



ESPE
UNIVERSIDAD DE LAS FUERZAS ARMADAS
INNOVACIÓN PARA LA EXCELENCIA

**DEPARTAMENTO DE CIENCIAS ECONÓMICAS
ADMINISTRATIVAS Y DE COMERCIO**

CARRERA DE INGENIERIA COMERCIAL

**TRABAJO DE TITULACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL
TÍTULO DE INGENIERO COMERCIAL**

**TEMA: MODELO DE GESTIÓN ADMINISTRATIVA POR PROCESOS
APLICADO A LA FUNDACIÓN SALUDESA (SALUD Y DESARROLLO
ANDINO) EN LA PROVINCIA DE SANTO DOMINGO DE LOS
TSACHILAS, 2015.**

AUTORA: TIPANGUANO CAIZA, NANCY VERONICA

DIRECTOR: ING. TIPAN TAPIA, LUIS

SANGOLQUI

2015

**UNIDAD DE LAS FUERZAS ARMADAS – ESPE
INGENIERIA COMERCIAL**

CERTIFICADO

ING: LUIS TIPÁN

CERTIFICA:

Que el trabajo titulado: “Modelo de Gestión Administrativa por Procesos aplicado a la Fundación Saludesá (Salud y Desarrollo Andino) en la provincia de Santo Domingo de los Tsáchilas, 2015.” realizado por Nancy Verónica Tipanguano Caiza, ha sido guiado y revisado periódicamente y cumplen con las normas estatutarias establecidas por la Universidad de las Fuerzas Armadas ESPE, en el Reglamento de Estudiantes.

Al ser un trabajo de investigación que impulsa el desarrollo de la gestión, es recomendable su publicación, así como su publicación.

Sangolqui, 28 de Enero del 2016

Atentamente,



Ing. Luis Tipán

DIRECTOR

**UNIDAD DE LAS FUERZAS ARMADAS – ESPE
INGENIERIA COMERCIAL**

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

NANCY VERONICA TIPANGUANO CAIZA

DECLARO QUE:

El proyecto de grado titulado: “Modelo de Gestión Administrativa por Procesos aplicado a la Fundación Saludesa (Salud y Desarrollo Andino) en la provincia de Santo Domingo de los Tsáchilas, 2015.”ha sido desarrollado con base a una investigación, respetando los derechos intelectuales de terceros, conforme las citas que constan al pie de las paginas correspondientes, cuyas fuentes se incorporan a la bibliografía.

En consecuencia este trabajo es de mi completa autoría.

Así mismo me responsabilizo del contenido, veracidad y alcance científico del proyecto de grado en mención.

Sangolqui, 28 de Enero del 2016



Nancy Verónica Tipanguano Caiza

C.C. 171517908-9

**UNIDAD DE LAS FUERZAS ARMADAS – ESPE
INGENIERIA COMERCIAL**

AUTORIZACIÓN DE PUBLICACION

Nancy Verónica Tipanguano Caiza

AUTORIZA

Autorizo a la Universidad de las Fuerzas Armadas – ESPE la publicación, en la biblioteca virtual de la institución del trabajo “Modelo de Gestión Administrativa por Procesos aplicado a la Fundación Saludesa (Salud y Desarrollo Andino) en la provincia de Santo Domingo de los Tsáchilas, 2015.” cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y autoría

Sangolqui, 28 de Enero del 2016



Nancy Verónica Tipanguano Caiza

C.C. 171517908-9

DEDICATORIA

El tiempo de Dios es perfecto y culmino una etapa de estudios en mi vida, dedicando este trabajo investigativo a un gran hombre, padre y amigo Sr. Subs. Arturo Tipanguano Rivera, hombre que siempre velo por sus hijos, por su bienestar, su educación, su esmero por ellos fue tan grande que hoy doy gracias por todos esos sabios consejos y amor, así también a mi madre, a mi hijo Hugo Sebastián y a los docentes que siempre estuvieron brindándome su tiempo, conocimientos y paciencia para que el camino sea más corto e inolvidable, se materializa un sueño y con ello el anhelo de buscar nuevas metas que serán la perfecta razón para aplicar lo aprendido.

Nancy Verónica Tipanguano Caiza

AGRADECIMIENTO

A mi madre María Caiza, que con su esfuerzo trabajo y dedicación ha hecho de mí una persona de bien muy a pesar de todos los inconvenientes que se presentaron durante este largo y duro camino siempre estuvo ahí para brindarme su apoyo y amor incondicional por haber confiado en mí y siempre haber sido mi ejemplo a seguir.

Agradezco también a toda mi familia en especial a mis queridos hermanos quienes siempre han estado ahí brindándome su cariño, comprensión y apoyo, gracias por haberme dado la mano en momentos difíciles, espero alguna vez poder compensar todo lo que han hecho por mí y por mi hijo.

Mis sinceros agradecimientos a todos mis profesores por todos los conocimientos impartidos, al Ing. Luis Tipán, por el asesoramiento en el desarrollo de este proyecto y por haber brindado la oportunidad de culminar una etapa estudiantil gracias a todos.

Nancy Verónica Tipanguano Caiza

ÍNDICE DE CONTENIDOS

CERTIFICADO	ii
DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD.....	iii
AUTORIZACIÓN DE PUBLICACION	iv
DEDICATORIA	v
AGRADECIMIENTO	vi
ÍNDICE DE CONTENIDOS	vii
ÍNDICE DE TABLAS	xii
ÍNDICE DE FIGURAS	xiii
ÍNDICE DE ANEXOS	xiv
RESUMEN.....	xv
ABSTRACT	xvi
CAPÍTULO I	
1 CONTEXTO DE LA INVESTIGACIÓN	1
1.1 Título de la Tesis o Proyecto de Grado	1
1.2 Antecedentes	1
1.3 La Fundación SALUDESA en Santo Domingo de los Tsáchilas	4
1.3.1 Ubicación de la Fundación	4
1.3.2 Estructura Organizacional de la Fundación.....	5
1.4 Planteamiento del problema	7
1.5 Formulación del Problema	8
1.6 Sistematización del Problema	8
1.7 Objetivos de La Investigación.....	8
1.7.1 Objetivo General.....	8
1.7.2 Objetivos Específicos	8
1.8 Hipótesis.....	9
1.9 Justificación de la investigación.....	9
1.9.1 Justificación Teórica.....	9
1.9.2 Justificación Metodológica.....	10
1.9.3 Justificación Práctica	10
1.10 Importancia.....	10

CAPITULO II

2	MARCO TEORICO.....	12
2.1	Introducción	12
2.2	Direccionamiento Estratégico	12
2.2.1	Desarrollo de una visión y una misión	13
2.2.2	Formulación de objetivos	14
2.2.3	Características de los objetivos.....	15
2.2.4	Valores.....	16
2.2.5	Políticas	17
2.2.6	Requisitos para elaborar políticas.....	17
2.3	Administración por procesos.....	18
2.3.1	La gestión por procesos	18
2.3.2	Ventajas de la gestión por procesos.....	18
2.3.3	Dificultades de la gestión por procesos	19
2.4	Definición de proceso.....	20
2.4.1	Proceso.....	21
2.4.2	Límites del proceso.....	21
2.4.2.1	Límites de entrada.....	21
2.4.2.2	Límites Marginales	22
2.4.2.3	Límite Final.....	22
2.4.3	Tipos de procesos	22
2.4.3.1	Procesos productivos.	23
2.4.3.2	Procesos gobernantes.	23
2.4.3.3	Procesos de apoyo.....	23
2.5	Diseño de proceso	23
2.5.1	Mapeo de procesos	24
2.5.2	Diagramación de procesos.....	28
2.5.2.1	Diagramas de bloque.....	28
2.5.2.2	Diagrama de flujo	29
2.5.2.3	Diagrama de flujo estándar de la ANSI	30
2.5.2.4	Diagrama de flujo funcional	30
2.5.2.5	Diagrama de flujo funcional en la línea de tiempo	31

2.5.2.6	Diagrama de flujo geográfico	31
2.5.2.7	Símbolos estándares para el diagrama de flujo.....	32
2.5.3	Inventario de procesos	34
2.5.4	Documentación de procesos	35
2.6	Manual de procesos	35
2.6.1	Definición	36
2.6.2	Objetivos del Manual de Procesos.....	36
2.6.3	Características del Manual.....	37
2.6.4	Elaboración del Manual.....	38
2.6.5	Aplicación del Manual.....	38
2.6.6	Estructura del manual de procesos.	39
2.6.7	Secuencia Gráfica de la Elaboración de Manuales de Procesos.....	42
2.6.8	El cambio de los Procesos	42
2.6.9	La resistencia al Cambio.....	43
2.6.10	Porqué la gente se opone al cambio.....	43
2.6.11	Estrategia para el cambio.....	43
2.6.12	Medición de los Procesos	44
2.6.13	Definición de la Medición de procesos.	44
2.6.14	Importancia de la medición	44
2.7	Indicadores	45
2.7.1	Indicadores de evaluación de procesos.....	46
2.7.2	Procedimientos de elaboración de indicadores.....	46
2.7.3	Mejoramiento de los procesos.	47
2.7.4	La mejora continua y la estabilización de los procesos.....	49
2.7.4.1	Ventajas y desventajas del mejoramiento continuo.	51
2.8	La Gestión Administrativa en las ONG´s (Organizaciones No Gubernamentales)	51
2.8.1	Principios Generales del Funcionamiento de las ONG´s	51
2.8.2	Presencia de las ONGs en el Ecuador	53
CAPÍTULO III		
3	ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN ACTUAL	54
3.1	Introducción	54
3.2	Áreas y servicios	54

3.2.1	Servicios Médicos.....	55
3.2.1.1	Servicios de Emergencia.....	55
3.2.1.2	Servicios de Consulta Externa	58
3.2.1.3	Servicios de Hospitalización.....	63
3.2.1.4	Servicios de Cirugía.....	66
3.2.1.5	Servicios de Cuidados Intensivos.	70
3.2.1.6	Servicios de Maternidad	74
3.2.1.7	Servicios de Rehabilitación.....	78
3.2.2	Servicios Administrativos.....	82
3.2.3	Servicios Diagnóstico	90
3.2.4	Servicios Técnicos y de Apoyo	93
3.3	Análisis FODA.....	96
3.4	Análisis ambiental externo de la Fundación Saludesá	97
3.4.1	Variables Macro-Ambiente	97
3.4.2	Variables Micro-Ambiente	99
3.5	Análisis ambiental interno de la Fundación Saludesá.....	100
3.6	Matriz FODA	109
3.7	Estrategias:	113

CAPÍTULO IV

4	PROCESOS ACTUALES DE LA FUNDACIÓN SALUDESÁ.....	114
4.1	Introducción	114
4.2	Direccionamiento estratégico.....	114
4.2.1	Misión.....	114
4.2.2	Visión.....	115
4.2.3	Objetivos.....	115
4.2.4	Políticas institucionales	116
4.2.5	Valores.....	116
4.3	Mapa estratégico	117
4.4	Cadena de Valor y Mapa de procesos	120
4.5	Inventario de procesos.....	122
4.6	Selección de procesos.....	123
4.7	Descripción de los procesos	126

4.7.1	Proceso de Controlar Presupuestos.....	128
4.7.2	Proceso de Negociar con Proveedores.....	129
4.7.3	Proceso de Administrar Servicios Generales.....	132
4.7.4	Proceso de Seleccionar y Contratar personal	134
4.7.5	Proceso de Realizar Estadística	136
4.7.6	Proceso de Soporte Tecnológico	138
4.8	Conclusión de los procesos actuales	140

CAPÍTULO V

5	PROPUESTA DE MEJORAMIENTO DE PROCESOS	141
5.1	Introducción	141
5.2	Herramientas de Mejoramiento	142
5.3	Descripción de procesos mejorados.	144
5.3.1	Proceso de Controlar Presupuesto (D.2).....	144
5.3.2	Proceso de Negociar con Proveedores (E.2)	145
5.3.3	Proceso de Administrar Servicios Generales (E.3)	146
5.3.4	Proceso de Seleccionar y Contratar Personal (F.1)	147
5.3.5	Proceso de Realizar Estadística (G.1).....	148
5.3.6	Proceso de Soporte Tecnológico	149
5.4	Manual de procesos.....	149

CAPITULO IV

6	CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.	151
6.1	Conclusiones	151
6.2	Recomendaciones.....	152

Bibliografía	154
---------------------------	-----

GLOSARIO DE TÉRMINOS	156
-----------------------------------	-----

ANEXOS

ÍNDICE DE TABLAS

TABLA 01: Diferencias entre la gestión tradicional y la gestión por procesos	19
TABLA 02: Símbolos estándares para los diagramas de flujo.....	32
TABLA 03: Relación de procesos y subprocesos de la entidad: Dirección Ejecutiva.....	34
TABLA 04: Herramientas de Calidad	49
TABLA 05: Personal y horarios del servicio de emergencia	56
TABLA 06: Funciones del Personal del servicio de emergencia	57
TABLA 07: Personal y horarios del servicio Consulta Externa.....	60
TABLA 08: Funciones del Personal de Consulta Externa	62
TABLA 09: Personal y horarios del servicio Hospitalización	64
TABLA 10: Funciones del Personal de Hospitalización.....	65
TABLA 11: Personal y horarios del servicio de Cirugía.....	67
TABLA 12: Funciones del Personal de Cirugía.....	69
TABLA 13: Personal y horarios del servicio de Cuidados Intensivos	71
TABLA 14: Funciones del Personal de Cuidados Intensivos	73
TABLA 15: Funciones del Personal de Servicio de Maternidad	77
TABLA 16: Personal y horarios del servicio Rehabilitación	79
TABLA 17: Funciones del Personal de Diagnóstico.....	92
TABLA 18: Análisis FODA.....	97
TABLA 19: Variables Macro – Ambiente	97
TABLA 20: Variables Micro - Ambiente.....	99
TABLA 21: Matriz Fortalezas & Amenazas	109
TABLA 22: Matriz Debilidades & Amenazas	110
TABLA 23: Matriz Fortalezas & Oportunidades	111
TABLA 24: Matriz Debilidades & Oportunidades	112
TABLA 25: Inventario de Procesos de la Fundación Saludesa.....	122
TABLA 26: Nivel de respuesta categorización.....	124
TABLA 27: Selección de Procesos de la Fundación Saludesa	125

ÍNDICE DE FIGURAS

FIGURA 01: Fundación Saludesá.....	3
FIGURA 02: Ubicación Saludesá	5
FIGURA 03: Organigrama Estructural de la Fundación SALUDESÁ.....	6
FIGURA 04: Elementos del Proceso e interrelaciones entre procesos	21
FIGURA 05: Tipos de procesos	22
FIGURA 06: Factores para Identificación y Selección de Procesos.....	25
FIGURA 07: Modelo I Agrupación de procesos en mapa de procesos	26
FIGURA 08: Modelo II Agrupación de procesos en mapa de procesos.....	26
FIGURA 09: Ejemplo de mapa de procesos	27
FIGURA 10: Representación gráfica de procesos en cascada	28
FIGURA 11: Asignación códigos; procesos y Subprocesos.....	34
FIGURA 12: Orientación de un Manual de Procesos	36
FIGURA 13: Secuencia gráfica de la Elaboración de los Manuales	42
FIGURA 14: Ciclo de Mejora Continua P.D.C.A.	48
FIGURA 15: Forma estabilizada de ejecutar el proceso I	50
FIGURA 16: Forma estabilizada de ejecutar el proceso II.....	50
FIGURA 17: Organigrama del Servicio de emergencia	56
FIGURA 18: Estadística de atención de servicios de emergencia	58
FIGURA 19: Organigrama del Servicio de Consulta Externa	60
FIGURA 20: Estadística atención de Consulta Externa	62
FIGURA 21: Organigrama del Servicio de Hospitalización.....	64
FIGURA 22: Estadística de atención de Hospitalización	66
FIGURA 23: Organigrama del Servicio de Cirugía.....	68
FIGURA 24: Estadística de atención Servicios de Cirugía	69
FIGURA 25: Organigrama del Servicio de Cuidados Intensivos	71
FIGURA 26: Estadística de atención Servicios de Cuidados intensivos	73
FIGURA 27: Organigrama del Servicio de Maternidad	76
FIGURA 28: Estadística de atención Servicios de Maternidad	78
FIGURA 29: Organigrama del Servicio de Rehabilitación	80
FIGURA 30: Estadística de atención Servicios de Rehabilitación	82

FIGURA 31: Organigrama del Servicios Administrativos	84
FIGURA 32: Organigrama del Servicios Diagnóstico.....	91
FIGURA 33: Organigrama de Servicio Técnico y Apoyo	94
FIGURA 34: Análisis Ambiental Interno – Sistema de Marketing	101
FIGURA 35: Análisis Ambiental Interno – Sistema de Operativo.....	102
FIGURA 36: Análisis Ambiental Interno – Sistema de Financiero.....	103
FIGURA 37: Análisis Ambiental Interno – Sistema Administrativo	105
FIGURA 38: Mapa Estratégico de la Fundación Saludesá.....	119
FIGURA 39: Cadena de Valor de la Fundación Saludesá	120
FIGURA 40: Mapa de Procesos de la Fundación Saludesá.....	121
FIGURA 41: Análisis del valor agregado Controlar Presupuesto (D.2).....	129
FIGURA 42: Análisis del valor agregado Negociar con Proveedores (E.2).....	131
FIGURA 43: Análisis del valor agregado Administrar.....	133
FIGURA 44: Análisis del valor agregado Seleccionar y	135
FIGURA 45: Análisis del valor agregado de	137
FIGURA 46: Análisis del valor agregado de	139

ÍNDICE DE ANEXOS

ANEXO A : ESTATUTOS DE LA FUNDACION SALUDESÁ

(SALUD Y DESARROLLO ANDINO)

ANEXO B : ANALISIS DE VALOR AGREGADO Y DIAGRAMAS DE FLUJO

ANEXO C : MANUAL DE PROCESOS DE LA FUNDACION SALUDESÁ

(SALUD Y DESARROLLO ANDINO) SERVICIOS ADMINISTRATIVOS

RESUMEN

En la presente investigación se hace un estudio de la gestión administrativa de la Fundación, sin fines de lucro SALUDESA (Salud y Desarrollo Andino), en Santo Domingo de los Tsáchilas, fundación ecuatoriana que propone cambiar el sistema de salud en el área rural del Ecuador, cuenta ya con otro hospital que viene funcionando por más de 15 años en Pedro Vicente Maldonado, cantón de la provincia de Pichincha, sustentado su visión institucional en la expansión de servicios de salud comunitario y a la equidad social, el éxito obtenido, promueve la construcción de otro hospital en Santo Domingo de los Tsáchilas en el 2012, con su funcionamiento en el 2014, se logra identificar algunas deficiencias de tipo administrativo, por lo se propone crear un modelo de gestión administrativa por procesos, aplicado a la fundación, este estudio que tiene como finalidad demostrar como la gestión por procesos permite a una institución guiar las actividades y fortalecer el desarrollo y control de sus entregables. Demostrando la secuencia administrativa que se requiere para la implementación y mejoras en los procesos que detalla sus actividades cotidianas. Así mismo la normativa legal vigente con su respectiva revisión periódica, el diagnóstico situacional, la propuesta del mejoramiento continuo, permite establecer un adecuado sistema para la creación de una gestión por procesos, esto resuelve los problemas que generan en una empresa que no definen sus actividades, logrando esto a través de la planificación y a los indicadores de gestión, la medición y evaluación de los resultados permite concordar con la normativa.

PALABRAS CLAVES

- **PROCESO ADMINISTRATIVO**
- **DIAGNOSTICO SITUACIONAL**
- **MEJORAMIENTO DE PROCESO**
- **GESTION POR PROCESOS**
- **INDICADORES DE GESTION**

ABSTRACT

In this research a study of the administrative management of the Foundation is made, nonprofit Saludes (Andean Health and Development), in Santo Domingo de los Tsáchilas, Ecuadorian foundation that intends to change the health system in rural areas of Ecuador , already has another hospital that has been operating for over 15 years in Pedro Vicente Maldonado, canton of Pichincha province, sustained its institutional vision in the expansion of community health services and social equity, success, it promotes the building another hospital in Santo Domingo de los Tsáchilas in 2012, with operation in 2014, allowed identifying some shortcomings of an administrative nature, so it is proposed to create a model of administrative management processes applied to the foundation, this study It aims to demonstrate how process management allows an institution to guide the activities and strengthen the development and control of their deliverables. Showing the administrative sequence required for the implementation and process improvements detailing daily activities. Likewise, the current legislation with its respective periodic review, the situational analysis, the proposal of continuous improvement, establish an appropriate system it allows for the creation of a process management, this solves the problems created in a company that does not define their activities , achieved through planning and management indicators, measurement and evaluation of results can match the rules.

KEYWORDS

- **ADMINISTRATIVE PROCESS**
- **SITUATIONAL DIAGNOSIS**
- **PROCESS IMPROVEMENT**
- **PROCESS MANAGEMENT**
- **MANAGEMENT INDICATORS**

CAPÍTULO I

1 CONTEXTO DE LA INVESTIGACIÓN

1.1 Título de la Tesis o Proyecto de Grado

MODELO DE GESTIÓN ADMINISTRATIVA POR PROCESOS APLICADO A LA FUNDACIÓN SALUDESA (SALUD Y DESARROLLO ANDINO) EN LA PROVINCIA DE SANTO DOMINGO DE LOS TSACHILAS, 2015.

1.2 Antecedentes

En el año 1997 la sociedad norteamericana Andean Health & Development (AHD), dirigida por el padre Teodoro Hesburg, estuvieron realizando labores humanitarias en Pedro Vicente Maldonado, cantón de la provincia de Pichincha; los miembros de la sociedad norteamericana haciendo un estudio de los servicios de salud en la zona identificaron que eran insuficientes y consideraron que la implementación de un hospital con los servicios básicos mejoraría significativamente la situación de salud en dicho cantón; con la ayuda de donaciones de los EEUU y con la colaboración del gobierno local en diciembre del 2000 se abre el hospital en Pedro Vicente Malonado.

El éxito obtenido, unido a las excelentes características de los servicios salud brindado por el personal hace que el padre Hesburg, promueva e inspire la construcción de otro hospital que pudieran transmitir su ejemplo; y se elige a la provincia de Santo Domingo de los Tsáchilas.

Esta provincia se encuentra en la Zona 4 de planificación, representa el 1.5% del territorio nacional (aproximadamente 3.8 mil km²) y el 16.6% del territorio, cuenta con un clima moderado subtropical, una población de aproximadamente 410.9 mil habitantes (2.8% respecto al país), lo que representa el 73.0% a la zona urbana y el 27.0% a la zona rural,

considerada como la cuarta ciudad de crecimiento poblacional del país (Fichas cifras generales/Provincia de Santo Domingo, 2010; Web).

Este acelerado crecimiento poblacional ha ocasionado; falta de empleo, escasez de centros educativos, de centros de salud y de profesionales en el área; la conformación de zonas urbano-marginales y marginales existiendo así inequidad en los servicios básicos, lo que ocasionan pobreza, falta de atención médica, desnutrición, y los pocos centros médicos no cuentan con médicos en medicina general y familiar; la provincia cuenta con solo dos hospitales gubernamentales como lo es el caso del Hospital Gustavo Domínguez y el Hospital del IESS, recién inaugurado en Julio del 2012; y que no cubren la demanda existente.

Según información emitida por el MIES en la provincia de Santo Domingo existen registradas 19 ONG's. De las cuales la Fundación salud y Desarrollo Andino (SALUDESA), es la única dedicada específicamente a la emisión de servicios comunitarios de salud en el área rural y la formación de médicos de familia a través de acuerdos con la universidad Pontificia Universidad Católica del Ecuador (PUCE).

En el año 2012, comenzó la construcción y adecuación de su nuevo hospital; con la tentativa de implementar todos los servicios para mediados de Julio del 2014; año en el que recientemente comenzó a funcionar con variedad en los servicios. Es así que inicia con la compra de un terreno de 4 hectáreas en marzo del 2011 por 1 millón 400 mil dólares, anteriormente funcionaba una institución educativa (ITC Amazonas), para la ejecución de estos trabajos se hizo la contratación de profesionales de amplia experiencia como arquitectos, ingenieros eléctricos, ingenieros hidro-sanitarios, ingenieros civiles. La construcción comenzó con la remodelación y reconstrucción de la infraestructura existente, transformando aulas escolares en área de consulta externa del Hospital Hesburg, también consta de:

- Sala de espera
- Información
- 10 consultorios
- Laboratorio,

- Ecografía
- Odontología
- Rehabilitación
- Farmacia
- Estadística
- Baterías sanitarias

Adjunto a esta área se encuentra el espacio destinado al comedor, cocina y lavandería con una extensión total de 1250m², los consultorios para la atención de pacientes tiene una dimensión de 13m² dotados de una camilla de observación, lavamanos, computador y demás herramientas necesarias. Esta es una construcción totalmente nueva y moderna, funcionará sala de partos, neonatología, endoscopia, imagen, quirófanos, unidad de cuidados intensivos, emergencia dotado de una amplia rampa para el acceso de la ambulancia, como también habitaciones de hospitalización, aislamiento, salas de espera, información.

El área de docencia estará conformada por dormitorios, biblioteca y aulas área total de 1920 m². Esta construcción está asentada bajo una superficie total de 2175m² de hormigón armado con estructura antisísmica. El Hospital Hesburg ha sido diseñado pensando en la comodidad del paciente y en la eficiencia de la atención, considerando las normas técnicas internacionales de construcción tanto en infraestructura como en acabados.



Figura 01: Fundación Saludes

1.3 La Fundación SALUDESA en Santo Domingo de los Tsáchilas

Salud y Desarrollo Andino (SALUDESA) es la fundación ecuatoriana que propone cambiar el sistema de salud en el área rural del Ecuador prestando atención médica de calidad y formando los líderes de mañana en salud rural. Trabaja 15 años en la ciudad de Pedro Vicente Maldonado en el noroccidente de Pichincha.

Nos comprometemos a una visión de atención primaria de salud ampliada que involucra hospitales docentes rurales con primer nivel, público y privado, que es el eje principal para un sistema comprensivo de salud comunitaria, enfatizando la prevención, y a la vez lo curativo para salvar las vidas de niños y adultos todos los días.

- Nuestros hospitales son auto-sostenibles como resultado de una participación activa de la comunidad y por convenios dinámicos con el gobierno ecuatoriano a nivel local, regional y nacional.
- Formamos médicos de familia a través de un posgrado con la Universidad Católica en Quito (PUCE) y con universidades extranjeras para liderar la transformación de la salud de las poblaciones en zonas rurales.
- Creamos un Centro de Investigación de Salud Global con instituciones académicas nacionales y extranjeras para medir el impacto de programas de formación.

Para cumplir esta misión, construimos Hospital Hesburg en las afueras de Santo Domingo para prestar servicios a la gente de la zona y, con instituciones académicas, capacitar más médicos para áreas rurales.

La mitad de la población ecuatoriana aún vive en zonas rurales

1.3.1 Ubicación de la Fundación

La Fundación Salud y Desarrollo Andino (SALUDESA), está ubicada en la vía Quinindé km 1 ½ margen derecho, a 200 metros interior.

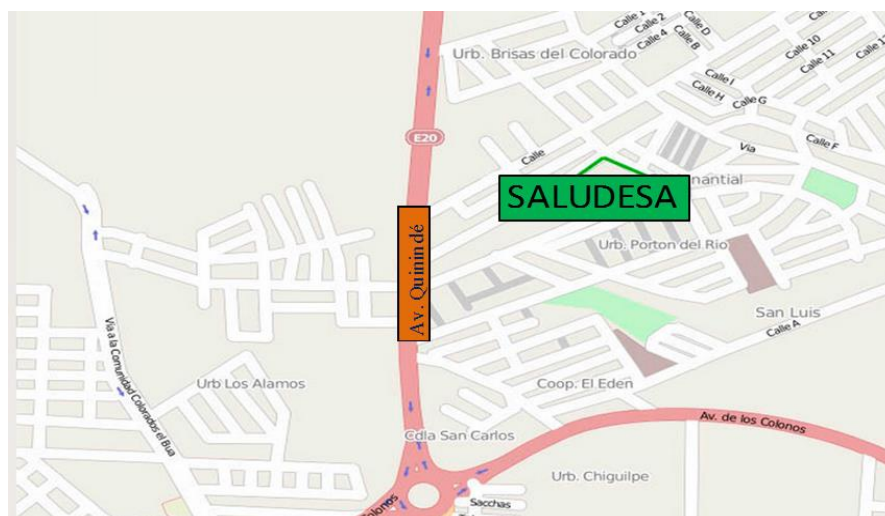


Figura 02: Ubicación Saludes A

1.3.2 Estructura Organizacional de la Fundación

La estructura organizativa que tiene una empresa influye directamente en la percepción que pueda tener un trabajador de sus condiciones laborales y en su rendimiento profesional. Una estructura organizativa muy vertical, con una larga cadena de mando y tramos de control corto no favorece el trabajo en equipo, por el contrario las estructuras horizontales facilitan mejor el trabajo en equipo.

En base a los lineamientos del Reglamento de Servicios de Salud Privados y de acuerdo a los principios de la división de trabajo, la estructura organizacional de la Fundación SALUDES A (Salud y Desarrollo Andino), se compone de 4 áreas: Servicios médicos, servicios técnicos de apoyo, servicios de diagnóstico y servicios de administración; como se muestra en el figura 3.

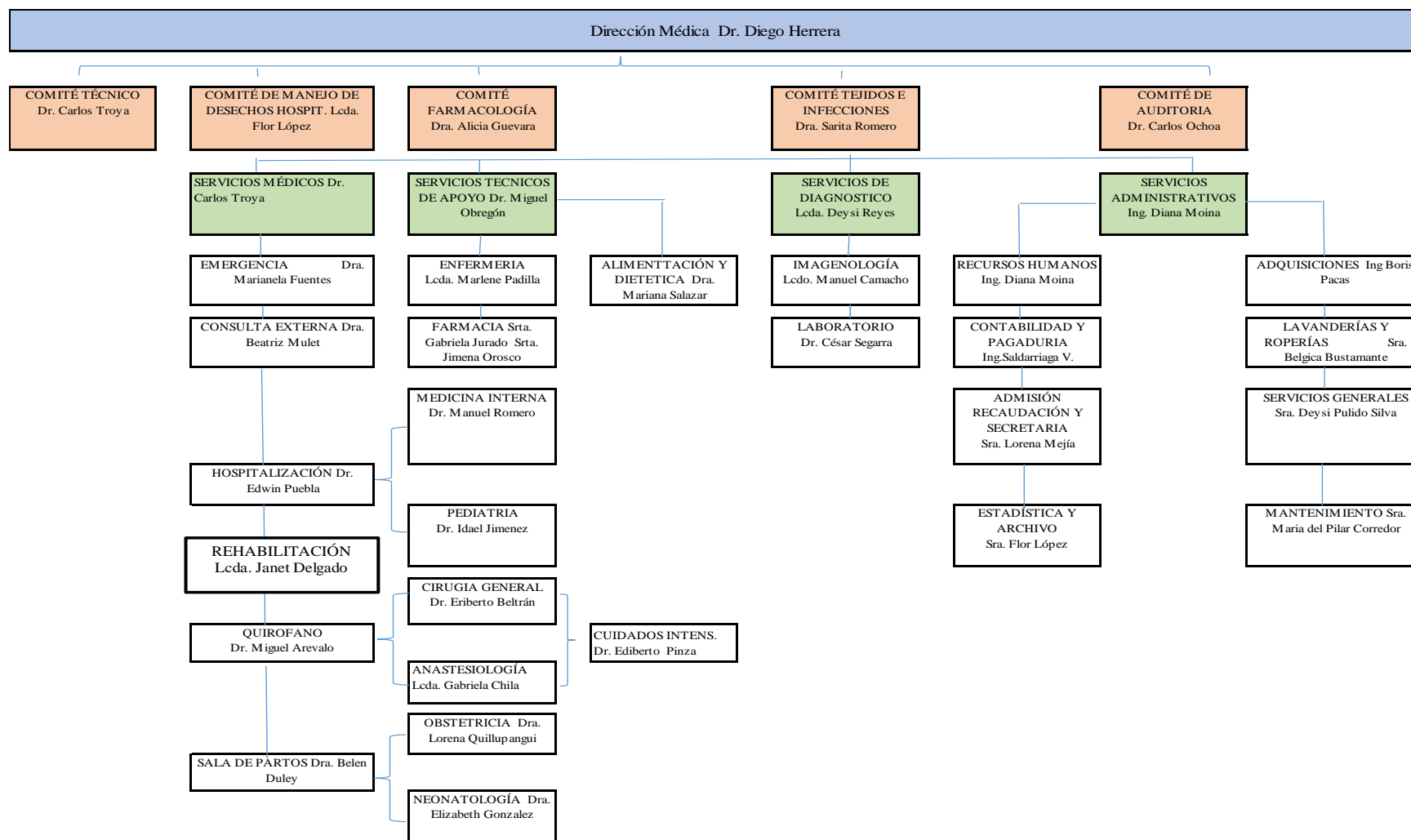


Figura 03: Organigrama Estructural de la Fundación SALUDESA

Fuente: Estatutos de la Fundación. (2013)

1.4 Planteamiento del problema

- **Diagnóstico**

La Organización No Gubernamental Salud y Desarrollo Andino (SALUDESA), ha sustentado su visión institucional en la expansión de servicios de salud primaria basados en hospitales rurales pequeños como eje principal para un sistema comprensivo de salud comunitaria, enfatizando la prevención en la salud. Aplicando el principio de auto-sostenibilidad como resultado de un involucramiento activo de la comunidad y por las asociaciones dinámicas público-privado con el gobierno ecuatoriano a nivel local, regional y nacional.

A pesar de haber logrado una estructura organizacional y un nivel de funcionamiento operativo aceptable, en la fundación SALUDESA se han identificado mediante análisis exploratorio varias deficiencias a nivel de gestión administrativa, específicamente en los procesos de planeación, el nivel de estructura interna y distribución de puestos de trabajo, el manejo del talento humano y los mecanismos de control.

- **Pronóstico**

De no establecer una propuesta de un modelo de gestión por procesos en la fundación Salud y Desarrollo Andino (SALUDESA), que permita resarcir los factores críticos a nivel administrativo, la organización podría desarrollar sus funciones en base a procedimientos obsoletos, disminuir el nivel de eficiencia operativa institucional e incidir en un bajo nivel de calidad de servicio.

- **Control del pronóstico**

Mediante la propuesta de un modelo de gestión por procesos en la fundación SALUDESA, se establece una alternativa de solución que contribuya a la reducción

de la problemática y genere una oportunidad de desarrollo estratégico organizacional para la entidad.

1.5 Formulación del Problema

¿Cómo lograr un nivel eficiente de gestión administrativa en La Fundación Salud y Desarrollo Andino (SALUDESA), en la provincia de Santo Domingo?

1.6 Sistematización del Problema

- ¿Cuál es el direccionamiento estratégico de la Fundación de Desarrollo Andino SALUDESA?
- ¿Qué procesos se identifican en La Gestión Administrativa de la Fundación SALUDESA?
- ¿De qué manera diseñar los procesos de gestión administrativa para la fundación SALUDESA?
- ¿Qué mecanismos de medición de procesos utilizar para garantizar la eficiencia de los mismos en la gestión administrativa de SALUDESA?

1.7 Objetivos de La Investigación

1.7.1 Objetivo General

Proponer un modelo de gestión administrativa por procesos que ayude al mejoramiento de los procesos administrativos; en la Fundación Salud y Desarrollo Andino (SALUDESA), en la provincia de Santo Domingo de los Tsáchilas, en el año 2015.

1.7.2 Objetivos Específicos

- Realizar un diagnóstico de la situación actual en procesos en La Fundación de Salud y Desarrollo Andino (SALUDESA).

- Hacer un análisis de fortalezas, debilidades, oportunidades y amenazas de La Fundación SALUDESA.
- Recoger información de los procesos actuales de La Fundación SALUDESA
- Aplicar las herramientas de mejoramiento de procesos en La Fundación SALUDESA.
- Elaborar el Manual de Procesos Administrativos de la Fundación SALUDESA.

1.8 Hipótesis

La Administración de la Fundación Saludeses tiene varias falencias en gran parte debido a que no se la realiza en base a procesos claros, definidos y estandarizados; la cual mejoraría si los administradores aplican el Manual de Procesos que se propone en el presente trabajo.

1.9 Justificación de la investigación

La presente investigación se justifica en la conveniencia que resulta para la Fundación SALUDESA, mejorar el nivel de gestión en función al proceso administrativo más eficiente; además permite el desarrollo de competencias en la fundación que favorecen su imagen en la sociedad, unido al hecho de fomentar y consolidar un sistema organizacional relevante para las áreas funcionales dentro de la fundación. Esta investigación resulta importante pues se establece un modelo de gestión administrativa por procesos que sustenta la adecuada toma de decisiones, fortalezca el manejo y dirección de la entidad pertinente y permite direccionarse estratégicamente hacia un contexto de desarrollo sostenido.

1.9.1 Justificación Teórica

Desde el punto de vista teórico la presente investigación se sustenta en autores clásicos y contemporáneos que han realizado estudios sobre los modelos adecuados de administración. Se revisan las fuentes bibliográficas relacionadas directamente con la problemática de estudio, precisando las teorías que se ajustan a las alternativas de solución de la investigación y se analiza con un sentido crítico todos los aspectos de las teorías que se relacionan con el tema de estudio.

Además un modelo de gestión administrativo por procesos permite teóricamente la determinación de los posibles controles a las políticas o procedimientos establecidos y genera las condiciones para mejorar la efectividad, la eficiencia y la economía en la organización.

1.9.2 Justificación Metodológica

En función de las características de la presente investigación, se requiere desarrollar un proceso metodológico sustentado en el método científico como mecanismo esencial de investigación, empleando herramientas de recopilación de información, interpretando datos a partir de técnicas informativas, observando los procesos en sus diferentes etapas y verificando la relación entre las variables de estudio, evaluando la incidencia del modelo de gestión administrativa en la optimización de recursos.

1.9.3 Justificación Práctica

Desde el punto de vista práctico la investigación genera información fundamental para revisar teorías, modelos y herramientas administrativas que se puede implementar en otras ONG's de características similares. El propósito de la propuesta es establecer las soluciones necesarias al mejoramiento del desarrollo administrativo en base a la aplicación de la gestión por procesos, que mejoren el nivel de eficiencia funcional de la Fundación SALUDESA.

1.10 Importancia

El Sistema de Salud en el país ha ido avanzando de una forma sustancial en los últimos años en todos los campos, en la actualidad existe la posibilidad de centrar la gestión de las instituciones de salud en la atención por procesos asistenciales continuos ya que puede dar respuesta a muchas de las expectativas de los pacientes, mejorar los puntos críticos del actual sistema de gestión y contribuir a globalizar la asistencia.

La Gestión por procesos es un sistema de gestión guiado por el principio de la calidad total que pretende facilitar a los profesionales el conocimiento de aquellos aspectos que se han de mejorar y las herramientas para la mejora. Para ello, la gestión por procesos intenta sustituir el

paradigma tradicional, como mejorar las cosas que venimos haciendo, con el que solemos trabajar, por este otro (procesos), para quien lo hacemos y como hacer correctamente las cosas.

CAPITULO II

2 MARCO TEORICO

2.1 Introducción

En este capítulo se describen términos importantes para facilitar al lector la comprensión de la terminología del presente proyecto, con esto se pretende dar una ayuda al lector y a quien lo necesite acerca de conceptos que se utiliza en la elaboración o mejoramiento de procesos.

2.2 Direccionamiento Estratégico

Amaya, nos indica que “El Direccionamiento es una disciplina que, a través de un proceso denominado “Planeación Estratégica”, compila la “Estrategia de Mercadeo”, que define la orientación de los productos y servicios hacia el mercado, la “Estrategia Corporativa”, que con esta base y a la luz de los recursos, de las oportunidades y amenazas del entorno y de los principios corporativos, define acciones para determinar la “Estrategia Operativa”, con el ulterior objetivo de satisfacer, oportuna y adecuadamente, las necesidades de los clientes y accionistas”.. (Amaya, 2006, pág. 14)

El Direccionamiento estratégico es un instrumento mediante el cual se establecen los principales enfoques, logros esperados, indicadores, incidencia sobre el mapa estratégico institucional y procesos responsables de la gestión de la entidad durante un año, en concordancia con la misión, la visión y los objetivos establecidos.

Este direccionamiento es el insumo fundamental para el despliegue de la planeación estratégica y operativa en nuestra organización, pues fija los lineamientos generales que orientarán el quehacer institucional durante un año.

2.2.1 Desarrollo de una visión y una misión

(Thompson, 1995). La primera pregunta que debe hacerse la alta dirección de cualquier empresa para determinar la orientación de ésta es. “Cuál es nuestro negocio y qué llegara a ser?” El desarrollo de una respuesta cuidadosamente razonada impulsa a los directivos a considerar cuál debería ser el negocio de la organización y a desarrollar una visión más clara de la dirección por la cual se la debe conducir en los próximos cinco a diez años. La respuesta de la dirección a: “¿Cuál es nuestro negocio y que llegará a ser?” empieza con el proceso de establecer una dirección significativa que la organización debe seguir y de establecer una fuerte identidad organizativa.

Por lo general, la visión que tiene la dirección en cuanto a qué es lo que trata de hacer y en qué se quiere convertir la organización se conoce como misión. La declaración de misión determina la evolución y los perfiles futuros de la organización acerca de “quienes somos, qué hacemos y hacia dónde nos dirigimos”. En realidad, expone las intenciones que tiene la organización de delimitar una posición empresarial determinada. La misión es la declaración de la razón de ser, para lo cual fue creada la organización, concilia las aspiraciones de los involucrados con la organización, además dice el compromiso que hace la empresa con el cliente.

Elementos de la misión:

- Tipo de organización
- Motivo de la creación
- Productos/Servicios
- Factor diferenciador
- Principios y valores

La visión es la máxima aspiración de la organización, lo que deseamos alcanzar en el futuro.

Elementos de la visión:

- Periodo de tiempo
- Posición que queremos alcanzar
- Actividad/Servicio
- Ámbito de acción (población)
- Principios y valores

2.2.2 Formulación de objetivos

(Thompson, 1995). Encontraron que “El propósito de establecer objetivos es transformar la declaración de la misión y la dirección de la organización en objetivos específicos de actuación por medio de los cuales se puede medir el avance de la organización”.

(Fajardo, 2008); Dice que “Los objetivos son los propósitos o logros particulares, específicos, entendibles, compartidos, alcanzables y medibles que se pretenden conseguir en un periodo de tiempo determinado por un conjunto de personas y recursos determinados a los que su consecución debe provocar una motivación”.

El establecimiento de objetivos convierte a la misión y a la dirección en resultados de conducta planteada. Los objetivos representan un compromiso gerencial para producir resultados específicos en un tiempo específico. Estos definen cuanto de qué tipo de conducta y cuando. Ellos enfocan la atención y la energía hacia lo que se quiere lograr.

- **Tipos de objetivos**

(Thompson, 1995). Indican que “Se necesitan objetivos para todos los resultados clave que los gerentes consideren importantes para el éxito. Hay dos tipos de áreas clave de resultados que destacan: los relacionados con el resultado *financiero* y los relacionados con el resultado *estratégico*. Es una obligación lograr un resultado financiero aceptable; de lo contrario, la supervivencia de la organización se verá

amenazada. Es esencial lograr un resultado estratégico aceptable para conservar y mejorar la posición en el mercado a largo plazo de la empresa.”

2.2.3 Características de los objetivos

Para que los objetivos de resultados tengan valor como herramienta gerencial, deben formularse en términos cuantificables o medibles, y deben contener un tiempo límite para su realización. Esto significa que hay que evitar declaraciones como “reducir costos”, “ser más eficientes”, que no especifican cuánto o cuándo. Presentar los objetivos de la organización en términos medibles y después hacer a los directivos responsables de cumplir con sus metas asignadas dentro de un marco específico de tiempo sustituye las acciones sin dirección y confusas sobre lo que se quiere lograr por una toma de decisiones estratégicas con sentido, y proporciona un conjunto de marcas fijas para evaluar el resultado de la organización.

Por tanto, los objetivos deben ser:

- **Medibles:** Los objetivos deben ser medibles, es decir, deben ser cuantitativos y estar ligados a un límite de tiempo. Por ejemplo, en vez del objetivo: “aumentar las ventas”, un objetivo medible sería: “aumentar las ventas en un 20% para el próximo mes”. Sin embargo, es posible utilizar objetivos genéricos, pero siempre y cuando éstos estén acompañados de objetivos específicos o medibles que en conjunto permita alcanzar los genéricos.
- **Claros:** Los objetivos deben tener una definición clara, entendible y precisa, no deben prestarse a confusiones ni dejar demasiados márgenes de interpretación.
- **Alcanzables:** Los objetivos deben ser posibles de alcanzar, deben estar dentro de las posibilidades de la empresa, teniendo en cuenta la capacidad o recursos (humanos, financieros, tecnológicos, etc.) que está posea. Se debe tener en cuenta también la posibilidad de tiempo necesario para cumplirlos.
- **Desafiantes:** Deben ser retadores, pero realistas. No deben ser algo que de todas maneras sucederá, sino algo que signifique un desafío o un reto. Objetivos poco

ambiciosos no son de mucha utilidad, aunque objetivos fáciles al principio pueden servir de estímulo para no abandonar el camino apenas éste se haya iniciado.

- **Realistas:** Deben tener en cuenta las condiciones y circunstancias del entorno en donde se pretenden cumplir, por ejemplo, un objetivo poco realista sería aumentar de 10 a 100 empleados en un mes. Los objetivos deben ser razonables, teniendo en cuenta el entorno, la capacidad y los recursos de la empresa.
- **Coherentes:** Deben estar alineados y ser coherentes con otros objetivos, con la visión, la misión, las políticas, la cultura organizacional y valores de la empresa.

2.2.4 Valores

Los valores de una empresa son aquellos por los cuales se rigen sus normas de conducta en todos los niveles y la encaminan en la dirección al logro de su visión, con el constante cumplimiento de su misión.

Los valores son creencias bastante permanentes sobre lo que es apropiado y lo que no. Guían las acciones y el comportamiento de los empleados para cumplir los objetivos de la organización.

Como se plantean valores empresariales:

- Establecer valores fundamentales de la empresa entre el equipo directivo y con la mayor participación de los trabajadores posibles.
- Se recomienda hacer una lista de entre tres y diez valores.
- Enseguida se deben imaginar diferentes escenarios en que se puede encontrar la empresa en los próximos cinco años y especificar cuál será el comportamiento en cada caso.

En base a lo anterior definir nuevamente el grado de importancia de cada valor de la lista realizada y ordenados. Una vez que se han especificado los valores de la empresa, se deben actuar bajo los mismos como prioritarios. Y ante un conflicto se debe razonar de manera lógica y en base a la lista de valores.

(<http://tesis.uson.mx/digital/tesis/docs/17697/capitulo2.pdf>)

2.2.5 Políticas

Las políticas son las líneas generales de conducta que deben establecerse con el fin de alcanzar sus objetivos; estas permiten al personal directivo de una organización tomar decisiones en cualquier momento ante determinada situación, compensando así la imposibilidad en que se halla la dirección para tratar con cada empleado. La política es, entonces, una guía que indica el camino para facilitar las decisiones, constituyen un orden indirecto por medio de la cual los niveles superiores de la organización tratan de determinar la conducta de los niveles inferiores. (<http://tesis.uson.mx/digital/tesis/docs/17697/capitulo2.pdf>)

2.2.6 Requisitos para elaborar políticas

Estabilidad: Se debe evitar los frecuentes cambios de criterio teniendo una orientación clara para ejecutarlos.

Flexibilidad: Se debe contar con esta característica, para adaptarse a las necesidades que demanden su modificación. Es de mayor importancia lograr objetivos que el cumplimiento estricto de una política.

Inteligibilidad: Esto señala que la política debe ser clara para evitar las malas interpretaciones de los diferentes individuos que integran la organización.

Practicabilidad: El personal de la organización debe advertir que la política fijada responde a la necesidad que están viviéndose.

Sinceridad: Al no haber sinceridad en las personas que dictan las políticas, no solamente desprestigia la orden, sino la autoridad de quien la dicta; además si las acciones cotidianas contradicen las declaraciones, los miembros de la organización perciben esa desigualdad, y esto causa irritación y frustraciones.

(<http://tesis.uson.mx/digital/tesis/docs/17697/capitulo2.pdf>)

2.3 Administración por procesos

2.3.1 La gestión por procesos

Desde 1927, Shewart propuso el enfoque de procesos para mejorar la calidad de los mismos, por medio de la estandarización y el control estadístico. El punto de apoyo de su teoría era el mantener los procesos estables, es decir, disminuir la variabilidad de los mismos. Esfuerzos muchos y variados se han ensayado a partir de entonces, tomando un auge importante la Gestión por procesos en los años noventa.

La gestión por procesos (Business Process Management) es una forma de organización diferente de la clásica organización funcional, y en el que prima la visión del cliente sobre las actividades de la organización. Los procesos así definidos son gestionados de modo estructurado y sobre su mejora se basa la de la propia organización. La gestión de procesos aporta una visión y unas herramientas con las que se puede mejorar y rediseñar el flujo de trabajo para hacerlo más eficiente y adaptado a las necesidades de los clientes. No hay que olvidar que los procesos lo realizan personas y los productos los reciben personas, y por tanto, hay que tener en cuenta todo momento las relaciones entre proveedores y clientes.

2.3.2 Ventajas de la gestión por procesos

(Mora, 2002); resalta que, en las instituciones Sanitarias convergen numerosos tipos de actividad asistencial de primer y nivel o especializada, la hostelería, la actividad económico administrativa, la ingeniería, el mantenimiento y toda una serie de actividades de apoyo y servicio que son imprescindibles y de muy diversas características. Debido a esta gran diversidad y a la complejidad inherente a todos los procesos que se ejecutan en las Instituciones Sanitarias, existen altas probabilidades de incurrir en errores y desaprovechar recursos tanto humanos como materiales. Una gestión por procesos estructurada, con los recursos y coordinación adecuados permite optimizar de forma significativa la utilización de los recursos y mejorar la calidad asistencial, (pág.5).

2.3.3 Dificultades de la gestión por procesos

(Mora, 2002); Las actividades sanitarias son complejas, están sometidas frecuentemente a una gran variabilidad, y regidas por personas con formaciones y criterios dispares, que condicionan el transcurrir de cada proceso con sus decisiones. La organización de los centros sanitarios en compartimientos funcionales estancos entorpece la fluidez de las actividades que conforman el proceso. La gestión por procesos supone un cambio radical de la organización, y por lo tanto, su implantación es compleja, en la tabla 1, se muestra las diferencias entre la gestión tradicional y la gestión por procesos, (pág.6-8).

Tabla 01:

Diferencias entre la gestión tradicional y la gestión por procesos

Gestión Tradicional	Gestión por procesos
Se centra en procesos solo de práctica clínica	Se incorpora la gestión clínica basada en la evidencia
Hay variabilidad	Contempla procesos de gestión: soporte y logísticos.
No contempla procesos de gestión	Contempla la integración asistencial entre niveles de atención.
No contempla la continuidad asistencial, la responsabilidad es compartida por varios profesionales	La responsabilidad es única: Coordinador del proceso.
Prevalece la organización vertical	Convive la organización vertical con la horizontal
Evalúa la eficacia de práctica clínica del proceso	Se somete el proceso a estabilización y control, lo que permite evaluar la efectividad y la eficacia.
Mejoras de carácter reactivo ocasional y a veces gradual de los procesos.	Mejoras de carácter proactivo permanente gradual y radical.
Aprendizaje esporádico dentro de la misma organización	Aprendizaje sistemático dentro y fuera de la organización y sector Benchmarking.

Fuente: La Gestión por Procesos, (Mora Martínez JR, 2002), pág. 6-8

2.4 Definición de proceso

(Toledo, 2002) La palabra proceso viene del latín *processus*, que significa avance y progreso. Un proceso es el conjunto de actividades de trabajo interrelacionadas que se caracterizan por requerir ciertos insumos (inputs: productos o servicios obtenidos de otros proveedores) y tareas particulares que implican valor añadido, con miras a obtener ciertos resultados.

Es la gestión de todas las actividades de la empresa que generan un valor añadido; o bien, conjunto de actividades mutuamente relacionadas o que interactúan, las cuales transforman elementos de entrada en resultados. Proceso no es lo mismo que procedimiento. Un procedimiento es el conjunto de reglas e instrucciones que determinan la manera de proceder o de obra para conseguir un resultado. Un proceso define qué es lo que se hace y procedimiento, cómo hacerlo.

No todas las actividades que se realizan son procesos. Para determinar si una actividad realizada por una organización es un proceso o subproceso, debe cumplir los siguientes criterios:

- La actividad tiene una misión o propósito claro
- La actividad contiene entradas y salidas, se puede identificar los clientes y proveedores y producto final.
- La actividad debe ser susceptible de descomponerse en operaciones o tareas.
- La actividad puede ser estabilizada mediante la aplicación de la metodología de gestión por procesos (tiempo, recursos, costes)
- Se puede asignar la responsabilidad del proceso a una persona.

Un proceso comprende una serie de actividades realizadas por diferentes departamentos o servicios de la organización, que añade valor y que ofrecen un servicio a su cliente, este cliente podrá ser tanto un “cliente interno” (otro servicio) como un “cliente externo” (paciente/acompañante).

2.4.1 Proceso

Es el conjunto de actividades ligadas entre sí, que utilizan recursos y controles para transformar elementos de entrada (especificaciones, recursos, información, servicios,...). Los resultados de un proceso han de tener un valor añadido respecto a las entradas y pueden constituir directamente elementos de entrada del siguiente proceso, como muestra el Figura 4.

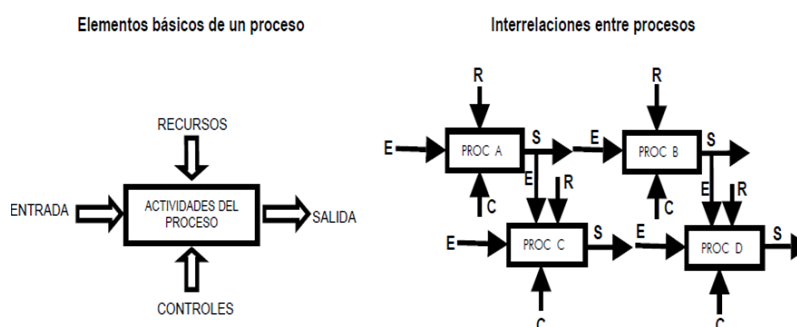


Figura 04: Elementos del Proceso e interrelaciones entre procesos

Fuente: Ministerio de Finanzas –España, 2005

2.4.2 Límites del proceso

El proceso ha de ser continuo y fluido, con actividades y responsabilidades perfectamente definidas y concatenadas. Debe resultar sencillo identificar la entrada y la salida de la cadena asistencial, para establecer los límites del proceso. En definitiva, se trata de delimitar dónde empieza y termina la secuencia de actividades relacionadas en el proceso.

2.4.2.1 Límites de entrada

En general, la entrada en el proceso puede producirse en cualquiera de los niveles de atención sanitaria (urgencias, primaria o especializada). En algunos procesos es más frecuente y lógica la entrada a través de algún nivel específico, mientras que en otros casos, al no existir un nivel de entrada “típico”, será conveniente caracterizar y describir las actuaciones del proceso según las diferentes vías de entrada.

2.4.2.2 Límites Marginales

Están constituidos por aquellas actividades que, aun perteneciendo al proceso lógico asistencial, no se van a formalizar.

2.4.2.3 Límite Final

Igual que con el límite de entrada, la salida del proceso puede producirse en cualquiera de los niveles asistenciales. En los procesos crónicos es muy frecuente que no se pueda identificar límite final, pues los pacientes necesitan recibir asistencia sanitaria durante toda su vida. En los procesos agudos sí se suele producir resolución y finalización del proceso.

2.4.3 Tipos de procesos

Los procesos de una organización se pueden agrupar en tres tipos. En el Figura 5, se observa los diferentes tipos de procesos y su interrelación.

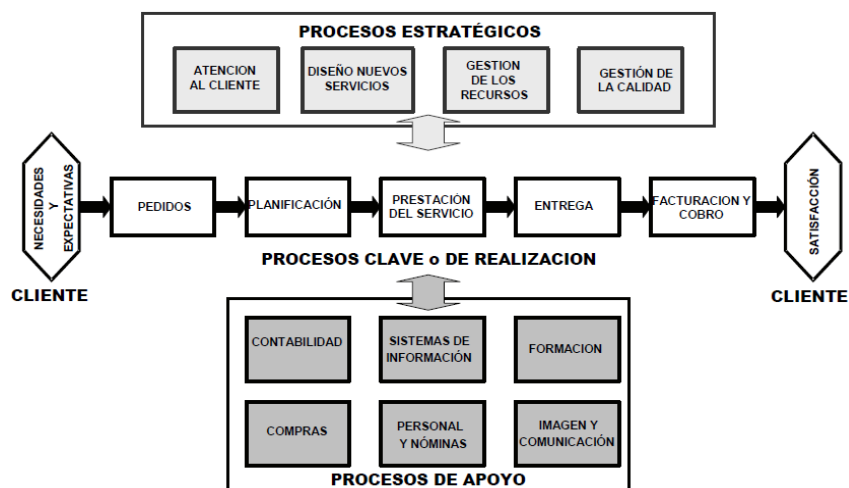


Figura 05: Tipos de procesos

Fuente: Ministerio de Finanzas –España, 2005

2.4.3.1 Procesos productivos.

Son los procesos que tienen contacto directo con el cliente (los procesos operativos necesarios para la realización del producto o servicio, a partir de los cuales el cliente percibirá y valorará la calidad: comercialización, planificación del servicio, prestación del servicio, entrega, facturación,...). También llamados procesos productivos, operativos o institucionales.

2.4.3.2 Procesos gobernantes.

Son los procesos responsables de analizar las necesidades y condicionantes de la sociedad, del mercado y de los accionistas, para asegurar la respuesta a las mencionadas necesidades y condicionantes estratégicos (procesos de gestión responsabilidad de la Dirección: marketing, recursos humanos, gestión de la calidad,...). También llamados procesos estratégicos o habilitantes.

2.4.3.3 Procesos de apoyo.

Son los procesos responsables de proveer a la organización de todos los recursos necesarios en cuanto a personas, maquinaria y materia prima, para poder generar el valor añadido deseado por los clientes (contabilidad, compras, nóminas, sistemas de información,...). También llamados procesos de apoyo.

2.5 Diseño de proceso

Según Calle, Alberto, (2008) El diseño de un producto y su proceso de creación no separarse, especialmente en los servicios, donde el proceso es el servicio. Un producto y su proceso de desarrollo son conceptos entrelazados, donde el diseño de los procesos es crítico para asegurar la satisfacción de los clientes. Diseñar es tomar decisiones, es planificar recursos para convertirlos en productos o servicios. Diseñar es especificar objetivos de:

Producto: ¿qué atributos percibe el consumidor de utilidad?

Proceso: ¿cómo podemos reproducir de sistemática características esenciales?

2.5.1 Mapeo de procesos

(al., 2003); Expresa que el mapa de procesos es la representación gráfica de la estructura de proceso que conforma el Sistema de gestión. El mapeo de los procesos de una organización tiene la capacidad de descomponer a la Cadena de Valor de la misma en macro procesos, en procesos, en subprocesos, en actividades y en tareas ligadas al día a día de la empresa. El primer paso para adoptar un enfoque basado en procesos en una organización, en el ámbito de un sistema de gestión, es precisamente reflexionar sobre cuáles son los procesos que deben configurar el sistema, es decir, qué procesos deben aparecer en la estructura de procesos del sistema.

La norma ISO 9001:2000 no establece de manera explícita qué procesos o de que tipo deben estar identificados, si bien induce a que la tipología de procesos puede ser de toda índole. Esto es debido a que no se pretende establecer uniformidad en la manera de adoptar este enfoque, de forma que incluso organizaciones similares pueden llegar a configurar estructuras diferentes de procesos.

Este “dilema” suele ser el primer obstáculo con el que se encuentra una organización que desee adoptar este enfoque. Ante este “dilema”, es necesario recordar que los procesos ya existen dentro de una organización, de manera que el esfuerzo se debería centrar en identificar y gestionarlos de manera apropiada. Habría que plantearse, por tanto, cuáles de los procesos son lo suficientemente significativos como para que deban formar parte de la estructura de procesos y en qué nivel de detalle. La identificación y selección de los procesos a formar parte de la estructura de procesos no deben ser algo trivial, y debe nacer de una reflexión acerca de las actividades que se desarrollan en la organización y de cómo estas influyen y se orientan hacia la consecución de resultados, los principales factores para la identificación y selección de los procesos se presenta en la Figura 6.

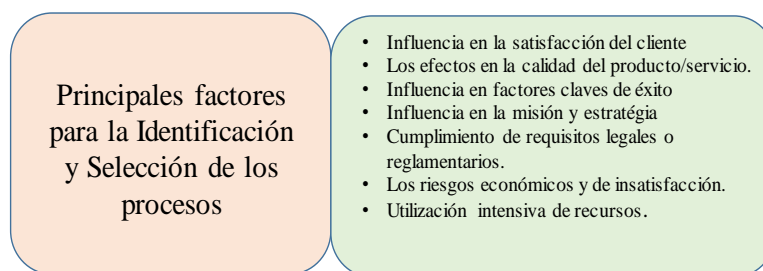


Figura 06: Factores para Identificación y Selección de Procesos.

Una organización puede recurrir a diferentes herramientas de gestión que permitan llevar a cabo la identificación de los procesos que componen la estructura, pudiendo aplicar diversas técnicas como las dinámicas de equipos de trabajo, etc. En cualquiera de los casos, es importante destacar la importancia de la implicación de los líderes de la organización para dirigir e impulsar la configuración de la estructura de procesos de la organización, así como para garantizar la alineación con la misión definida.

Una vez efectuada la identificación y la selección de los procesos, surge la necesidad de definir y reflejar esta estructura de forma que facilite la determinación e interpretación de las interrelaciones existentes entre los mismos. La manera más representativa de reflejar los procesos identificados y sus interrelaciones es precisamente a través de un mapa de procesos, que viene a ser la representación gráfica de la estructura de procesos que conforman el sistema de gestión. Para la elaboración de un mapa de procesos, y con el fin de facilitar la interpretación del mismo, es necesario reflexionar previamente en las posibles agrupaciones en las que pueden encajar los procesos identificados.

La agrupación de los procesos dentro del mapa permite establecer analogías entre procesos, al tiempo que facilita la interrelación y la interpretación del mapa en su conjunto. El tipo de agrupación puede y debe ser establecido por la propia organización, no existiendo para ello ninguna regla específica. No obstante, y sin ánimo de ser exhaustivos, a continuación se ofrecen dos agrupaciones en el Figura 7 y 8.

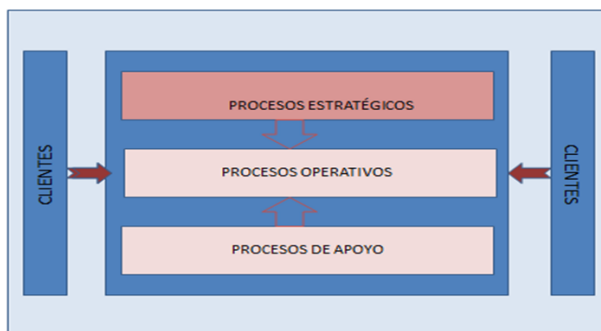


Figura 07: Modelo I Agrupación de procesos en mapa de procesos

Fuente: Instituto Andaluz de Tecnología, España (2003)

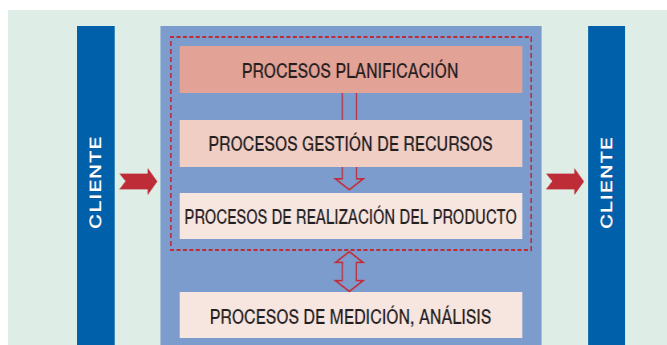


Figura 08: Modelo II Agrupación de procesos en mapa de procesos

Fuente: Instituto Andaluz de Tecnología, España (2003)

Una organización puede elegir como modelo de agrupación la que considere más adecuado. Considerando la agrupación elegida por la organización, el mapa de procesos debe incluir de manera particular los procesos identificados y seleccionados, planteándose la incorporación de dichos procesos en las agrupaciones definidas. Para establecer adecuadamente las interrelaciones entre los procesos es fundamental reflexionar de qué salidas produce cada proceso y hacia quien va, qué entradas necesita el proceso y de dónde vienen y qué recursos consume el proceso y de dónde proceden. Las agrupaciones permiten una mayor representatividad de los mapas de procesos, y además facilitan la interpretación de la secuencia e interacción entre los mismos.

Las agrupaciones se pueden entender como macro procesos que incluyen dentro de sí otros procesos que, a su vez, pueden desplegarse en otros procesos que se denominan *subprocesos*.

En función del tamaño de la organización y/o complejidad de las actividades, la cantidad de procesos y el nivel de detalle de los mapas de procesos serán diferentes. En este sentido, es importante alcanzar un adecuado punto de equilibrio entre la facilidad de interpretación del mapa o los mapas de procesos y el contenido de información.

Por un lado, mapa de procesos excesivamente detallados pueden contener mucha información, pero presentar dificultad para el entendimiento de la estructura de procesos. En el otro extremo, un escaso nivel de despliegue de los procesos nos podría conducir a la pérdida de información relevante para la gestión de la organización, en el Gráfico 9, muestra un ejemplo de mapa de procesos para tener una mejor idea de lo tratado.

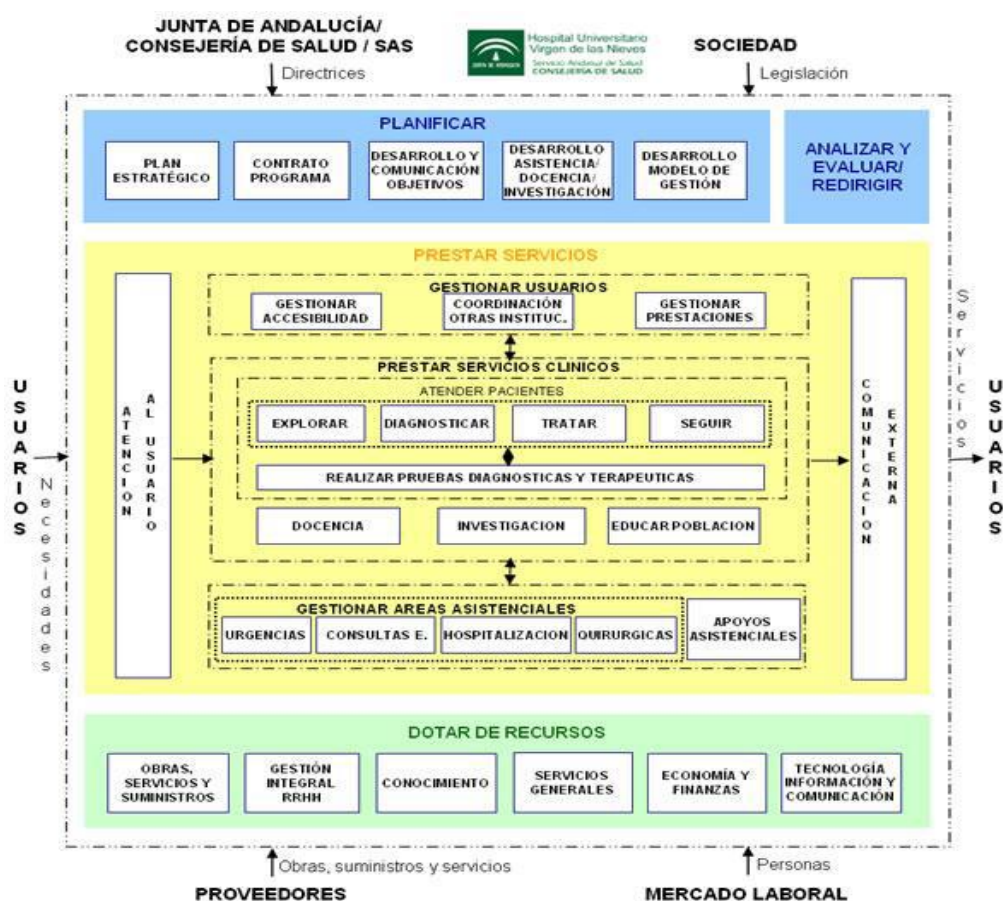


Figura 09: Ejemplo de mapa de procesos

Fuente: Instituto Andaluz de Tecnología, España (2003)

Se puede emplear mapa de procesos “en cascada”, en soportes diferentes pero vinculados entre sí; no obstante, hay que tener cuidado cuando se utiliza este tipo de “representación en cascada”, ya que se puede caer en exceso de documentación, que además puede dificultar la interpretación de los mapas. Hay que tener presente que los mapeos de procesos son un instrumento para la gestión no un fin en sí mismo, a continuación se detalla una representación gráfica de procesos en cascada, Figura 10.

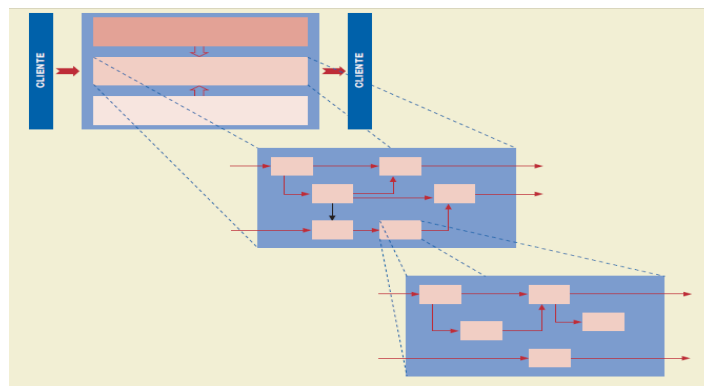


Figura 10: Representación gráfica de procesos en cascada

Fuente: Instituto Andaluz de Tecnología, España (2003)

Una de las formas de representar procesos en cascada se muestra en la Figura 10. (<http://es.scribd.com/doc/37566240/Gestión-de-calidad-Basada-en-Procesos>)

2.5.2 Diagramación de procesos

Según (Harrington, Diagramación de Procesos, 1994), 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.

2.5.2.1 Diagramas de bloque.

Según (Harrington, Diagramación de Procesos, 1994). El diagrama de bloque, conocido también como diagrama de flujo de bloque, es el tipo más sencillo y frecuente de los

diagramas de flujo. Este proporciona una visión rápida no compleja del proceso. Los rectángulos y las líneas con flechas son los principales símbolos en un diagrama de bloque. Los rectángulos representan actividades, y las líneas con flecha conectan los rectángulos para mostrar la dirección que tienen el flujo de información y/o las relaciones entre actividades. Algunos diagramas de flujo de bloque también incluyen símbolos consistentes en un círculo alargado al comienzo y al final para indicar en dónde termina el diagrama de flujo.

Se utiliza los diagramas de bloque para simplificar los procesos prolongados y complejos o para documentar tareas individuales. Se coloca una frase corta dentro de cada rectángulo para describir la actividad que se realiza, esta frase debe ser concisa.

2.5.2.2 Diagrama de flujo

Según (Harrington, Diagramación de Procesos, 1994), Muestra el movimiento entre diferentes unidades de trabajo. Permite identificar como los departamentos funcionales, verticalmente orientados, afecta un proceso que fluye horizontalmente a través de una empresa.

Que son los diagramas de flujo:

- Representan gráficamente las actividades que conforman un proceso.
- Nos sirve para disciplinar nuestra manera de pensar
- Muestran claramente las áreas en las cuales los procedimientos confusos interrumpen la calidad y productividad.

Visión general del diagrama de flujo:

- Elaborar un diagrama de flujo para la totalidad del proceso hasta llegar al nivel de tareas, es la base para analizar y mejorar el proceso.
- Distinguir entre lo que la documentación dice que debería hacerse y lo que realmente se hace.

Existen muchos tipos de diferentes diagramas de flujo y cada uno de éstos tiene su propósito.

- Diagrama de bloque, que proporcionan una visión rápida de un proceso
- Diagramas de flujo funcional, que muestran el flujo del proceso entre organizaciones o áreas.
- Diagramas geográficos de flujo, los cuales muestran el flujo del proceso entre locaciones. (pág.97-98)

2.5.2.3 Diagrama de flujo estándar de la ANSI

Según, (Harrington, Diagramación de Procesos, 1994). Este diagrama proporciona una comprensión detallada de un proceso que excede, en gran parte, el del diagrama de bloque. En efecto, el diagrama de bloque constituye frecuentemente el punto de partida; el diagrama de flujo estándar se utiliza para ampliar las actividades dentro de cada bloque al nivel de detalle deseado. Cada tarea del proceso en estudio puede emplearse como parte del manual de entrenamiento para un nuevo colaborador. La diagramación de flujo detallada sólo se hace cuando el proceso se acerca a la calidad de categoría mundial, para tener la seguridad de que los mejoramientos no se pierdan con el tiempo.

El diagrama de flujo estándar contiene diamantes como símbolo de decisión que representan puntos en los cuales es posible seguir diferentes caminos, se utiliza palabras como sí o no para aclarar alternativas. Los círculos pequeños son símbolos de conexión que lo remiten a la segunda página del diagrama. (pág.105-110)

2.5.2.4 Diagrama de flujo funcional

Según (Harrington, Diagramación de Procesos, 1994). Diagrama de flujo funcional es otro tipo de diagrama de flujo, que muestra el movimiento entre diferentes unidades de trabajo una dimensión adicional que resulta ser especialmente valiosa cuando el tiempo total del ciclo

constituye un problema. Este diagrama puede utilizar símbolos de los diagramas de flujo estándares o de bloque.

Un diagrama de flujo funcional identifica cómo los departamentos funcionales verticalmente orientados, afectan un proceso que fluye horizontalmente a través de una organización. Si un proceso siempre se mantuviese dentro de un solo departamento y no se cruzara con otros territorios, la vida del gerente sería mucho más fácil. Sin embargo, la mayor parte de las empresas, la organización funcional o vertical es una forma de vida, por cuanto proporciona un centro de competencia altamente entrenado, que no puede compararse cuando se emplea una organización de proceso o de producto.(pág.112-113)

2.5.2.5 Diagrama de flujo funcional en la línea de tiempo

Según (Harrington, Diagramación de Procesos, 1994), El diagrama de flujo de la línea de tiempo adiciona el tiempo de procesamiento y de ciclo al diagrama de flujo funcional estándar. Este diagrama de flujo ofrece algunas percepciones valiosas cuando se realiza un análisis del costo de la mala calidad, con el fin de determinar qué cantidad de dinero está perdiendo la organización debido a un proceso ineficiente e inefectivo. Agregar un valor de tiempo a las funciones ya definidas que interactúan dentro del proceso hace fácil identificar las áreas de desperdicio y demora.

El tiempo se monitorea de dos maneras. En primer lugar, el lugar, el tiempo que se requiere para realizar la actividad se registra en la columna titulada "Tiempo de procesamiento (horas)". La columna del lado corresponde al tiempo del ciclo (es decir, el momento en el que esta actividad termina). Usualmente, existe una diferencia importante entre la suma de las horas individuales de procesamiento y el tiempo del ciclo para la totalidad del proceso. Esta diferencia obedece al tiempo de espera y transporte.(pág.117-118)

2.5.2.6 Diagrama de flujo geográfico

Según (Harrington, Diagramación de Procesos, 1994). Un diagrama de flujo de plano geográfico físico analiza el flujo físico de las actividades. Esta ayuda a minimizar el




desperdicio de tiempo mientras la producción resultante del trabajo y/o recursos se desplazan entre las actividades. Además de los cuatro diagramas de flujo básicos, existen diagramas de información, que con frecuencia poseen su propia serie de símbolos; pero éstos tienen mayor interés para otros campos como la informática que para los jefes y empleados que diagraman las actividades de la empresa. (Pág.118-121)

2.5.2.7 Símbolos estándares para el diagrama de flujo.

Según (Harrington, Diagramación de Procesos, 1994). Los símbolos estandarizados para hacer diagramas de flujo están publicados por la ANSI, y se resaltan los doce más comunes para poder diagramar procesos de una empresa, son los que se presentan en la siguiente tabla (pág.106-110). Para lo cual detallaremos a continuación en el Tabla 2, la siguiente simbología y cada una se describe conforme su utilización.

Tabla 02:

Símbolos estándares para los diagramas de flujo

SIMBOLOS ESTANDARES PARA DIAGRAMAS DE FLUJOS	
	Operación: Se utiliza cada vez que ocurra un cambio en un ítem. Se usa para denotar cualquier clase de actividad. Es el símbolo correcto que debe emplearse cuando ningún otro es apropiado se de incluir en el rectángulo una breve descripción de la actividad.
	Movimiento /Transporte: Flecha ancha. Se utiliza esta flecha para indicar el movimiento del output entre locaciones (por ejemplo, envío de una carta por correo)
	Punto de decisión: Diamante, indica aquel punto del proceso en el cual se debe de tomar una decisión.





Inspección: Círculo grande. Se utiliza para indicar que el flujo del proceso se ha detenido, de manera que pueda evaluarse la calidad de output. También puede representar el punto en el cual se requiere una firma de aprobación.



Documentación: Indica que una actividad incluye información registrada en papel.



Espera: Rectángulo obtuso. se utiliza este símbolo, algunas veces denominado bala, cuando un ítem o persona debe esperar o cuando un ítem se coloca en un almacenamiento provisional antes de que se realice la siguiente actividad programada (por ejemplo esperar un avión)



Almacenamiento: Triángulo. Se utiliza cuando hay una condición de almacenamiento controlado y se quiera una orden o solicitud para que el ítem pase a la siguiente actividad programada.



Notación: Rectángulo abierto. Se utiliza en rectángulo abierto conectado al diagrama de flujo por medio de una línea punteada para registrar información adicional sobre el símbolo al cual está conectado.



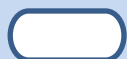
Dirección de Flujo: Denotan la dirección y el orden que corresponden a los pasos del proceso.



Transmisión: Flecha quebrada, se utiliza para identificar aquellos casos en los cuales ocurre la transmisión inmediata de la información (por ejemplo, transferencia electrónica de datos, fax, llamada telefónica)



Conector: Indica que esa parte del diagrama de flujo servirá como input para otro diagrama de flujo.



Límites: Círculo alargado. Se utiliza para indicar el inicio y el fin del proceso, normalmente dentro del símbolo aparece la palabra inicio o comienzo; término o fin.

Fuente: Harrington. Mejoramiento de los procesos de la empresa. Bogotá, 1994

2.5.3 Inventario de procesos

Según Castillo, Manuel, (2003) para determinar los procesos de una organización se deben sostener reuniones entre el Director General, Gerentes de Línea, Gerente de Administración y Finanzas y Especialistas, a fin de convalidar los procesos y subprocesos identificados. Después de identificar los procesos y subprocesos se determinan aquellos que son críticos ya que ellos constituyen la parte medular y sobre los cuales se centra la gestión de la organización. Para objetivizar los procesos y subprocesos se le asigna un código a cada uno ejemplo: Relación de procesos subprocesos y de la entidad: Dirección ejecutiva reflejada en la Figura 11.

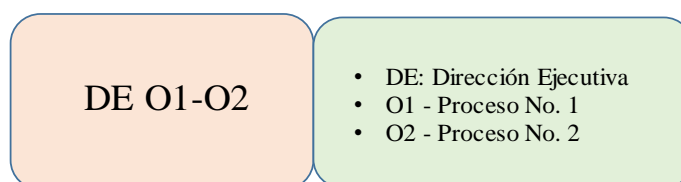


Figura 11: Asignación códigos; procesos y Subprocesos

Tabla 03:

Relación de procesos y subprocesos de la entidad: Dirección Ejecutiva

PROCESO		SUBPROCESO	
CODIGO	DESCRIPCIÓN	CODIGO	DESCRIPCIÓN
DE-01	Formulación y Elaboración del Plan Operativo Anual	DE-01-01	Formulación y Elaboración del Plan Operativo Anual
DE-02	Seguimiento y Monitoreo del Plan Operativo Anual	DE-02-01	Seguimiento y Monitoreo del Plan Operativo Anual

Fuente: Modelo de sistema de gestión por procesos en entidades del Estado, UNMSM. (2003)

2.5.4 Documentación de procesos

Según (Morales, 2009). La documentación de procesos es el proceso mediante el cual el analista recopila datos e información de la situación actual de un sistema de procesos, con el propósito de identificar problemas y oportunidad de mejora.

La documentación de procesos se la realiza mediante el uso de una serie de instrumentos y técnicas como:

- La entrevista
- La encuesta
- Observaciones
- Simulación
- Técnicas de inspección y audiovisuales.

2.6 Manual de procesos

Un manual de procesos es el documento que contiene la descripción de actividades y procesos que deben seguirse en la realización de las funciones de cada servicio de una empresa, para ayudar a optimizar recursos físicos y humanos.

El manual incluye además los puestos o unidades administrativas que intervienen precisando su responsabilidad y participación. Suelen contener información y ejemplos de formularios, autorizaciones o documentos necesarios, máquinas o equipo de oficina a utilizar y cualquier otro dato que pueda auxiliar al correcto desarrollo de las actividades de la empresa.

En él se encuentra registrada y transmitida sin distorsión la información básica referente al funcionamiento de todas las unidades administrativas y operativas, facilita las labores de auditoría, la evaluación y control interno y su vigilancia, la conciencia en los empleados y en

sus jefes de que el trabajo se está realizando o no adecuadamente, como se muestra en el Figura 12.

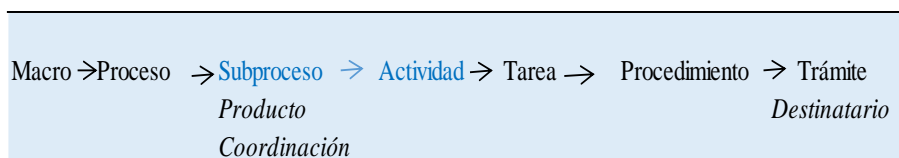


Figura 12: Orientación de un Manual de Procesos

Fuente: Manual de Procesos Ministerio Economía, 2004

2.6.1 Definición

Documento que tiene por objeto definir y unificar los procesos, actividades y procedimientos generales que se llevan a cabo en la entidad para su aplicación. Los manuales administrativos son documentos que sirven como medios de comunicación y coordinación que permiten registrar y transmitir en forma ordenada y sistemática la información de una organización.

2.6.2 Objetivos del Manual de Procesos.

Tiene como objetivo fortalecer la gestión de las instituciones, organismos, y empresas, sobre la base del estatuto y estructura orgánica, fundamentando la gestión institucional en hechos documentados, con las derivaciones que se generan y que facilitan la operatividad y establecimientos de estándares de medición y control de la gestión organizacional y la satisfacción de los clientes usuarios. Registro Oficial No. (p.15).

Se considera como objetivos los siguientes:

- Servir de guía para la correcta ejecución de actividades y tareas para los funcionarios de la institución.
- Ayudar a brindar servicios eficientes.
- Mejorar el aprovechamiento de los recursos humanos, físicos y financieros.

- Generar uniformidad en el trabajo por parte de los diferentes funcionarios.
- Evitar la imprevisión en las labores.
- Ayudar a orientar al personal nuevo.
- Facilitar la supervisión y evaluación de las labores.
- Proporcionar información sobre la marcha de los procesos.
- Evitar discusiones sobre normas y procedimientos y actividades.
- Facilitar la orientación y atención al cliente externo.
- Establecer elementos de consulta, orientación, y entrenamiento personal.
- Ser la memoria de la institución. (Mejía, 2007).

2.6.3 Características del Manual.

Los Manuales deben reunir ciertas características como son:

- Satisfacer las necesidades reales de la institución.
- Facilitar los trámites mediante una adecuada diagramación.
- Redacción breve, simplificada y comprensible.
- Facilitar su uso al cliente interno y externo.
- Ser flexible, para cumplir diversas situaciones.
- Tener una revisión y actualización continuas.

Estos manuales deben estar escritos en lenguaje sencillo, preciso y lógico que permita garantizar su aplicabilidad en las tareas y funciones del trabajador. Deben estar elaborados mediante una metodología conocida que permita flexibilidad para su modificación y/o actualización mediante hojas intercambiables, de acuerdo con las políticas que emita la organización.

Los manuales de funciones, procesos y procedimientos deben contar con una metodología para su fácil actualización y aplicación. El esquema de hojas intercambiables permite acondicionar las modificaciones sin alterar la totalidad del documento. Cuando el proceso de actualización se hace en forma automatizada, se debe dejar registrada la fecha, tipo de

novedad, contenido y descripción del cambio, versión el funcionario que lo aprobó, y del que lo administra entre otros aspectos.

Los manuales deben ser dados a conocer a todos los funcionarios relacionados con el proceso, para su apropiación, uso y operación. Las dependencias de la organización deben contar con mecanismos que garanticen su adecuada difusión. Los manuales deben cumplir con la función para lo cual fueron creados; y se debe evaluar su aplicación, permitiendo así posibles cambios o ajustes. Cuando se evalué su aplicabilidad se debe establecer el grado de efectividad de los manuales en las dependencias de la organización. (Betancur, 2011).

2.6.4 Elaboración del Manual.

En la elaboración del manual se debe tomar en cuenta los siguientes elementos:

- Estructura orgánica
- A cada empleado se le pide que describa lo que hace
- Se evalúan las funciones y se clasifican las labores propias del cargo.
- Una vez determinadas las funciones, se solicita al empleado que describa el proceso paso a paso.
- Se evalúa el proceso buscando claridad, simplificación y secuencia lógica.
- Esta información debe ser diligencia por el responsable y secuencia lógica, analizada por el equipo responsable del servicio correspondiente. (Mejía, 2007).

2.6.5 Aplicación del Manual.

La existencia del manual de procesos permite identificar las siguientes funciones básicas:

- Establecimientos de objetivos.
- La definición de políticas, guías, procedimientos y normas.
- La evaluación del sistema de organización.
- Las limitaciones de autoridad y responsabilidad.

- Las normas de protección y utilización de los recursos.
- La generación de recomendaciones.
- La creación de sistemas de información eficaces.
- El establecimiento de procedimientos y normas.
- La institución de métodos de control y evaluación de gestión.
- El establecimiento de programas de inducción y capacitación de personal.
- La elaboración de sistemas de normas y trámites de procedimientos.

Como se observa la influencia del manual es de máxima importancia en una organización, son fundamentales para la correcta gestión de la empresa. (Fernandez, 2010).

2.6.6 Estructura del manual de procesos.

A continuación se describe los acápites y conceptos del manual de procesos del Departamento Administrativo de la Fundación Saludesa (Salud y Desarrollo Andino), con el fin de contar con una guía práctica que permita elaborar este documento en una forma unificada. Estos son:

1. Portada

Se refiere a la página donde figuran el nombre de la institución, título, autor, tutor, lugar y fecha.

2. Características de la Unidad.

Hace referencia formalmente al funcionamiento y organización del que hacer del departamento administrativo de la fundación.

3. Cadena de Valor

Se conocer como cadena de valor a un concepto teórico que describe el modo en que se desarrollan las acciones y actividades de una empresa. En base a la definición de cadena, es posible hallar en ella diferentes eslabones que intervienen en un proceso económico: se inicia con la materia prima y llega hasta la

distribución del producto terminado. En cada eslabón, se añade valor, en qué términos competitivos, esta entendido como la cantidad que los consumidores estos dispuestos a abonar por un determinado producto o servicio.

4. Mapa de procesos de la institución.

Ofrece una visión general del sistema de gestión. En él se representa los procesos que componen el sistema así como sus relaciones principales. Dichas relaciones se indican mediante flechas y registros que representan los flujos de información. (www.slideshare.net/samespinosa/mapa-de-procesos-1053479.)

5. Objetivos del Manual

Los objetivos deben ser planteados o fundamentados en los principios de calidad, eficiencia, eficacia y productividad. (Betancur, 2011) p.64.

6. Alcance del manual de la Unidad y/o área.

Área de aplicación que cubre el estudio en términos de ubicación en la estructura orgánica y/o territorial. Esfera de acción que cubren los procesos, es decir, a quienes y, a que áreas se aplica.

7. Glosario de términos.

Lista de conceptos de carácter técnico relacionados con el contenido y técnicas de elaboración de los manuales de procesos, que sirven de apoyo para su uso y consulta.

8. Mapa de procesos específicos del Departamento Administrativo.

(al., 2003); expresan que el mapa de procesos específicos es la representación gráfica de la estructura de procesos que conforman el Sistema de Gestión.

9. Inventario de Procesos del Departamento.

(Mejía, 2007). Hace referencia sobre el inventario de procesos a la priorización, donde se trata de definir los principales procesos de la organización se debe tomar en cuenta algunos criterios de selección.

- Que sean importantes para el cliente.
- Que puedan ser modificados.
- Que sean importantes para la empresa.
- Que permitan mejorar la eficiencia de los recursos disponibles. p.23.

10. Descripción de los procesos

Según Córdoba. (2008), Es una excelente manera de planificar los procesos y de ahí en adelante su gerenciamiento, es mediante la caracterización o descripción donde se realiza la identificación de todos los factores que intervienen en un proceso el líder, clientes, proveedores y el personal que participa en la realización de las actividades, adquieren una visión integral, entienden para que sirve lo que individualmente hace cada uno, por lo tanto fortalece el trabajo en equipo y la comunicación. Esto favorece de manera contundente la calidad de los productos y servicios por lo tanto el control es la base misma para gerenciar.p.1.

11. Descripción de las actividades

Es la presentación por escrito, en forma narrativa y secuencial, de cada una de las actividades que se realizan en un proceso, explicando en qué consisten, cuando, como, donde, con qué y cuánto tiempo se hacen, señalando los responsables de llevarlas a cabo. Cuando la descripción del proceso general, y por lo mismo comprende varias áreas, debe anotarse la unidad administrativa.

12. Representación gráfica de los procesos.

Representación gráfica de la sucesión de actividades en que se realizan las actividades de un proceso y/o el recorrido de formas o materiales, en donde se muestran las unidades administrativas (proceso general), o los puestos que intervienen (proceso detallado), en cada operación descrita. Además, suelen hacer mención del equipo o recursos utilizados en cada caso.

Los diagramas representados en forma sencilla y accesible en el manual, brinda una descripción clara de las actividades, lo que facilita su comprensión. Para este efecto, es aconsejable el empleo de símbolos y/o gráficos simplificados.

2.6.7 Secuencia Gráfica de la Elaboración de Manuales de Procesos.

Para facilitar el trabajo de elaboración de los manuales, nos permitimos mostrar una guía de las diferentes tareas y actividades que se deben tener en cuenta:

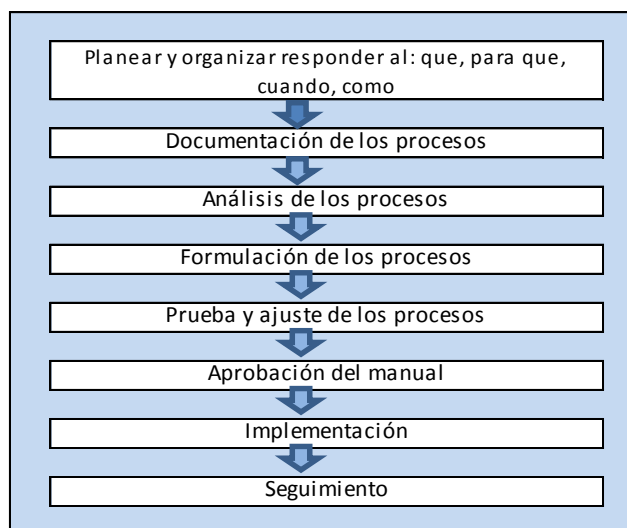


Figura 13: Secuencia gráfica de la Elaboración de los Manuales

Fuente: (Mejía, 2007) p.67.

2.6.8 El cambio de los Procesos

El cambio despierta elementos conscientes e inconscientes de la inseguridad de los individuos. Arranca a las personas de sus raíces, llevándolas a estados de conmoción. Esta circunstancia a su vez provoca actividades defensivas, de oposición, por parte de las personas comprometidas, que buscan echar abajo nuevas normas y procesos, con el fin de estabilizarse emocionalmente, en la seguridad de lo conocido, buscando refugio en el pasado. (Mejía, 2007) p.68.

2.6.9 La resistencia al Cambio

En muchas personas, el cambio genera toda una serie de comportamientos de oposiciones, casi instintivos, buscando preestablecer una homeostasis. Es un repertorio de respuestas negativas al cambio producto de las rutinas que se han convertido en principios y valores institucionales. (Mejía, 2007) p.68.

2.6.10 Porqué la gente se opone al cambio.

Son múltiples las razones por las cuales la gente se opone al cambio, las más comunes son:

- Obsolescencia de conocimientos y destrezas
- Pérdida de status
- Falta de seguridad frente a nuevos conocimientos
- Temor a correr riesgos
- Presión de compañeros
- Incapacidad para reconocer la necesidad del cambio
- Falta de información
- Disminución del poder
- Desconfianza en quien propone el cambio
- Por falta de tiempo de adaptación
- Falta de participación en la propuesta.
- Cambio en sus relaciones humanas

2.6.11 Estrategia para el cambio

Con el fin de poner en marcha innovaciones en los procesos institucionales, es necesario utilizar diversas estrategias, como:

- Explicación acerca de la necesidad y razones de cambio.
- Entrenamiento al personal frente a los nuevos procesos
- Capacidad para analizar las circunstancias del personal involucrado.

- Participación y compromiso de toda la organización.
- Facilitar la implantación y dar apoyo permanente.

Lo anterior posibilitaría contar con herramientas gerenciales que no solo faciliten el cambio, sino que permitan el crecimiento institucional, y el de las personas que lo harán posible.

2.6.12 Medición de los Procesos

La medición en salud es una constante, se encuentra en todas partes: requerimos cuantificar un gran conjunto de información.

Medimos porque es importante saber lo que está ocurriendo objetivamente.

“Si no puede medirlo no puede administrarlo” (Crosby).

2.6.13 Definición de la Medición de procesos.

(Mejía, 2007) Según la OMS. “Es el acto o proceso de comparar cuantitativamente los resultados con las exigencias para llegar a un cálculo cuantitativo del desempeño”. (pág.80)

2.6.14 Importancia de la medición

- La medición permite cuantificar con certeza.
- La medición permite conocer las oportunidades de mejora de un proceso.
- La medición permite analizar y explicar un hecho.
- La medición hace tangible los procesos de calidad
- La medición no solo es conocer los datos, puesto que si no se clasifica, analizan y establecen sus necesidades, de muy poco servirán para tomar decisiones de tipo gerencial.
- Esta centra su atención en factores que contribuyen a lograr la misión de la organización.

- Nos ayuda a fijar metas y a monitorear las tendencias.
- Nos proporciona el (input) para analizar las causas de raíz y las fuentes de los errores.
- Nos ayuda a identificar oportunidades de mejoramiento progresivo.
- Da a los empleados un sentimiento de logro.
- Nos proporciona los medios para saber si estamos perdiendo o ganando.
- Nos ayuda a monitorear el progreso.

2.7 Indicadores

(Mejía, 2007). Los criterios de calidad nos deben permitir elaborar indicadores para evaluar el nivel de consecución de los mismos, los indicadores pueden estar enfocados hacia los resultados (servicios prestados), hacia el proceso en sí mismo y hacia los aspectos y hacia los aspectos relacionados con la estructura necesaria para posibilitar la implantación de procesos y en qué sistema de información se sustenta.

El modelo de gestión por procesos es ante todo un sistema de mejora continua de calidad. Sin la posibilidad de medir carecemos de capacidad de mejora, ya que desconocer la realidad nos impide proponer cambios beneficiosos para el proceso.

- **Indicadores de resultados:** Los criterios de evaluación por resultados generan indicadores globales, respetando el concepto de integridad y continuidad de los procesos.
- **Indicadores de efectividad:** Miden la manera en que un proceso impacta en los clientes. Analiza la calidad científica (que tan efectiva es mi planificación del personal de los servicios administrativos, entre otros)
- **Indicadores de satisfacción:** Valoran la percepción de los usuarios respecto a la calidad de los servicios recibidos.
- **Indicadores de eficiencia:** Miden la cuantía de los recursos que necesita un proceso para un nivel determinado de eficacia.

2.7.1 Indicadores de evaluación de procesos.

Los criterios de evaluación de procesos quedan acotados a las propias fases y actividades del proceso. Hacen referencia a los puntos críticos del proceso, como son los puntos de buena práctica y las interrelaciones con otros departamentos (cuellos de botella)

- **Indicadores cuantitativos:** Reflejan actividades que se repiten constantemente, como son los indicadores temporales (tiempos de respuesta, demora, días de ingreso, estancias preoperatorias, entre otros)
- **Indicadores cualitativos:** Evalúan aspectos cualitativos, como cumplimiento de procedimientos o protocolos, control de equipamientos, etc. Las verificaciones de indicadores cualitativos se pueden realizar con listas de chequeo predefinidas para cada actividad.

2.7.2 Procedimientos de elaboración de indicadores.

La elaboración del indicador requiere la definición precisa de todos sus términos:

1. **Denominación del indicador:** Nombre que recibe el indicador. Debe describir de forma resumida la actividad asistencial o suceso que valora.
2. **Definición de términos:** Explicación detallada de los componentes de la definición y su proceso de cálculo. Debe permitir que cualquier persona que aplique el indicador recoja y valore los mismos conceptos.
3. **Tipo de indicador:** Asignación del indicador según sea de estructura, de procesos, de resultado, basados en sucesos centinela o índices.
4. **Fundamento explicación:** De porqué es útil indicador para valorar el proceso o resultado.
5. **Descripción de la población:** Descripción detallada de los criterios de inclusión y exclusión en el numerador y denominador.
6. **Datos a recoger y fuentes:** Traducción de los términos utilizados en el indicador a los elementos específicos de datos e identificación de las fuentes de los datos.

7. **Referencia a estándares:** Disponibles, que permitan establecer valores de referencia del indicador.
8. **Periodicidad y demora:** Definición del grado de agrupación temporal (mensual, trimestral.....) y con qué demora respecto al cierre del periodo se debe disponer de los resultados.

2.7.3 Mejoramiento de los procesos.

(al., 2003); Describen en su guía que los datos recopilados del seguimiento y la medición de los procesos deben ser analizados con el fin de conocer las características y la evolución de los procesos.

De este análisis de datos se debe obtener la información relevante para conocer:

1. Qué procesos no alcanzan los resultados planificados
2. Dónde existen oportunidades de mejora.

Cuando un proceso no alcanza sus objetivos, la organización deberá establecer las correcciones y acciones correctivas para asegurar que las salidas del proceso sean conformes, lo que implica actuar sobre las variables de control para que el proceso alcance los resultados planificados.

También puede ocurrir que, aun cuando un proceso esté alcanzando los resultados planificados, la organización identifique que oportunidad de mejora en dicho proceso por su importancia, la relevancia o impacto en la mejora global de la organización. En cualquiera de estos casos, la necesidad de mejora de un proceso se traduce por un aumento de la capacidad del proceso para cumplir con los requisitos establecidos, es decir, para aumentar la eficacia y/o eficiencia del mismo (esto es aplicado igualmente a un conjunto de procesos).

En cualquiera de estos casos, es necesario seguir una serie de pasos que permitan llevar a cabo la mejora buscada. Estos pasos se pueden encontrar en el clásico de la mejora continua de Deming, o ciclo PDCA (Plan-Do-Check-Act).

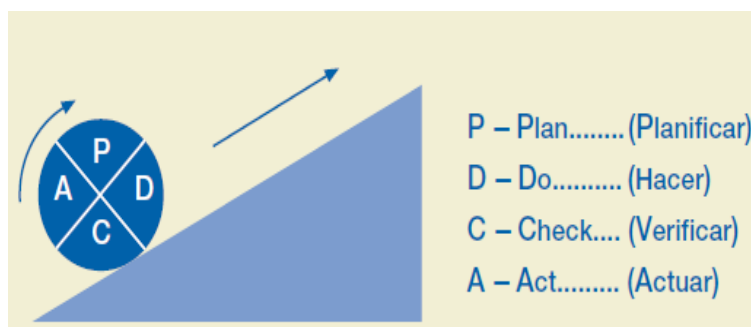


Figura 14: Ciclo de Mejora Continua P.D.C.A.

Fuente: Instituto Andaluz de Tecnología, España 2003. (pág.46)

P. Planificar: La etapa de planificación implica establecer qué se quiere alcanzar (objetivos) y como se pretende alcanzar (planificación de las acciones). Esta etapa se puede descomponer, a su vez, en las siguientes sub etapas:

- Identificación y análisis de la situación
- Establecimiento de las mejoras a alcanzar (objetivos)
- Identificación, selección y programación de las acciones.

D. Hacer: En esta etapa se lleva a cabo la implantación de las acciones planificadas según la etapa anterior.

C. Verificar: En esta etapa se comprueba la implantación de las acciones y la efectividad de las mismas para alcanzar las mejoras planificadas (objetivos).

A. Actuar: En función de los resultados de la comprobación anterior, en esta etapa se realizan las correcciones necesarias (ajuste) o se convierten las mejoras alcanzadas en una “forma estabilizada” de ejecutar el proceso (actualización).

Para poder aplicar los pasos o etapas en la mejora continua, una organización puede disponer de diversas herramientas, conocidas como herramientas de la calidad que permiten poner en funcionamiento este ciclo de mejora continua. Sin embargo, no se va a llevar a cabo una descripción detallada de las mismas por no ser objeto de esta guía, aunque si se harán referencia algunas de ellas. En la siguiente tabla 4, se muestra una relación de algunas de las

herramientas de la calidad más frecuentemente utilizadas, asociando dichas herramientas con la fase del ciclo PDCA, donde más encaja su uso.

Tabla 04:
Herramientas de Calidad

	Estratificación	Hoja de Control (o de incidencias)	Gráficos de control estadístico (CEP)	Histograma	Diagrama de Pareto	Diagrama Causa - Efecto (Ishikawa)	Diagrama de Correlación	Diagrama de árbol	Diagrama de relaciones	Diagrama de afinidades	Diagrama de Gantt	Diagrama de PERT	Diagrama de decisiones de acción	Brainstorming	AMFEC	QFD	Diseño de experimentos (DDE)	Simplificación de diagrama de flujo	Análisis de Valor	Benchmarking
P. Planificar																				
D. Hacer																				
C. Verificar																				
A. Actuar																				
Las 7 herramientas clásicas																				

Fuente: Guía para una Gestión Basada en procesos, 2003. (pág.47)

Como se puede observar en la tabla anterior, muchas de las herramientas de la calidad se emplean preferentemente en la fase de la planificación (P). Esto se debe a que en dicha fase es necesario tener mucha información para poder identificar el problema que se quiere resolver o mejorar, analizar las causas, proponer las acciones planificar las mismas.

2.7.4 La mejora continua y la estabilización de los procesos.

Cuando un proceso se aplica el ciclo de mejora continua (PDCA), se adopta una de estas acciones que permiten ejecutar el proceso de forma que la capacidad del mismo (y por tanto su eficiencia) aumente.

A través de la verificación de las acciones adoptadas (etapas C del ciclo PDCA), se pueden conocer si las mismas han servido para mejorar el proceso o no. En el caso de que las acciones sean eficaces., la última fase del ciclo de mejora debe materializarse en una “forma estabilizada” de ejecutar el proceso, actualizándolo mediante la incorporación de dichas acciones al propio proceso.

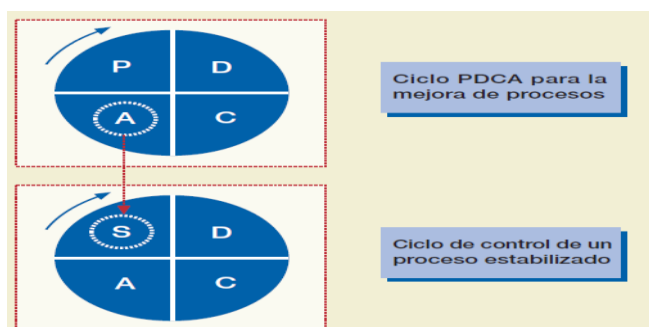


Figura 15: Forma estabilizada de ejecutar el proceso I

Fuente: Guía para una Gestión Basada en procesos.

Tecnología España 2003. (pág.47)

La actualización de un proceso como consecuencia de una mejora conlleva a una nueva forma de ejecutarlo. A esta forma con la que se ejecuta el proceso se le puede denominar como en “estándar” del proceso. Con el proceso actualizado, su ejecución debe seguir un ciclo SDCA que permita la ejecución, el control y en general, la gestión del proceso. Este ciclo implica:

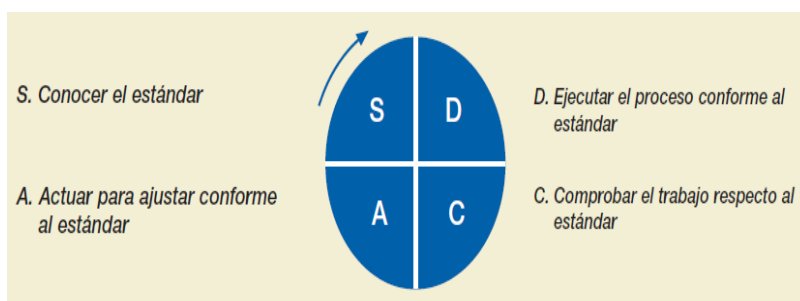


Figura 16: Forma estabilizada de ejecutar el proceso II

Fuente: Guía para una Gestión Basada en procesos.

España 2003 pag.47

En definitiva, se trata de formalizar los cambios en el proceso como consecuencia de una mejora producida, de tal forma que el ciclo SDCA no es más que una forma de estructurar el control del proceso y de entender el bucle (conjunto de instrucciones que son ejecutadas de manera repetitiva, hasta que se cumpla una condición dada o se detenga manualmente el proceso) de control.

2.7.4.1 Ventajas y desventajas del mejoramiento continuo.

Ventajas

- Se concentra el esfuerzo en ámbitos organizados y de procedimientos puntuales.
- Consigue mejoras en un corto plazo y resultados visibles.
- Si existe reducción de productos defectuosos, trae como consecuencia una reducción en los costos, como resultado de un consumo menor de materias primas.
- Incrementa la productividad y dirige a la organización hacia la competitividad, lo cual es de vital importancia para las actuales organizaciones.
- Contribuye a la adaptación de los procesos a los avances tecnológicos.
- Permite eliminar procesos repetitivos.

Desventajas

- Requiere de un cambio en toda la organización, ya que para obtener el éxito es necesaria la participación de todos los integrantes de la organización.
- Cuando el mejoramiento se concentra en un área específica de la organización, se pierde la perspectiva de la interdependencia que existe entre todos los miembros de la empresa.
- En vista de que los gerentes en la pequeña y mediana empresa son muy conservadores, el Mejoramiento Continuo se hace un proceso muy largo.
- Hay que hacer inversiones importantes.

2.8 La Gestión Administrativa en las ONG's (Organizaciones No Gubernamentales)

2.8.1 Principios Generales del Funcionamiento de las ONG's

El concepto de Organizaciones No Gubernamentales, ONGs, encuentra diversas acepciones en el ámbito nacional e internacional, desde aquella propuesta hecha por la Organización de Naciones Unidas ONU, según la cual se trata de “organizaciones

voluntarias de ciudadanos sin ánimo de lucro nacional o internacional". Entidades de carácter privado, que están organizadas a nivel local, nacional e internacional y que están dedicadas a alcanzar un impacto en la vida de sus integrantes. Son creadas independientemente de los gobiernos locales, regionales y nacionales, así como también de organismos internacionales.

Las ONGs realizan una variedad de servicios y funciones humanitarias, llevan los problemas de los ciudadanos a los Gobiernos, supervisan las políticas la participación de la comunidad (Vargas et.al., citado en Jaramillo, 2010, p.18).

Jurídicamente las ONGs adoptan diferentes figuras, tales como asociación, fundación, corporación, cooperativas, organizaciones comunitarias o populares, organizaciones de migración, organizaciones no gubernamentales para el desarrollo, organizaciones voluntarias; cuyo objetivo social y recursos están destinados a actividades de salud, educación formal (y no formal), entidad cultural, actividades deportivas, recreativas, investigaciones científicas o tecnológicas, ecología y protección ambiental, programas de desarrollo social, derechos humanos, generación de ingreso, organizaciones de población indígena y afrodescendientes etc.

De ahí que, al conjunto que integran las ONG se le denomina de diferentes formas tales como, organizaciones de la sociedad civil, sector voluntario, sector no lucrativo, sector solidario, economía social, tercer sector o sector social. Cuando se toma la decisión de crear una ONGs, se precisó determinar cuál es la figura jurídica más adecuada de acuerdo a los intereses de sus integrantes. De acuerdo a ello, existen diferencias entre las asociaciones, corporaciones, fundaciones y el sector solidario y/o cooperativo; en el caso de las corporaciones y las asociaciones, basta con el interés de las personas naturales que concurren a la creación de la entidad y se acogen al objeto social propuesto para proceder a su constitución, mientras que en la Fundación, además consenso sobre la misión y el objeto social, se aporta por parte de los fundadores un patrimonio inicial para el desarrollo de sus objetivos y muchas veces también para su sostenimiento.

2.8.2 Presencia de las ONGs en el Ecuador

Las ONG se crean en el Ecuador porque en la constitución está el derecho de la libre asociación por lo que en todas las constituciones se ha venido dando, no se tiene identificado desde cuando nacieron las ONG en nuestro país, pero se puede mencionar que en la provincia del Azuay una de las primeras es la Sociedad Obrera de la Salle. Está en la ciudad de Cuenca, a esta sociedad se la considera una de las primeras ONG por la antigüedad que tiene. Según datos que se han hecho público existen alrededor de cuarenta y ocho mil ONG en nuestro país. De las cuales cerca de veinte y cuatro mil desarrollan sus actividades en el campo comunitario en forma de servicios, mientras las doce mil están en el campo de la salud y cerca de dos mil quinientos en la educación. En el Azuay, funcionan alrededor de mil novecientas cuarenta y siete ONGs distribuidas en toda la provincia.

En el campo de la Salud.- En el ámbito de la salud tenemos a la cruz roja, la que cuenta con un banco de sangre, a partir de las donaciones de la sangre las personas en caso que las personas deseen acceder a este banco de sangre tendrá que pagar por ello.

En Santo Domingo de los Tsáchilas es el primer Hospital que se crea con estos beneficios y ayuda a los usuarios de escasos recursos económicos.

CAPÍTULO III

3 ANALISIS DE LA SITUACIÓN ACTUAL

3.1 Introducción

En el presente capítulo se analiza la situación actual de los diferentes servicios con los que cuenta la Fundación SALUDESA, tomando en cuenta su personal, datos estadísticos de atención, problemas encontrados, entre otros; finalizando con el análisis FODA.

3.2 Áreas y servicios

Las áreas y servicios con las que cuenta la Fundación son las siguientes y de acuerdo a su participación se detallan a continuación:

- **Servicios Médicos**
 - Emergencia
 - Consulta externa
 - Hospitalización
 - Cirugía
 - Cuidados Intensivos
 - Maternidad
 - Rehabilitación

- **Servicios Administrativo**
 - Gerencia General
 - Contabilidad
 - Admisión- Recaudación y secretaria
 - Estadística y archivo
 - Adquisiciones y Bodega

- **Servicios Diagnóstico**
 - Imagenología
 - Laboratorio

- **Servicios Técnicos de apoyo**
 - Enfermería
 - Alimentación y dietética
 - Lavandería y ropería
 - Servicios generales

3.2.1 Servicios Médicos

Entre los servicios que brinda la Fundación SALUDESA, tenemos emergencia, consulta externa, hospitalización, cirugía, centro obstétrico. El Dr. Carlos Troya, ha sido designado y nombrado por la Gerencia General como Jefe de Servicios Médicos.

3.2.1.1 Servicios de Emergencia

El servicio de emergencia de la Fundación Saludes, se ha encargado de contar con el recurso humano adecuado para enfrentar situaciones que requieren asistencia hospitalaria de emergencia. Los médicos de este servicio están entrenados para ocuparse de la mayoría de emergencias médicas, y mantienen certificaciones de RCP (Reanimación Cardiopulmonar), y se atienden las 24 horas del día, todos los días del año.

Objetivo del Servicio

Garantizar la óptima atención del paciente en situación de Emergencia definida a esta como una lesión o enfermedad que plantean una amenaza inmediata para la vida de una persona y cuya asistencia no puede ser demorada.

Personal del servicio

En este servicio se encuentra laborando tres médicos residentes, dos enfermeras y dos auxiliares de enfermería, los médicos residentes hacen turnos de veinticuatro horas; este personal está a cargo de la Dra. Marianela Fuentes – Médico de Familia quien está de jefe de servicio. En la tabla 5, detalla los turnos del personal y horarios en el servicio de emergencia.

Tabla 05:

Personal y horarios del servicio de emergencia

# de PERSONAS POR HORARIOS Y TURNOS DEL RR.HH. DE LA FUNDACIÓN SALUDESA						
Servicio:	Emergencia					
Cargos	2014			2015		
HORARIOS	Mañana (8am - 2pm)	Tarde (2pm-8pm)	Noche 8 pm- 8am)	Mañana (8am - 2pm)	Tarde (2pm-8pm)	Noche 8 pm- 8am)
Numero Personas auxiliares	2	2	2	2	2	2
Numero de enfermeras	2	2	2	2	2	2
Número de Médicos Especialistas	Atienden por llamada de acuerdo al tipo de emergencia					
Número de Médicos Residentes	Hacen turnos de 24 horas cada 5 días, son 5 residentes cubren emergencia					

Organigrama del personal

La organización funcional del servicio de emergencia está dada de la siguiente manera, en su orden jerárquico, la Dra. Marianela Fuentes es Jefe de Servicios de Emergencia, se detalla en el figura 17.



Figura 17: Organigrama del Servicio de emergencia

Fuente: Fundación Saludesá -2013

Funciones del Área

Entre las principales funciones del área de emergencia se consideran actualmente las siguientes:

- Brindar prestación de salud en el servicio, bajo criterios de calidad-calidez, eficiencia y eficacia
- Llevar un registro de los pacientes atendidos
- Organizar y adecuar la oferta y demanda de los usuarios en situación de emergencia
- Asegurar un flujo eficiente de recursos destinados al cuidado del paciente
- Evaluar la internación o no de los pacientes.
- Realizar triage de los pacientes.

Funciones del personal

El personal asignado para esta área se cumplen con las siguientes funciones se expone en la tabla 6.

Tabla 06:

Funciones del Personal del servicio de emergencia

Servicio	Emergencia
Personal	Funciones
Auxiliares de Enfermería	Brindar soporte al equipo médico Toma de signos vitales
Enfermeras	Brindar soporte al médico Administración de medicamentos o tratamientos indicados
Médicos Emergenciólogos, RESIDENTE Y ESPECIALISTAS	Asistencia oportuna y estabilización del paciente Diagnóstico y tratamiento adecuado Vigilancia del paciente
Médicos Radiólogos /Imagen	Realización de placas o exámenes solicitado Emitir informe del examen solicitado al médico

Estadísticas de Atención

En el área se atiende en un mayor porcentaje a pacientes poli traumatizados, que generalmente se deben a accidentes de tránsito, también se atienden infecciones respiratorias, mujeres en labores de parto, entre otras patologías, como se muestra en el figura 18.

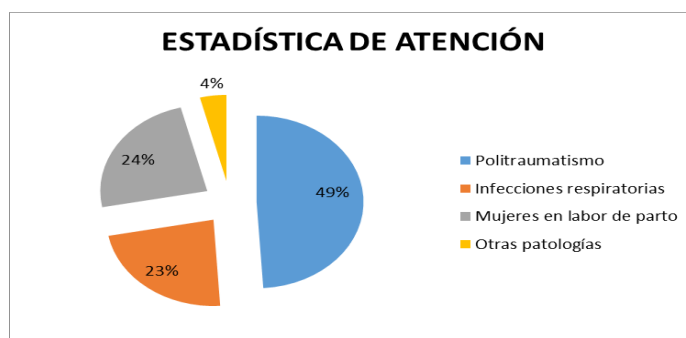


Figura 18: Estadística de atención de servicios de emergencia

Problemas encontrados

En el área se encuentran deficiencias que se detallan a continuación:

- No se hace un registro permanente de los principales diagnósticos clínicos del servicio.
- Demora en la asignación del médico especialista, cubren estas atenciones los médicos residentes.
- Existe una baja demanda de atención en este servicio, ya que se atienden en promedio de 6 emergencias en 24 horas.

3.2.1.2 Servicios de Consulta Externa

El servicio de consulta externa de la Fundación Saludesa, cuenta con el recurso humano adecuado para brindar un buen servicio de salud a la comunidad en las siguientes especialidades:

- Medicina Familiar
- Ginecología
- Traumatología
- Gastroenterología
- Cardiología
- Pediatría
- Odontología
- Endocrinología
- Coloproctología
- Geriátría
- Oftalmología
- Psicología
- Psiquiatría

Objetivo del Servicio

Garantizar la óptima atención al paciente en las diferentes especialidades médicas con que cuenta la Fundación Saludesa, con criterios de calidad y amabilidad.

Personal

El Director Médico Dr. Diego Herrera, ha asignado a la Dra. Beatriz Mulet, como jefe de este servicio. Quien atiende en consulta externa es el médico residente de turno en caso de ser una consulta no programada o sin cita, pero si el paciente tomó una cita anteriormente, le atienden el médico de la especialidad para la que haya tomado la cita anteriormente, le atiende el médico de la especialidad para la que haya tomado la cita.

No ocurre esto en el caso de atención en Medicina Familiar en vista que hay 7 especialistas dedicados a esta especialidad, en caso de no ser programada cualquiera de ellos lo atenderán. En cuanto a la atención de enfermería del paciente de consulta externa, la brinda la enfermera de turno de emergencia, quien prepara al paciente con la toma de signos vitales y le da soporte médico.

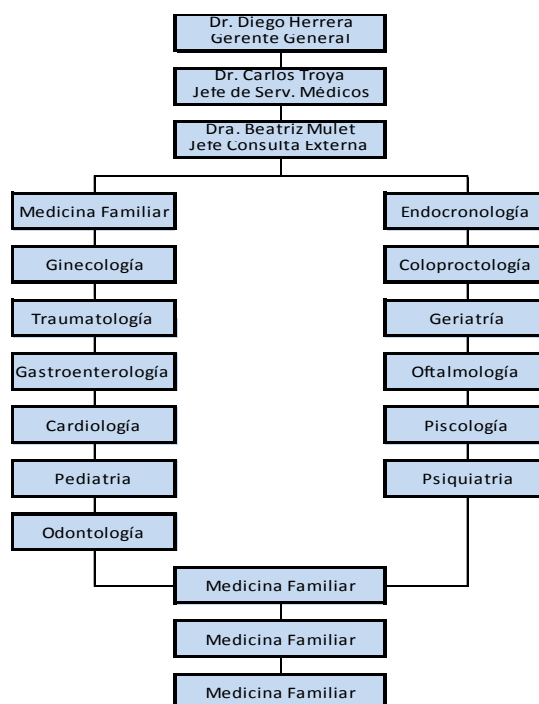
En la tabla 7 muestra los turnos del personal en el servicio de consulta externa.

Tabla 07:**Personal y horarios del servicio Consulta Externa**

# de PERSONAS POR HORARIOS Y TURNOS DEL RR.HH. DE LA FUNDACIÓN SALUDESUSA						
Servicio:	Consulta Externa					
Cargos	2014			2015		
HORARIOS	Mañana (8am -2pm)	Tarde (2pm-8pm)	Noche 8 pm- 8am)	Mañana (8am -2pm)	Tarde (2pm-8pm)	Noche 8 pm- 8am)
Numero Personas auxiliares	2	2	2	2	2	2
Numero de enfermeras	2	2	2	2	2	2
Número de Médicos Especialistas	Atienden en un horario de 8 a 6 de la tarde, en caso de emergencia se llama					
Número de Médicos Residentes	Hacen turnos de 24 horas cada 5 días, son 5 residentes cubren emergencia					

Organigrama

La organización funcional se detalla en el figura 19.

**Figura 19: Organigrama del Servicio de Consulta Externa**

Fuente: Fundación Saludesusa -2013

Funciones del Área

Entre las principales funciones del área de emergencia se considera actualmente las siguientes:

- Organizar, coordinar, dirigir y controlar las actividades en las diferentes especialidades.
- Cumplir y hacer cumplir los reglamentos internos de la Fundación y demás disposiciones que cuenta la misma.
- Brindar atención médica y de enfermería a los pacientes en los horarios determinados por los médicos especialistas, solicitando pruebas y exámenes para el diagnóstico y tratamientos respectivos, legalizados con la firma y bajo la responsabilidad del médico.
- Recibir al paciente que necesita atención médica, evaluar y determinar si requiere hospitalización o tratamiento ambulatorio en el establecimiento.
- Llevar un registro de pacientes, según las normas que exige el Ministerios de Salud Pública.
- Realizar acciones de prevención, promoción de la salud a través de talleres de psicoprofilaxis.

Funciones del personal

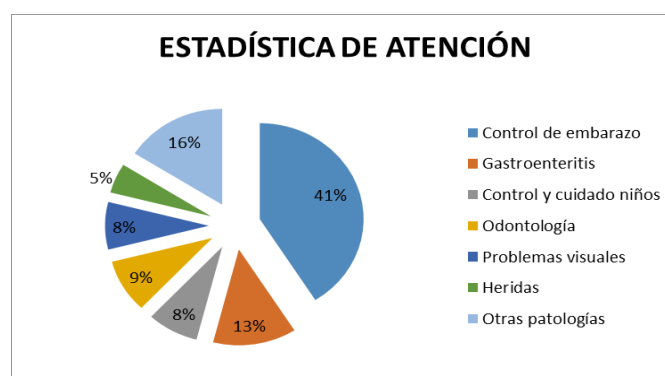
El personal que se encuentra laborando en la Fundación como se especificó anteriormente es personal altamente calificado a continuación se detallan funciones a su cargo en la Tabla 8.

Tabla 08:**Funciones del Personal de Consulta Externa**

Servicio	Consulta Externa
Personal	Funciones
Auxiliares de Enfermería	Preparación y esterilización de equipos e insumos médicos Preparar al paciente, con respecto a higiene y alimentación Colaboración con el médico y enfermera
Enfermeras	Tomar signos vitales Vigilar la evolución del paciente Administración de medicamentos o terapias indicadas por el medico
Médicos Familiares y especialistas	Evaluar, examinar y emitir un diagnóstico clínico Abrir un historial clínico al paciente para futuras consultas Solicitar exámenes de laboratorio e imagen en caso que se requiera Dar indicaciones médicas y tratamientos adecuados para su mejora Solicitar interconsulta con los especialistas en caso de requerirlo Dar de alta a los paciente cuando lo amerite

Estadísticas de Atención

La atención en esta área es concurrida a los consultorios principalmente por atención del embarazo, odontología, revisión y problemas visuales, control y cuidados de los niños, problemas mala alimentación, deshidratación por otras acusas, heridas, ilustrado en la figura 20.

**Figura 20: Estadística atención de Consulta Externa****Problemas encontrados**

En el área se encuentran algunos problemas que se detalla a continuación:

- No se hace un registro estadístico de los principales diagnósticos clínicos del servicio.
- No existe un abastecimiento adecuado de los medicamentos para su adquisición, por parte de los pacientes.

3.2.1.3 Servicios de Hospitalización

El servicio de hospitalización de la Fundación Saludesa, cuenta con el recurso humano adecuado, para enfrentar situaciones que requieren asistencia hospitalaria de recuperación del paciente, preparación para algún tipo de cirugía u otras patologías.

Objetivo del Servicio

Garantizar la óptima atención al paciente, brindado un cuidado riguroso de los pacientes que son internados dependiendo de la patología y/o cirugía que ha de ser sometida, el equipo médico especialista, de enfermería, auxiliares de enfermería y el equipo médicos residentes, son encargados de la recuperación del paciente en su totalidad.

Personal

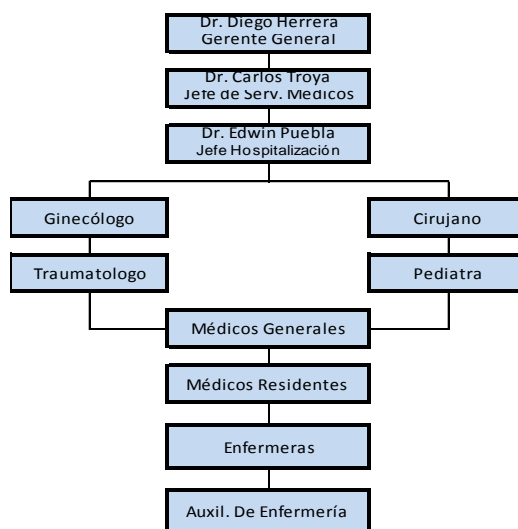
El Director Médico Dr. Diego Herrera, ha asignado al Dr. Edwin Puebla, como jefe de este servicio. En este servicio laboran 6 enfermeras y 6 auxiliares de enfermería que hacen turnos rotativos de 8 horas conforme al horario que se detalla a continuación, en la Tabla 9, se muestra los horarios y turnos del personal que labora en el servicio de hospitalización.

Tabla 09:**Personal y horarios del servicio Hospitalización**

# de PERSONAS POR HORARIOS Y TURNOS DEL RR.HH. DE LA FUNDACIÓN SALUDESA						
Servicio:	Hospitalización					
Cargos	2014			2015		
HORARIOS	Mañana (8am -2pm)	Tarde (2pm-8pm)	Noche 8 pm- 8am)	Mañana (8am -2pm)	Tarde (2pm-8pm)	Noche 8 pm- 8am)
Numero Personas auxiliares	2	2	2	2	2	2
Numero de enfermeras	2	2	2	2	2	2
Número de Médicos Residentes	Hacen turnos de 24 horas cada 5 días, son 5 residentes					
Número de Médicos Generales	Acuden al llamado dependiendo la patología del paciente					
Número de Medicos especialistas	Se llama de acuerdo a la necesidad, de planta son 3 Ginecólogos: de 8am. A 8pm otro de 8am a 1pm. el tercero de 4pm a 8am. Los dos ultimos se toman pasando 1 día					

Organigrama

La organización funcional del servicio de Hospitalización se detalla en la figura 21.

**Figura 21: Organigrama del Servicio de Hospitalización**

Fuente: Fundación Saludesá (2015)

Funciones del Área

Entre las principales funciones del área de Hospitalización se consideran:

- Mejorar la historia clínica única, elaborada por el M.S.P.

- Realizar visitas constantes a los pacientes hospitalizados, tanto médicos como enfermeras, realizando exámenes, diagnóstico y prescripción del tratamiento médico.
- Conforme la evolución y tratamiento que se suministre al paciente, elaborar y revisar la historia ir detallando su evolución y mejora.
- Disponer la orden de salida (alta) o a su vez la transferencia de en caso de no mejoría del paciente.
- Llevar un control riguroso en cuanto a exámenes complementarios solicitados y consultas y requerimiento de acuerdo a su patología-clínica.
- Elaborar la hoja de epicrisis y consignar en la historia estableciendo las indicaciones que se debe cumplir ya en consulta externa. Certificar la defunción de pacientes que estuvieron al cuidado del servicio.

Funciones del personal

El personal para esta área se encuentra cumpliendo las siguientes funciones detalladas a continuación en la Tabla 10.

Tabla 10:

Funciones del Personal de Hospitalización

Servicio	Hospitalización
Personal	Funciones
Auxiliares de Enfermería	atención directa al paciente (baño y alimentación del paciente)
	control de signos vitales
	limpieza de la habitación
Enfermeras	Atención directa al paciente
	Administración de medicamentos o terapias indicadas por el medico
	Control de líquidos intravenosos
	Vigilar la evolución del paciente
Medicos Generales Médicos Residentes Médicos Especialistas Médicos Cirujanos	Control y estabilización del paciente, diagnóstico oportuno, indicar tratamientos y terapias adecuadas
Personal de apoyo	mantener los equipos en buen estado
	mantener limpia las habitaciones
	mantener limpia y planchada toallas, sábanas, ropa del paciente

Estadísticas de Atención

En esta área se atiende en su mayoría de pacientes de pre parto y posparto, pacientes posquirúrgicos, cesáreas, cirugías mamarias, traumatología, apendicitis, colecistitis, entre otras patologías, representadas en el Figura 22.

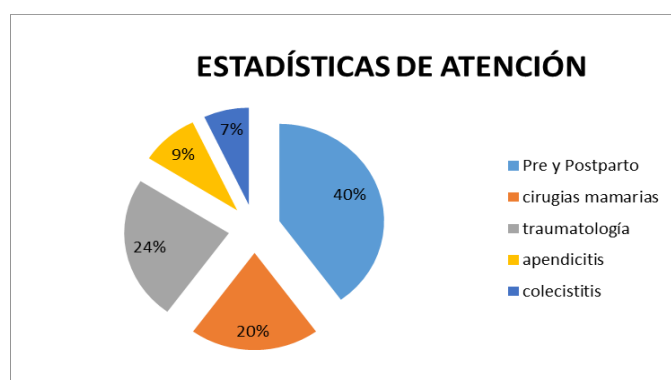


Figura 22: Estadística de atención de Hospitalización

Problemas encontrados

En el área se encuentran algunos problemas que se detalla a continuación:

- No se hace un registro estadístico de los principales diagnósticos clínicos del servicio.
- Al aumentar costos de hospedaje, alimentación, y tratamientos han hecho que el paciente haga poco uso de este servicio, razón por la cual las instalaciones no trabajan al 80% que es un indicador normal de utilización de instalaciones y recursos.
- Por tanto hay pocos registros por lo que hace no podemos indicadores de eficiencia.

3.2.1.4 Servicios de Cirugía

Es la unidad de proporcionar atención clínico quirúrgico a los pacientes a través de acciones de fomento, protección, recuperación y rehabilitación.

Objetivo del Servicio

Garantizar la óptima atención al paciente quirúrgico, con calidad con el máximo de eficiencia, en términos de universalidad y equidad.

Personal

El Director Médico Dr. Diego Herrera, ha asignado al Dr. Eriberto Beltrán, como jefe de este servicio. En la Tabla 11, se observa el personal y horarios establecidos para la cubrir los horarios necesarios en esta área.

Tabla 11:

Personal y horarios del servicio de Cirugía

# de PERSONAS POR HORARIOS Y TURNOS DEL RR.HH. DE LA FUNDACIÓN SALUDES A	
Servicio:	Cirugía y Anestesiología 2015
Cargos	
Numero Personas auxiliares	cubre la auxiliar de turno en hospitalización que asiste a la cirugía
Anestesiologo	llamar dependiendo el tipo de cirugía
Numero de enfermera Instrumenti	Es la enfermera de turno de hospitalización que asiste en las cirugías
Numero de Medicos Cirujanos	llamar al médico dependiendo el tipo de cirugía

Organigrama

La organización funcional del servicio de Cirugía está dada de la siguiente manera, a continuación se detalla en la figura 23.

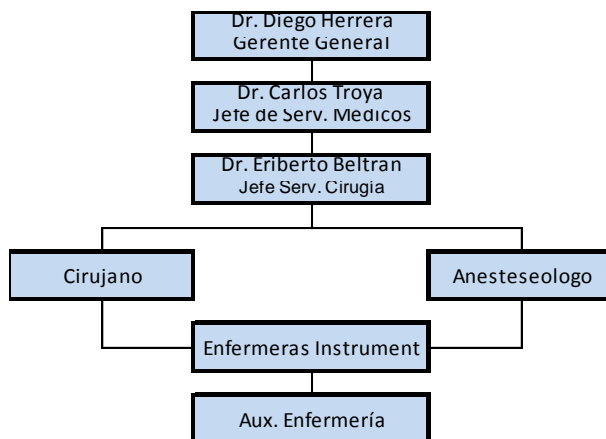


Figura 23: Organigrama del Servicio de Cirugía

Fuente: Fundación Saludesa, (2015)

Funciones del Área

Entre las principales funciones del área de Cirugía se consideran actualmente las siguientes:

- Una vez hospitalizado el médico cirujano de efectuar visitas médicas, realizando exámenes, diagnóstico clínico y prescripción de su patología
- Revisar la historia clínica y más documentos, asegurando de que se registren datos confiables
- Programar la cirugía electiva; Efectuar tratamiento quirúrgico
- Dirigir, supervisar el evaluar el funcionamiento adecuado y de calidad en el centro quirúrgico

Funciones del personal

El personal para esta área se encuentra cumpliendo las siguientes funciones detalladas en la Tabla 12.

Tabla 12:
Funciones del Personal de Cirugía

Servicio	Quirofano
Personal	Funciones
Auxiliares de Enfermería	Esterilización y limpieza de los instrumentos quirúrgicos Colaboración y asistencia con el equipo médico Colaborar con la preparación del paciente (Ej. Rasurado)
Enfermeras	Instrumentación del material quirúrgico Vigilar la asepsia y antisepsia del personal y del área Conteo de material blanco(gasas y compresas) y de instrumental
Medicos Anestesiologos	Chequeo prequirurgico Administrar la anestesia al paciente, dar indicaciones postanestésico control y vigilancia de signos del paciente estabilización del paciente
Medicos Cirujanos	Chequeo prequirurgico; Control Postquirurgico Realización del procedimiento quirurgico con tecnicas de asepsia y antisepsia Estabilización del paciente Dar indicaciones postanestésicos

Estadísticas de Atención

En esta área se atiende en su mayoría de pacientes poli traumatizados que generalmente se deben a accidentes de tránsito, también se atienden infecciones respiratorias, mujeres en labor de parto, entre otras patologías.

El promedio de cirugías que se realizan es de tres a cuatro por día, y se representan en la estadística en la figura 24.

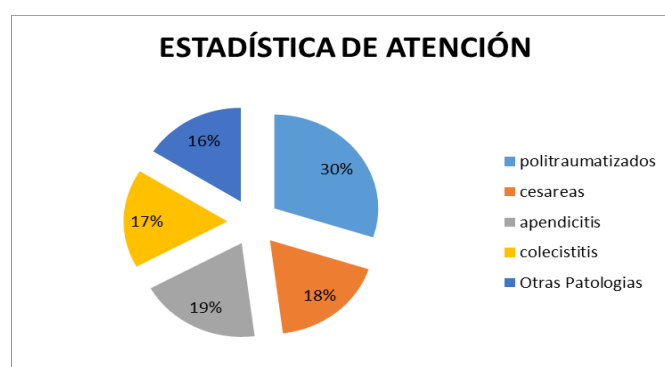


Figura 24: Estadística de atención Servicios de Cirugía

Problemas encontrados

En el área se encuentran algunos problemas que se detalla a continuación:

- Cuando existe una cirugía el personal es insuficiente para las demás áreas de la clínica, ya que el mismo personal labora en diferentes áreas.
- Las cirugías de emergencia deben esperar a que llegue el médico cirujano y anestesiólogo ya que dicho personal es de llamada.

3.2.1.5 Servicios de Cuidados Intensivos.

La Unidad de Cuidados Intensivos de la Fundación responde a las más altas exigencias en talento y experiencia de nuestros médicos y personal calificado. Las enfermeras de la unidad son cuidadosamente seleccionadas y orientadas con docencia mensual en áreas de pediatría, neonatología y adultos.

Objetivo del Servicio

La Unidad de Cuidados Intensivos está comprometida en brindar el cuidado de la salud y el bienestar de sus pacientes, brindándoles atención especializada tanto médica como de enfermería. Este enfoque está basado en las mejores prácticas clínicas, utilizando tecnología de punta, ambiente cálido y acogedor propicio para la recuperación de los pacientes.

Personal del servicio

El Director Médico Dr. Diego Herrera, ha asignado al Dr. Edilberto Pinza, como jefe de este servicio.

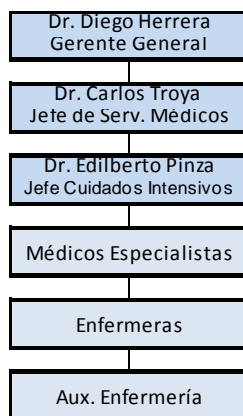
En la Tabla 13, se observa el personal y horarios establecidos para la cubrir los horarios necesarios en esta área.

Tabla 13:**Personal y horarios del servicio de Cuidados Intensivos**

Servicio	Cuidados Intensivos
Personal	Funciones
Auxiliares de Enfermería	Atención directa al paciente (baño y alimentación del paciente) Control de signos vitales Limpieza de la habitación
Enfermeras	Atención directa al paciente Administración de medicamentos o terapias indicadas por el medico Control de líquidos intravenosos Vigilar la evolución del paciente
Medicos especialistas	Control y estabilización del paciente, diagnóstico oportuno, indicar tratamientos y terapias adecuadas

Organigrama

La organización funcional del servicio de Cirugía está dada de la siguiente manera, a continuación se detalla en la figura 25.

**Figura 25: Organigrama del Servicio de Cuidados Intensivos**

Fuente: Fundación Saludesa, (2015)

Funciones del Área

Entre las principales funciones del área de Cuidados Intensivos se consideran actualmente las siguientes:

- Cuidar la salud del individuo en forma personalizada, integral y continua, respetando sus valores, costumbres y creencias.
- Garantizar las condiciones óptimas para la recepción y traslado del paciente
- Controlar y realizar la preparación física preoperatoria del paciente según el tipo de intervención y las normas del servicio
- Identificar y comunicar signos y síntomas de emergencia quirúrgica, tales como evisceración, sangramiento, shock hipovolémico, dehiscencia de la herida...
- Preparar, conectar y controlar funcionamiento del equipo de sello de agua y otros drenajes pleurales
- Ejecutar la preparación y administración de fármacos por diferentes vías.
- Ejecutar y evaluar la administración de nutrición parenteral.
- Decidir administrar oxígeno por diferentes métodos
- Decidir y tomar conducta junto con el médico ante intoxicación por fármacos y ejecutar acciones según el caso.
- Aplicar la política de uso de desinfectantes, antisépticos y esterilizantes.
- Detectar y comunicar signos reales de muerte.

Funciones del personal

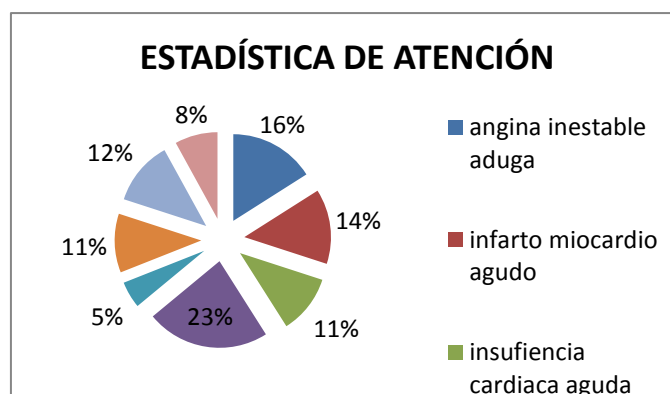
El personal para esta área se encuentra cumpliendo las siguientes funciones detalladas en la Tabla 14.

Tabla 14:**Funciones del Personal de Cuidados Intensivos**

Servicio	Cuidados Intensivos
Personal	Funciones
Auxiliares de Enfermería	Atención directa al paciente (baño y alimentación del paciente) Control de signos vitales Limpieza de la habitación
Enfermeras	Atención directa al paciente Administración de medicamentos o terapias indicadas por el medico Control de líquidos intravenosos Vigilar la evolución del paciente
Medicos especialistas	Control y estabilización del paciente, diagnóstico oportuno, indicar tratamientos y terapias adecuadas

Estadísticas de Atención

En esta área se atiende en su mayoría de pacientes poli traumatizados que generalmente se deben a accidentes de tránsito, problemas cardiacos, emergencia hipertensiva, leptospirosis ictero hemorrágica, angina inestable aguda, entre otras patologías. En la figura 26 se detalla la patología y estadísticas de dos a tres por día, y se representan en la estadística en la figura 26.

**Figura 26: Estadística de atención Servicios de Cuidados intensivos****Problemas encontrados**

En el área se encuentra un problema que se detalla a continuación:

- Muchas veces, los médicos consideran la enseñanza de enfermería, en cualquiera de sus parcelas, con una visión excesivamente superficial y falsa, haciendo un planteamiento de enseñanza extremadamente elemental de medicina.

3.2.1.6 Servicios de Maternidad

La Fundación, promueve el parto natural en agua, es así que a través de este servicio se logra disminuir las intervenciones médicas quirúrgicas, en base a las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud. A la madre se le permite experimentar un parto normal, en el que la madre se sienta segura y cuidada, respetando su bienestar y sus preferencias personales, independientemente de su edad, condición social y cultural.

El agua juega un rol importante en los partos, permite a la madre, pierde peso (flota) ayuda a la movilidad facilitando la adopción de posturas naturales e instintivas, alcanzando un nivel óptimo en cuanto a relajación y analgesia durante el período de dilatación y expulsión. Él bebe experimenta una transición de vida suave sin cambios bruscos de luz y temperatura.

El centro de maternidad cuenta con las siguientes áreas:

- Salas de parto en agua
- Pediatría y neonatología

Objetivo del Servicio

Es la unidad que garantiza la óptima atención a la madre en condiciones de gestación, parto y post-parto y en situaciones relacionadas con el aparato genital, a través de acciones de prevención, recuperación y rehabilitación, con calidad y calidez.

Personal

El Director Médico Dr. Diego Herrera, ha asignado a la Dra. Belén Duley, como jefe de este servicio. En esta área se encuentran laborando un número de dulas, que dan soporte a la labor que tienen las mujeres en todo su proceso de alumbramiento.

Ahí rotan 12 dulas que hacen turnos

- Dula 1-2: Lunes y Martes
- Dula 3-4: Miércoles y Jueves
- Dula 5-6: Viernes y Sábado
- Dula 7-8: Domingo

Y queda 2 para soporte en caso de que haya 2 o más partos al mismo tiempo, también cuenta con el médico residente de turno que es el mismo de las otras áreas, el ginecólogo de turno o de llamada. En el área de pediatría y neonatología se encuentran laborando el siguiente personal:

4 pediatras que se turnan para dar consulta.

- 1er. Pediatra atiende 8:00 am a 3:30 pm
- 2do. Pediatra atiende 1:00 pm a 3:00 pm
- 3er. Pediatra atiende 4:00pm a 8:00 pm
- 4to. Pediatra atiende como refuerzo los demás (back up)

Organigrama

La organización funcional del servicio de Maternidad, está dada de la siguiente manera, a continuación se detalla en el Figura 27.

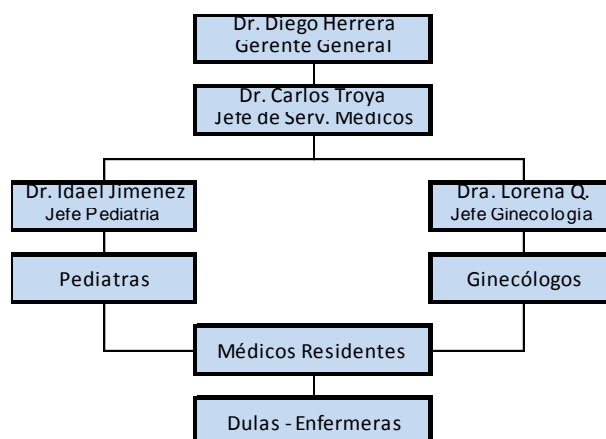


Figura 27: Organigrama del Servicio de Maternidad

Fuente: Fundación Saludesa, (2015)

Funciones del Área

Entre las principales funciones del área de Cirugía se consideran actualmente las siguientes:

- Revisar la historia clínica y más documentación asegurando que se registren datos establecidos.
- Programar la cirugía electiva
- Supervisar y evaluar el funcionamiento y calidad de la atención en cuanto a el Centro Obstétrico
- Certificar los nacimientos ocurridos en el establecimiento
- Certificar la defunción de pacientes que estuvieron al cuidado del servicio
- Asistir a intervenciones quirúrgicas de otras especialidad cuando el caso lo requiera
- Organizar e integrar el comité de Auditoria Médica del servicio.

Pediatría y Neonatología.

- Efectuar visitas médicas tanto a la paciente como al recién nacido.
- Realizar exámenes control de la salud del recién nacido
- Supervisar y evaluar el funcionamiento y calidad de atención del servicio para el recién nacido.

- Elaborar la hoja de epicrisis y consignar en la historia establecimiento de las indicaciones que deben ser cumplidas en consulta externa.
- Certificar la defunción de pacientes que estuvieron al cuidado del servicio.

Funciones del personal

El personal para esta área se encuentra cumpliendo las siguientes funciones, pero hay que tomar en cuenta que estas funciones deben cumplirse en un estricto control y supervisión, ya que se trata de recién nacidos que dependen en gran parte del cuidado que brinde el profesional a cargo. Se detalla en la Tabla 15.

Tabla 15:

Funciones del Personal de Servicio de Maternidad

Servicio	Maternidad
Personal	Funciones
Auxiliares de Enfermería Dulas	atención directa al paciente (baño y alimentación del paciente)
	control de signos vitales
	Brindar apoyo emocional y acompañamiento
	limpieza de la habitación
Enfermeras	Toma de signos vitales
	Administración de medicamentos o terapias indicadas por el medico
	Brindar apoyo emocional y acompañamiento
	Vigilar la evolución del paciente
Medicos Generales Médicos Residentes Médicos Especialistas Médicos Cirujanos	Control y estabilización del paciente, diagnóstico oportuno, indicar tratamientos y terapias adecuadas
Personal de apoyo	mantener los equipos en buen estado
	mantener limpia las habitaciones
	mantener limpia y planchada toallas, sábanas, ropa del paciente

Estadísticas de Atención

En esta área se atiende en su porcentaje del veinticuatro por ciento de mujeres en labores de parto al mes, de los cuales ocho a diez por ciento son cesáreas, y el resto son partos en agua.

En el área de neonatología y pediatría se realizan los primeros exámenes físicos del niño y se atienden patologías leves si se presentan, estos datos se muestran en la figura 28.

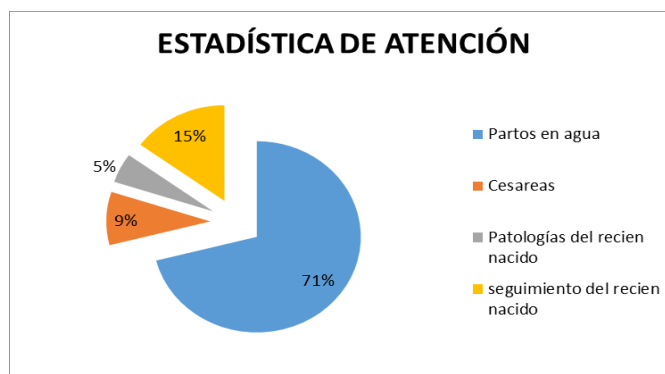


Figura 28: Estadística de atención Servicios de Maternidad

Problemas encontrados

En el área se encuentran algunos problemas que se detalla a continuación:

- No se hace un registro permanente de los principales diagnósticos clínicos del servicio para analizar claramente el porcentaje de partos, cesáreas y complicaciones que se tiene.
- El personal de salud de esta área labora en otras áreas de la Fundación.

3.2.1.7 Servicios de Rehabilitación

Este servicio brinda una atención integral y personalizada a pacientes hospitalizados, ambulatorios o remitidos por médicos especialistas. Además, cuenta con un equipo de profesionales altamente calificados.

Objetivo del Servicio

Su objetivo es realizar actividades dirigidas a mejorar las condiciones físicas, funcionales, psicológicas y Sico familiares de las personas con discapacidades, a través de acciones médicas, de terapia física, ocupacional y del lenguaje, con el fin de que recuperen la máxima funcionalidad y puedan reintegrarse a la familia y a la sociedad.

Personal

El Director Médico Dr. Diego Herrera, ha asignado a la Lcda. Janeth Delgado, como jefe de este servicio. En este servicio laboran un equipo de médicos muy profesionales en cada especialidad como es el caso:

- Médico Fisiatra
- Médico Defectología
- Médico Natural y Tradicional
- Técnicos en diferentes áreas
- Médico Logopeda

Tabla 16:

Personal y horarios del servicio Rehabilitación

# de PERSONAS POR HORARIOS Y TURNOS DEL RR.HH. DE LA FUNDACIÓN SALUDES A						
Servicio:	Rehabilitación					
Cargos	2014			2015		
HORARIOS	Mañana (8am -2pm)	Tarde (2pm-8pm)	Noche 8 pm- 8am)	Mañana (8am -2pm)	Tarde (2pm-8pm)	Noche 8 pm- 8am)
Numero Personas auxiliares	2	2	2	2	2	2
Numero de enfermeras	2	2	2	2	2	2
Médico Fisiatra	Medicos de planta cubren los horarios establecidos.					
Médico Natural y Tradicional	8:00 am. A 6pm de la tarde					
Técnicos						
médico Logopedia						
Médico Defectología						

Organigrama

La organización funcional del servicio de Rehabilitación está dada de la siguiente manera, a continuación se detalla en la figura 29.

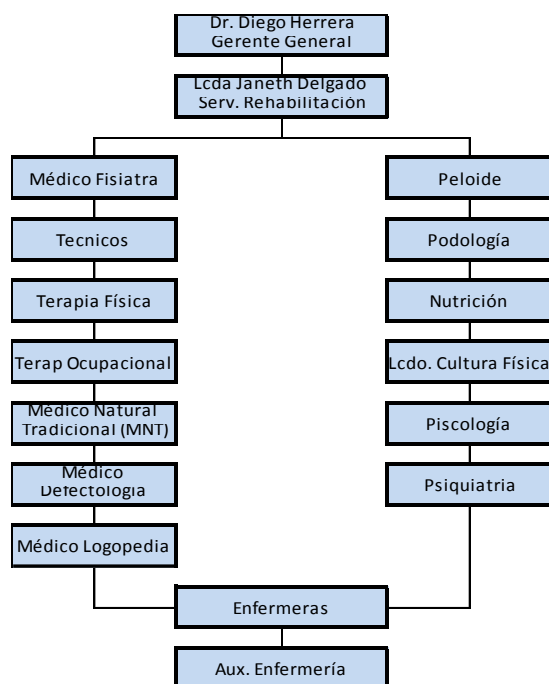


Figura 29: Organigrama del Servicio de Rehabilitación

Fuente: Fundación Saludes, (2015)

Funciones del Área

Entre las principales funciones del área de Rehabilitación se consideran actualmente las siguientes:

- Asesorar, controlar y supervisar el trabajo del equipo de Rehabilitación.
- Regir cumplimiento del vínculo entre el grupo de trabajo básico y el equipo de Rehabilitación
- Velar porque se cumplan los objetivos de la Rehabilitación en la Atención Primaria de Salud.
- Participar activamente en la planificación estratégica del servicio, tanto para la proyección de los recursos materiales como para la formación y perfeccionamiento de los recursos humanos.

Funciones del personal

El personal para esta área se encuentra cumpliendo las siguientes funciones:

- Realiza actividades de promoción y prevención de discapacidades.
- Refiere al equipo de Rehabilitación a las personas detectadas por primera vez con discapacidad para su evaluación e intervención
- Da seguimiento al proceso de rehabilitación y mantener nivel logrado.
- Solicita evaluación del servicio de rehabilitación a domicilio para quienes lo requiera.
- Determinar y actuar sobre factores psicosociales asociados en las personas discapacitadas apoyadas en el psicólogo y trabajadora social
- Orienta a la familia y al discapacitado la prevención de complicaciones
- Fomenta la incorporación de la persona discapacitada a actividades recreativas, culturales, deportivas y laborales.
- Promueve la eliminación de barreras (físicas, psicológicas y sociales).
- Participar en actividades docentes y de investigación en el campo de la discapacidad y la rehabilitación.
- Participar en el proceso de rehabilitación en su propio domicilio
- Participar en la evaluación periódica del estado funcional del paciente para realizar las actividades de la vida diaria, teniendo en cuenta los principios de la aplicación del perfil de la enfermera en la Atención Primaria de Salud.
- Realizar las acciones independientes a través del proceso de atención de enfermería después de valorar las necesidades y problemas sobre:
 - Cuidados posturales.
 - Logro de la independencia del paciente.
 - Instrucción del manejo práctico de la familia de acuerdo a la discapacidad y rehabilitación.
 - Prevención de nuevas discapacidades y complicaciones.
 - Acciones que estimulen y motiven al paciente para que mantenga la rehabilitación lograda.
- Participar en actividades docentes e investigaciones.
- Promover la incorporación de las personas discapacitadas en las asociaciones (CONADIS)

Estadísticas de Atención

En esta área se atiende en su mayoría de pacientes de víctimas de tránsito, traumatología, representadas en la figura 30.

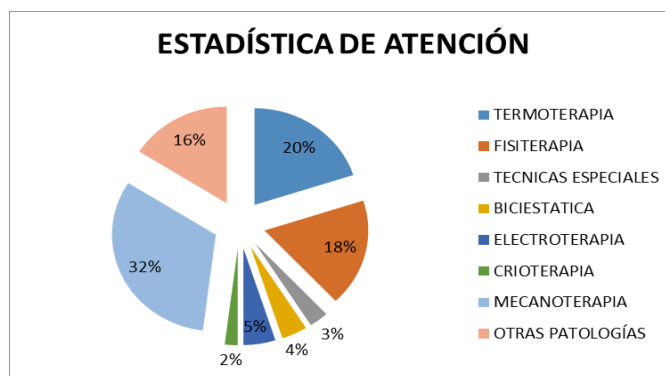


Figura 30: Estadística de atención Servicios de Rehabilitación

Problemas encontrados

En el área no se encuentran muchos problemas ya que cuenta con personal altamente calificado y especializado en esta área:

- No se hace un registro estadístico de los principales diagnósticos clínicos del servicio.

3.2.2 Servicios Administrativos

Entre los servicios Administrativos con que cuenta la Fundación, podemos detallar a continuación y que son base fundamental para su funcionamiento: Gerencia General, Contabilidad, Admisión - recaudación - secretaria, Estadística y archivo, finalmente adquisiciones y bodega.

Objetivo del servicio

Es el encargado del manejo administrativo, recursos humanos, presupuestos financieros, adquisición de insumos materiales, para el desarrollo de las actividades y el buen desenvolvimiento de la Fundación.

Depende jerárquicamente de la dirección médica y su responsable es la Ing. Diana Moina, a cargo tiene las siguientes responsabilidades del área:

- Gerencia Administrativa
- Recursos Humanos
- Contabilidad y pagaduría
- Admisión – Recaudación y Secretaria
- Estadística y Archivo
- Adquisiciones y Bodega

Personal

La Gerencia Administrativa y Recursos Humanos, está a Cargo de la Ing. Diana Moina.

La parte Financiera, Contabilidad y Pagaduría, está a cargo de la Ing. Verónica Saldarriaga.

Las Funciones de Secretaría, recepción y recaudación, está a cargo de la Sra. Lorena Mejía.

Estadística y Archivo, está a cargo de la Sra. Flor Chávez.

Adquisición y Bodega, está a cargo el Ing. Boris Pacas.

Organigrama

La organización funcional del Servicio administrativo de la Fundación, está estructurado de la siguiente manera como se muestra en la figura 31.

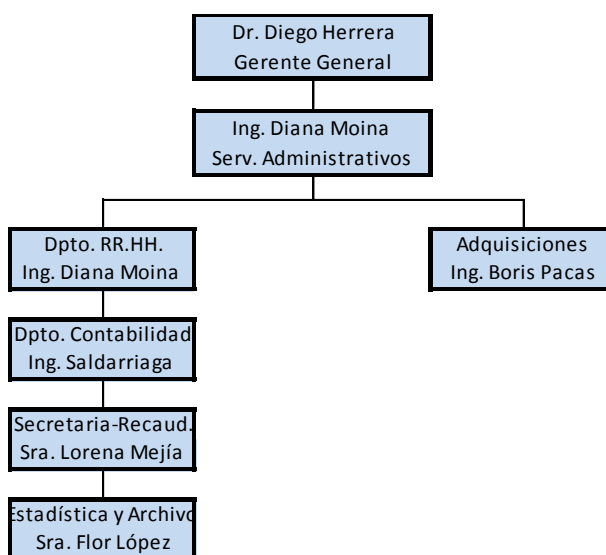


Figura 31: Organigrama del Servicios Administrativos

Fuente: Fundación Saludesa, (2015)

Funciones del área

Entre las principales funciones del área administrativa se consideran las siguientes funciones.

- Manejar administrar los fondos que ingresen de los proyectos, de prestación de servicios, así como los fondos de recibidos de organismos del exterior (donaciones).
- Ordenar se realice la adquisición de materiales y equipos necesarios para la ejecución de las actividades.
- Revisar y aprobar los informes económicos que prepara el personal de apoyo administrativo de la Fundación para la toma de decisiones por parte de los directivos.
- Coordinar y elaborar manuales técnicos, así como recomendar reformas del Reglamento Interno de la unidad de salud.
- Establecer sistemas de control interno de los Recursos Humanos de la Fundación.
- Distribuir y asignar las actividades la personal responsabilidad y funciones a desarrollar, de acuerdo a las necesidades de la Fundación.
- Dar a conocer al personal las normas y reglamentos de la fundación.

Recursos Humanos

- Crear en el establecimiento las condiciones organizacionales para lograr una cultura de responsabilidad y de evaluación permanente, conjugando la calidad del desempeño con la productividad de sus recursos humanos.
- Promover la capacitación y el desarrollo laboral permanente del personal vinculado a la carrera funcionaria en la fundación, con el objeto de que los funcionarios cuenten con más y mejores herramientas para cumplir sus funciones de modo eficiente y eficaz.
- Llevar el control de los cargos de la planta esquemática asignados al establecimiento y estudiar, analizar y proponer las modificaciones o redistribuciones de recurso humano de esa misma planta, según las necesidades del establecimiento conjuntamente con el Director.
- Elaborar los informes que sean requeridos y, en general cumplir todas las funciones y actividades referentes a derechos, obligaciones, responsabilidades y bienestar de los funcionarios.
- Administrar el sistema de remuneraciones.
- Planificar los procesos de contratación, reconversión y alejamiento del personal de acuerdo a los requerimientos asistenciales de la Fundación
- Implementar y dar cumplimiento a las políticas y directrices generales que dicta el Ministerio de Salud.
- Ejercer las demás funciones que le sean asignadas por el director de la Fundación.

Contabilidad y Pagaduría

- Elaborar y supervisar los registros diarios de las operaciones financieras de la Fundación.
- Realizar el control presupuestario, reforma liquidación del presupuesto de la Fundación.
- Elaborar y presentar reportes contables requeridos por su jefe inmediato.

- Evaluar y controlar la ejecución de los presupuestos de los proyectos y programas cuando estos sean solicitados e informar a su inmediato superior.
- Realizar la constatación física de los bienes adquiridos por la Fundación.
- Revisar roles de pagos mensuales al personal contratado por la Fundación (Administración y proyectos)
- Presentar los Estados Financieros Semestrales.
- Efectuar y mantener actualizados los reportes de disponibilidad bancarias.

Estadística y archivo

- Garantizar la integridad de los sistemas de información y la calidad de los datos estadísticos
- Organizar, realizar y controlar la actividad de Inscripción de pacientes y distribución de turnos.
- Procesar y controlar la integridad y calidad de los datos que se obtienen para la evaluación de los programas, actividades médicas, paramédicas y administrativas.
- Mantener actualizadas las series históricas de la información que se elabora de forma habitual.
- Mantener actualizados los tarjeteros o base de datos según código de familias de clasificaciones y realizar el informe estadístico.
- Ordenar, controlar y conservar las historias clínicas de pacientes inscritos en la Fundación.
- Cumplir con los procedimientos normados para esta sección.
- Eliminar de archivos las historias clínicas que han perdido vigencia.
- Controlar y tramitar los resúmenes de Historia clínica solicitada.

Secretaría, recepción, admisión y recaudación.

- Abrir historias clínicas de los pacientes de atención ambulatoria.
- Digitar en el sistema informático los datos de filiación del paciente.
- Mantener en orden el archivo de órdenes clínicas.

- Además tiene que tener un orden y programación de citas para ser designados a cada uno de los consultorios.
- Brindar información sobre todos los servicios que brinda la Fundación.

Adquisiciones.

- Colaborar con la subdirección administrativa de la Fundación en el estudio y formulación de los programas anuales de compra.
- Reunir y mantener información actualizada relativas a volúmenes y tendencia de consumo, existencia mínimas y máximas, tendencia y todo otro antecedente útil para programar y efectuar adquisiciones
- Materializar los programas de compras descentralizadas, obteniendo cotizaciones y elaborando ordenadamente los pedidos recibiendo, almacenando y distribuyendo las mercaderías adquiridas. Además deberá coordinarse con la sección de contabilidad y presupuesto para el pago oportuno de los proveedores.
- Recepcionar, almacenar y distribuir las mercaderías adquiridas.
- Realizar los controles de existencia, estado y calidad de los bienes e insumos de la Fundación.
- Colaborar con el subdirector administrativo en el control y utilización de los bienes e insumos distribuidos por la sección.

Funciones del personal

El personal encargado de cada área tiene las siguientes funciones.

Recursos Humanos

- Seleccionar el personal que trabaja en la Fundación.
- Receptar todos los documentos personales y legalización de contratos
- Asignar las funciones que desempeñara el personal.
- Controlar la asistencia del personal.

- Hacer conocer al personal cualquier amonestación o decisión tomadas por la Dirección General.

Contabilidad y Pagaduría

- Organizar y mantener actualizado el sistema contable de la Fundación.
- Elaborar rol de pagos
- Implementar el sistema de control de los bienes del establecimiento.
- Mantener actualizado el sistema de inventarios.
- Organizar y mantener actualizado el sistema de archivos de documentos que respaldan las operaciones financieras de la Fundación.
- Coordinar y destinar presupuesto para la adquisición de insumos.

Estadística y Archivo

- Mantener en forma ordenada y sistematizada las historias clínicas.
- Ingresar información de todas las visitas y registros de cada paciente.
- Elaborar cuadros estadísticos, mensuales, anuales del registro de pacientes y enviarlos a la Dirección Médica.
- Establecer un sistema de archivo de las historias clínicas.
- Mantener en forma ordenada y alfabéticamente; cada uno de las historias clínicas para su debido manejo.

Secretaría- recepción – admisión-Recaudación

- Proyectar la imagen y servicio de calidad de la Fundación, a través de su atención efectiva.
- Entregar el contrato de admisión al paciente para la firma de aprobación del paciente.
- Recaudar los valores correspondientes a la facturación.
- Programar, organizar y ejecutar las actividades inherentes a secretaría.

- Elaborar cuadros estadísticos, mensuales, anuales del registro de pacientes y
- Recibir y clasificar la correspondencia que ingresa en la Fundación.

Abastecimiento

- Planificar, organizar, dirigir, coordinar y controlar la función de abastecimiento en todas sus fases: adquisiciones, recepción, almacenamiento y distribución de artículos.
- Definir las políticas de inventario
- Mantener un maestro de proveedores y una coordinación expedita y transparente.
- Participar en la confección de las prioridades de pago a los proveedores, en base a la información entregada por contabilidad sobre los disponibles de caja.
- Preocuparse de que el calendario de pedido - entrega de Bodega se cumpla en la forma programada.
- Preparar la información para la formulación de Presupuestos en lo que dice con el ítem de abastecimientos.

Problemas encontrados

- La legalización de los contratos de trabajo, una vez pasado el proceso de selección, presenta demoras, lo que provoca que el personal al ser llamados por otras ofertas laborales abandonen su puesto de trabajo
- No existe un trabajo coordinado entre los principales ejecutivos de la empresa al momento de planificar el presupuesto y asignación de recursos correspondiente a las diferentes áreas de la fundación.
- El sistema de informático contable, existente no permita optimizar tiempo y recurso en la elaboración de informes contables y de cobranza.
- El sistema de cobranza no es el adecuado, por lo que hay retrasos en los pagos, razón por la cual el personal se encuentra inconforme.
- Cumplir con los pagos a los proveedores en las fechas establecidas de pago.

- La adquisición de insumos, especialmente para lavandería tienen retraso, por lo que esta área muchas veces se ve desabastecida.

3.2.3 Servicios Diagnóstico

Entre los servicios de diagnóstico con que cuenta la Fundación Saludes, para su funcionamiento son: Imagenología y Laboratorio este hospital cuenta con los mejores servicios y equipo adecuado, lo hace que el servicio sea garantizado.

Objetivo del servicio

El servicio de Imagenología está encargado de realizar procedimientos radiológicos de apoyo del diagnóstico y/o del tratamiento del enfermo hospitalizado o ambulatorio. El área de laboratorio es encargado de brindar apoyo al diagnóstico médico del paciente.

Personal del servicio de Diagnóstico

El área de Imagenología depende de la Dirección Médica y su responsable es la Lcda. Deysi Reyes. Se encuentra laborando de 8 am. A 6 pm. de la tarde, en caso de emergencia en la noche o fines de semana se encuentra el Lcdo. Manuel Camacho para realizar la toma de las placas.

Organigrama del área de Servicios de Diagnóstico

La organización funcional del servicio de emergencia está dada de la siguiente manera en la figura 32.

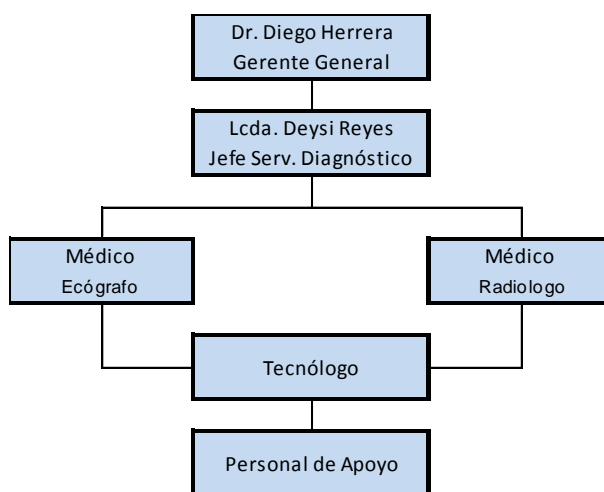


Figura 32: Organigrama del Servicios Diagnóstico

Fuente: Fundación Saludesá, (2015)

Funciones del área

Entre las principales funciones del área de Imagenología se consideran las siguientes:

- Ejecutar los procedimientos establecidos por la Fundación en servicios de radiología.
- Realizar semanalmente reuniones técnico-científicas en el servicio.
- Asesorar al personal médico en los exámenes especiales.
- Llevar un sistema de archivo y pasivo de las placas radiográficas y normar el sistema de préstamos para el uso en el Hospital.
- Informar periódicamente al personal médico de los exámenes y/o tratamientos que realiza el servicio.
- Establecer un sistema de registro de la recepción de pedidos y entrega de informes de los exámenes radiológicos.
- Establecer y mantener el sistema de control de radiaciones.

Funciones de Laboratorio Clínico

- Programar, organizar y controlar las actividades del servicio.

- Establecer normas y procedimientos del funcionamiento técnico-administrativo del Laboratorio.
- Emitir los resultados en una forma ágil y eficaz, acorde al pedido del médico tratante.
- Ejercer actividades de control a los procesos, a las determinaciones que se realizan en el servicio.
- Establecer y mantener un sistema de control de materiales y reactivos de laboratorio.
- Establecer un sistema de archivo y registro diario de los exámenes de laboratorio.

Funciones del personal

El personal encargado de esta área tiene las siguientes funciones en la Tabla 17.

Tabla 17:

Funciones del Personal de Diagnóstico

Servicio	Imagenología
Personal	Funciones
Tecnólogo	Toma de placas vigilar normas de radiación para el personal y paciente verificación del buen funcionamiento de los equipos e instalaciones eléctricas
Médico Radiologo	Emitir reporte de placas al médico que solicita el examen emitir infome de examen
Medicos Ecógrafos	Realizar examen solicitado por médico especialista o general emitir infome de examen
Personal de Apoyo	mantener los equipos en buen estado mantener limpia y desinfectadas las áreas Eliminación de desechos.

Problemas encontrados

- Se cuenta con personal necesario para el área de Imagenología, pero se podría aprovecharlo de una mejor manera ya que la demanda es baja en esta área.

3.2.4 Servicios Técnicos y de Apoyo

Entre los servicios Técnicos y apoyo que tiene la Fundación SALUDESA, tenemos Enfermería, alimentación y dietética, lavandería y ropería, mantenimiento y limpieza y servicios generales.

Objetivo del Servicio

Es el servicio encargado de brindar apoyo a las demás áreas de la institución

Personal del área de servicios técnicos y de apoyo

Enfermería: Depende de la Dirección Médica, está a cargo de la Lcda. Marlene Padilla.

Alimentación y dietética: depende de la dirección médica, y está a cargo de la Dra. Mariana Salazar, Nutricionista de la Fundación.

Lavandería y ropería: depende de la Dirección Médica. Está a cargo de la Sra. Bélgica Bustamante.

Mantenimiento y limpieza: depende de la Dirección Médica. Está a cargo de la Sra. María del Pilar Corredor.

Organigrama

La organización funcional del área de servicios técnicos y apoyo, está dado de la siguiente manera como muestra la figura 33

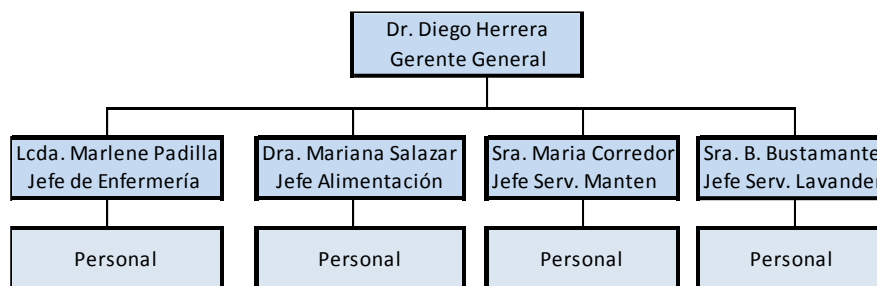


Figura 33: Organigrama de Servicio Técnico y Apoyo

Fuente: Fundación Saludesa, (2015)

Funciones del área

Entre las principales funciones del área de servicios técnicos y de apoyo se consideran las siguientes:

Enfermería

- Se encarga de brindar atención directa las 24 horas del día, motivación al paciente, colaborar con las acciones de fomento, protección, recuperación de la salud.

Alimentación y dietética

- Se encarga de proporcionar la alimentación, en base a la dieta prescrita por el médico a todo paciente hospitalizado.

Mantenimiento y limpieza

- Se encarga de mantener la limpieza, proporcionar lencería limpia a los pacientes y médicos con las más altas condiciones de higiene y presentación.

Lavandería y ropería

- Se encarga de proporcionar la alimentación, en base a la dieta prescrita por el médico a todo paciente hospitalizado.

Funciones del personal

Entre las principales funciones del área de servicios técnicos y de apoyo se consideran las siguientes:

Enfermería

- Programar, organizar las actividades de enfermería de acuerdo a las necesidades del establecimiento y en los horarios establecidos.
- Coordinar actividades en vista que también cubren otras áreas en la Fundación, para una atención de calidad.
- Llevar un control de la dispensación de los medicamentos para los pacientes hospitalizados.
- Brindar cuidado directo e integral de enfermería a los usuarios.
- Evaluar periódicamente el cumplimiento de los programas desarrollados en el área de enfermería y rendimiento personal.
- Organizar y mantener los comités de Auditoría y de Manejo de desechos.

Alimentación y dietética

- Mantener el abastecimiento suficiente para la preparación de alimentos.
- Manejar y supervisar la preparación higiénica de los alimentos
- Alimentar al paciente en las horas señaladas por el médico
- Orden y cuidado en el manejo de los utensilios y alimentos

Mantenimiento y limpieza

- Atender oportunamente con la limpieza y arreglo de habitaciones.

- Realizar limpieza de consultorios, salas de espera, baños, muebles y demás dependencias de la fundación cumpliendo con normas de manejo de desechos hospitalarios.
- Colaborar con la seguridad de la fundación.

Lavandería y ropería

- Llevar un estricto control y clasificación en cuanto a la ropa que recogen (sucia, contaminada, manchada), y así aplicar los procedimientos de lavado y desinfección adecuados.
- Clasificación y entrega en las áreas correspondientes

Problemas encontrados

- Al existir una gran cantidad de profesionales, no siempre el personal de área de los servicios de apoyo, no son tratados con amabilidad.
- En algunos casos las enfermeras no cumplen con horarios establecidos existe un retraso a la hora de ingreso.
- En el área de lavandería no existen los recursos suficientes, para desarrollar sus actividades, adquisición oportuna de materiales.

3.3 Análisis FODA

El análisis FODA, se utiliza para identificar y analizar fortalezas y debilidades de la organización así como las oportunidades y amenazas reveladas por la información obtenida en contexto externo. El primer acercamiento es:

Tabla 18:**Análisis FODA**

	Positivos	Negativos
Internos:	Fortalezas	Debilidades
Externos:	Oportunidades	Amenazas

Se analiza las características de la empresa como se detalla a continuación

3.4 Análisis ambiental externo de la Fundación Saludes

3.4.1 Variables Macro-Ambiente

Tabla 19:**Variables Macro – Ambiente**

VARIABLE	OPORTUNIDADES	AMENAZAS
TECNOLÓGICO	Mejoras en el Software integral Administrativo-operacional (Historias Clínicas Digitales) CALL-CENTER saturado en el sector público	Existencia de unidades privadas y públicas con tecnología de punta. Mejoramiento y equipamiento para servicio de CALL-CENTER y los usuarios opten por los hospitales de carácter público.
ECONÓMICO	Convenios con el Instituto de Seguridad Social (IESS) y Municipios locales. Precios bajos, nada comparados con los de las clínicas privadas existentes, en Santo Domingo. Para la ejecución de macro proyectos que se efectúan en la Fundación se auspicia con el financiamiento de donaciones extranjeras.	Limitación de inversión extranjera al no contar con un sistema administrativo-financiero eficiente.



CONTINÚA

POLÍTICO	<p>A través de campañas de Salud dan a conocer la importancia de la Prevención y atención de patologías que pueden acudir a Hospitales y los acuerdos realizados con Fundaciones, para que conozcan una alternativa para poder recibir atención de Salud.</p> <p>Mejores oportunidades de trabajo ya que brindar más garantías laborales, por el hecho de estar respaldados por la inversión extranjera que recibe.</p>	<p>Política gubernamental desfavorable ha implementado una serie de mecanismos de control para las fundaciones</p> <p>Cumplir con los reglamentos ya que están sujetas a evaluaciones de depuración y rendición de cuentas de manera permanente, y los estándares son cada vez más rigurosos.</p>
LEGAL	<p>Legalmente constituida desde que inició sus operaciones en Pedro Vicente Maldonado.</p> <p>Permisos de funcionamiento actualizados.</p>	<p>Mayor severidad en las leyes contra “Mala Práctica Médica”</p> <p>Aumento de demandas legales por “Mala Práctica Médica”</p>
SOCIAL	<p>Crecimiento poblacional acelerado, y los altos índice de pobreza en Santo Domingo, justifica la creación de Fundaciones.</p> <p>Preferencia por la atención de salud, ya que está muy bien equipada y brindan servicios de calidad</p>	<p>No contempla amenazas en este ámbito.</p>
CULTURAL	<p>Universalidad de la igualdad de oportunidades laborales para ambos sexos.</p>	<p>Confianza en el parto tradicional, poco conocimiento sobre el parto humanizado.</p>
GEOGRÁFICO	<p>Adecuada localización geográfica de la Fundación, fácil acceso.</p>	<p>No contempla amenazas en este ámbito.</p>

3.4.2 Variables Micro-Ambiente

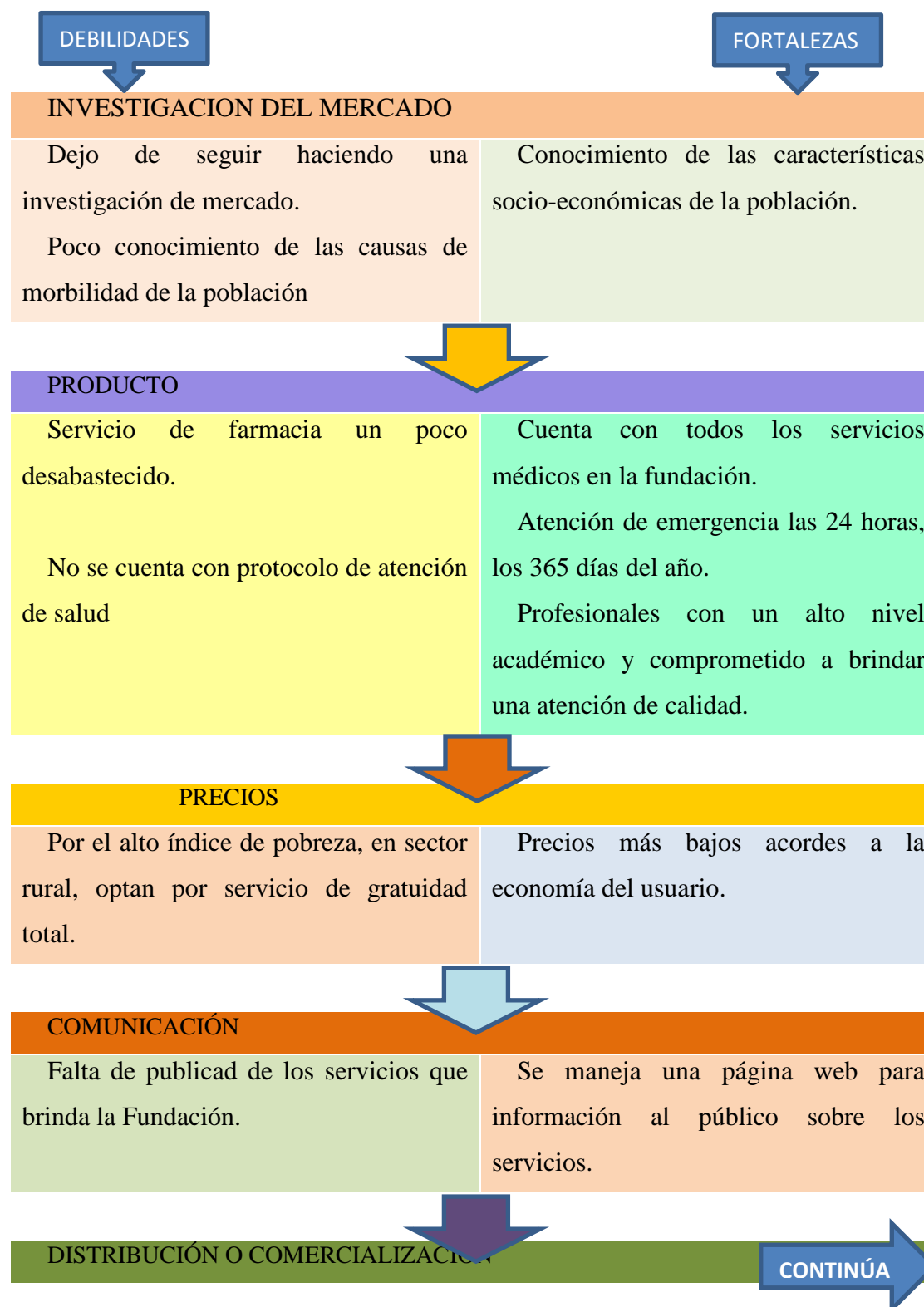
Tabla 20:

Variables Micro - Ambiente

VARIABLE	OPORTUNIDADES	AMENAZAS
CLIENTES COMPRADORES	Tener pacientes que hacen uso de los servicios de salud permanente incluso para actividades de prevención.	Pacientes insatisfechos de la Atención de la Fundación
CLIENTES COMPRADORES	Especialistas comprometidos a la atención el buen trato médico-paciente.	
PROVEEDORES	Alianzas con Proveedores (contra entrega) Aumento de productos	Proveedores ofrecen productos a precios altos.
PRODUCTOS SUSTITUTOS		Todavía algunos sectores rurales, conservan las creencias ancestrales de curaciones con plantas
COMPETENCIA ACTUAL	Construir una Fundación con profesionales capacitados, y acorde a las necesidades de la población urbano y rural	Automedicación por falta de leyes de control y expendio de medicinas sin recetas médicas.
COMPETENCIA FUTURA	Mayor experiencia en el Mercado Iniciar una administración Hospitalaria por procesos.	Mayor dotación de equipos médicos a Dispensarios Médicos del área rural.

3.5 Análisis ambiental interno de la Fundación Saludesá

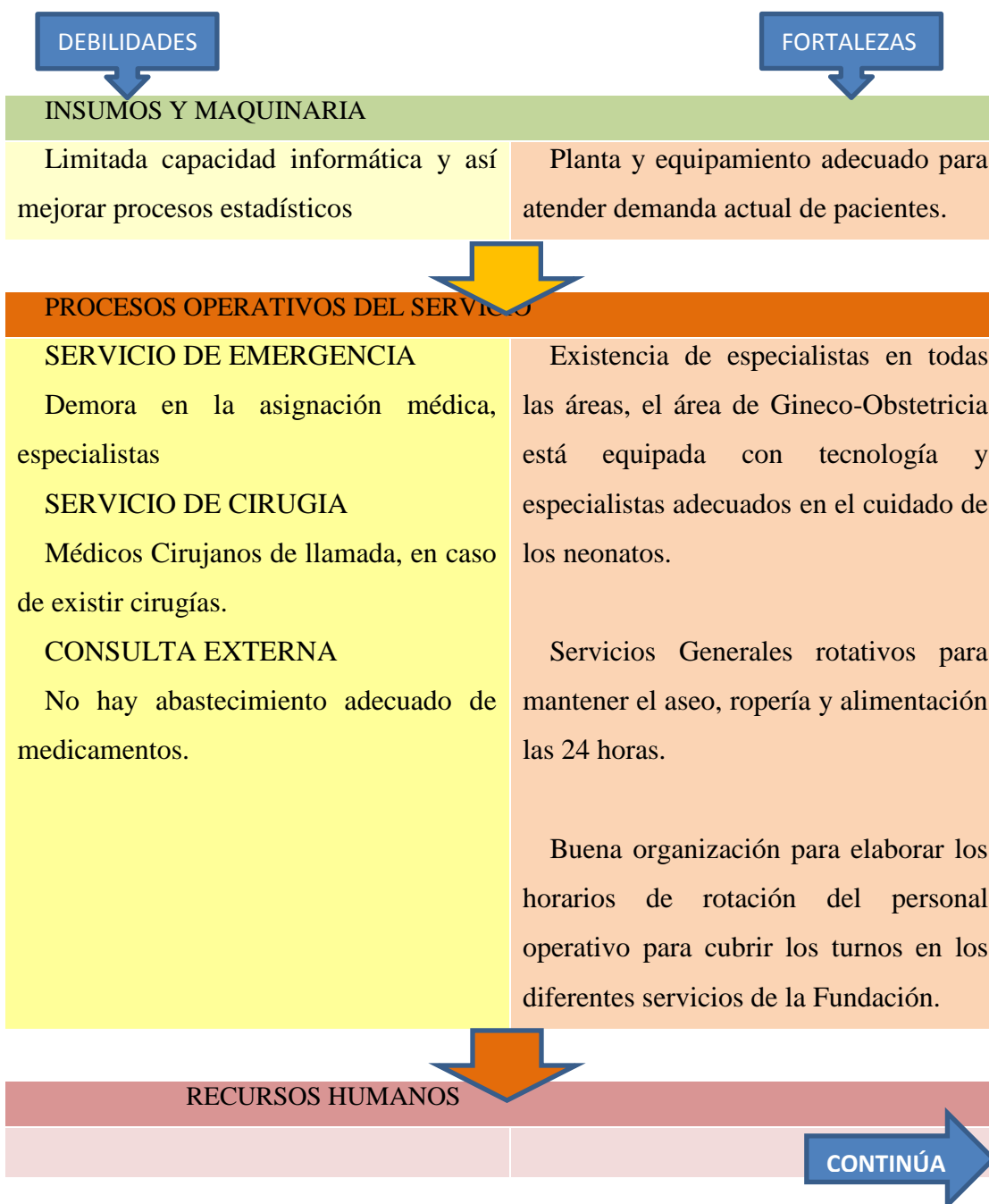
SISTEMA: MARKETING



Difícil acceso con Ambulancia en sectores rurales donde no hay mejoramiento de vías.	Mayor cobertura de la comunidad rural, socio-económico bajo, donde no existen unidades de salud.
--	--

Figura 34: Análisis Ambiental Interno – Sistema de Marketing

SISTEMA: OPERATIVO



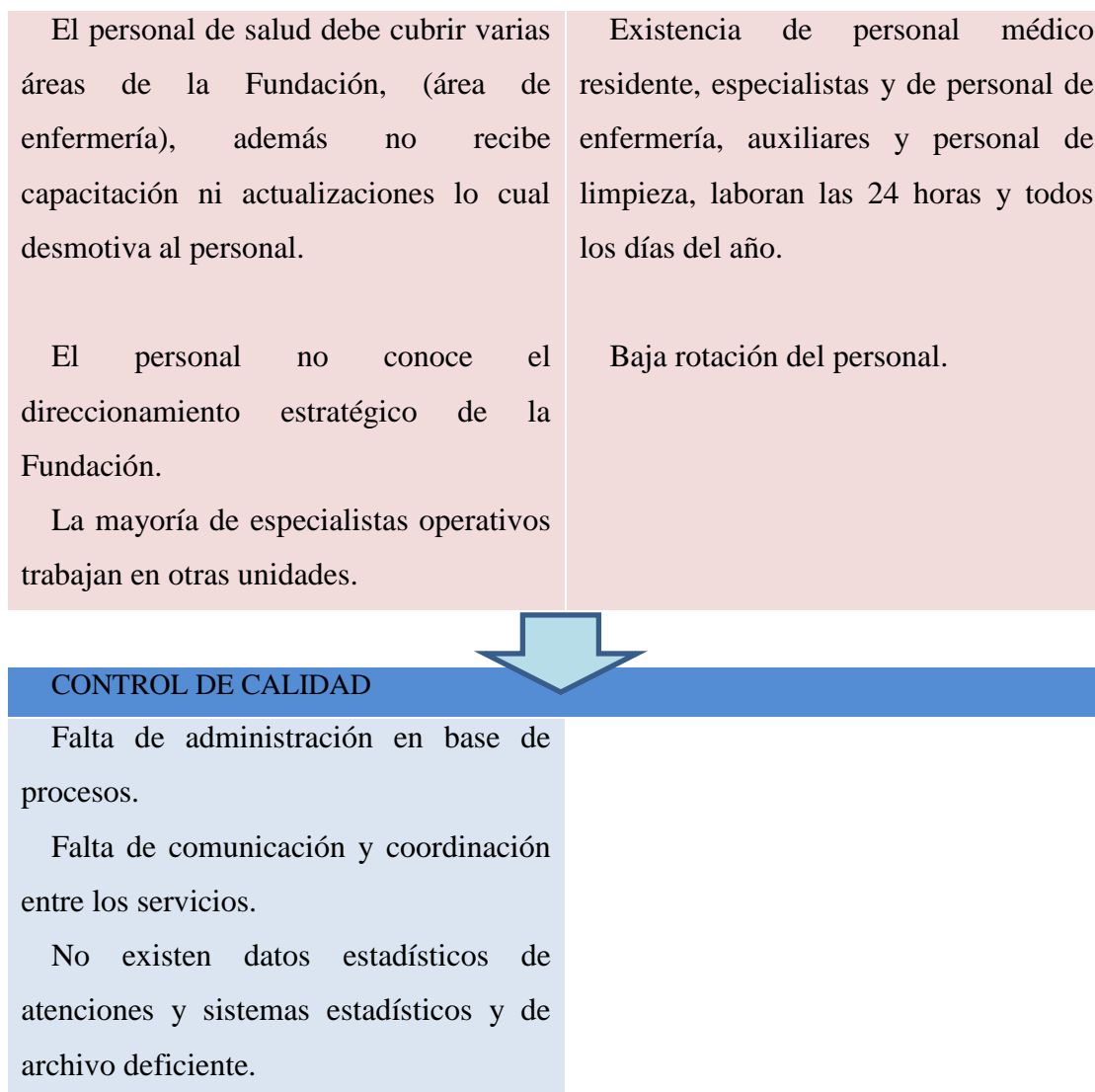


Figura 35: Análisis Ambiental Interno – Sistema de Operativo

SISTEMA: FINANCIERO

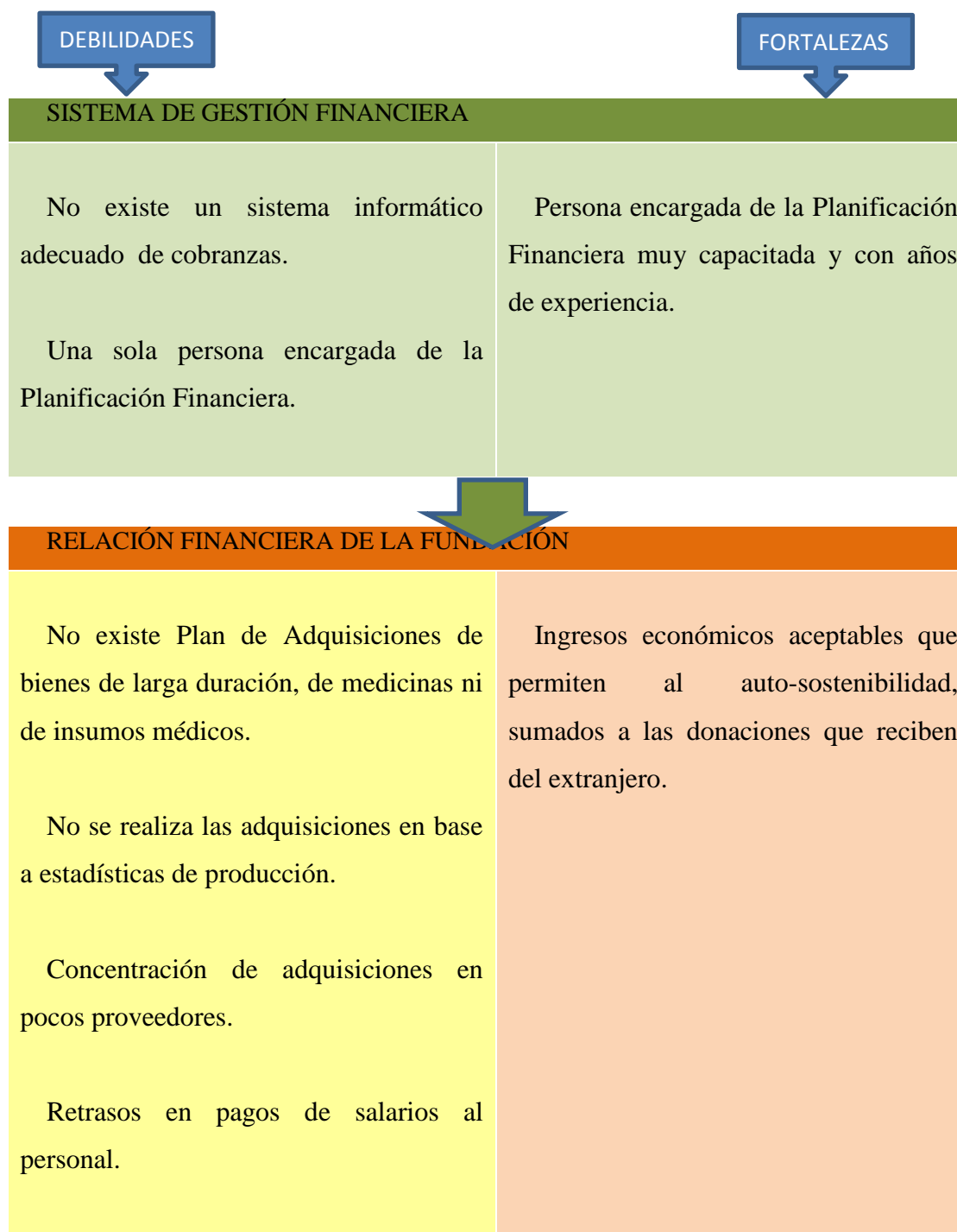


Figura 36: Análisis Ambiental Interno – Sistema de Financiero

SISTEMA: ADMINISTRATIVO

DEBILIDADES

FORTALEZAS

SISTEMA DE GESTIÓN FINANCIERA**PLAN DE NECESIDADES:**

No existe un plan de necesidades de recurso humano.

RECLUTAMIENTO Y SELECCIÓN DEL PERSONAL.

En la selección del personal no se realiza una evaluación teórica y práctica de conocimientos solo se basa en su hoja de vida.

EMPLEO**REASIGNACIONES**

La mayoría del personal auxiliar de enfermería y enfermería es reasignado de acuerdo a las necesidades de la Fundación y no a sus habilidades y destrezas.

DESARROLLO PROFESIONAL

El personal que labora en la Fundación también labora en otras unidades de salud.

BIENESTAR SOCIAL.

La Fundación no brinda salud, apoyo psicológico a la familia de los empleados y tampoco brinda servicios de recreación a sus empleados.

EMPLEO**REASIGNACIONES**

El personal de salud se reasigna periódicamente.

CONTINÚA

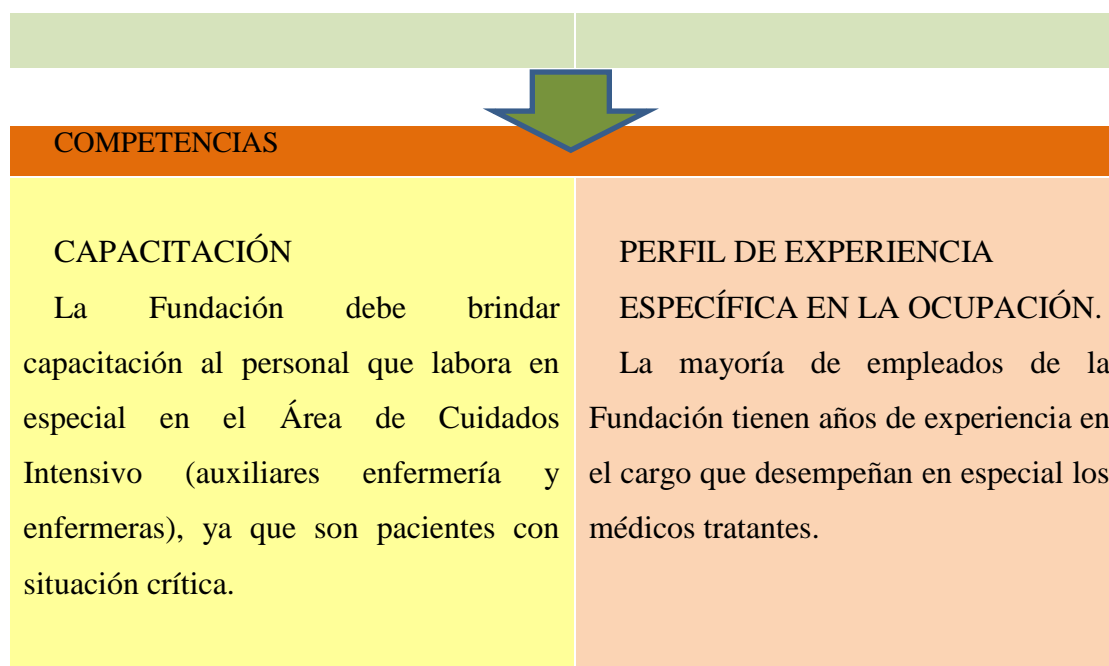


Figura 37: Análisis Ambiental Interno – Sistema Administrativo

LISTADO DE FORTALEZAS, DEBILIDADES, OPORTUNIDADES Y AMENAZAS DE LA FUNDACIÓN SALUDES.

FORTALEZAS

1. Conocimiento de las características socio-económicas de la población
2. Cuenta con todos los servicios médicos, accesibles al usuario.
3. Atención de emergencia las 24 horas, los 365 días del año.
4. La Fundación contrata personal con un alto nivel académico para todas sus áreas.
5. Precios bajos, al alcance de usuarios de las zonas rurales.
6. Se maneja página web para información al público sobre los servicios.
7. Mayor cobertura de la comunidad rural, socio-económico bajo, donde no existen unidades de salud
8. Planta física y equipamiento adecuados para atender la demanda actual de pacientes en todas sus áreas.
9. Existencia de especialistas en todas las áreas, el área de Gineco-Obstetricia está equipada con tecnología y especialistas adecuados en el cuidado de los neonatos.

10. Servicios generales en horarios rotativos para mantener el aseo, ropería y alimentación disponibles las 24 horas.
11. Buena organización para elaborar horarios de rotación del personal operativo para cubrir los turnos en los diferentes servicios de la Fundación.
12. Existencia de personal médico: Residente, especialistas y personales de enfermería, auxiliares y personales de limpieza las 24 horas y todos los días.
13. Baja rotación del personal
14. Persona de la Planificación Financiera muy capacitada en sus actividades.
15. Ingresos económicos aceptables que permiten al auto-sostenibilidad, sumados a las donaciones que reciben del extranjero.
16. El personal de salud se reasigna en las diferentes áreas periódicamente.
17. El personal de la Fundación llevan años de experiencia en su cargo, porque garantiza el buen funcionamiento de la Fundación.

DEBILIDADES

1. No continúan con la investigación del mercado
2. Poco conocimiento de morbilidad de la población
3. Servicio de Farmacia desabastecida
4. No se cuenta con protocolos de atención de salud
5. Por la alta incidencia de pobreza, optan por el servicio de gratuidad total.
6. Falta de publicidad de los servicios que brinda la fundación
7. Dificil acceso servicios de ambulancia en sectores rurales donde no hay mejoramiento en las vías.
8. Limitada capacidad informática y así mejorar los procesos estadísticos.
9. Demora en la asignación médica especialista.
10. Personal debe cubrir varios servicios de la Fundación, no recibe capacitaciones, ni actualizaciones lo cual desmotiva al personal.
11. Médicos cirujanos de llamada en caso de existir cirugías
12. El personal no conoce el direccionamiento estratégico de la Fundación.
13. Falta de administración basada en procesos
14. Falta de comunicación y coordinación entre los servicios.

15. No existen datos estadísticos de atenciones y sistemas estadísticos y de archivo deficiente.
16. No se maneja la historia clínica digital ni computación en red.
17. No existe un sistema adecuado de cobranzas
18. Una sola persona encargada de la Planificación Financiera
19. No existe plan de adquisiciones de bienes de larga duración, de medicinas ni de insumos médicos.
20. No existe plan de adquisiciones en base a estadísticas de producción.
21. Concentración de adquisición en pocos proveedores.
22. Retraso en pago salarial al personal.
23. No existe un plan de necesidades de recursos humano
24. Capacitar al personal de la Fundación en todas sus áreas, teniendo más concentración (enfermeras) que laboran en el área de Cuidados intensivos.

OPORTUNIDADES

1. Mejoras en el software integral Administrativo-operacional
2. CALL-CENTER saturado en el sector público
3. Convenios con el Instituto de Seguridad Social (IESS) y Municipios locales.
4. Precios bajos, nada comparados con los de las clínicas privadas existentes, en Santo Domingo.
5. Para la ejecución de macro proyectos que se efectúan en la Fundación se auspicia con el financiamiento de donaciones extranjeras
6. Campañas de Salud masiva, concientización sobre prevención, cuidados, tratamientos y cirugías que pueden acceder los usuarios, **para que** conozcan una alternativa para poder recibir atención de Salud.
7. Mejores oportunidades de trabajo ya que brinda más garantías laborales, por el hecho de estar respaldados por la inversión extranjera que recibe.
8. Legalmente constituida
9. Permiso de funcionamiento actualizados y cumpliendo todas las normas y procedimientos establecidos por el MSP.

10. Crecimiento poblacional acelerado, y los altos índice de pobreza en Santo Domingo, justifica la creación de Fundaciones.
11. Preferencia por la atención de salud, ya que está muy bien equipada y brindan servicios de calidad
12. Universalidad de la igualdad de oportunidades laborales para ambos sexos
13. Adecuada localización geográfica de la Fundación, fácil acceso.
14. Tener pacientes que hacen uso de los servicios de salud permanente incluso para actividades de prevención
15. Especialistas comprometidos a la atención el buen trato médico-paciente.
16. Alianzas con Proveedores (contra entrega)
17. Aumento de productos
18. Construir una Fundación con profesionales capacitados, y acorde a las necesidades de la población urbano y rural
19. Mayor experiencia y aceptación en el mercado.
20. Iniciar una administración hospitalaria por procesos.

AMENAZAS

1. Existencia de unidades privadas y públicas con tecnología de punta.
2. Usuarios aplican Atención de Salud por CALL-CENTER en los hospitales de carácter público
3. Al no contar con un sistema administrativo eficiente y entrega de informes económicos, tienden a la limitación de inversión
4. Política gubernamental desfavorable ha implementado una serie de mecanismos de control para las fundaciones
5. Cumplir con los reglamentos ya que están sujetas a evaluaciones de depuración y rendición de cuentas de manera permanente, y los estándares son cada vez más rigurosos.
6. Pacientes insatisfechos de la Atención de la Fundación
7. Mayor severidad en las leyes contra “Mala Práctica Médica”
8. Aumento demandas legales por “Mala Práctica Médica”
9. Confianza en el parto tradicional, poco conocimiento sobre el parto humanizado.

3.7 Estrategias:

E1: Implementar un sistema de capacitación permanente y actualización, al personal operativo y administrativo de la Fundación.

E2: Administración empresarial basada en el direccionamiento estratégico.

E3: Efectuar convenios interinstitucionales con organizaciones que puedan facilitar la adquisición de insumos a precios bajos.

E4: Fortalecer marketing institucional en todos sus componentes.

E5: Implementar un sistema informático actualizado, para mejoramiento de los procesos estadísticos.

E6: Fortalecer el área estadística

E7: Innovar los sistemas de archivo, creando historias digitales y de computación en red.

E8: Mejorar el control de activos fijos implementando un sistema adecuado de inventarios.

E9: Ofrecer servicio de calidad ágil y oportuna.

E10: Planificar acciones preventivas curativas para que el paciente, tenga la oportunidad de trasladarse al hospital.

E11: Definición y estandarización de procesos.

E12: Mejorar la coordinación entre las diferentes áreas de servicios.

E13: Mantener servicios de calidad y calidez, ofreciendo una atención comprometida entre médico – paciente.

E14: Aprovechar que la Fundación tiene como servicio principal el parto en el agua para promocionar más este servicio y fortalecerlo.

E15: Mantener costos accesibles, un sistema de pago adecuado y así cubrir al nivel socio-económico, bajo para el cual fue creado la Fundación.

De entre todas las estrategias que se podrían implementar en la Fundación Saludesá (Salud y Desarrollo Andino), vamos a elegir la Estrategia No. 11, Definición y estandarización de procesos, Objeto del desarrollo de la presente tesis.

CAPÍTULO IV

4 PROCESOS ACTUALES DE LA FUNDACIÓN SALUDESА.

4.1 Introducción

El presente capítulo inicia con una propuesta de direccionamiento estratégico de la Fundación Saludesа, para luego elaborar el mapa estratégico institucional y la cadena de valor. Posteriormente se hace un levantamiento de toda la información necesaria para describir y elaborar el mapa de procesos al igual que el inventario de procesos y selección de procesos, una vez desarrollado lo enunciado, se procederá a hacer una diagramación, medición y análisis del valor agregado de cada proceso.

4.2 Direccionamiento estratégico

Como se expuso en el capítulo II, literal 2.2, el Direccionamiento Estratégico es una herramienta que se utiliza para saber hacia dónde se dirige la empresa, en este direccionamiento se expone la misión, visión, objetivos, políticas y valores con las que cuentan o trabaja la Fundación Saludesа.

4.2.1 Misión

En el literal 2.2.1. Del capítulo II, se detalla los elementos y la importancia de una buena y correcta formulación de la misión de una empresa y así conocer la razón de ser de la misma y el compromiso con el cliente, entre otros.

Tomando estos antecedentes la Fundación Salud y Desarrollo Andino (SALUDESА), enuncia su propuesta de misión.

“Asistir a la comunidad rural del Ecuador, con servicios de salud como Hospital General de óptima calidad y bajo costo, aportar al desarrollo del Sistema Nacional de Salud, formando médicos especialistas expertos en medicina ocupacional garantizando la prestación y cumplimiento de los mismos clientes, asegurando la satisfacción, basados en las normas vigentes para la ejecución de nuestros programas”

4.2.2 Visión

Tomando como base los elementos necesarios para la formulación de una visión expuestos en el literal 2.2.1. Del capítulo II, se enuncia la siguiente propuesta de visión para la Fundación SALUDESA.

“Para el año 2017, la Fundación SALUDESA, Busca instituirse como una de las principales entidades de la salud del área rural de la provincia de Santo Domingo, incrementando el número de beneficiarios, obteniendo un alto reconocimiento de la comunidad a nivel de servicios médicos”

4.2.3 Objetivos

En el literal 2.2.2 del capítulo II, se enuncian los objetivos empresariales, mismos que son de necesario cumplimiento para alcanzar la visión de la Fundación.

1. Mejoramiento de los procesos operativos y administrativos de la Fundación.
2. Brindar atención de salud de calidad con trato humanizado, tecnología actualizada y personal capacitada.
3. Optimizar los recursos humanos, financieros, físicos y tecnológicos.
4. Fomentar el trabajo en equipo y la atención al paciente, para mejorar la satisfacción del mismo.

4.2.4 Políticas institucionales

Una política institucional es un fundamento científico y filosófico de aceptación general, en que se apoya el conocimiento y la práctica de la gestión administrativa y gerencia de una organización. En la Fundación Saludesa se han establecido las siguientes propuestas políticas institucionales, basándose en la teoría del literal 2.2.5 del capítulo II.

1. **Capacitación continua:** Procurar permanentemente la excelencia en la formación del personal que presta sus servicios en la institución, tomando las medidas necesarias para garantizar que los servicios prestados sean oportunos, adecuados y de excelente calidad y para cumplir con las reglamentaciones vigentes alrededor de la prestación de servicios de salud.
2. **Trabajo en equipo:** Es la capacidad de participar activamente en la prosecución de una meta común subordinando los intereses personales a los objetivos del equipo. Equipo en su definición amplia, es un grupo de personas que trabajan en procesos, tareas u objetivos compartidos.
3. **El paciente es lo primero:** La Fundación define la seguridad del paciente y su familia como componente de la atención integral en salud, teniendo como base principios y valores institucionales, declaración de derechos y deberes de los usuarios, y las exigencias del Sistema Obligatorio de la Calidad.
4. **Dinamismo y energía:** Gestionar, administrar, prestar, ampliar y mejorar los servicios a los que el usuario hubiese decidido suscribirse o darse de alta.
5. **Ética Profesional:** Sentir y obrar en todo momento consecuentemente con los valores morales y las buenas costumbres y prácticas profesionales ya que esto están por encima de su accionar y la empresa así lo desea y lo comprende.

4.2.5 Valores

Como ya se mencionó en el capítulo II, literal 2.2.4. Los valores de una empresa son las normas o ideas fundamentales que rigen o guían el pensamiento y la conducta de las personas y las organizaciones. Se convierten en creencias arraigadas que definen comportamientos e indica claramente pautas para la toma de decisiones.

- **Respeto:** Propiciamos espacios y ambientes donde el respeto en nuestro propio de colaboradores hacia nuestros usuarios sea el pilar de nuestra atención, el respeto como valor corporativo más importante se encuentra inmerso en nuestra cultura institucional.
- **Solidaridad:** Se entiende como la ayuda mutua, el trabajo en equipo, el compañerismo, la cooperación y la fraternidad entre los miembros de la Fundación y de ésta hacia la sociedad. Es el reconocimiento de la existencia del otro, del diferente. y es una condición básica y esencial para la búsqueda del bienestar colectivo de sus miembros y de la sociedad.
- **Liderazgo:** Nos caracterizamos por contar con un equipo de trabajo altamente comprometido en el desarrollo de su potencial, que orienta sus esfuerzos en la consecución de los objetivos organizacionales a través de la innovación, competitividad, motivación y conocimiento, generando valor agregado al bienestar y calidad de vida de los ecuatorianos.
- **Servicio:** En nuestra Fundación los clientes son lo primero, por eso nos esforzamos día a día para mantener una alta cultura de servicio en toda la organización, ofreciendo así atención de la mejor calidad. Contamos con un equipo de profesionales y varios canales de comunicación que nos permite brindar atención oportuna.
- **Compromisos:** Estamos dispuestos a asumir como propios los valores y principios institucionales como orientadores permanentes de nuestros actos.

4.3 Mapa estratégico

Fernández, (2010). Mapa estratégico es una herramienta para alinear a todos los miembros de la empresa hacia los objetivos planteados, a comunicar dichos objetivos, así como lo que se tiene que hacer para alcanzarlos y finalmente para lograr una mayor integración entre los miembros de una empresa.

¿De qué sirve un Mapa Estratégico?

Contar con un Mapa Estratégico permite a la empresa y a sus miembros concentrar en una hoja lo que se debe hacer para alcanzar el o los objetivos planteados, lo cual facilita el entendimiento y compromiso de sus miembros y por ende, el desarrollo de estrategias más precisas, claras y medibles hacia el logro de dichos objetivos. (pág.109). Es así que se elabora el mapa estratégico en el Gráfico 31, de la Fundación Saludes, para destacar sus objetivos y hacia dónde se dirige

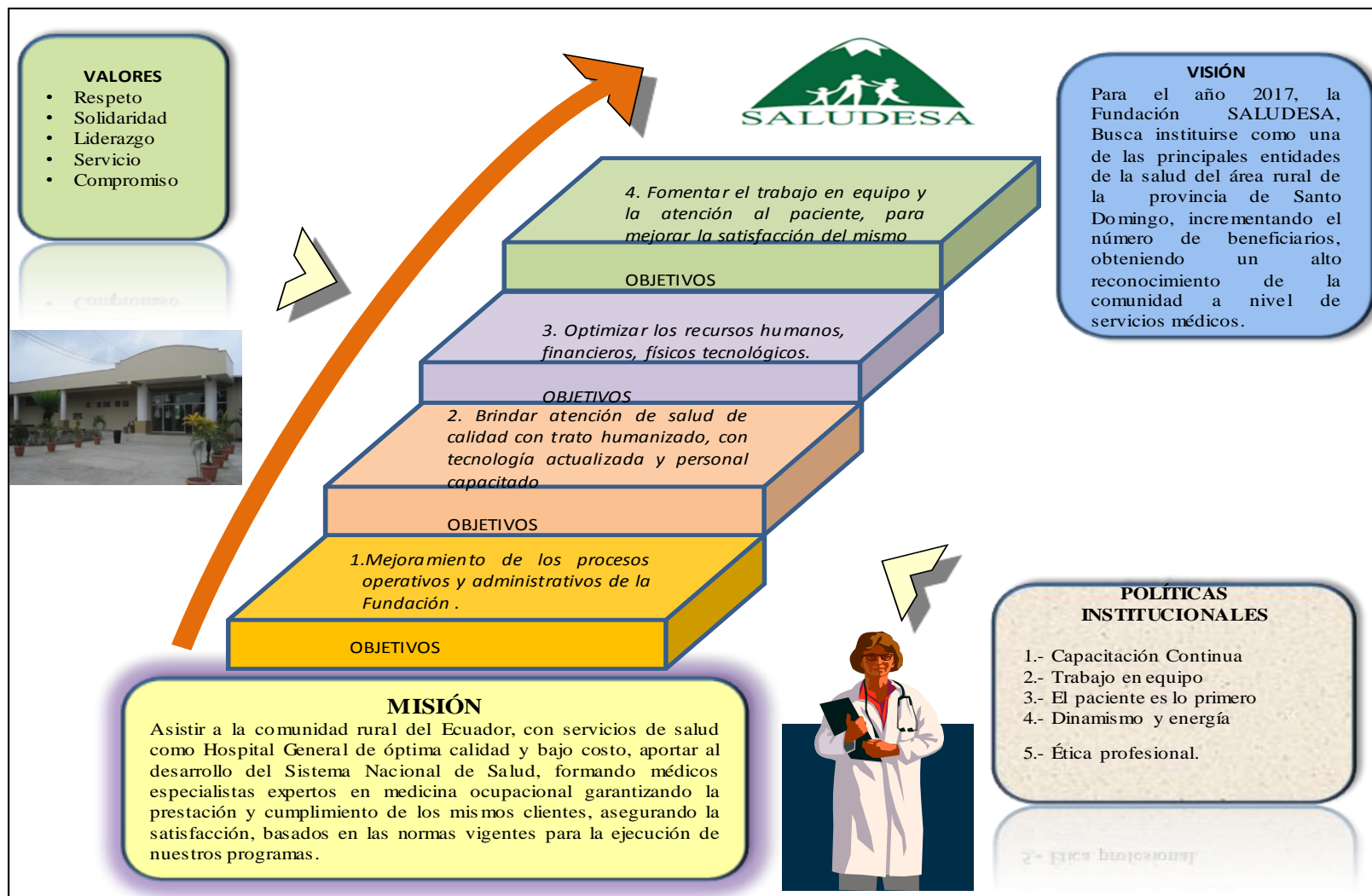


Figura 38: Mapa Estratégico de la Fundación Saludesesa

4.4 Cadena de Valor y Mapa de procesos

La empresa es un conjunto de actividades cuyo fin es diseñar, fabricar, comercializar, entregar y apoyar su producto. Se puede representarla por medio de la cadena de valor. La cadena de valor y la forma en que realizan las actividades individuales reflejan su historial, su estrategia, su enfoque en el establecimiento de la estrategia y la economía en que se basan dichas actividades. 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 valor.

Michael Porter, las metas indican que pretenden lograr la unidad de negocios; la estrategia responde a cómo lograrlas. El instrumento más utilizado para realizar un análisis que permita extraer claras implicaciones estratégicas para el mejoramiento de las actividades con un enfoque de eficiencia y eficacia es la Cadena de Valor. Una cadena de valor son todas las acciones (por tanto de valor agregado como de no valor agregado) que se requiere para llevar un producto a través de los canales esenciales para hacer que el producto fluya desde la materia prima hasta las manos del cliente y que se diseñe el flujo desde su concepto hasta su lanzamiento. Después de conocer el concepto y la importancia de la cadena de valor para una empresa se desarrolla la cadena de valor de la Fundación Saludes, en la figura 35., y así resaltar las actividades y de apoyo que tiene la misma.



Figura 39: Cadena de Valor de la Fundación Saludes

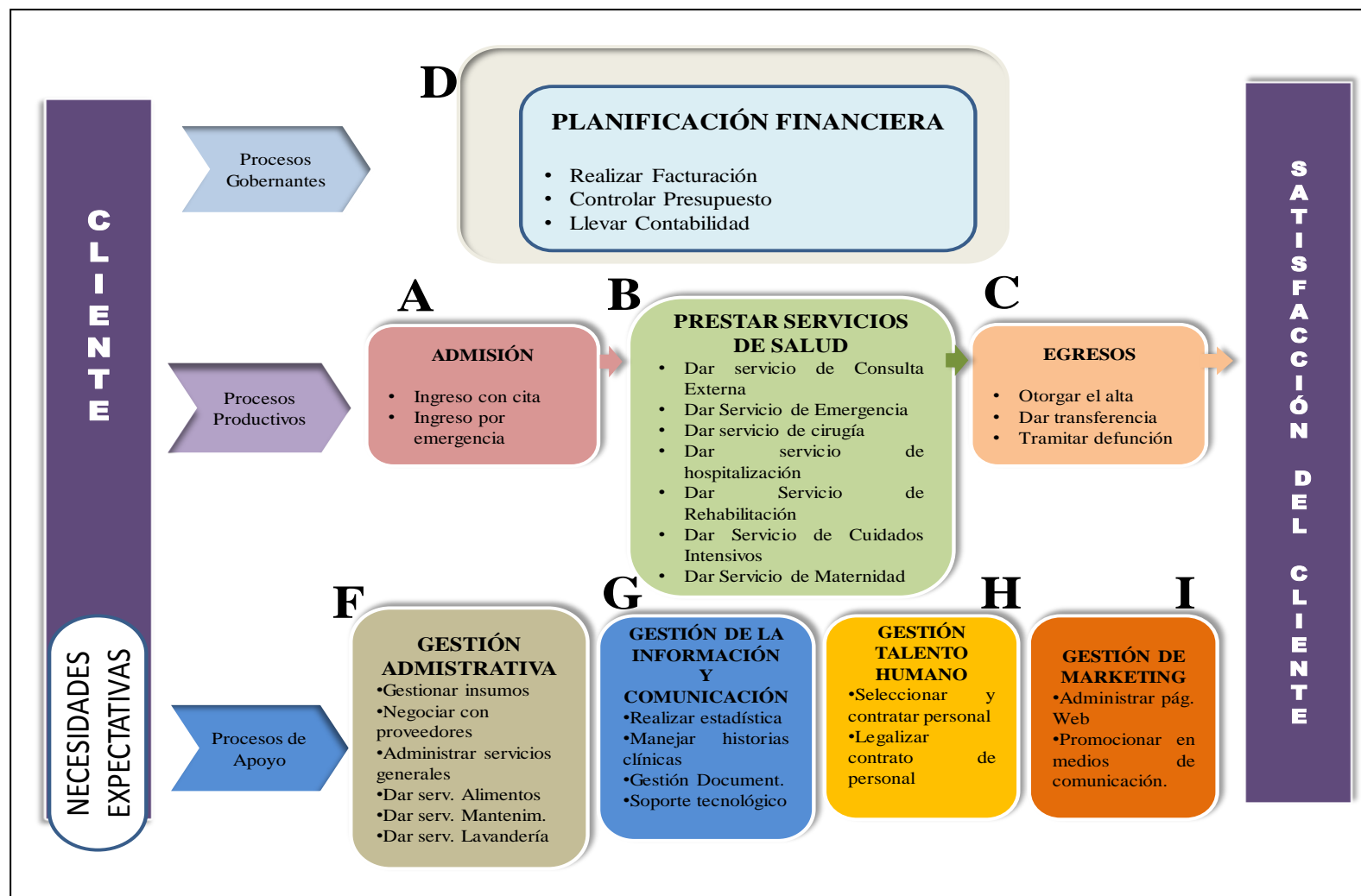


Figura 40: Mapa de Procesos de la Fundación Saludesa

4.5 Inventario de procesos

Es un listado de los procesos que existen en una empresa, respetando su ordenamiento y organización.

Para hacer este listado se toma en consideración un código que caracteriza a cada macro-proceso que tiene la Fundación, con su respectivo nombre, procesos y subprocesos, al igual que la identificación de qué tipo de proceso se trata, gobernante productivo, de apoyo, o de evaluación, como se desarrolla en la Tabla 25.

Tabla 25:

Inventario de Procesos de la Fundación Saludesa

Núm.	NOMBRE DEL PROCESO	CÓDIGO	PROCESOS		
			GOBERNANTE	PRODUCTIVO	APOYO
	PLANIFICACION				
	ESTRATÉGICA	D	X		
1	Realizar la facturación	D.1	X		
2	Controlar presupuesto	D.2	X		
3	Llevar contabilidad	D.3	X		
	ADMISIÓN	A		X	
4	Ingreso con cita	A.1		X	
5	Atención en emergencia	A.2		X	
	PRESTAR SERVICIOS DE				
	SALUD	B		X	
6	Dar servicio de Consulta Externa	B.1		X	
7	Otorgar servicio de Cirugía	B.2		X	
8	Atención en preoperatorio	B.2.1		X	
9	Operatorio	B.2.2		X	
10	Atención en post-operatorio	B.2.3		X	
	Brindar servicio de Cuidados				
11	Intensivos	B3		X	
	Brindar servicio de				
12	Hospitalización	B4		X	
13	Dar servicio de Rehabilitación	B5		X	
14	Dar servicio de centro obstétrico	B6		X	
15	Atención en parto en agua	B.6.1		X	
16	Atención de parto normal y	B.6.2		X	

CONTINÚA 

	cesáreas				
17	Atención de neonatología	B.6.3		X	
18	Brindar apoyo diagnóstico	B7		X	
19	Dar servicio de Imagenología	B.7.1		X	
20	Dar servicio de laboratorio	B.7.2		X	
21	Otorgar servicio de enfermería	B8		X	
22	Dar estimulación pre-parto	B9		X	
	EGRESO	C		X	
23	Otorgar alta	C.1		X	
24	Dar transferencia	C.2		X	
25	Tramitar defunción	C.3		X	
	GESTION ADMINISTRATIVA	E			X
26	Gestionar insumos	E1			X
27	Negociar con proveedores	E2			X
28	Administrar servicios generales	E3			X
29	Dar servicio de alimentación y dietética	E.3.1.			X
30	Brindar servicio de mantenimiento y limpieza	E.3.2			X
31	Realizar servicio de lavandería y ropería	E.3.3			X
	GESTIÓN DE TALENTO HUMANO	F			X
32	Seleccionar y contratar personal	F1			x
33	Legalizar contratos de empleados	F2			X
	GESTIÓN DE LA INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN	G			X
34	Realizar estadística	G1			X
35	Manejar historias clínicas.	G2			X
36	gestión documental	G3			X
37	soporte tecnológico	G4			X
	GESTIÓN DE MARKETING	H			X
38	Administrar página web	H1			X
39	Promocionar en medios de comunicación.	H2			X

4.6 Selección de procesos

La selección de procesos se realiza para identificar a aquellos procesos que brindan mayor beneficio tanto para el paciente como para la Fundación, para de esta manera analizar y mejorar el conjunto de actividades de la Fundación SALUDESA (Salud y Desarrollo Andino), en Santo Domingo de los Tsáchilas. Para seleccionar los procesos se realiza encuestas a través de seis preguntas estrictas y con respuesta cerrada, es decir SI o NO, que induzcan a seleccionar los procesos necesarios, importantes y críticos.

Para esta evaluación participaron miembros directivos y personal operativo en las diferentes áreas de la clínica, a quienes se les realizó las siguientes preguntas:

- ¿Este proceso mejora la imagen del Hospital frente a los clientes?
- ¿Este proceso es necesario e importante para el Hospital y para el cliente?
- ¿Si se mejor este proceso, se reducen tiempos y costos en la clínica?
- ¿Si se mejora este proceso, se mejora la atención al paciente y se lo satisface?
- ¿Si se mejora este proceso, aporta a la sostenibilidad de la Fundación?
- ¿La frecuencia de este proceso, es alta?

Para conocer los procesos seleccionados se obtuvo los puntajes más altos a través de la suma de puntuación de las respuestas, así a la respuesta positiva (SI) se dio una valoración de un punto, mientras que las respuestas negativas (NO) la valoración de cero.

Tabla 26:

Nivel de respuesta categorización.

CATEGORIZACIÓN	VALORACIÓN
Respuesta Positiva	1
Respuesta Negativa	0

El Resultado que se indica en la tabla 19, misma que es un consenso de los participantes, detallando la puntuación de cada pregunta y su total, se selecciona los

procesos que tienen mayor relevancia en la Fundación Saludesa, tanto para el paciente como para la Institución.

Tabla 27:

Selección de Procesos de la Fundación Saludesa

NÚM.	NOMBRE DEL PROCESO	CÓD..	PREGUNTAS						TOT
			P1	P2	P3	P4	P5	P6	AL
	PLANIFICACION								
	ESTRATÉGICA	D							
1	Realizar la facturación	D.1	1	1	0	0	1	1	4
2	Controlar presupuesto	D.2	1	1	1	1	1	1	6
3	Llevar contabilidad	D.3	1	0	0	1	0	1	3
	ADMISIÓN	A							
4	Ingreso con cita	A.1	0	1	0	1	0	1	3
5	Atención en emergencia	A.2	1	1	0	1	0	1	4
	PRESTAR SERVICIOS DE								
	SALUD	B							
6	Dar servicio de Consulta Externa	B.1	1	1	0	1	1	1	5
7	Otorgar servicio de Cirugía	B.2	1	0	0	0	0	0	1
8	Atención en preoperatorio	B.2.1	1	1	0	0	0	0	2
9	Operatorio	B.2.2	1	1	0	0	0	0	2
10	Atención en post-operatorio	B.2.3	1	0	0	0	0	1	2
	Brindar servicio de Cuidados								
11	Intensivos	B3	1	1	0	1	1	0	4
12	Brindar servicio de Hospitalización	B4	1	0	0	1	1	1	4
13	Dar servicio de Rehabilitación	B5	1	0	1	0	0	1	3
14	Dar servicio de centro obstétrico	B6	1	1	0	0	0	1	3
15	Atención en parto en agua	B.6.1	1	0	1	0	0	1	3
16	Atención de parto normal y cesáreas	B.6.2	1	1	0	0	0	0	2
17	Atención de neonatología	B.6.3	1	0	1	0	0	1	3
18	Brindar apoyo diagnóstico	B7	1	0	0	1	1	0	3
19	Dar servicio de Imagenología	B.7.1	1	0	0	1	1	0	3
20	Dar servicio de laboratorio	B.7.2	1	1	0	1	1	1	5
21	Otorgar servicio de enfermería	B8	1	0	1	0	0	1	3
22	Dar estimulación pre-parto	B9	1	0	0	0	0	1	2
	EGRESO	C							

CONTINÚA

23	Otorgar alta	C.1	0	0	1	1	0	1	3
24	Dar transferencia	C.2	0	0	1	0	0	0	1
25	Tramitar defunción	C.3	0	0	0	0	0	0	0
GESTION ADMINISTRATIVA		E							
26	Gestionar insumos	E1	0	1	0	1	0	0	2
27	Negociar con proveedores	E2	1	1	1	1	1	1	6
28	Administrar servicios generales	E3	1	1	1	1	1	1	6
29	Dar servicio de alimentación y dietética	E.3.1.	0	1	0	1	0	0	2
30	Brindar servicio de mantenimiento y limpieza	E.3.2	1	1	0	0	0	1	3
31	Realizar servicio de lavandería y ropería	E.3.3	0	1	0	0	0	1	2
GESTIÓN DE TALENTO HUMANO		F							
32	Seleccionar y contratar personal	F1	1	1	1	1	1	1	6
33	Legalizar contratos de empleados	F2	1	0	0	1	0	0	2
GESTIÓN DE LA INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN		G							
34	Realizar estadística	G1	1	1	1	1	1	1	6
35	Manejar historias clínicas.	G2	0	1	0	1	0	0	2
36	Gestión Documental	G3	0	0	1	0	1	1	3
37	Soporte Tecnológico	G4	1	1	1	1	1	1	6
GESTIÓN DE MARKETING		H							
38	Administrar página web	H1	0	1	0	0	1	1	3
39	Promocionar en medios de comunicación.	H2	1	0	1	0	1	0	3

4.7 Descripción de los procesos

Una vez seleccionados los procesos, se estudia más a fondo cada uno de ellos, haciendo un levantamiento de información de cada proceso, un análisis de su situación actual y a su vez detectar las falencias o problemas en sus actividades diarias, se analiza el valor agregado que proporciona a la Fundación o al cliente.

Para hacer el análisis actual se aprovecha las herramientas que son:

- Diagrama de Flujo
- Análisis de Valor Agregado (AVA)

PLANIFICACIÓN FINANCIERA.

Jesús Lizcano, define a la planificación estratégica de la siguiente forma: “Proceso genérico y a largo plazo de planificación integrada por las siguientes actuaciones: Diagnostico de la empresa (Externo e Interno). Diseño de objetivos a medio y largo plazo, la estrategia más adecuada para alcanzar dichos objetivos. Ejecución y control de la mencionada estrategia. La planificación estratégica permite a la dirección, tanto la adaptación de la empresa a su entorno en las mejores condiciones posibles, como la formulación de estrategias adecuadas, proporcionando el marco para la planificación táctica operativa”. (17; 97)

La planificación financiera; se refiere, a la prevención futura de la situación financiera de la empresa, es por ello que antes de realizar una planificación financiera, cada organización debe identificar aquellos elementos; pasados, presentes y futuros, que son de gran importancia para su crecimiento, prosperidad y bienestar y debe concentrar todos sus esfuerzos para entenderlos y alcanzarlos. Los programas a corto plazo indicarán las estrategias que deberán tomarse en consideración para que se lleven a cabo los planes a largo plazo, el éxito de una planificación financiera a largo plazo depende de la adecuada ejecución de los presupuestos a corto plazo.

En la Fundación a cargo de la Ing. Diana Moina, Jefe de Servicios administrativos es la encargada de manejar, administrar los fondos que ingresen de los proyectos, de prestación de servicios, así como los fondos que ingresan por las aportaciones de las donaciones del extranjero. Con una administración adecuada y la asignación correspondiente de los recursos, la Ing. Moina podrá ordenar la adquisición de materiales y equipos necesarios para la ejecución de las actividades.

4.7.1 Proceso de Controlar Presupuestos

Nombre: Controlar Presupuesto

Código: D.2

Descripción del Proceso: El proceso está a cargo de la Administración, este proceso se caracteriza por llevar un control adecuado de la asignación de los recursos, para la Fundación, este proceso inicia con el pedido de informes y egresos, revisar y aprobar los informes económicos que prepara el personal de apoyo administrativo de la Fundación para la toma de decisiones por parte de los directivos. Este proceso se basa en la asignación adecuada de los recursos requeridos, la clasificación mensual de gastos, modificación y alcance presupuestario.

Entrada/Salida: Este proceso inicia con el pedido de recursos a la administración, para el cumplimiento de las actividades, y finaliza con la aprobación y asignación del presupuesto.

No. De Actividades: En el proceso se contabilizan 8 actividades para la asignación de los recursos.

Áreas que intervienen: En este proceso interviene el servicio administrativo específicamente la de Planificación Financiera.

Diagrama de Flujo y AVA

Se presenta el diagrama de flujo de cómo opera este proceso y un análisis del valor agregado con sus respectivas actividades y tiempos empleados en cada uno de estos, ver Anexo. B

Análisis de Valor Agregado: Se realiza en base a datos obtenidos de la Composición de actividades que se encuentra en el formato de Análisis de Valor Agregado (AVA)

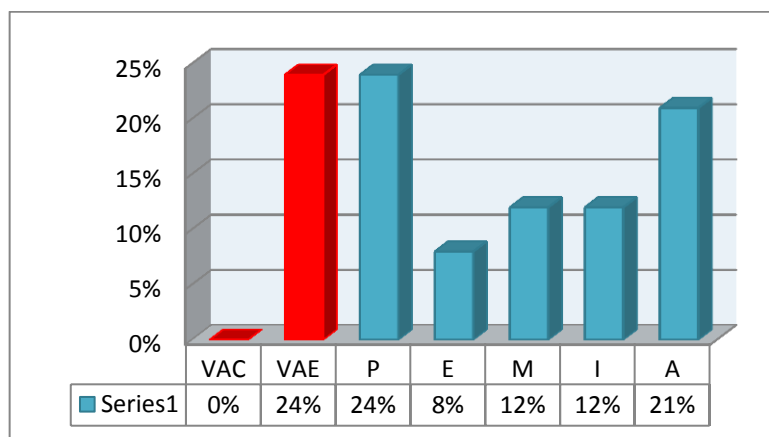


Figura 41: Análisis del valor agregado Controlar Presupuesto (D.2)

Definición de términos. VAC. Valor agregado al cliente, VAE. Valor agregado a la empresa, P. Preparación, E. Espera, M. Movimiento, I. Inspección, A. Archivo.

- El porcentaje creciente en el valor agregado a la empresa es del 24%, el mismo que se encuentra representado en el Gráfico No. 35, lo que nos indica que si hay control, estos datos se encuentran en el formato del Análisis de Valor Agregado Anexo B.
- El tiempo que lleva en revisar, destinar el presupuesto de la supervisión anterior es de 3 días y la de asignar los recursos para los diferentes servicios es igual a 2 días que corresponde a las actividades de preparación con el 24%, lo que nos indica que van en conjunto la preparación con el valor agregado a la empresa.
- El 21% de Archivo corresponde a la actividad de archivar los informes de supervisión diariamente es relativamente alto por lo que se debería actuar para optimizar el tiempo que se ocupa en archivar los informes.

4.7.2 Proceso de Negociar con Proveedores

Nombre: Negociar con Proveedores

Código: E.2

Descripción del Proceso: El proceso está a cargo de la Administración, este proceso se caracteriza por llevar el poder de negociar formas de pago favorables, tiempos de entrega de insumos acordes a los tiempos de producción, políticas de calidad de los insumos, es decir, poder devolver si no cumple con los requerimientos de calidad e inspección de los productos por parte del proveedor, entre otros.

En la negociación con proveedores se deberá predeterminar si la relación es a largo plazo, a corto plazo o de una sola vez. Si es a largo plazo, la negociación debe arrojar beneficios mutuos a lo largo de la relación. En cambio, si es de una sola vez, se debe tratar de obtener el mayor beneficio posible, es decir, en la relación a largo plazo se busca una situación “gana y gana”, mientras que en la otra, no importa se la contra parte no obtiene todos los beneficios.

Entrada/Salida: Este proceso inicia con la identificación del proveedor y establecer alianzas con los proveedores donde se determinara la forma de pago y beneficios para la fundación, es decir el proceso termina cuando se llega a un acuerdo con un proveedor.

No. De Actividades: En el proceso se contabilizan 10 actividades para la asignación de los recursos.

Áreas que intervienen: En este proceso interviene el servicio administrativo y los proveedores de insumos.

Diagrama de Flujo y AVA

Se presenta el diagrama de flujo de cómo opera este proceso y un análisis del valor agregado con sus respectivas actividades y tiempos empleados en cada uno de estos, ver Anexo. B

Análisis de Valor Agregado. Se realiza en base a datos obtenidos de la Composición de actividades que se encuentra en el formato de Análisis de Valor Agregado (AVA)

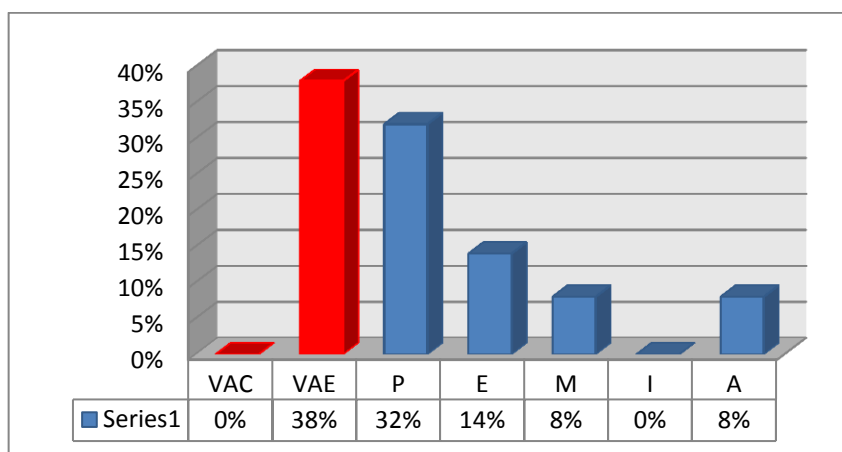


Figura 42: Análisis del valor agregado Negociar con Proveedores (E.2)

Definición de términos. **VAC.** Valor agregado al cliente, **VAE.** Valor agregado a la empresa, **P.** Preparación, **E.** Espera, **M.** Movimiento, **I.** Inspección, **A.** Archivo.

- Según el estudio de las actividades del subproceso Negociar con Proveedores el índice de valor agregado es del 38%, siendo un subproceso crítico que necesita mejoramiento debido a que el valor agregado al cliente se encuentra en 0% cuando debería tener un porcentaje ya que el cliente es quien debe beneficiarse de este subproceso. Estos datos se encuentran en el formato Análisis de Valor Agregado Anexo B.
- El tiempo que lleva en revisar el informe de la supervisión anterior es de 2 días y la de preparar un reporte de todos los requerimientos de la empresa es de otros 4 días que corresponde el 32% lo que nos indica que van en conjunto la preparación con el valor agregado a la empresa.
- Sin embargo existe un 14% de espera para tomar la decisión de adquirir los insumos debido a que tiene que esperar la aprobación de la gerencia y demás ejecutivos; estos requerimientos se rigen bajo el Plan Operativo

Anual de la Fundación, donde se aprueban los presupuestos para estas adquisiciones.

4.7.3 Proceso de Administrar Servicios Generales

Nombre: Administrar Servicios Generales

Código: E3

Descripción del Proceso: El proceso está a cargo de la Administración, conjuntamente con la encargada de Servicios Generales, en este caso la Sra. Deysi Pulido Silva, este proceso se caracteriza por asegurar el funcionamiento eficiente y continuado de los ambientes, las instalaciones, los equipos, mediante la prevención, la conservación y el mejoramiento de los mismos, a fin de lograr una mayor vida útil, seguridad de operación y economía en costos. En este sentido, el Mantenimiento llega a tener connotación, cuando se conserva en operación continua, confiable, segura, económica la totalidad de las instalaciones, inmuebles y equipos que la institución tiene Para la prestación de Atención de Salud a la comunidad.

Además tiene bajo su responsabilidad la limpieza, transporte, lavandería, vigilancia, ropería, costura, cuidado y conservación de jardines

Entrada/Salida: Este proceso inicia con el requerimiento de servicios que solicite cada una de las áreas, asignar la responsabilidad al personal que está a cargo del mantenimiento, y finaliza ya cuando este realizada la actividad.

No. De Actividades: En el proceso se contabilizan 9 actividades para la ejecución del requerimiento del área específica.

Áreas que intervienen: En este proceso interviene el servicio administrativo, como también con el Dpto. de los Servicios Generales.

Diagrama de Flujo y AVA

Se presenta el diagrama de flujo de cómo opera este proceso y un análisis del valor agregado con sus respectivas actividades y tiempos empleados en cada uno de estos, ver Anexo. B

Análisis de Valor Agregado. Se realiza en base a datos obtenidos de la Composición de actividades que se encuentra en el formato de Análisis de Valor Agregado (AVA)

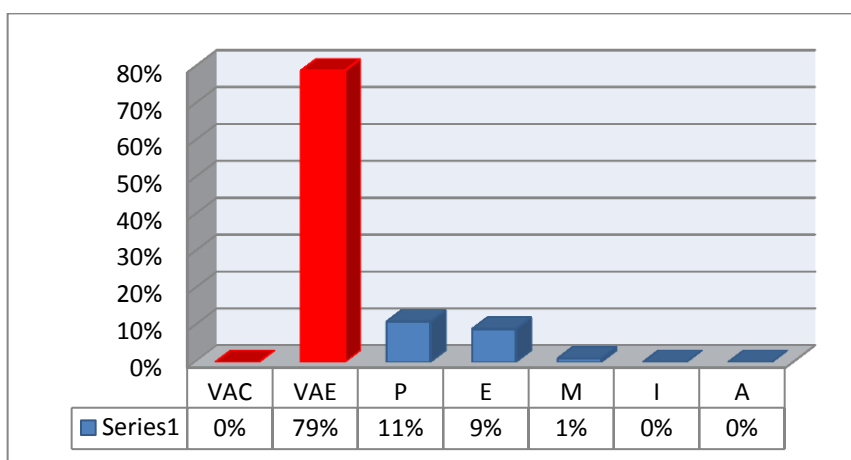


Figura 43: Análisis del valor agregado Administrar Servicios Generales (E.3)

Definición de términos. **VAC.** Valor agregado al cliente, **VAE.** Valor agregado a la empresa, **P.** Preparación, **E.** Espera, **M.** Movimiento, **I.** Inspección, **A.** Archivo.

- En este subproceso de administrar servicios generales el índice de valor agregado a la empresa es de 79% que es bueno pero es necesario planificar estrategias para generar valor al cliente. Estos datos se encuentran en el formato de análisis de Valor Agregado Anexo B.
- Supervisar la ejecución de las actividades que se realicen con un tiempo de 45 minutos y que corresponde a la Inspección con un porcentaje del 0.48% que es relativamente bajo y necesita planificar actividades de inspección.
- En la preparación tenemos un porcentaje total del 11%, aquí se ubican actividades como son: las de establecer la necesidad de realizar las

actividades de mantenimiento, limpieza de las diferentes áreas coordinar el servicio lo que toma un tiempo de 60 minutos, planificar y asignar el personal para las áreas del que fue seleccionado con un tiempo estimado de 360 minutos y realizar la convocatoria para una reunión de los encargados de las áreas y coordinar actividades con un tiempo de 30 minutos, según se ve el porcentaje es bajo a pesar que el tiempo es alto.

4.7.4 Proceso de Seleccionar y Contratar personal

Nombre: Seleccionar y Contratar personal

Código: F1

Descripción del Proceso: El proceso está a cargo de la Gestión de Talento Humano, este proceso se caracteriza por proveer de manera adecuada y oportuna el personal idóneo y calificado que la Fundación Salud y Desarrollo Andino, necesita. El reclutamiento y selección de personal está ligado con la misión estratégica de la Fundación, ya que recluta y selecciona al personal que debe ser capaz de colaborar efectivamente en el logro y consecución de las metas Institucionales. Los perfiles y descripción de funciones que utilizamos en nuestros procesos deben buscar establecer un modelo de competencia para cada cargo y las pruebas de conocimiento, evaluaciones psicológicas y entrevista personal nos permitirá evaluar de manera más objetiva a cada postulante.

Entrada/Salida: Este proceso inicia con el reclutamiento del personal, seguido de una selección y evaluación y finaliza con la aprobación y contratación del postulante.

No. De Actividades: En el proceso se contabilizan 10 actividades para la contratación del personal que necesita la Fundación.

Áreas que intervienen: En este proceso interviene el Área de Talento Humano, coordinadamente con las otras áreas para saber del personal que se requiere contratar.

Diagrama de Flujo y AVA

Se presenta el diagrama de flujo de cómo opera este proceso y un análisis del valor agregado con sus respectivas actividades y tiempos empleados en cada uno de estos, ver Anexo. B

Análisis de Valor Agregado. Se realiza en base a datos obtenidos de la Composición de actividades que se encuentra en el formato de Análisis de Valor Agregado (AVA)

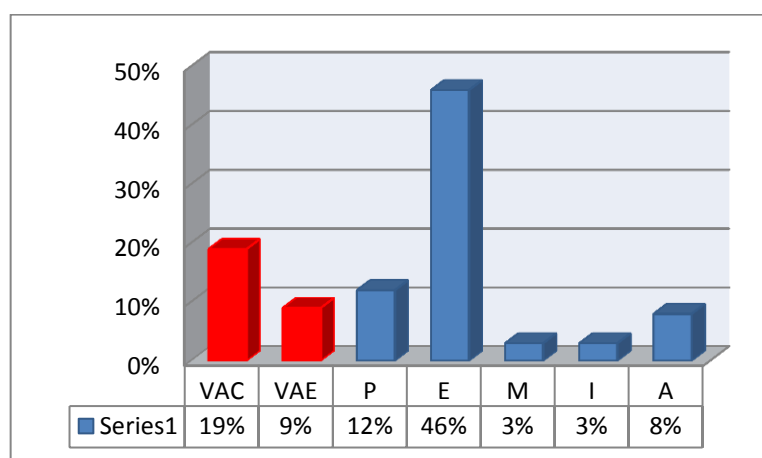


Figura 44: Análisis del valor agregado Seleccionar y Contratar personal (F.1)

Definición de términos. **VAC.** Valor agregado al cliente, **VAE.** Valor agregado a la empresa, **P.** Preparación, **E.** Espera, **M.** Movimiento, **I.** Inspección, **A.** Archivo.

- El problema del creciente valor de espera de 30 días que es el 47% en el procesos de seleccionar y contratar personal, de las actividades de: receptar las carpetas del postulante, analizar el perfil para el cual está abierto la vacante, tomar evaluaciones revisar los resultados, todo esto debe ser analizado revisado por el encargado del Dpto. de Talento Humano, cierto es que hay procesos que toman tiempo, como también otros que se pueden mejorar y optimizar el tiempo para mejorar el proceso.
- 15 días toma en revisar y seleccionar las carpetas se debe también a que se tiene que revisar el perfil, llamar y confirmar referencias; en vista que

actualmente por el alto índice de desempleo hay un gran número de postulantes que hay que hacer una revisión minuciosa de toda la información.

- El índice de valor agregado es de 28% del total del proceso, distribuido en 19% para el cliente y 9% para la empresa valores que se pueden mejorar si se implementa la estrategia de utilizar las actividades que no generan valor para hacerlas que generen valor como por ejemplo: implementar un sistema informático donde se precise y se de los resultados de las evaluaciones de conocimientos en una forma más rápida y así poder optimizar el tiempo para nuevas actividades.

4.7.5 Proceso de Realizar Estadística

Nombre: Realizar Estadística

Código: G1

Descripción del Proceso: Facilitar la atención oportuna, ordenada y grata, tanto de las personas que acuden a demandar los servicios de carácter ambulatorio como de lo que ameritan hospitalización, informando a los usuarios de manera general sobre los servicios que presta una unidad hospitalaria, así como custodiar y mantener en forma accesible, las historias clínicas de pacientes, además de recolectar, elaborar, procesar, tabular y analizar las estadísticas de salud de la clínica a fin de que sirva de guían en la planificación, supervisión y evaluación de las actividades que les sean encomendadas a la Fundación.

Entrada/Salida: Este proceso inicia cuando se toma la información personal del paciente, y termina cuando se presenta el perfil epidemiológico al MSP, o a su vez los informes estadísticos a la administración de la Fundación.

No. De Actividades: En el proceso se contabilizan 8 actividades para realizar la estadística de historias clínicas de la Fundación.

Áreas que intervienen: En este proceso interviene el servicio de administración con el área de estadística y archivo y con el área de admisión-recaudación y secretaria.

Diagrama de Flujo y AVA

Se presenta el diagrama de flujo de cómo opera este proceso y un análisis del valor agregado con sus respectivas actividades y tiempos empleados en cada uno de estos, ver Anexo. B

Análisis de Valor Agregado. Se realiza en base a datos obtenidos de la Composición de actividades que se encuentra en el formato de Análisis de Valor Agregado (AVA).

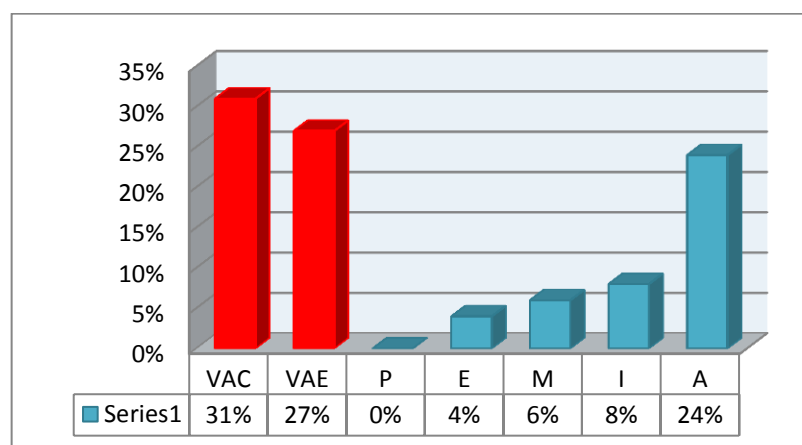


Figura 45: Análisis del valor agregado de Realizar Estadística (G.1).

Definición de términos. **VAC.** Valor agregado al cliente, **VAE.** Valor agregado a la empresa, **P.** Preparación, **E.** Espera, **M.** Movimiento, **I.** Inspección, **A.** Archivo.

- En este proceso las actividades que se realizan están en proporciones que agregan valor tanto a la empresa con el 27%, como al cliente con el 31% pero se visualiza la falencia de no hacer verdaderos inventarios, recopilación de información para hacer estadísticas de patologías, y así

tomar nuevas ideas de implementación para mejorar como institución y dar a futuro un mejor servicio de atención.

- Los 49 minutos que se utilizan para realizar estadística son insuficientes, ya que no se realiza todos los informes y análisis estadísticos, solamente se archivan las historias clínicas en las estanterías.
- El problema es que en archivo se tiene un 24% y solamente se hace base de datos de historias clínicas archivadas en estanterías, más no un control minucioso de historiales de cuantos pacientes se atienden y con qué patologías.

4.7.6 Proceso de Soporte Tecnológico

Nombre: Soporte tecnológico

Código: G4

Descripción del Proceso: El proceso está a cargo de la Administración, específicamente del área de tecnología e información este proceso se caracteriza por brindar ayuda soporte a los usuarios para que puedan resolver ciertos problemas tecnológicos, ya que hoy en día la automatización de los procesos ha hecho grandes cambios y mejoras en el desarrollo de las actividades.

Entrada/Salida: Este proceso inicia con el pedido de requerimiento de servicio de soporte técnico, sigue con la revisión del problema y finaliza con la solución del requerimiento.

No. De Actividades: En el proceso se contabilizan 8 actividades para el debido soporte técnico, al equipo de cómputo existente.

Áreas que intervienen: En este proceso interviene el servicio administrativo específicamente el área de tecnología e información, encargado por el Ing. Boris Pacas.

Diagrama de Flujo y AVA

Se presenta el diagrama de flujo de cómo opera este proceso y un análisis del valor agregado con sus respectivas actividades y tiempos empleados en cada uno de estos, ver Anexo. B

Análisis de Valor Agregado. Se realiza en base a datos obtenidos de la Composición de actividades que se encuentra en el formato de Análisis de Valor Agregado (AVA)

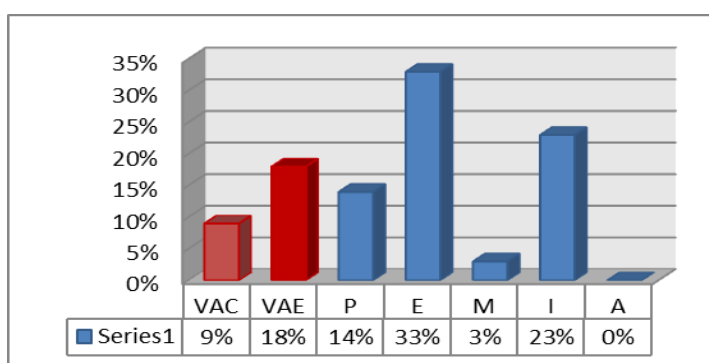


Figura 46: Análisis del valor agregado de
Soporte tecnológico (G.4)

Definición de términos. **VAC.** Valor agregado al cliente, **VAE.** Valor agregado a la empresa, **P.** Preparación, **E.** Espera, **M.** Movimiento, **I.** Inspección, **A.** Archivo.

- En este subproceso tanto el valor de la empresa como el valor al cliente están en un nivel bajo 27%, es decir que hay que establecer estrategias para mejorar ya que el valor agregado a la empresa está en 9% y el valor agregado al cliente el 18% que todavía no es un nivel adecuado para alcanzar la eficiencia y eficacia en el proceso..
- Al existir una falla o cambio de equipos existe una demora considerable es decir el 33%, que es alto, ya que no existe los insumos o equipos de cómputo necesarios para cambiar de equipos en caso de así requerirlos.
- El 23% que corresponde a la inspección se debe a que todavía no se ha instalado nuevos programas informáticos que ayuden a mejorar el funcionamiento del sistema de la empresa.

4.8 Conclusión de los procesos actuales

De acuerdo con los resultados obtenidos en el análisis del valor agregado, se puede considerar que de los procesos analizados existe una proporción alta de actividades que pueden ser mejoradas o que se pueden omitir como es el caso del proceso de Realizar Estadística en las actividades de: imprimir hoja de datos, ingresar al software los diagnósticos médicos, adjuntar hoja de datos en la carpeta, revisar datos correctos del paciente en historia clínica, revisar exámenes realizados al paciente en historia clínica, esto se los puede registrar en una historia clínica digital, registrar servicios, suministros y medicamentos otorgados, calcular indicadores de calidad y hacer un verdadero archivo digital y en red, como se expone en las herramientas de mejoramiento de Harrington, automatización y/o mecanización, eficacia en la utilización de los equipos, con esto se puede reducir el tiempo en aquellas actividades que no agregan valor y que no pueden ser omitidas como el proceso de consulta externa donde su actividad es llevar de un lugar a otro la historia clínica se lo puede realizar con un sistema de red de visualización de las historias clínicas para que se pueda digitalizar la información y ahorrar tiempo, y al mismo tiempo tener registrado las patologías del paciente y hacer los informes estadísticos más eficientes.

Los elementos planteados nos permitirán mejorar los resultados económicos de los procesos, teniendo en cuenta que al menos el 50% del costo de los procesos es valor de desperdicio, o sea, que es el costo de pasos que no agregan valor, al mejorar estos procesos se optimizan recursos y tiempo, con material necesario y con personal capacitado para desarrollar bien su función dentro del proceso que se encuentra inmerso.

Con estos criterios se propone estructurar, en el capítulo V, una propuesta de mejoramiento de los procesos con un mapa de procesos y sus diferentes actividades, y descripciones del proceso entre otros.

CAPÍTULO V

5 PROPUESTA DE MEJORAMIENTO DE PROCESOS

5.1 Introducción

El presente capítulo inicia con una propuesta de direccionamiento estratégico de la Fundación Saludesca (Salud y Desarrollo Andino), para luego elaborar el mapa estratégico institucional y la cadena de valor. Posteriormente se hace un levantamiento de toda la información necesaria para describir y elaborar el mapa de procesos al igual que el inventario y selección de procesos, una vez desarrollado los

temas anteriores se procederá a hacer una diagramación y descripción de cada uno de los procesos y la descripción de sus actividades.

Los procesos a mejorar son los siguientes:

- Controlar Presupuesto
- Negociar con Proveedores
- Administrar Servicios Generales
- Seleccionar y contratar personal
- Realizar estadística
- Soporte Tecnológico

5.2 Herramientas de Mejoramiento

James Harrington en su libro Mejoramiento de los procesos de la empresa (MPE), (1992); resalta, que las herramientas de mejoramiento no se trata de centrar el problema en la organización y en los empleados, se trata de centrarse en el cliente, en el proceso y en las personas. Los procesos de la empresa son aquellos vinculados a los servicios que presta la Fundación y que respaldan la producción de la misma. Un proceso es “un grupo de tareas lógicamente relacionadas que emplean los recursos de la organización para dar resultados definidos en apoyo a los objetivos de la organización.

Es así que el Manuel de procesos pretende ayudar a hacer efectivos los procesos generando los resultados deseado, eficientes minimizando sus costos y adaptables a las necesidades de la Fundación y clientes.

Si se centraliza el trabajo en los procesos, resulta de inmediato que el cliente pasa a ser el centro de la actividad, porque los procesos están dirigidos a servir al cliente.

A continuación se menciona las herramientas de mejoramiento de Harrington:

1. Eliminación de la burocracia: Suprimir tareas administrativas, aprobaciones y papeleos innecesarios.
2. Eliminación de la duplicidad: Suprimir actividades idénticas que se realizan en partes diferentes del proceso.
3. Evaluación del valor agregado: Estimar cada actividad del proceso de la empresa para determinar su contribución a la satisfacción de las necesidades del cliente. Las actividades del valor agregado real son aquellas por las cuales los clientes le pagan a usted. Por ejemplo, un cliente está dispuesto a pagar por la comida que le sirven en el avión(Valor Agregado Real); pero a él no le interesa si a usted lleva un registro de los empleados que se encuentran en vacaciones o que llegan tarde al trabajo.
4. Simplificación: Reducir la complejidad del proceso.
5. Reducción del tiempo del ciclo del proceso: Determinar las formas de aminorar el tiempo del ciclo para satisfacer o exceder las expectativas del cliente y así minimizar los costos de almacenamiento.
6. Prueba de errores: Dificultar la realización incorrecta de la actividad.
7. Eficiencia en la utilización de los equipos: Hacer uso efectivo de los bienes de capital y del ambiente de trabajo para mejorar el desempeño general.
8. Lenguaje simple: Reducir la complejidad de la manera de cómo escribimos y hablamos; hacer que todas las personas que utilizan nuestros documentos puedan comprenderlos fácilmente.
9. Estandarización: Elegir una forma sencilla de realizar una actividad y hacer que todos los colaboradores lleven a cabo esta actividad, del mismo modo todas las veces.
10. Alianzas con proveedores: El output del proceso depende, en gran parte, de la calidad de los inputs que recibe el proceso. El desempeño general de cualquier proceso aumenta cuando mejora el input de sus proveedores.
11. Mejoramiento de situaciones importantes: Esta técnica se utiliza cuando las primeras diez herramientas de modernización no han dado los resultados deseados. Estas herramientas tienen como objetivo ayudarle al EMP en la búsqueda de formas creativas para cambiar significativamente el proceso.

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

5.3 Descripción de procesos mejorados.

Para que los procesos sean mejorados una vez identificados los procesos y las causas de cada uno, se propone mejoras específicas en base a las herramientas de mejoramiento de Harrington expuestas en el literal 5.2, para cada proceso.

5.3.1 Proceso de Controlar Presupuesto (D.2)

Entrada/Salida: Este proceso inicia con el pedido de recursos a la administración, para el cumplimiento de las actividades, y finaliza con la aprobación y asignación del presupuesto.

No. De Actividades: En el proceso se contabilizan 8 actividades para la asignación adecuada de los recursos.

Áreas que intervienen: En este proceso interviene el servicio administrativo específicamente la de Planificación Financiera, la que se encarga de la asignación adecuada de los recursos.

Mejora del proceso: En el mejoramiento de este proceso vamos a aplicar las herramientas de Harrington, como es la “Evaluación del Valor Agregado”, Simplificación y Reducción del tiempo del ciclo del proceso, estandarización; es necesario aplicar esta herramienta para enfocar la asignación, planificación con actividades que generen valor agregado tanto al cliente como a la empresa, cumpliendo el ciclo de Deming el cual se enfoca en Planificar, Hacer, Verificar y Actuar, es necesario e importante implementar estándares de atención. Así también se puede encargar una persona específica (Asistente de Administración) en hacer una

recopilación de datos de los diferentes áreas para saber sus requerimientos y previo a la recopilación pasar esa información a la Administradora y conjuntamente con el Director de la Fundación asignar el recurso.

Mantener un reporte mensual de todos los requerimientos y la forma como se están utilizando estos recursos, crear un modelo de presentación y fechas establecidas para conocer de la asignación de los recursos.

Ver mejora en el Manual de Procesos, ver Anexo C

Indicador:

1. Tiempo en días en la aprobación mensual
2. Total aprobaciones presupuestarias en un periodo.

5.3.2 Proceso de Negociar con Proveedores (E.2)

Entrada/Salida: Este proceso inicia con la identificación del proveedor y establecer alianzas con los proveedores donde se determinara la forma de pago y beneficios para la fundación, es decir el proceso termina cuando se llega a un acuerdo con un proveedor.

No. De Actividades: En el proceso se contabilizan 8 actividades para la asignación de los recursos.

Áreas que intervienen: En este proceso interviene el servicio administrativo y los proveedores de insumos.

Mejora del proceso: En el mejoramiento del proceso se puede aplicar la Herramienta de “Alianzas con los proveedores”, en este proceso el output del proceso depende en gran parte, de la calidad de los inputs que recibe el proceso, aumenta cuando mejora el input de sus proveedores, esta Herramienta es importante

aplicarle debido a que si mejoramos las condiciones o efectuamos convenios interinstitucionales con organizaciones pueden facilitar la adquisición de insumos a bajo precio y por ende se estaría creando un valor agregado al cliente y a la empresa que son los beneficiarios del proceso.

Ver mejora en el Manual de Procesos, ver Anexo C

Indicador:

1. Numero negociaciones acertadas
2. Total de proveedores existentes.

5.3.3 Proceso de Administrar Servicios Generales (E.3)

Entrada/Salida: Este proceso inicia con el requerimiento de servicios que solicite cada una de las áreas, asignar la responsabilidad al personal que está a cargo del mantenimiento, y finaliza ya cuando este realizada la actividad.

No. De Actividades: En el proceso se contabilizan 9 actividades para la ejecución del requerimiento del área específica.

Áreas que intervienen: En este proceso interviene el servicio administrativo, como también con el Dpto. de los Servicios Generales.

Mejora del proceso: En el mejoramiento de este proceso se aplica las herramientas de “Reducción del tiempo del ciclo del proceso”, “Evaluación de valor agregado”; Mantener un hospital con todos los servicios, áreas limpias, ropa planchada, es un servicio por el cual el cliente nos pagan. Es así que el personal encargado de estos procesos de mantenimiento debe realizar sus labores en forma oportuna, con el fin de disminuir el tiempo del ciclo para satisfacer o exceder las expectativas del cliente y así bajar los costos de almacenamiento.

Ver mejora en el Manual de Procesos, ver Anexo C

Indicadores:

1. Tiempo ejecución de las tareas
2. Total tiempo ejecución de tareas diarias.

5.3.4 Proceso de Seleccionar y Contratar Personal (F.1)

Entrada/Salida: Este proceso inicia con el reclutamiento del personal, seguido de una selección y evaluación y finaliza con la aprobación y contratación del postulante.

No. De Actividades: En el proceso se contabilizan 10 actividades para la contratación del personal que necesita la Fundación.

Áreas que intervienen: En este proceso interviene el Área de Talento Humano, coordinadamente con las otras áreas para saber del personal que se requiere contratar.

Mejora del proceso: Para el mejoramiento de este proceso utilizaremos la herramienta de la “Simplificación”, “Automatización y/o mecanización”, el proceso de selección ha sido muy complejo y demora largo tiempo en dar los resultados, ya que pasa una serie de pruebas, evaluaciones, comprobaciones de los datos que hacen que se demore la selección del personal idóneo, para lo cual se puede crear una alternativa para optimizar el tiempo, implementando métodos informáticos que evalúen sus conocimientos y tener resultados más oportunos, seguidamente se realice la entrevista y realizar la contratación. Siendo beneficio para el cliente ya que permitirá contratar personal con alto nivel académico e idóneo para cubrir la necesidad de la Fundación.

Ver mejora en el Manual de Procesos, ver Anexo C.

Indicadores:

1. Tiempo de contratación sistema computarizado.
2. Total Tiempo establecido para las contrataciones.

5.3.5 Proceso de Realizar Estadística (G.1)

Entrada /Salida: El proceso inicia con la apertura de una historia clínica digital y/o física de un paciente y termina con la entrega de informes y análisis estadístico a MSP y/o administración de la Fundación.

No. De Actividades: En el proceso de Realizar Estadística se contabiliza 8 actividades.

Áreas que intervienen: En este proceso interviene el servicio de administración con el área de estadística y archivo y con el área de admisión-recaudación y secretaria además intervienen las Unidades Médicas registrando todos los suministros, medicamentos, servicios brindados al paciente en la Historia Clínica.

Mejora del proceso: El servicio de estadística de la Fundación actualmente no está siendo utilizado en su totalidad, y por ello no se tiene una completa y amplia visión de los problemas de las diferentes áreas de la Fundación, ya que no existe un adecuado registro y análisis de la información, y en este proceso solo se ha limitado a archivar historias clínicas.

En el mejoramiento de este proceso vamos a aplicar las herramientas de mejoramiento de Harrington: Eliminación de la burocracia, eficacia en la utilización de los equipos, automatización y/o mecanización y Alianza con proveedores. Por lo cual se eliminan ciertas actividades burocráticas como: Imprimir hoja de datos, Ingresar al software los diagnósticos médicos, adjuntar hoja de datos en la carpeta. Y se agregan otras importantes actividades que van encaminadas a otorgar agregado a la clínica, las cuales son: Abrir historia clínica digital, registrar servicios, suministros y medicamentos otorgados, calcular indicadores de calidad y presentar los indicadores de calidad al Director.

Ver mejora en el Manual de Procesos, ver Anexo C

Indicadores:

1. Número de registros correctamente efectuados.
2. Total de registros mensuales.

5.3.6 Proceso de Soporte Tecnológico

Entrada/Salida: Este proceso inicia con el pedido de requerimiento de servicio de soporte técnico, sigue con la revisión del problema y finaliza con la solución del requerimiento.

No. De Actividades: En el proceso se contabilizan 8 actividades para el debido soporte técnico, al equipo de cómputo existente.

Áreas que intervienen: En este proceso interviene el servicio administrativo específicamente el área de tecnología e información, encargado por el Ing. Boris Pacas.

Mejora del proceso: El proceso de soporte tecnológico, se puede mejorar aplicando la herramienta de Harrington “eficiencia en la utilización de los equipos”, “alianza con proveedores” están encargados de salvaguardar adecuadamente los recursos tecnológicos de la fundación, fortaleciendo los controles internos de esta área; también tiene la facilidad de detectar si los equipos son utilizados para los fines que fueron adquiridos, si sus condiciones son adecuadas y no se encuentran en riesgo de deterioro. Como también se puede crear alianzas con los proveedores de suministros informáticos que cubran ciertas.

Ver mejora en el Manual de Procesos, ver Anexo C.

Indicador:

1. Tiempo en realizar reparaciones exitosas
2. Total registros de daños

5.4 Manual de procesos.

El manual de procesos es un documento donde está detallado las actividades que se desarrollan en cada proceso, su descripción, y los diagramas de flujo de la forma con la que opera el proceso, este documento es la guía a seguir por parte del área de administración de procesos de la Fundación Saludesca (Salud y Desarrollo Andino) en Santo domingo de los Tsáchilas para seguir puntualmente los cambios o mejoras de los procesos críticos.

CAPITULO IV

6 CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.

6.1 Conclusiones

1. La Fundación Saludes (Salud y Desarrollo Andino), se encuentra administrada empíricamente y no cuenta con un direccionamiento estratégico claro y completo, ni con procesos eficientes por lo que se ven consecuencias como: pérdidas de tiempo en actividades no generadoras de valor como son: preparación, espera, movimiento, inspección y archivo, lo cual lleva a una insatisfacción del cliente interno y externo.
2. Se maneja la Historia Clínica física, la cual se inicia en recepción y archivo, pasa a enfermería y luego al consultorio médico respectivo, lo que provoca un innecesario desperdicio de tiempo para el cliente y la empresa. Además existe escaso registro de información importante en todas las áreas de la Fundación, lo cual dificulta calcular indicadores de calidad hospitalaria y otros indicadores.
3. Existe comités institucionales formados por el personal administrativo, pero los mismos no ejecutan ni registran sus funciones.
4. La Fundación Saludes (Salud y Desarrollo Andino), cuenta con 10 consultorios para consulta externa de especialidades como: Medicina Familiar, Ginecología, Urología, Traumatología, Gastroenterología, Cardiología, Pediatría, Endocrinología, Coloproctología, Geriatria, Oftalmología, Cirugía, Cirugía Cardiovascular, Odontología, Terapia Física, Terapia de Lenguaje, Psicología, Psiquiatría, pero hay subutilización de los mismo por la baja demanda. Además la atención en salud y el quehacer médico no se realiza en base a protocolos establecidos

y estandarizados sino que cada profesional lo hace basado a sus conocimientos y experiencia.

5. No se cuenta con un plan de adquisiciones en base a estadísticas de producción, por lo que las adquisiciones en todos los suministros hospitalarios se lo hacen a basé a históricos; además hay una desactualización de los saldos de inventarios y activos.
6. El personal operativo y administrativo debe cubrir varios servicios de la Fundación, lo cual produce en ocasiones no haya material, insumos e instrumental listo en cada servicio; retardando el proceso de brindar atención al usuario; además la mayoría del personal operativo de la Fundación Saludesa labora en otras unidades de salud, lo cual provoca que el rendimiento y productividad disminuya.
7. La Fundación tiene el servicio de citas previas vía telefónica lo cual beneficia al paciente que acude a solicitar los servicios, además tiene convenio con dispensarios médicos campesinos, en vista que la mayoría de usuarios son de zonas rurales; y con los proveedores lo que genera ingresos económicos aceptables que dejan utilidades para la empresa.
8. No se realiza publicidad de la empresa, solo se maneja una página web, pero se debe mejorar el sistema de marketing empresarial en todos sus componentes.

6.2 Recomendaciones

1. Iniciar una administración hospitalaria en base a procesos administrativos claros y eficientes y estudiarlos frecuentemente para modificarlos o mejorarlos en función de la satisfacción del cliente, de los cambios en el ambiente interno y/o externo, del estudio de mercados entre otros.
2. Se debe socializar a todo el personal tanto administrativo como operativo el direccionamiento estratégico de la Fundación y exponer en un lugar visible la visión y misión de la Fundación.
3. Implementar un sistema de historias clínicas digitales y un sistema de computadoras en red. De manera que cada profesional que atiende a un

paciente pueda registrar sus servicios y/o medicamentos y suministros brindados al paciente, y de esta manera tener un mejor registro de la información y evitar pérdidas de tiempo y subregistros.

4. Crear un servicio de estadística sólido que permita mejorar el sistema de recolección, análisis y archivo de datos en cada servicio para establecer estadísticas de producción, rentabilidad entre otros indicadores de calidad para que la Gerencia pueda estudiar el crecimiento empresarial, cumplimiento de objetivos y tomas de decisiones.
5. Ejecutar y registrar las funciones de los comités institucionales existentes como son: Comité de Auditoria Médica, Comité de Tejidos e infecciones, Comité de Farmacología, Comité de manejo de desechos hospitalarios.
6. Realizar un estudio de productividad por especialidades médicas y analizar la posibilidad de orientarse hacia una Fundación especializada en parto humanizado.
7. La atención en salud en todas las áreas se debe basar en protocolos establecidos, estandarizados y aprobados por el MSP, para garantizar la calidad de atención y evitar problemas por “Mala práctica Médica”.
8. Motivar al personal para mejorar su rendimiento y productividad mediante capacitaciones, actualizaciones, pagos puntuales de salarios y comisiones, además sería beneficioso crear un servicio de bienestar social que brinde apoyo familiar integral al personal que labora en la Fundación así evitar rotación del personal y generar compromisos.
9. Elaborar un plan de adquisiciones semestral o anual en base a estadísticas de producción, para ello actualizar mensual o semestralmente los saldos de inventarios y activos para aprovechar y utilizar de mejor manera los recursos.
10. En lo posible se debe procurar que el personal operativo y administrativo sea específico por área y/o servicio para que se pueda tener listo materiales, insumos, instrumentales, entre otros suministros necesarios para la atención al usuario.

11. Mejorar la inversión de las utilidades generadas por la empresa para obtener mayor rentabilidad, para ello se recomienda realizar también un estudio de costos hospitalarios.
12. Mejorar el sistema de marketing empresarial en todos sus componentes.

Bibliografía

- al., B. C. (2003). *Centro Andaluz para la excelencia en la Gestión*. Recuperado el 14 de 11 de 2015, de <http://excelencia.iat.es/html/subidas/descarga/guiagestionprocesos.pdf/>
- Amaya, J. (2006). *Gerencia Planeación & Estrategia*. Colombia: Universidad Santo Tomas.
- Betancur, C. L. (2011). Manual de procesos. En C. L. Betancur, *Gerencia del Cuidado Hospitalario* (pág. 67). Bogotá: D.C.ECOE.Ediciones.
- Fajardo, O. (27 de 12 de 2008). *Friendly Business*. Recuperado el 14 de 11 de 2015, de Friendly Business: <http://fbusiness.wordpress.com/2008/12/27/la-fijación-de-objetivos-conceptos-básicos-para-su-establecimiento/>.
- Fernandez, J. A. (2010). Manual de Procesos. En J. A. Fernandez, *Gestión por Procesos; Cuarta Edición*. (pág. 252). España: HESIC.
- Harrington, J. (1994). Diagramación de Procesos. En J. Harrington, *Mejoramiento de los Procesos de la Empresa* (págs. 97-98). Bogota: McGraw-Hill.
- Harrington, J. (1994). Diagramación de Procesos. En J. Harrington, *Mejoramiento de los Procesos de la Empresa* (págs. 96-97). Bogota: McGraw-Hill.

<http://es.scribd.com/doc/37566240/Gestión-de-calidad-Basada-en-Procesos>. (s.f.).
Recuperado el 14 de 11 de 2015, de

<http://es.scribd.com/doc/37566240/Gestión-de-calidad-Basada-en-Procesos>

<http://tesis.uson.mx/digital/tesis/docs/17697/capitulo2.pdf>. (s.f.). Recuperado el 15
de 11 de 2015

Mejía, B. (2007). Manual de Procesos. En B. Mejía, *Gerencia de Procesos para la
organización* (pág. 61). Colombia : ECOE Ediciones.

Mora, M. J. (21 de 10 de 2002). *Gestión Clínica por Procesos*. Recuperado el 14 de
11 de 2015, de
<http://www.chospab.es/calidad/archivos/Documentos/Gestiondeprocesos.pdf>

Morales, M. (06 de 05 de 2009). *Levantamiento de Informacion Unidad I*.
Recuperado el 14 de 11 de 25, de
<http://www.slideshare.net/mmiutirla/levantamiento-de-información>

Thompson, A. J. (1995). *Administración Estratégica Teoría y Casos*. Bogota:
McGraw-Hill.

Toledo. (21 de 10 de 2002). Recuperado el 14 de 11 de 2015, de
<http://www.chospab.es/calidad/archivos/Documentos/Gestiondeprocesos.pdf>

www.slideshare.net/samespinosa/mapa-de-procesos-1053479. . (s.f.). Recuperado el
14 de 11 de 2015, de www.slideshare.net/samespinosa/mapa-de-procesos-1053479.

GLOSARIO DE TÉRMINOS

ACTIVIDAD: Conjunto de acciones que se llevan a cabo para cumplir las metas de un programa o subprograma de operación, que consiste en la ejecución de ciertos procesos o tareas.

ADMINISTRACIÓN: La administración hace referencia al funcionamiento, la estructura y el rendimiento de las organizaciones, puede ser entendida como la disciplina que se encarga del manejo científico de los recursos.

CALIDAD: Grado en el que un conjunto de características inherentes cumplen los requisitos.

CLIENTE: Aquella persona natural o jurídica que realiza la transacción comercial denominada compra, equipo o proceso que consume recursos y servicios brindados por otro llamado servidor, generalmente de forma remota.

CAPACIDAD: Se refiere a los recursos y actitudes que tiene un individuo, entidad o institución, para desempeñar una determinada tarea o cometido.

EFICACIA: Extensión en la que se realizan las actividades planificadas y se alcanzan los resultados planificados.

EFICIENCIA: Se refiere al uso racional de los medios para alcanzar un objetivo predeterminado (es decir, cumplir un objetivo con el mínimo de recursos disponibles y tiempo)

FACTURA: Comprobante de pago.

FLUJOGRAMA: El flujo grama muestra el flujo y número de operaciones secuenciales de un proceso o procedimiento para generar un bien o servicio. Pertenece a la ingeniería de sistemas y también se le conoce como algoritmo, lógica o diagrama de flujo. La ingeniería industrial emplea otro diagrama conocido como de “proceso, recorrido u hoja de ruta” con una simbología diferente a la de sistemas. Al igual que el primero, se aplica al diseño de procesos o procedimientos.

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

GESTIÓN: Actividades coordinadas para dirigir una organización.

MANUAL: Libro que contiene abreviadas las nociones de un arte. Fácil de manejar o realizar; Por extensión, fácil de comprender o interpretar.

MACROPROCESOS: Conjunto de procesos.

ORGANIZACIÓN: Sistema social conformado por individuos y grupo de individuos que dotados de recursos y dentro de un determinado contexto, desarrolla regularmente un conjunto de tareas orientadas por valores comunes hacia la obtención de un determinado fin.

PRESUPUESTOS: Estimación financiera anticipada, anual de los egresos e ingresos necesarios del sector público, para cumplir con las metas de los programas establecidos. Así mismo, constituye el instrumento operativo básico que expresa las decisiones en materia de política económica y de planeación.

PRODUCTO: El producto es un conjunto de atributos que el consumidor considera que tiene un determinado bien para satisfacer sus necesidades o deseos.

PROCEDIMIENTO: Método de ejecutar las actividades, está relacionado con la autoridad administrativa, lo cual debe admitirse bajo ciertas especificaciones y condiciones.

PROCESOS: Es un conjunto de actividades mutuamente relacionadas o que al interactuar juntas en los elementos de entrada los convierten en resultados.

PROCESO CLAVE: Son aquellos procesos que inciden de manera significativa en los objetivos estratégicos y son críticos para el éxito del negocio.

PARTICIPANTES DEL PROCESO: Sujeto pasivo que no demanda el servicio (no es un usuario directo), no provee de entradas al proceso (no es uno de los proveedores del proceso) y no es parte de la Unidad propietaria del mismo, pero que interviene en algún momento o momentos durante el desarrollo del proceso.

PROVEEDOR: Organización o persona que proporciona un producto.

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

REGISTRO: En las diversas dependencias de la Administración Pública, departamento especial donde se entrega, anota y registra la documentación referente a ellas.

SATISFACCIÓN: Percepción del cliente sobre el grado en que se han cumplido sus requisitos. (UNE-EN ISO 9000:2005; 3.1.4)

SERVICIO: Resultado de llevar a cabo una actividad, generalmente intangible, por parte de la Unidad, dirigida a los usuarios.

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

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

SUPERVISIÓN: Es la actividad de apoyar y vigilar la coordinación de actividades de tal manera que se realicen en forma satisfactoria.

VISIÓN: Se refiere a lo que la empresa quiere crear, la imagen futura de la organización. (URQUIZO, 2013)