad que el actual gobierno ha brindado a la salud pública, la actitud del paciente se ha tornado más autoritaria.

2. ¿Quién es nuestro cliente?

- Es la persona más importante en cualquier hospital.
- No depende de nosotros, nosotros dependemos de él.
- Es el objetivo de nuestro trabajo.
- Nos hace un favor cuando viene, no le hacemos un favor al atenderlo.
- Sin él tendremos que cerrar la institución.

La satisfacción del usuario es el resultado de la integración armónica de una serie de procesos que permitan generar un servicio.

3. Los pecados del servicio

Las quejas y los pecados del servicio a los clientes se celebran en los siguientes aspectos:

- Apatía.-Consiste en no importarle la opinión del cliente.
- Desaire.- Desconocer al cliente, deshacerse de él, no considerar sus necesidades.
- Frialdad.- Manejo distante, frío, hostil.
- Superioridad.- Ver al cliente como algo insignificante.
- Robotismo.- Actuar mecánicamente, ajustado a las rutinas del trabajo.
- Reglamento.- Actuar con base a normas y reglamentos estrechos, sin considerar la insatisfacción del cliente.

- Evasivas.- Considerar que no es asunto del funcionario la atención de la solicitud.

2.6 PROCESOS INTERFUNCIONALES EN UN CENTRO HOSPITALARIO

Una de las principales tareas que la alta dirección de un centro hospitalario debe realizar es el identificar el conjunto de procesos vitales, es decir aquellos que son fundamentales para que la institución cumpla con su misión.

Se consideran interfuncionales aquellos procesos que permiten que los objetivos de cada área organizacional contribuyan al cumplimiento de la misión empresarial, respondiendo de esta forma a los clientes internos como externos.

Son numerosos los procesos y subprocesos que una institución de salud desarrolla, por lo cual a título de ejemplo se ha seleccionado un conjunto que permite tener una idea clara de los mismos; a la vez que sirven como punto de referencia.

N.-	NOMBRE DEL PROCESO
1	Emergencias
2	Consulta externa
3	Atención hospitalaria
4	Farmacia
5	Auditoria médica
6	Docencia e investigación
7	Mantenimiento
8	Información y atención al usuario
9	Atención de enfermería
10	Gestión financiera

TABLA 2. 4 Lista maestra de procesos en centros hospitalarios.²⁰

2.7 MEJORAMIENTO DE LOS PROCESOS

La razón para priorizar, dotar de una autoridad única y poner bajo control los procesos críticos, no es otra que la de mejorarlos permanentemente de forma efectiva y saber, en función de los objetivos presentes y futuros de la

²⁰ Braulio Mejía García, GERENCIA DE PROCESOS PARA LA ORGANIZACIÓN Y EL CONTROL INTERNO DE EMPRESAS DE SALUD, Cuarta edición , Bogotá, D.C, enero 2003

organización, el grado de mejora que hemos de alcanzar en ellos. La mejora de los procesos puede venir de dos vías complementarias, las cuales se pueden observar en la figura 2.10:

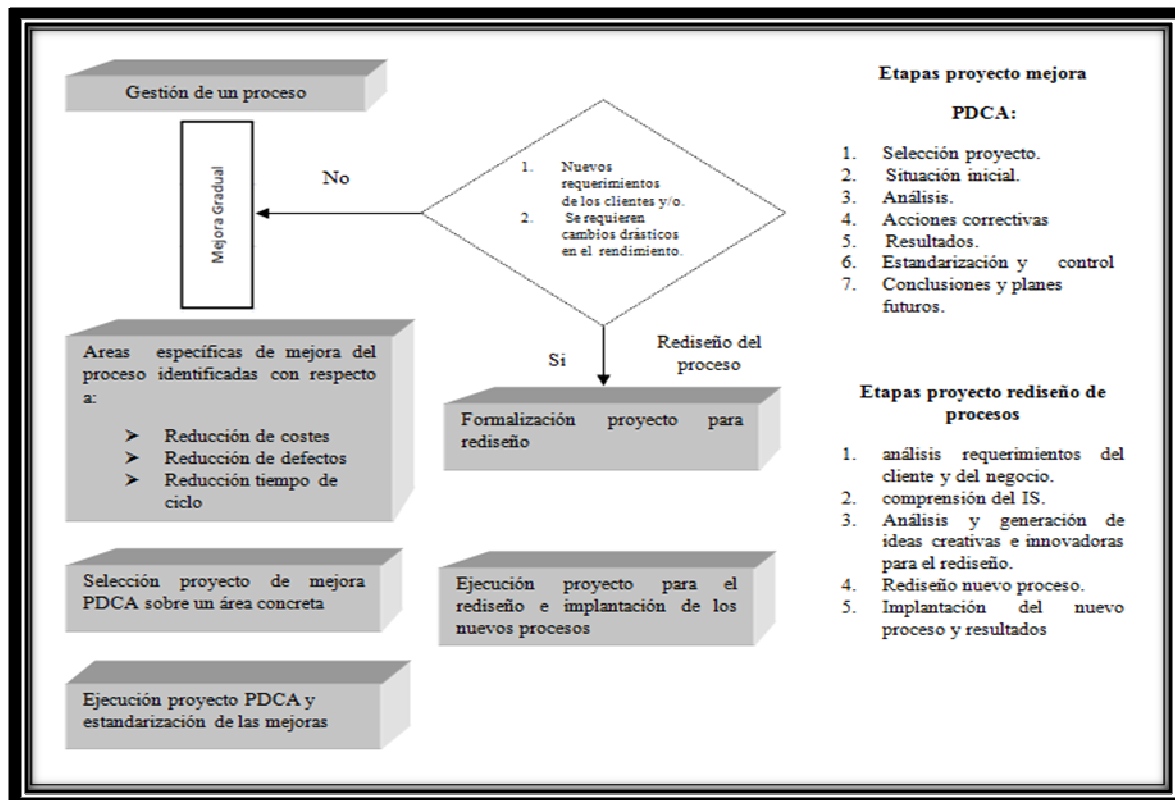


FIGURA 2.10 Esquema para la mejora gradual o el rediseño de procesos²¹

Las principales etapas de estas dos alternativas son:

1. Cambiar aspectos del proceso existente: es decir, eliminar aquellas actividades que no estén aportando valor al proceso desde el punto de vista del cliente o de la organización, o por modificar algunas de dichas actividades de forma que aporten un mayor valor.
2. Crear o cambiar totalmente el proceso: es decir, cuestionarse nuevamente y de raíz el diseño global del proceso de forma que consigamos alcanzar los nuevos objetivos o generar considerablemente más valor con él.

La metodología PDCA suele ser más apropiada para mejorar tareas individuales o actividades, mientras que la reingeniería suele tener más sentido cuando se tiene que mejorar los procesos o subprocesos.

²¹ ROURE- MOÑINO-RODRIGUES, Ediciones Folio, Barcelona 1997, Pág. 35

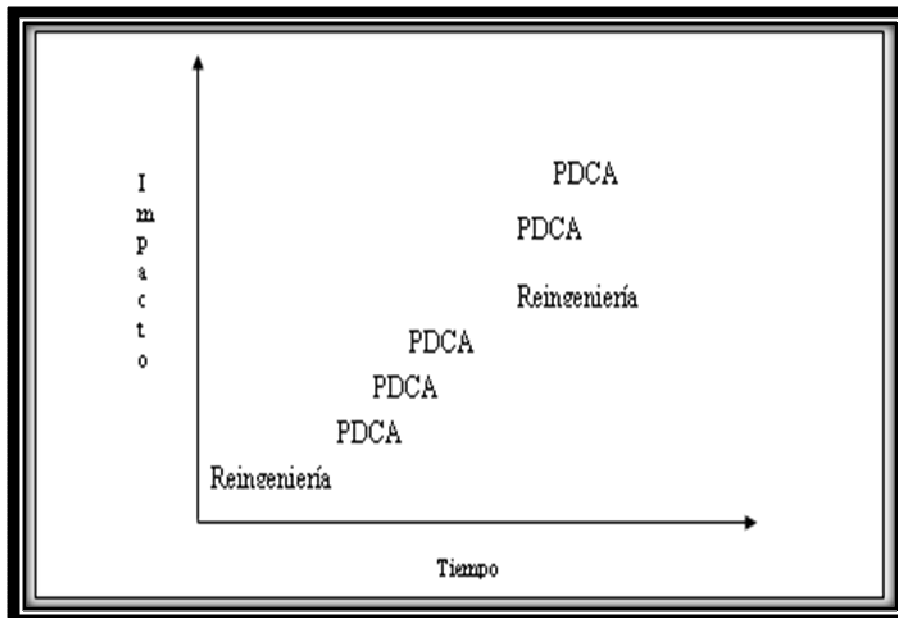


FIGURA 2.11 Impacto en el tiempo de la metodología PDCA ²²

2.7.1 METODOLOGÍA PARA LA MEJORA PERMANENTE EN LOS PROCESOS

La mejora permanente de los procesos posibilita reducir o eliminar los costos de la no calidad o costos evitables, hacer realidad los objetivos que se haya propuesto alcanzar y ser capaces de generar y desarrollar nuevas oportunidades de negocio. Concretando, los objetivos que persigue la mejora permanente de los procesos son los siguientes:

- Conseguir que los procesos sean más eficaces, es decir, que produzcan los resultados deseados.
- Lograr que los procesos sean más eficientes, es decir, que minimicen el uso de recursos.
- Hacer que los procesos se adapten a las necesidades cambiantes de los clientes o del mercado.

²² ROURE- MOÑINO-RODRIGUES, Ediciones Folio, Barcelona 1997, Pág.35

- Desarrollar nuevos procesos de forma que conformemos un nuevo panorama competitivo en el que nuestra posición salga reforzada y podamos aprovechar mejor las oportunidades de crecimiento.
- Para ser capaces de alcanzar los objetivos anteriores, será necesario actuar sobre los procesos en aspectos tales como:
 1. Eliminación de errores, defectos, etc.
 2. Reducción de tiempo de ciclo.
 3. Optimización de recursos.
 4. Simplificación de tareas.
 5. Incremento de la satisfacción de los clientes.
 6. Incorporar nueva tecnología

2.7.2 METODOLOGÍA PDCA PARA LA MEJORA GRADUAL DE LOS PROCESOS

La metodología PDCA es un elemento fundamental en la gestión de las organizaciones transformadoras. Dicha metodología proporciona una sistemática herramienta para la solución de problemas o en la mejora de los procesos, ya que asegura que se atacan las causas de raíz, proporcionando, en definitiva, el cambio más corto y más seguro para la resolución del problema en la consecución de la mejora pretendida.

Este método aporta su máxima eficacia cuando se consigue un amplio despliegue en toda la organización, a la vez que ayuda a implantar procesos de mejora organizacionales y desarrollar el concepto de cliente-proveedor interno, contribuyendo a generar una sinergia interdepartamental en beneficio de la satisfacción del cliente externo.

A continuación se presentan las cuatro etapas del ciclo PDCA:

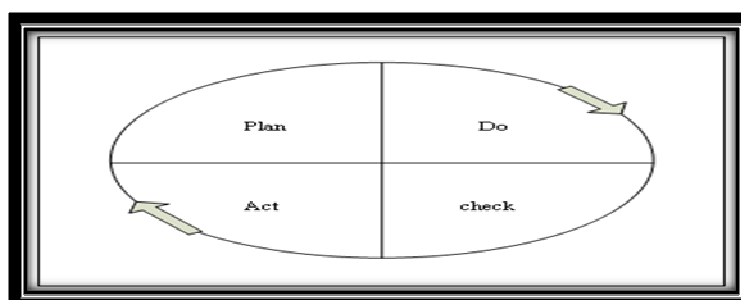


FIGURA 2.12 Las cuatro etapas del ciclo PDCA

- **Plan.-** Desarrollar objetivos y planes de implementación. (Fase de comprensión, análisis de causas y planificación de acciones correctivas)
- **Do.-** Consiste en ejecutar los planes para alcanzar los objetivos y recoger datos para evaluar los resultados.
- **Check.-** Significa comparar los resultados obtenidos con los esperados, analizando las causas de las desviaciones.
- **Act.-** Actuar para eliminar las causas de rendimiento insatisfactorio e institucionalizar los rendimientos óptimos, así como volver a planificar acciones sobre los resultados indeseables todavía existente.

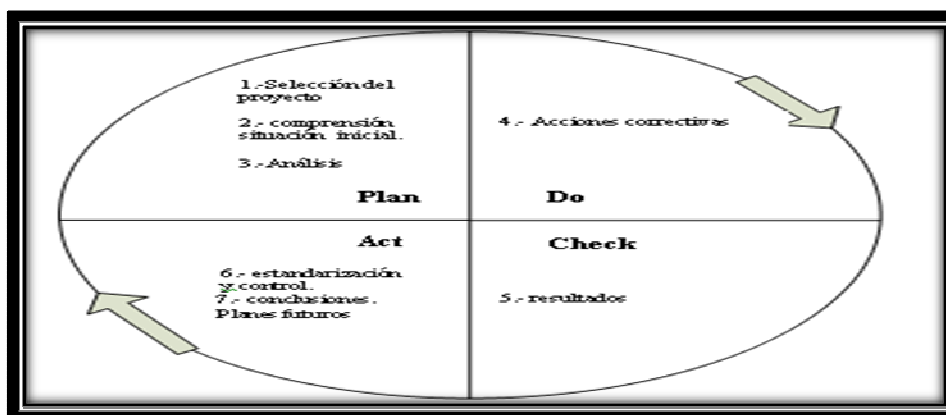


FIGURA 2.13 Las 7 etapas de mejora del ciclo PDCA

2.7.2.1 Etapa 1: Selección de proyecto

En esta etapa se debe fijar el objetivo del proyecto PDCA de mejora y justificar su selección. El proyecto debe estar centrado en un solo objetivo. El objetivo debe enfocarse en un solo parámetro, a mejorar, en una de las siguientes áreas:

- Reducción de costos
- Reducción de tiempo de ciclo
- Reducción de defectos, etc.

Para esto se debe establecer objetivos claros e indicadores con los cuales se identifique las razones fundamentales por las que ha sido seleccionado el proyecto.

2.7.2.2 Etapa 2: Comprensión de la situación inicial

El objetivo de esta etapa es comprender el estado del proceso al principio del proyecto PDCA de mejora, es decir, antes de introducir cambios. Para ello se recomienda basarse en lo siguiente:

- Desarrollar diagramas de flujo
- Identificar y valorar las medidas de rendimiento, si existen

2.7.2.3 Etapa 3: Análisis

En esta etapa se pretende identificar las causas raíz que generan efecto (problema) que se quiere reducir. El efecto deberá ser el indicador de calidad de la descripción del objetivo fijado en el proyecto PDCA.

La herramienta indicada para esta etapa es el desarrollo de un diagrama causa efecto, puesto que ayuda a enfocar los esfuerzos para mejorar el proceso.

2.7.2.4 Etapa 4: Acciones correctivas

En esta etapa se debe desarrollar como herramienta de trabajo un plan de acción que ataque las causas principales y más significativas identificadas y validadas en la fase de análisis y finalmente implantar las acciones correctivas planificadas.

2.7.2.5 Etapa 5: Resultados

En esta etapa, lo que se pretende es realizar un seguimiento del impacto de las acciones correctivas sobre el rendimiento del proceso.

Una forma de reflejar los resultados obtenidos y evidenciar la mejora obtenida es llenar la tabla de resultados siguiente:

Medidas de rendimiento	Inicial	Objetivo (Meta)	Actual	Porcentaje de mejora
-------------------------------	----------------	------------------------	---------------	-----------------------------

--	--	--	--	--

Tabla 2.5: Modelo de representación de resultados de un proceso

Es muy importante representar gráficamente la situación de la mejora, de tal manera que deban incluirse un gráfico comparativo del antes y del después de las acciones la cual permitirá visualizar los objetivos alcanzados.

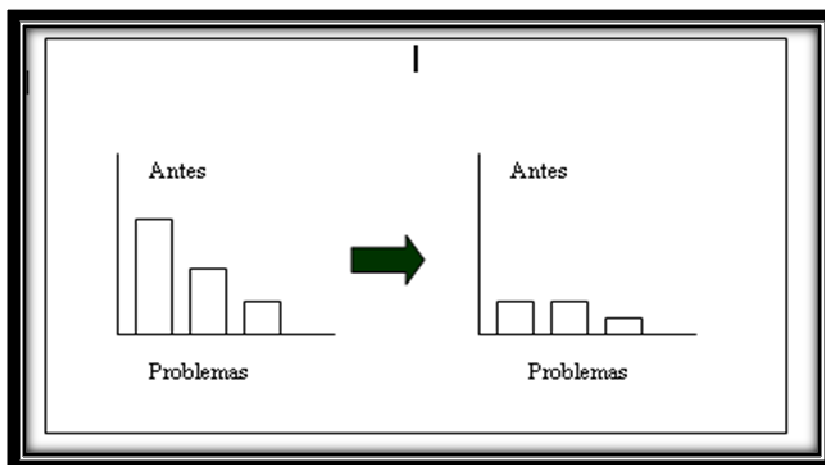


FIGURA 2.14 Modelo de representación de resultados

2.7.2.6 Etapa 6: Estandarización

La finalidad de esta etapa es llevar a término las acciones oportunas para que las ganancias obtenidas con las mejoras realizadas se mantengan en el tiempo así evitar que se conviertan solo en un beneficio temporal. La estandarización ha de realizarse después de verificar el efecto beneficio de las acciones correctivas.

Las acciones que se han de emprender son las siguientes:

- Documentar la modificación del proceso.
- Definir qué medidas van a ser utilizadas en el futuro para realizar el seguimiento del rendimiento del proceso.
- Dar formación del proceso modificado a las personas afectadas.
- Comunicar a las personas o entes que han de estar informados por estar afectados por los cambios introducidos.

La herramienta para llevar a cabo esta etapa son los planes de acción.

2.7.2.7 Etapa 7: Oportunidades de mejora y planes futuros

Esta etapa, consiste en dejar constancia por escrito los problemas pendientes y de una visión futura de cómo deberá funcionar el proceso, ayudará a la dirección a determinar adecuadamente y dentro de sus prioridades qué debe hacerse con este proceso a corto y mediano plazo, dentro del ciclo de mejora continua en que se encuentra inmerso para la óptima gestión del negocio o función que dirige.

2.8 INDICADORES DE GESTIÓN DE PROCESOS

Para poder controlar, mejorar o comparar cualquier proceso y conocer qué está sucediendo con él, el responsable del mismo debe instituir medidores o indicadores que, como su nombre lo dice, midan o indiquen el nivel de desempeño de dicho proceso, “lo que no se puede medir, no se puede controlar; lo que no se puede controlar, no se puede administrar; lo que no se puede administrar es un caos”²³.

Evaluar el proceso, permite conocer la naturaleza y el contenido de los servicios brindados al usuario, la tecnología utilizada, la cantidad y la calidad de los recursos utilizados, la secuencia de normas y procedimientos, protocolos de manejo, así como la adecuada integración de los servicios o departamentos institucionales.

Es el indicador que vigila una serie importante y discreta de pasos, eventos o acciones que intervienen en la atención de los pacientes. Los mejores indicadores de este tipo se centran en los estándares de procesos que están estrechamente vinculados con los resultados en los pacientes, lo cual significa que existen fundamentos científicos para creer que el proceso, cuando se efectúa

²³ MARIÑO H, Gerencia de procesos, Editorial 3R, Colombia, pág. 69-79

eficazmente, aumenta la probabilidad de tener lo que busca la Organización Mundial de la Salud (OMS)²⁴

2.8.1 OBJETIVOS DE LOS INDICADORES DE GESTIÓN

- Evaluar el desempeño del proceso contra las metas del mejoramiento, permitiendo medir el grado de cumplimiento de las metas en relación con todos los resultados obtenidos.
- Establecer si el proceso es aceptable o no y, por tanto, definir si las causas detrás de los resultados son comunes o especiales para definir el tipo de mejoramiento requerido.
- Fijar el nivel de desempeño alcanzando por el proceso para servir de punto de referencia en procesos de comparación con las mejores prácticas.
- Mostrar tendencias, evaluar efectividad y proveer señales oportunas de precaución.
- Establecer bases sólidas para identificar problemas o detectar oportunidades de mejoramiento.
- Proveer medios para evaluar las medidas correctivas y preventivas.
- Facilitar la comunicación entre el dueño del proceso y quienes lo operan, entre éstos y la gerencia, entre personas relacionadas con el proceso.
- Establecer si el grado de mejoramiento obtenido es suficiente y si el proceso sigue siendo suficientemente competitivo.

2.8.2 CARACTERÍSTICAS DE LOS INDICADORES DE GESTIÓN

Los indicadores de gestión deben cumplir con unos requisitos y elementos básicos para poder apoyar la gestión para conseguir el objetivo. Estas características pueden ser:

- **Simplicidad.** Puede definirse como la capacidad para definir el evento que se pretende medir, de manera poco costosa en tiempo y recurso.

²⁴Braulio Mejía García, GERENCIA DE PROCESOS PARA LA ORGANIZACIÓN Y EL CONTROL INTERNO DE EMPRESAS DE SALUD, Cuarta edición , Bogotá, D.C, enero 2003

- **Adecuación.** Entendida como la facilidad de la medida para describir por completo el fenómeno o efecto. Debe reflejar la magnitud del hecho analizado y mostrar la desviación real del nivel deseado.
- **Validez en el tiempo.** Puede definirse como la propiedad de ser permanente por un periodo deseado.

- **Participación de los usuarios.** Es la habilidad para estar involucrados desde el diseño, y debe proporcionárseles los recursos y formación necesarios para su ejecución. Este es quizás el ingrediente fundamental para que el personal se motive en torno al cumplimiento de los indicadores.
- **Utilidad.** Es la posibilidad del indicador para estar siempre orientado a buscar las causas que han llevado a que alcance un valor particular y mejorarlas.
- **Oportunidad.** Entendida como la capacidad para que los datos sean recolectados a tiempo. Igualmente requiere que la información sea analizada oportunamente para poder actuar.

2.8.3 IMPLANTACIÓN DE UN SISTEMA DE INDICADORES

El siguiente es un procedimiento para implantar un sistema de indicadores en una Organización:

- Crear un grupo de trabajo de indicadores (PLANEAR).
- Identificar las actividades a medir (PLANEAR).
- Establecer en un procedimiento de medición (Objetivo, asignación de responsabilidades preparación de administración del sistema) (PLANEAR).
- Ejecución del proceso (HACER).
- Seguimiento al sistema a medir y puesta en marcha de las acciones correctivas.
- (VERIFICAR). Ampliar razonablemente el número de indicadores (ADMINISTRAR).

Cualquier metodología que permita implementar un sistema de indicadores de gestión debe tener en cuenta los elementos asociados con un indicador, para

permitir una adecuada retroalimentación, y además presentar información clara y complementarse con otras herramientas de gestión que ayuden a analizar causas y a establecer puntos de mejora para sustentar así la decisión a tomar. Si es posible, debe mostrarse la relación que presenta con otros indicadores.

2.8.4 TIPOS DE INDICADORES

Los tipos de indicadores son:

2.8.4.1 Medidas de Eficacia

Este indicador mide la conformidad o no conformidad de los resultados que se obtienen de un proceso o subproceso, esto es, bienes y servicios que satisfagan las necesidades y expectativas del cliente interno o externo, en el momento, lugar y con el precio adecuado. El término efectividad es similar a calidad.

Los siguientes pasos conducirán al establecimiento de los mismos:

- Determinar cuáles son las necesidades y expectativas de su cliente.
- Describir específicamente esas necesidades y expectativas en términos medibles.
- Definir la forma en la cual se reúnen y se emplean los datos de medición.

2.8.4.2 Medidas de Eficiencia

Este tipo de medidas reflejan los recursos que una actividad consume para generar un output que satisfaga las necesidades y expectativas del cliente, con procesos en los cuales se ha minimizado el uso de recursos, se ha eliminado el desperdicio y las actividades sin valor agregado; estos factores permitir alcanzar la eficiencia.

Existen medidas comunes de eficiencia, pero cada proceso y subproceso debe tener un mínimo de 2 requerimientos de eficiencia establecidos²⁵.

1. Relación beneficio – costo (Valor input – output)
2. Recursos por unidad de output (costo por solicitud de compra procesada)

2.8.4.3 Medidas de Adaptabilidad

Las medidas de adaptabilidad reflejan la capacidad que tiene el proceso para reaccionar inmediatamente frente a peticiones específicas del cliente, además permitirá a las personas que intervienen en el proceso, tomar determinadas acciones en el momento preciso que se originen.

A continuación se muestra una serie de indicadores hospitalarios:

- Días de camas ocupadas
- Porcentaje de consulta externa
- Porcentaje de urgencias
- Porcentaje de cirugías urgentes
- Costo cama ocupada
- Relación cirugías/ egresos.

2.8.4.4 Jerarquía de los indicadores

Es importante establecer una jerarquía entre las medidas usadas a lo largo del proceso, de forma que, en último término, se pueda asegurar la satisfacción de los requerimientos de los clientes, tal como se lo muestra en la figura 2.15.

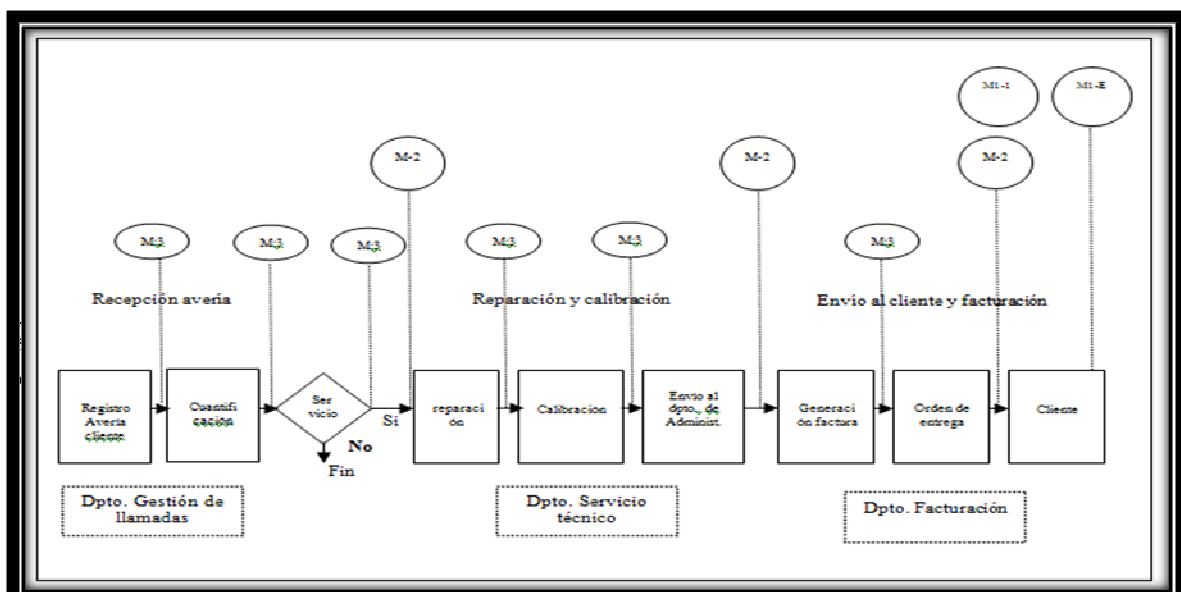


Figura 2.15: Jerarquía de medidas de un proceso²⁶

2.9 EL MANUAL DE PROCESOS

El Manual de Procesos es el documento que contiene políticas y métodos que permitan identificar y describir las entradas, actividades, salidas, controles, recursos e interrelacionamientos de las unidades y procesos de la institución, en función del cliente, para cada uno de los productos se diseñará el procedimiento correspondiente²⁷.

2.9.1 OBJETIVO DEL MANUAL DE PROCESOS

El manual de procesos tiene como objetivo fortalecer la gestión de las empresas, fundamentando la gestión institucional en hechos documentados, con las derivaciones que se generen y que facilite la operatividad y establecimiento de estándares de medición y control de la gestión organizacional y la satisfacción de los clientes usuarios.

2.9.2 MANUAL DE PROCESOS Y SU RELACIÓN CON EL MANUAL DE PROCEDIMIENTOS

El manual de procedimientos está inmerso en el de procesos, ya que éste último a diferencia del primero, define de manera específica cada una de las actividades a nivel intradepartamental, detalla a nivel macro los procesos y sub - procesos de una empresa.

2.9.3 ESTRUCTURA DEL MANUAL DE PROCESOS

²⁶ ROURE- MOÑINO-RODRIGUES, Ediciones Folio, Barcelona 1997, Pág. 31

²⁷ Registro Oficial N.- 251, Lunes 17 de abril del 2006, pág.15-17

El manual de procesos contiene la siguiente estructura:

1. Introducción:

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

2. **Mapa de procesos.-** El mapa de procesos es la clasificación de los procesos claves, estratégicos y de apoyo a nivel de toda la organización.
3. **Caracterización de los procesos.-** Consiste en la descripción detallada de cada uno de los procesos, donde se muestra su alcance, proveedores interno y externo, insumos, entradas, salidas, transformación del proceso, productos y clientes internos.
4. **Descripción de los procesos.-** Muestra la conexión que existe entre las distintas actividades de los procesos, clientes, salidas, objetivo, indicadores, controles y registros.
5. **Modelamiento de los procesos.-** Es el método por el cual se identifica gráficamente cada proceso y su relación con otros procesos.
6. **Indicadores.-** Son las dimensiones de las variables en estudio, las mismas que son aptas para la observación y medición.

CAPITULO III

3. GESTION POR PROCESOS AL INTERIOR DEL HOSPITAL EUGENIO ESPEJO

En el presente capítulo se desarrolla un análisis de la situación actual partiendo de la identificación de los principales problemas existentes en la gestión hospitalaria que inciden en la calidad de atención y satisfacción del usuario.

3.1 DIAGNOSTICO DE LA SITUACIÓN ACTUAL DEL HOSPITAL

En base a una recopilación de fuentes secundarias, se puede establecer que los principales problemas detectados al interior del hospital, los cuales son causa de un deficiente servicio de atención médica son:

1. Información inadecuada al usuario.
2. Espera prolongada para tomar un turno.
3. Déficit de Recursos Humanos para ventanillas.
4. Insuficiente capacidad de oferta de turnos.
5. Insuficientes horas asignadas a consulta externa en especialidades de mayor demanda.
6. Archivos manuales saturados de historias clínicas sin mantenimiento.
7. Perdida de historias clínicas.

8. Demora en la entrega de historias clínicas a los Consultorios y regreso a Estadística.
9. Pre-consulta y post-consulta limitada a pocas Especialidades.
10. No se cumplen horarios establecidos para los médicos en consulta externa.
11. Quejas de usuarios maltratados.
12. Equipamiento de consultorios médicos obsoletos.
13. Equipamiento de consultorios incompleto y sin mantenimiento.
14. Dificultad de movilización de pacientes con discapacidad, temporal o definitiva antes y después de la atención Médica.

Para algunos de los problemas detallados anteriormente se tiene desarrollado un plan operativo, de tal forma que se los pueda remediar en el menor tiempo posible. **(Ver anexo 3)**

3.2 ESTRUCTURA BÁSICA DEL HOSPITAL ALINEADA A LA MISIÓN INSTITUCIONAL

El H.E.E, tendrá la siguiente estructura organizacional sustentada en su misión y objetivos institucionales:

PROCESOS GOBERNANTES:

- Gerente General (dirección)
- Subgerente técnico (subdirección técnica)
- Subgerente administrativo (subdirección administrativo)
- Unidad de seguridad y salud ambiental

PROCESOS DE PRODUCCIÓN:

- Emergencia y trauma
- Consulta externa
 1. Cirugía ambulatoria
 2. Área clínica y quirúrgica
 3. Odontología y maxilo-facial

- Hospitalización
 1. Especialidades clínicas
 2. Especialidades quirúrgicas

- Servicios técnicos complementarios
 1. Imagen
 2. Laboratorio clínico
 3. Patología
 4. Rehabilitación
 5. Psicología
 6. Medicina transfusional
 7. Epidemiología
 8. Trabajo social

PROCESOS DE APOYO:

- Desarrollo organizacional
- Gestión financiera
- Gestión de recursos humanos
- Gestión de enfermería
- Gestión de servicios institucionales
 1. Gestión de comunicación
 2. Gestión de informática
 3. Gestión de farmacia
 4. Gestión de hotelera

3.3 PRODUCTOS DE LOS PROCESOS DE PRODUCCIÓN DEL H.E.E

3.3.1 EMERGENCIA

La misión es proporcionar atención inmediata, eficiente, eficaz, con calidad técnica y calidez, con responsabilidad social, al paciente que llega en condiciones de urgencia ó emergencia para evitar ó disminuir riesgos de complicaciones ó muerte. Contando con personal comprometido y especializado en el manejo de estos pacientes. Apoyándose en recursos de alta tecnológica clínica e informática y con una gestión comprometida del Gobierno del hospital y su conjunto organizacional.

Productos:

- Informes de triage
- Consulta realizada
- Procedimientos realizados
- Interconsultas realizadas
- Postconsultas realizadas
- Informes de ingreso a observación
- Tratamiento médico en observación
- Informes de órdenes de admisión
- Informes de órdenes de referencia
- Informes de órdenes de exoneración o cobro
- Informes de consumo de medicamentos e insumos
- Plan de contingencia de emergencia
- Informe de auditoria técnica y administrativa
- Plan e informe de mejoramiento de la calidad

3.3.2 CONSULTA EXTERNA

Es el proceso institucional que proporciona atención especializada de salud ambulatoria con calidez, eficiencia y calidad para lo cual cuenta con personal Médico Especializado, de Enfermería, Fisioterapia y Rehabilitación; y Trabajo Social, capacitado, experimentado. Apoyándose en recursos tecnológicos e

informáticos disponibles y el compromiso de la gestión institucional. Pertenecen a este proceso, Cirugía Ambulatoria, Atención Clínica y Quirúrgica y Odontología.

Productos:

- Informes de triage
- Preconsulta realizada
- Consulta realizada
- Interconsulta realizada
- Procedimiento realizado
- Postconsulta realizada
- Plan e informe de educación para clientes
- Informe de procedimientos y actividades de enfermería
- Informes de órdenes de admisión
- Informe de medicamentos e insumos utilizados
- Informe de auditoría técnica y administrativa
- Informe de auditoría de los registros clínicos
- Informe de referencia y contrarreferencia
- Tratamientos de fisioterapia y rehabilitación
- Procedimientos de fisioterapia y rehabilitación
- Plan e informe de mejoramiento de la calidad

3.3.3 HOSPITALIZACION

Proceso que proporciona atención médica y de enfermería especializada, a los clientes externos que se encuentran hospitalizados para el tratamiento y recuperación de su estado de salud, con calidez, eficiencia y calidad para lo cual cuenta con personal Médico Especializado, de Enfermería, Fisioterapia y Rehabilitación; y Trabajo Social, capacitado, experimentado. Apoyándose en recursos tecnológicos e informáticos disponibles y el compromiso de la gestión institucional. A este proceso pertenecen los subprocesos de: Especialidades Clínicas y Especialidades Quirúrgicas

Productos:

- Tratamiento médico
- Informe de admisión
- Intervenciones quirúrgicas
- Informes de anestias administradas Informes de recuperación
- Interconsulta realizada
- Informe de medicamentos, insumos y suministros utilizados
- Censo diario Informe de egresos diarios
- Auditoría técnica y administrativa
- Informe de auditoría de registros clínicos
- Plan e informe de mejoramiento de la calidad

3.3.4 SERVICIOS TECNICOS COMPLEMENTARIOS

Su misión, ejecutan los diferentes exámenes que un cliente externo requiere para el diagnóstico médico, contando con personal profesional calificado y con experiencia, disponen de tecnología moderna, y cuentan con el apoyo permanente de la gestión institucional.

Productos:

- Informe de toma o recibo de muestras
- Informe de determinaciones de laboratorio clínico procesados
- Plan de aprovisionamiento de placas, reactivos e insumos
- Informe de reactivos e insumos utilizados
- Informe de placas radiográficas utilizadas Informe de estudios radiológicos realizados
- Informe de biopsias y necropsias procesadas
- Informe de citologías procesadas
- Informe de endoscopías
- Informe de ecografías
- Informe de electrocardiografía
- Tratamiento de radioterapia
- Procedimientos de diagnóstico terapéutico

- Informe de resultados entregados
- Informe de auditorías de registros clínicos
- Plan e informe de mejoramiento de la calidad

3.4 ANALISIS DEL USO Y ESTADO DE LOS RECURSOS CON QUE CUENTA EL H.E.E

3.4.1 HOSPITALIZACIÓN

Respecto a esto, fácilmente se deduce que ningún servicio utiliza el área física como se ha determinado en los planos del hospital y que actualmente se utilizan áreas que fueron destinadas para la atención a pacientes como vestuarios, residencias médicas, cafeterías, bodegas, salas de reuniones, etc.

En todos los pisos se observa, que al área de tina de baño de pacientes no se le da el uso adecuado y tampoco funcionan los lavabos.

Algunos de los servicios tienen problemas con filtraciones de humedad y mal estado de la pintura, funcionamiento de las ventanas, instalaciones eléctricas, pisos, etc.

La limpieza y desinfección de las áreas no son de lo más recomendables, en la mayoría de servicios se hace una sola vez al día y está a cargo de un sola persona que a su vez hace mensajería y traslado de pacientes a diferentes exámenes e interconsultas.

3.4.2 RECUPERACIÓN

Los pacientes post-operados críticos que son atendidos en este servicio, no disponen de un área física exclusiva al igual que para los post-operados sépticos. Muchos de los pacientes graves se quedan hasta que fallecen porque no se los recibe en UCI. La disposición de ropa sucia no es adecuada, pues no tiene un espacio exclusivo y aislado para ello.

3.4.3 RECURSOS HUMANOS

Se puede deducir fácilmente que hace falta personal de enfermería, ya que en la Consulta Externa y en la mayoría de servicios se cubren los turnos de la tarde y la noche con personal auxiliar de enfermería; y médicos anestesiólogos ya que por falta de estos profesionales los quirófanos permanecen subutilizados.

3.4.4 RECURSOS TECNOLÓGICOS

A pesar de los grandes adelantos que se han hecho en el hospital, los recursos tecnológicos existentes no cubren la demanda y debido a la falta de algunos medios para diagnóstico y tratamiento, los pacientes acuden a servicios privados para ser atendidos en sus necesidades.

Siendo el servicio de Recuperación uno de los más importantes en el proceso de atención quirúrgica, tecnológicamente es uno de los menos atendidos en lo que se refiere a la tecnología necesaria para monitorizar al paciente post-operados.

3.4.5 SISTEMA DE INFORMACIÓN

No se maneja un adecuado sistema de información para gerenciar el Hospital porque no es difundido y tiene algunas falencias, lo cual dificulta la toma de decisiones.

La información en general no es sociabilizada a todo nivel, por tanto se hace imprescindible crear un sistema integral que sea participativo, pues todos y cada uno de los integrantes del Hospital deben ser protagonistas de los grandes cambios que la institución necesita.

3.5 INDICADORES Y REGISTROS MÉDICOS

3.5.1 PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DEL HOSPITAL H.E.E

Nº	DIAGNOSTICO	Total	%
1	ENFERMEDAD ACIDO PEPTICA	1048	1,4
2	HIPERTENCION ARTERIAL	1006	1,3
3	RINOFARINGITIS	842	1,1

4	INFECCION VIAS URINARIAS	750	1,0
5	ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRONICA	738	1,0
6	CHEQUEO PREQUIRURGICO	600	0,8
7	NEUMONIA	582	0,8
8	DESVIO SEPTAL	580	0,8
9	COLELITIASIS	569	0,7
10	CONJUNTIVITIS	554	0,7
11	GASTRITIS	550	0,7
12	LUMBALGIA	540	0,7
13	DIABETES	498	0,6
14	DERMATITIS	490	0,6
Nº	DIAGNOSTICO	Total	%
15	VARICES	474	0,6
16	BRONQUITIS	463	0,6
17	CEFALEA TENSIONAL	449	0,6
18	VAGINOSIS	448	0,6
19	VAGINITIS	443	0,6
20	ACNE	437	0,6
	TODAS LA DEMAS PRIMERAS CONSULTAS	65162	84,4
	TOTAL PRIMERAS CONSULTAS: 77221		100,0

Tabla 3.1: Perfil epidemiológico del hospital H.E.E²⁸

3.5.2 PRINCIPALES CAUSAS DE EMERGENCIA AÑO 2007

Nº	CAUSAS	TOTAL	%
1	TRAUMA CRANEO ENCEFALICO	657	2,0
2	APENDICITIS	542	1,7
3	ABDOMEN AGUDO	508	1,6
4	FRACTURA MIEMBRO INFERIOR	469	1,5
5	POLITRAUMATISMOS NO ESPECIFICADOS	444	1,4
6	COLECISTITIS	410	1,3

²⁸ Gestión de estadística y registros médicos

7	HERIDAS MIEMBROS SUPERIORES	316	1,0
8	FRACTURAS VARIAS	298	0,9
9	TRAUMATISMO MIEMBRO SUPERIOR	292	0,9
10	NEUMONIA	279	0,9
11	FRACTURA MIEMBRO SUPERIOR	251	0,8
12	HEMATOMAS	249	0,8
13	PANCREATITIS	239	0,7
14	ENFERMEDAD CEREBRO VASCULAR	234	0,7
15	CASOS VARIOS	223	0,7
16	TRAUMATISMO MIEMBRO INFERIOR	219	0,7
17	DIABETES	217	0,7
Nº	CAUSAS	TOTAL	%
18	FARINGOAMIGDALITIS	216	0,7
19	CUERPO EXTRAÑO EN OJO	208	0,6
20	LUXACIONES (DESGARRES, ESGUINCES)	206	0,6
	TODOS LOS DEMAS DIAGNOSTICOS	25759	79,9
			100,0
	TOTAL ATENCIONES	32236	

Tabla 3.2: Principales causas de emergencia año 2007²⁹

3.5.3 PRODUCCIÓN HOSPITALARIA 2007

PRODUCCION HOSPITALARIA CUADRO COMPARATIVO AÑOS 2006 2007			
Nº	INDICADORES	AÑOS	
		2006	2007
1	CONSULTA EXTERNA	152393	177819
2	EMERGENCIAS	32236	36466
3	EGRESOS HOSPITALARIOS	11824	11931
4	Nº DE CIRUGIAS	5182	7739
5	PORCENTAJE DE INTERCONSULTA	47	46
6	TASA DE MORTALIDAD	3,2	3,3
7	TASA DE AUTOPSIAS	5,2	4,3
8	PROMEDIO DIAS ESTADA	8,1	8,0
9	PROMEDIO CAMAS DISPONIBLES	346	345
10	PORCENTAJE DE OCUPACION	85,5	85,7
11	Nº DE PLACAS RADIOGRAFICAS	84452	77600
12	Nº DE RECETAS DESPACHADAS	113289	123368
13	RACIONES ALIMENTARIAS PERSONAL	80278.8	85912.5
14	RACIONES ALIMENTARIAS PACIENTES	97558.2	100153
15	KILOS DE ROPA LAVADA	245731	312662
16	Nº DE DETERMINACIONES REALIZADAS	415743	307935

Cuadro 3.1: Producción hospitalaria 2007³⁰

3.5.4 EGRESOS HOSPITALARIOS POR ESPECIALIDAD

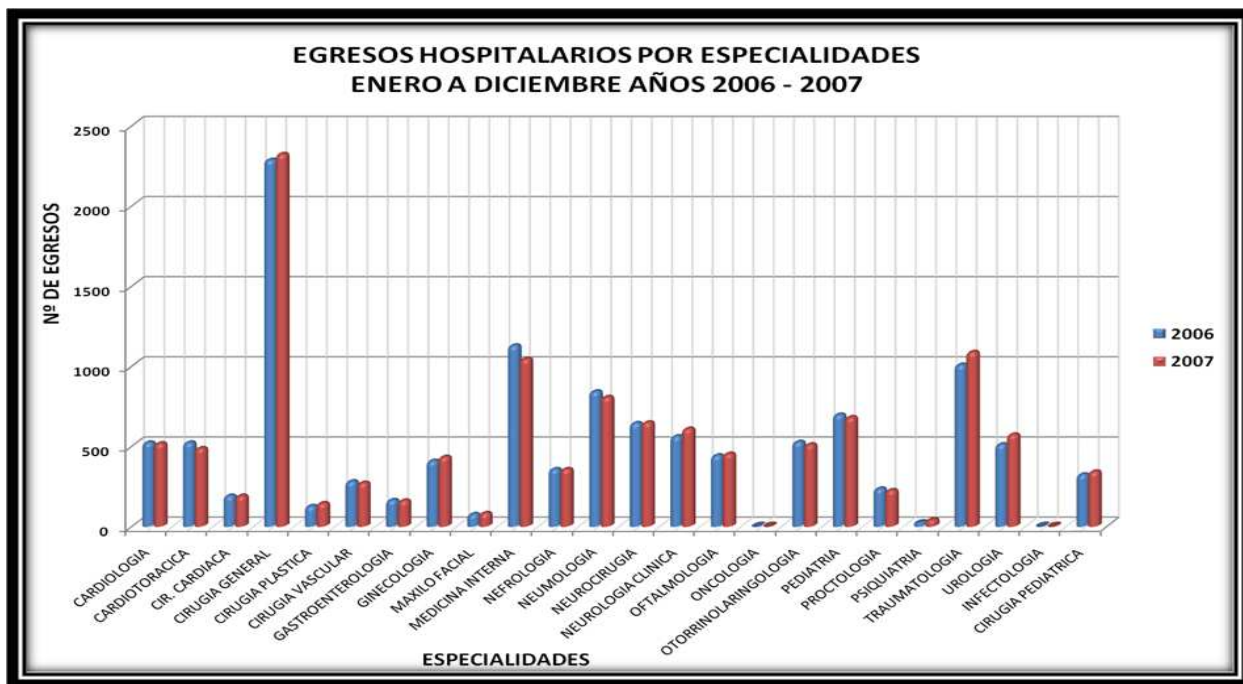


Figura 3.1: Egresos hospitalarios por especialidad³¹

3.5.5 TASA DE MORTALIDAD

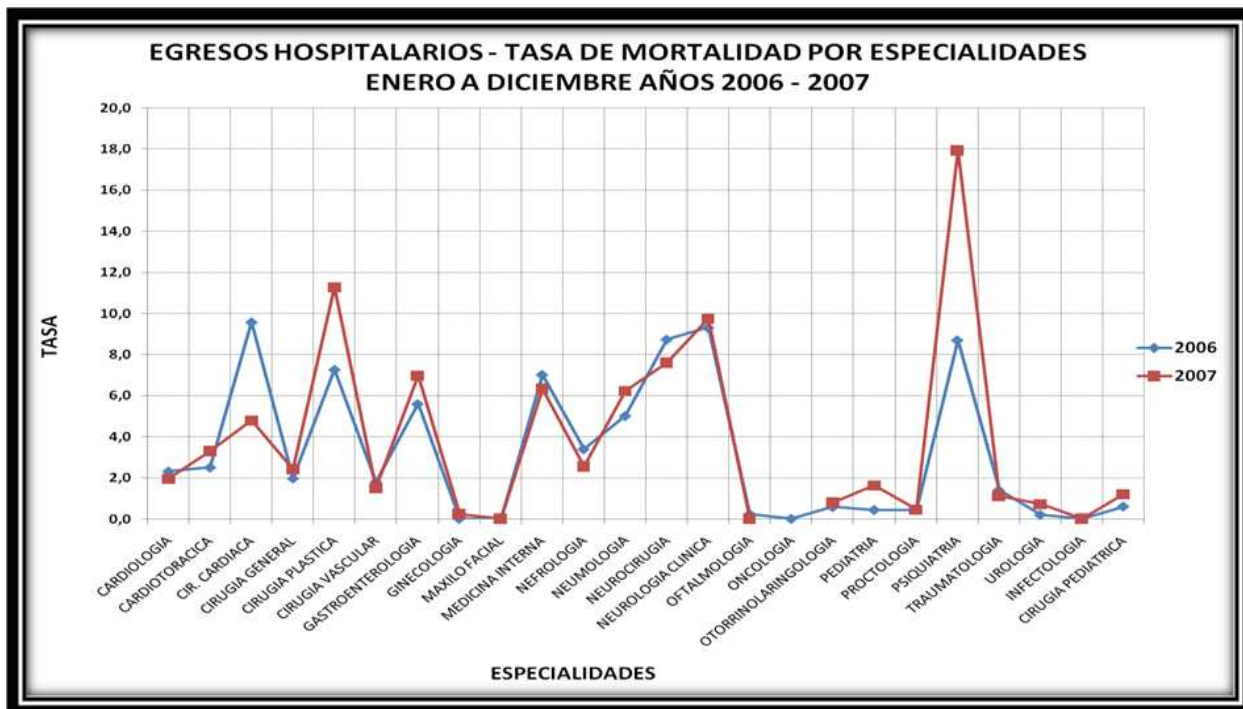


Figura 3.2: Tasa de mortalidad por especialidad 2007 ³²

3.5.6 ATENCION AMBULATORIA

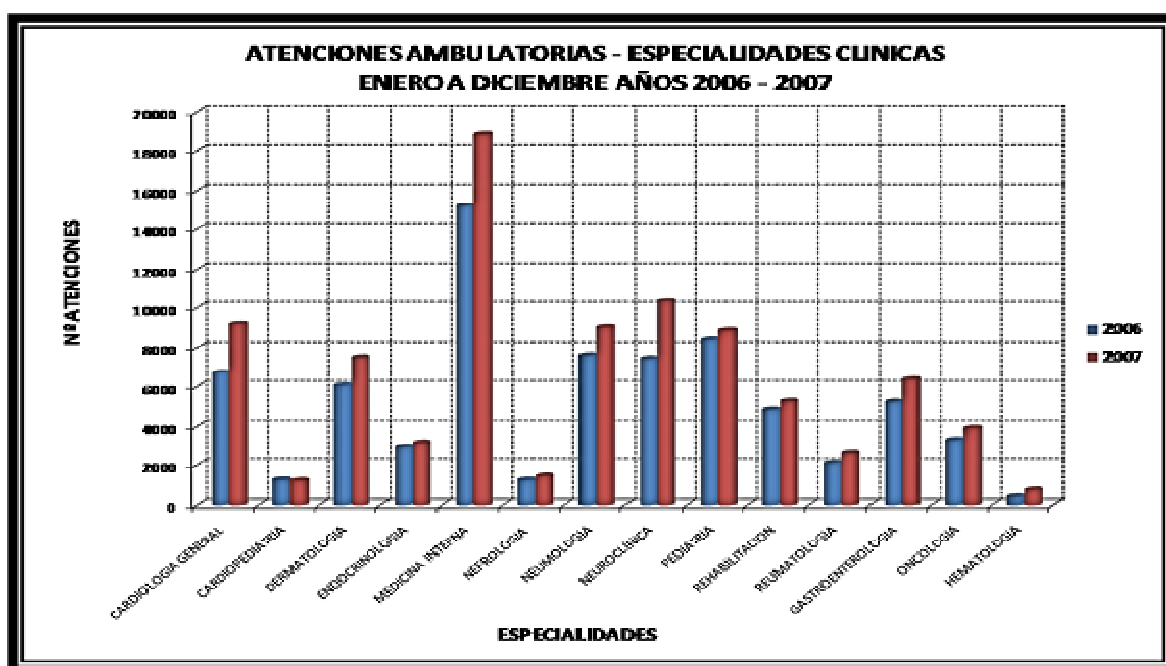


Figura 3.3: Atención ambulatoria especialidades clínicas ³³

3.5.7 ATENCION QUIRURGICA

³² Gestión de estadística y registros médicos

³³ Gestión de estadística y registros médicos

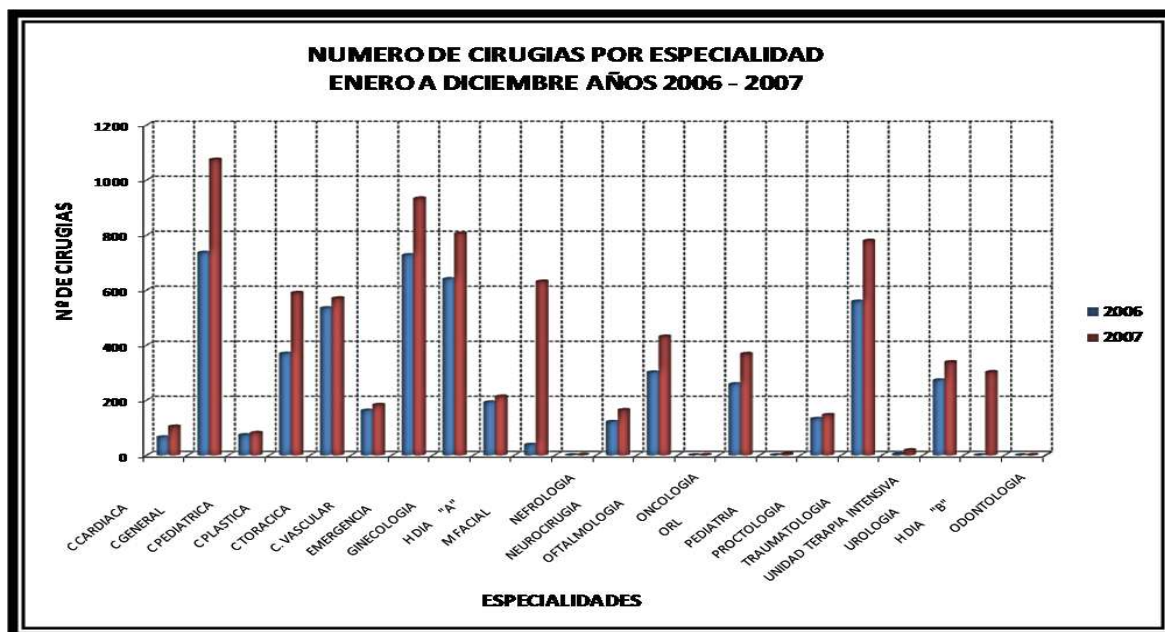


Figura 3.4: Atención ambulatoria especialidades quirúrgicas³⁴

3.5.7 SERVICIO DE EMERGENCIA

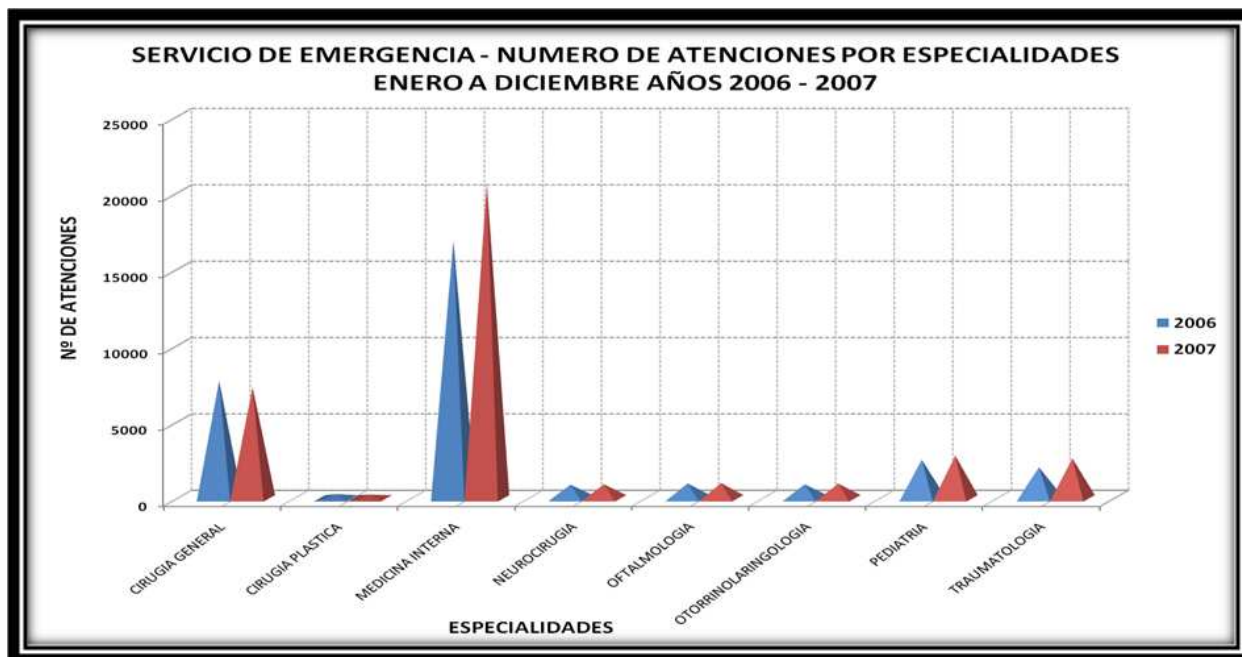


Figura 3.5: Servicio de emergencia³⁵

³⁴ Gestión de estadística y registros médicos

CAPITULO IV

4. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

4.1 CONCLUSIONES

- La iniciativa de diseñar los procesos para el funcionamiento de las áreas de Otorrinolaringología, Maxilofacial y Oftalmología fue posible materializar gracias al apoyo del personal que las conforma, el cual mostro interés en el cambio bajo un enfoque por procesos.
- Al identificar la cadena de valor del Hospital Eugenio Espejo y diseñar los procesos de las áreas de Otorrinolaringología, Maxilofacial y Oftalmología, se logro diagnosticar la situación actual, encontrando oportunidades de cambio.

³⁵ Gestión de estadística y registros médicos

- El mapa de procesos que consta en la presente investigación, se realizó en base a lo establecido en la resolución OSCIDI, No. 2003-026, el cual se ajusta a las necesidades del Hospital, permitiendo el dinamismo entre clientes internos y externos.
- Con la mejora en los procesos de las áreas investigadas, se consigue disminuir los tiempos de ciclo del servicio en respuesta a la satisfacción de los clientes del hospital.
- El Hospital posee una estructura organizacional vertical, la cual no le permite una eficiente toma de decisiones, retroalimentación y mejora en la comunicación interna.
- El objetivo general de esta investigación ha sido cumplido a cabalidad, ya que se ha desarrollado el manual de procesos de las áreas de Otorrinolaringología, Maxilofacial y Oftalmología, el cual constituye una guía para el desarrollo y control de dichos procesos y modelo para la realización del manual de otros procesos en el Hospital.
- Los indicadores establecidos en cada uno de los procesos fueron planteados en base a las actividades críticas, de manera que se pueda ejercer un mayor control sobre las mismas.
- El sistema actual de rotación de personal es deficiente, ya que este se realiza sin un previo estudio técnico de competencias y habilidades que requiere cada cargo, puesto que existe recurso humano especializado en diferentes áreas al cuál no se explota en todo su potencial.

4.2 RECOMENDACIONES

- La dirección del Hospital debería tomar muy en cuenta este tipo de documentos y ejecutarlos, para que de esta forma se contribuya al mejoramiento continuo de las áreas de estudio.
- Para empezar a formar una filosofía de gestión por procesos en toda la institución, es necesario que la gerencia asuma la tarea de sociabilizar el presente manual de procesos, el cual constituye una iniciativa para visualizar los beneficios que genera este tipo de estructura.

- Los indicadores establecidos en cada uno de los procesos pueden ajustarse a las necesidades de otros servicios, ya que una de las características de esta administración es que algunos de sus procesos pueden ser estandarizados.
- Para una mejor gestión se debería definir claramente las responsabilidades de los empleados dentro de todos los procesos del hospital, lo cual ayudará a identificar el peso de trabajo que tiene cada cargo, el perfil profesional requerido y la necesidad de que haya uno o más personas desempeñando dichas funciones.
- Uno de los principales recursos necesarios en el Hospital es la información, especialmente en lo que ha historias clínicas se refiere, puesto que de la investigación realizada se pudo establecer que el control para su manejo es deficiente, por lo que se este problema se podría sanear equipando de tecnología informática a la institución, con el propósito de contar con una historia clínica virtual.
- Es necesario que la normativa existente establecida para el desenvolvimiento de las actividades del hospital, sea difundida y aplicada para el desarrollo profesional y académico de médicos tratantes, personal de enfermería, residentes y estudiantes universitarios.

BIBLIOGRAFIA

LIBROS:

- GARCÍA, Braulio, "Gerencia de procesos para la organización y el control interno de empresas de salud"; Ecoc Ediciones; Bogotá – Colombia; 2003
- DEPARTAMENTO DE LA SUBDIRECCIÓN TÉCNICA, "Fundamentos de la estructura organizacional por procesos"; Quito; H.E.E; 2006
- GALLOWAY, D, "Mejora continua de procesos"; Primera edición; Ed Folio; Barcelona-España 2000
- HARRINGTON, James, "Mejoramiento de los procesos de la empresa"; Ed. Norma; Bogotá- Colombia; 1994

- MARIÑO, Hernando, “Gerencia de Procesos”; Alfa omega; Bogotá-Colombia; 2001
- NAVARRETE – MARIÑO, “Gerencia de procesos”; Bogotá – Colombia; 2001
- Norma internacional, ISO 9004
- PORTER, Michael, “Ventaja Competitiva; Edición Continental S.A; México 2001
- PLANIFICACIÓN ESTRATÉGICA DEL H.E.E; Quito, 2008-2012
- REGISTRO OFICIAL N.- 251, Quito; Lunes 17 de abril del 2006
- ROURE – MOÑINO – RODRIGEZ, Badal; “ La Gestión estratégica de los procesos” Ediciones Folio, S.A, Barcelona, España,1997

INTERNET:

- <http://www.spri.es/ddweb/inicio/cursos/DD/de/de.htm>
- <http://www.eumed.net/ce/2007c/rcc-0709.htm>
- http://www.prompex.gob.pe/prompex/documents/miercoles_exportador/2006/03-08cadenasproductivas.pdf
- <http://www.eumed.net/libros/2007b/269/1.htm>