



**VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN INNOVACIÓN Y
TRANSFERENCIA DE TECNOLOGÍA**

**CENTRO DE POSTGRADOS
DPTO. DE CIENCIAS ECONÓMICAS ADMINISTRATIVAS Y DE
COMERCIO**

MAESTRIA EN GERENCIA HOSPITALARIA

**TEMA: “REORGANIZACIÓN EN BASE A PROCESOS DE LA GESTIÓN
ADMINISTRATIVA DE LA CLÍNICA ODONTOLÓGICA DE LA USFQ”**

AUTOR: Dr. DIEGO MAURICIO CÁCERES AGUILAR

TUTOR: Dr. Magister BLASCO WILLIAM VILLACÍS TAMAYO

SANGOLQUÍ, JUNIO 2015

UNIVERSIDAD DE LAS FUERZAS ARMADAS ESPE
VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN INNOVACIÓN Y
TRANSFERENCIA DE TECNOLOGÍA

CERTIFICADO

Certifico que el presente proyecto de grado titulado **"REORGANIZACIÓN EN BASE A PROCESOS DE LA GESTIÓN ADMINISTRATIVA DE LA CLÍNICA ODONTOLÓGICA DE LA USFQ"** ha sido desarrollado en su totalidad por el Sr. Diego Cáceres con Cl. 1714234505, bajo mi dirección, como requisito previo para la obtención del título de Magíster en Gerencia Hospitalaria.

Sangolquí, Junio 2015




Dr. Magister Blasco William Villacís Tamayo

**UNIVERSIDAD DE LAS FUERZAS ARMADAS ESPE
VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN INNOVACIÓN Y
TRANSFERENCIA DE TECNOLOGÍA**

AUTORÍA DE RESPONSABILIDAD

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

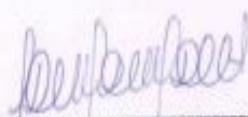
A través de la presente declaración cedo mis derechos de propiedad intelectual correspondiente a este trabajo, a la Escuela Superior Politécnica de las Fuerzas Armadas, según lo establecido por la Ley de Propiedad Intelectual por su Reglamento y por la Normativa Vigente.


.....
Odon. Diego Mauricio Cáceres Aguilar

AUTORIZACIÓN

Yo, Diego Mauricio Cáceres Aguilar, con número de cédula 1714234505, autorizo la publicación en la Biblioteca virtual de la Universidad de las Fuerzas Armadas "ESPE", la tesis de Grado titulada:

REORGANIZACIÓN EN BASE A PROCESOS DE LA GESTIÓN ADMINISTRATIVA DE LA CLÍNICA ODONTOLÓGICA DE LA USFQ



Odon. Diego Mauricio Cáceres Aguilar

DEDICATORIA

A Dios por su infinito amor.

A mis padres, por su claro ejemplo de superación y valentía durante todo este tiempo.

A mis hermanos, quienes se constituyen en un pilar importante en mi vida.

A mis sobrinos, en especial a Mateo y su sonrisa capaz de hacer salir el sol en todo momento.

AGRADECIMIENTO

En primer lugar a Dios, mi eterno refugio y compañía durante toda mi vida.

A mis padres, ejemplo de superación y de trabajo; grandes ejemplos a seguir, por su apoyo y confianza.

Por su apoyo incondicional con mucho cariño a la Dra Gloria Arbelaez.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

CERTIFICADO	¡Error! Marcador no definido.
AUTORÍA DE RESPONSABILIDAD	¡Error! Marcador no definido.
AUTORIZACIÓN	¡Error! Marcador no definido.
DEDICATORIA	v
AGRADECIMIENTO	vi
ÍNDICE DE CONTENIDOS	vii
ÍNDICE DE TABLAS	xiii
ÍNDICE DE FIGURAS.....	xiv
ÍNDICE DE ANEXOS.....	xv
SUMMARY	xvii
CAPITULO I.....	1
1. CONTEXTO DE LA INVESTIGACIÓN	1
1.1 Título del Proyecto	1
1.2 Antecedentes de la Clínica Odontológica de la USFQ	1
1.3 Organización Estructural	3
1.4 Área de Servicio	4
1.4.1 Portafolio de Servicios.....	4
1.5 Planteamiento del problema	4
1.6 Formulación del Problema.....	6
1.7 Objetivo General.....	6
1.8 Objetivos específicos.....	6
1.9 Justificación e importancia.....	7
CAPITULO II.....	9
2. FUNDAMENTACIÓN.....	9
2.1. Fundamentación Legal	9

2.2 Fundamentación Teórica	10
2.2.1 Marco Teórico	10
2.3 Gestión por procesos.....	11
2.4 Procesos.....	12
2.5 Elementos de un proceso	15
2.6 Tipos de procesos y funciones	15
2.6.1 Procesos Operativos	15
2.6.2 Procesos de apoyo:.....	15
2.6.3 Procesos de gestión	16
2.7 Funciones	16
2.8 Objetivos de la gestión por procesos.....	17
2.9 Niveles de los procesos.....	17
2.9.1 Alta dirección	17
2.9.2 Dirección Intermedia.....	18
2.9.3 Mando Intermedio.....	18
2.10 Factores de un proceso	18
2.11 Procesos administrativos.....	19
2.12 Principios básicos de Fayol	20
2.13 Principios de simplificación administrativa de procesos	21
2.14 Elementos constitutivos de un proceso gerencial	22
2.14.1 Planificación	22
2.14.1.1 Tipos de planificación	22
2.14.1.2 Pasos de la planificación	23
2.14.2 Organización	23
2.14.3 Dirigir	25
2.14.4 Control.....	25

2.15 Mapa de procesos	28
2.15.1 Inventario de procesos	30
2.15.2 Determinación de capacidades y competencias	30
2.15.3 Despliegue de procesos	30
2.16 Diagrama de flujo.....	30
2.16.1 Diagrama de Flujo de Procesos	31
2.17 Medición de los procesos	32
2.18 Características de los indicadores	33
2.19 Construcción de indicadores	33
2.20 Cualidades de un indicador	35
2.21 Tipos de indicadores.....	36
2.21.1 Indicadores de Economía.....	36
2.21.2 Indicadores de Eficiencia.....	36
2.21.3 Indicadores de Eficacia	36
2.22 Mejora de procesos	36
2.23 Círculo de la calidad Schewart	38
2.24 Formas para mejorar la calidad	39
2.25 Manual de procesos	39
2.26 Calidad en Odontología	40
2.27 Ventajas de la aplicación de la Calidad total en Odontología	41
CAPITULO III.....	42
3. DESCRIPCIÓN METODOLÓGICA	42
3.1 Método e instrumentos de investigación.....	42
3.1.1 Instrumentos de investigación	43
3.2 Población y muestras:	43
3.2.1 Criterios de Inclusión.....	45

3.2.2 Criterios de Exclusión.....	45
CAPITULO IV	47
4. RESULTADOS	47
4.1 Encuesta # 1:.....	47
4.2 Encuesta # 2.....	54
CAPITULO V	59
5. PROCESOS ACTUALES DE LA CLINICA ODONTOLOGICA DE LA USFQ.....	59
5.1 Introducción	59
5.2 Dirección Estratégica.....	59
5.3 Cadena de valor y mapa de procesos de la Clínica Odontológica de la USFQ.....	60
5.3.1 Misión.....	60
5.3.2 Visión.....	60
5.3.3 Normativa Institucional	61
5.4. Levantamiento de información de los procesos actuales	74
5.4.1 Etapas de levantamiento de los procesos	74
5.5 Descripción de los Procesos Actuales.....	76
5.5.1 Proceso de Admisión.....	76
5.5.2 Proceso de ingreso con cita	76
5.5.3 Proceso de atención en emergencia	77
5.5.4 Proceso Prestar Servicios de Salud	78
5.5.5 Proceso Cita con las especialidades	78
5.6 Conclusión de los procesos actuales.....	79
CAPITULO VI.....	81

6. PROPUESTA DE MEJORA DE PROCESOS Y DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO DE LA CLÍNICA ODONTOLÓGICA DE LA USFQ	81
6.1 Introducción	81
6.2 Herramientas de mejoramiento	81
6.3 Planeamiento estratégico propuesto para la Clínica Odontológica	84
6.4 Descripción de procesos mejorados.....	85
6.4.1 Proceso de Ingreso con cita (A.1)	85
6.4.2 Proceso de atención en emergencia (A.2)	87
6.4.3 Proceso Prestar Servicios de Salud	89
6.4.4 Proceso Cita con las especialidades	90
6.5. Misión	92
6.6 Visión.....	92
6.7 Propuesta de Normativa de Funcionamiento.....	92
6.8 Estándares y normativas propuestas para la atención en la Clínica Odontológica de la USFQ.....	106
6.8.1 Estándares generales:.....	106
6.8.2 Manual de Bioseguridad:.....	106
6.8.3 Registros electrónicos en el sistema:	107
6.9 Estándares clínicos del área Diagnóstica y emergencias odontológicas	107
6.9.1 Estándares de ejecución	108
6.10 Estándares para el servicio de Odontopediatría:	108
6.11 Estándares de ejecución para el servicio de Rehabilitación Oral: ...	109
6.12 Estándares de ejecución para el servicio de Endodoncia:.....	109
6.13 Estándares de ejecución para el servicio de Periodoncia:.....	109
6.14 Estándares de ejecución para el servicio de Cirugía Oral:	110

6.15 Estándares de ejecución para el Servicio de Ortodoncia	110
6.16 Perfil del Odontólogo General:	111
6.16.1 Actividades	111
6.17 Cuadro de Indicadores	112
6.18 Monitoreo de indicadores	112
6.19 Plan de implementación	113
CAPITULO VII	114
CONCLUSIONES	114
RECOMENDACIONES.....	116
BIBLIOGRAFIA	117
ANEXOS.....	120

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla N° 1	Personal que labora en la Clínica Odontológica de la USFQ2	2
Tabla N° 2	Especialidades de la Clínica con número de estudiantes asignados	3
Tabla N° 3	Servicios que ofrece la Clínica odontológica de la USFQ.....	4
Tabla N° 4	Consolidado de la encuesta de percepción de la calidad de atención que brinda el servicio realizada al personal que trabaja en la Clínica Odontológica de la USFQ.	47
Tabla N° 5	Pregunta No. 1.....	54
Tabla N° 6	Pregunta No. 2.....	55
Tabla N° 7	Pregunta No. 3.....	56
Tabla N° 8	Pregunta No. 4.....	57
Tabla N° 9	Pregunta No. 5.....	58
Tabla N° 10	Inventario de Procesos actuales la Clínica Odontológica de la USFQ.....	75
Tabla N° 11	Estudiantes del área de diagnóstico	88
Tabla N° 12	Patologías y distribución de emergencias.....	88
Tabla N° 13	Protocolo para Rx según la especialidad.....	108
Tabla N° 14	Indicadores	112
Tabla N° 15	Plan de Implementación	113

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura N° 1. Ubicación de la Clínica Odontológica de la USFQ.....	2
Figura N° 2. Estructura Organizacional de la Clínica Odontológica de la USFQ.....	3
Figura N° 3 Caracterización de los procesos.....	13
Figura N° 4 Transición entre estados.....	14
Figura N° 5 Caracterización de un proceso	17
Figura N° 6. Principales Corrientes de los principios de Fayol	20
Figura N° 7 Funciones de la empresa y la relación de la función administrativa con los elementos de la administración	21
Figura N° 8 Distintas definiciones de organización.....	24
Figura N° 9 Fases del proceso de Control	26
Figura N° 10 Tipos de control	27
Figura N° 11 Mapa de Procesos.....	28
Figura N° 12 Mapa de Procesos.....	29
Figura N° 13 Metodología para construcción de Indicadores	35
Figura N° 14 Círculo de la Calidad.....	38
Figura N° 15 Pregunta No. 1.....	48
Figura N° 16 Cadena de Valor de la Clínica Odontológica de la USFQ.....	60
Figura N° 17 Mapa de procesos estandarizados de la Clínica Odontológica de la USFQ.....	83
Figura N° 18 Mapa de Estratégico.....	84
Figura N° 19 Organigrama de Funcionamiento propuesto.....	105

ÍNDICE DE ANEXOS

ANEXO N° 1 Encuesta realizada a los principales Miembros Directivos y Tutores de la Clínica Odontológica de la USFQ	120
ANEXO N° 2 Resultados de la encuesta N °1	121
ANEXO N° 3 Encuesta N°2	122
ANEXO N° 4 Procesos y Actividades que se desarrollan en la Clínica Odontológica de la USFQ.....	123
ANEXO N° 5 Flujogramas de los Procesos Actuales.....	124
ANEXO N° 6 Manual de procesos	128

RESUMEN

La reorganización en base a procesos administrativos engloba procedimientos, normas y programas que permiten incursionar en sistemas de calidad centrados en el usuario. Es relevante analizar los procesos de recepción y distribución de los pacientes hacia las diferentes especialidades que brinda la institución. Esta investigación tiene por objetivo reorganizar en base a procesos estandarizados el funcionamiento de la Clínica Odontológica de la Universidad San Francisco de Quito, con la intención de fortalecer el sistema actual vigente y aumentar la productividad y eficiencia en los servicios que se brinda al usuario. La metodología usada fue descriptiva y transversal con un método cuantitativo, además se aplicó la técnica de encuesta y como herramienta el cuestionario de percepción del usuario validado por un experto. Se levantó los procesos actuales y se estandarizó en base a las herramientas de Harrington. Con el programa excel se elaboro la tabulación de datos. Los resultados de la primera encuesta dirigida hacia el personal que labora en la clínica fueron satisfactorios, llegando a la conclusión de que existe un alto conocimiento sobre los procesos que realizan en esta institución y de la importancia de realizar una reorganización en los mismos. Los resultados de la segunda encuesta reflejaron el nivel de percepción por parte de los pacientes acerca de la clínica y sus servicios. También se modifico ciertos numerales e ítems de a la Normativa Institucional vigente y se realiza el aporte del Manual de Procesos estandarizados indispensable para la reorganización administrativa de la Clínica Odontológica de la USFQ.

Palabras Claves:

- **MANUAL DE PROCESOS**
- **ODONTOLOGIA**
- **NORMATIVA INSTITUCIONAL**
- **CLINICA ODONTOLOGICA**
- **GESTION ADMINISTRATIVA**

SUMMARY

The reorganization based on administrative processes includes procedures, norms and programs that permit venture into quality systems centered on the user. It is relevant to analyze the reception and distribution processes of the patients into the different specialties that the institution offers. The objective of this research is to reorganize the functioning of the Clínica Odontológica de la Universidad based on standardized processes. The intention is to strengthen the current system in use and increase the productivity and efficiency of the services offered to the user. The methodology used was descriptive and transversal with a quantitative method. Additionally, the survey technique was applied and as a tool, the user perception questionnaire was validated by an expert. The current process came out of and was standardized based on Harrington tools. Using the Excel program, the data tabulation was elaborated. The results of the first survey, directed to the personnel that work in the clinic, were satisfactory, concluding that there is a high awareness of the processes performed in this institution and the importance of a reorganization in the same. The results of the second survey reflected the level of perception on the part of the patients about the clinic and its services. Likewise, certain numerals and items in the current Institutional Normative were modified, contributing to the Manual of Standardized Processes indispensable for the administrative reorganization of the Clínica Odontológica de la USFQ.

Keywords:

- **MANUAL PROCESS**
- **DENTISTRY**
- **INSTITUTIONAL REGULATIONS**
- **DENTAL CLINIC**
- **ADMINISTRATIVE MANAGEMENT**

CAPITULO I

1. CONTEXTO DE LA INVESTIGACIÓN

1.1 Título del Proyecto

REORGANIZACIÓN EN BASE A PROCESOS DE LA GESTIÓN ADMINISTRATIVA DE LA CLÍNICA ODONTOLÓGICA DE LA UNIVERSIDAD SAN FRANCISCO DE QUITO (USFQ)

1.2 Antecedentes de la Clínica Odontológica de la USFQ

La Clínica Odontológica de la USFQ, se encuentra ubicada en la Provincia de Pichincha hacia el noroeste de Quito; nacio en el año de 1997 junto con la Escuela de Odontología. Gracias a las múltiples actividades que se realizan en beneficio de la comunidad se constituye en un gran referente de atención odontológica. En este sitio aparte de brindar atención odontológica ambulatoria se realizan actividades de docencia e investigación relacionadas al campo odontológico.

Los servicios que se ofrecen en este centro de atención ambulatoria a parte de la atención general son los siguientes: Endodoncia, Odontopediatría, Ortodoncia, Cirugía Oral y Maxilofacial, Rehabilitación Oral, Periodoncia, Implantología y Estética.

La clínica Odontológica es una estructura amplia de tres pisos que se encuentra situada hacia la parte lateral de la Universidad; de fácil acceso y ubicación. En esta institución también existen profesionales en distintas especialidades que brindan atención de manera particular.

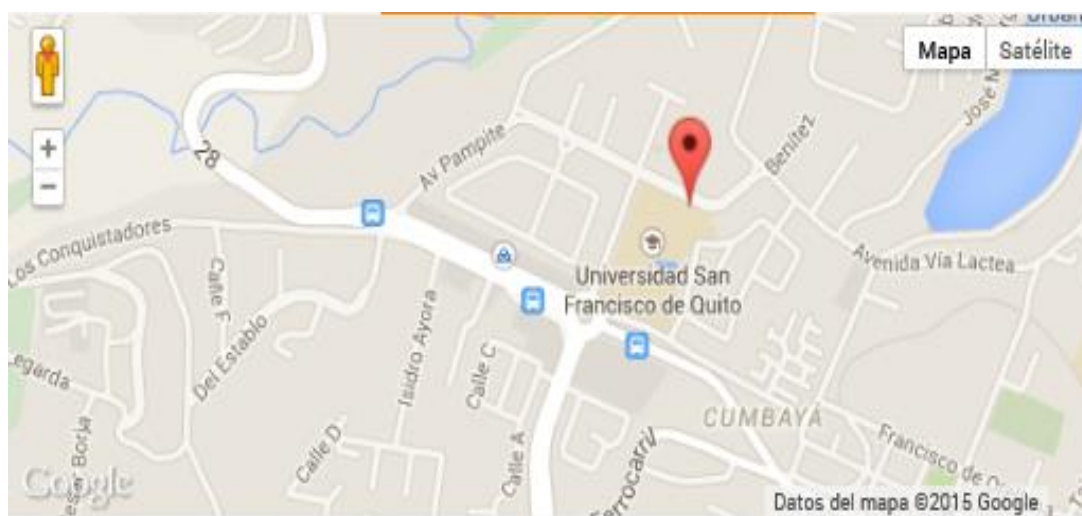


Figura N° 1. Ubicación de la Clínica Odontológica de la USFQ

Fuente: https://www.google.com.ec/maps?biw=1501&bih=707&q=ubicaci%C3%B3n+de+la+usfq,+mpas&bav=on.2,or.&bvm=bv.89947451,d.eXY&dpr=1&um=1&ie=UTF-8&sa=X&ei=NBQgVfv3EsSWsAX3_oDwDQ&ved=0CAcQ_AUoA

Esta institución no posee ni Misión ni Visión propios, se ampara bajo la misión de la Escuela de Odontología y de la Universidad.

Trabajan 11 personas de planta entre personal administrativo, bodeguero, mantenimiento y auxiliares.

Tabla N° 1

Personal que labora en la Clínica Odontológica de la USFQ

PERSONAL	N°
Secretarias	3
Auxiliares	3
Bodeguero	1
Mantenimiento y Limpieza	2
Archivo	1
Contadora	1
TOTAL	11

Existen 39 sillones odontológicos distribuidos en los tres pisos donde realizan intervenciones tanto los 45 estudiantes de pregrado, como los 30 alumnos de postgrado y 6 docentes particulares.

Tabla N° 2

Especialidades de la Clínica con número de estudiantes asignados

N° de Alumnos	ESPECIALIDAD
4	Periodoncia
7	Ortodoncia
5	Cirugía Maxilofacial
6	Endodoncia
9	Rehabilitación Oral

1.3 Organización Estructural

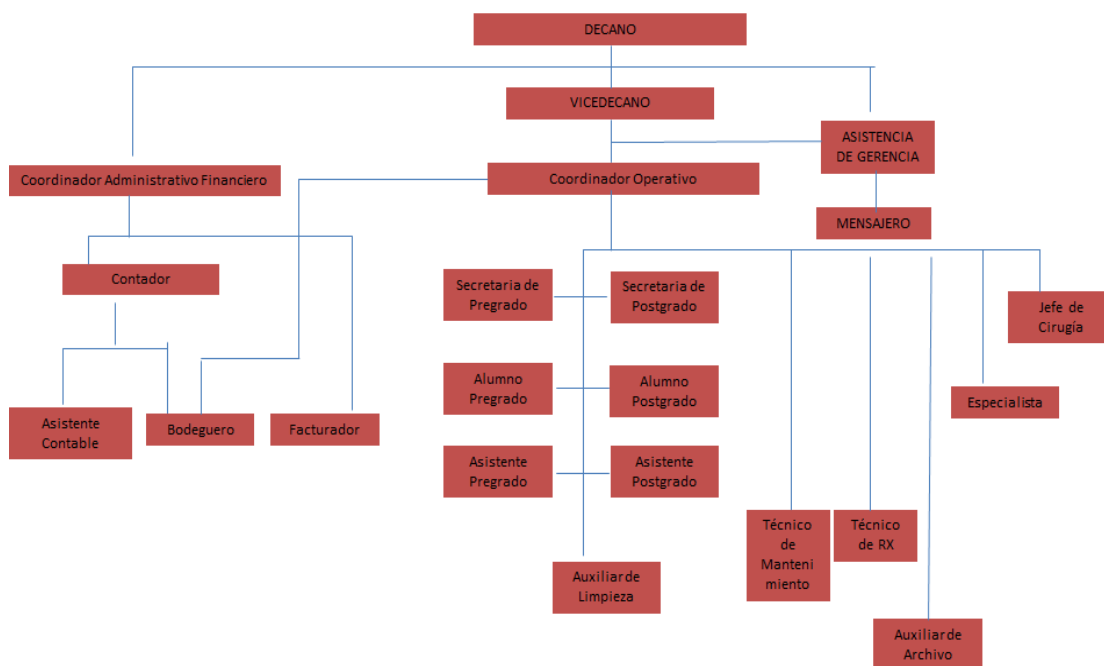


Figura N° 2. Estructura Organizacional de la Clínica Odontológica de la USFQ

Fuente: Documentación de la Clínica Odontológica de la USFQ.

1.4 Área de Servicio

1.4.1 Portafolio de Servicios

Dentro de la Clínica odontológica se brinda los servicios odontológicos detallados en la siguiente tabla:

Tabla N° 3

Servicios que ofrece la Clínica odontológica de la USFQ

Servicios Odontológicos
• Odontología General y Preventiva
• Cirugía Bucal y Máxilo Facial
• Endodoncia
• Periodoncia e Implantología
• Ortodoncia
• Rehabilitación Oral y estética
• Odontopediatría
• Rx panorámicos

Fuente: Base de Datos

1.5 Planteamiento del problema

La caries es una enfermedad infecciosa su principal causa es una dieta rica en azúcares y en segundo lugar una mala higiene dental, estos dos factores provocan la aparición de las mismas. El profesional en tratar esta afección es el odontólogo, cuya formación universitaria le lleva cinco años de preparación para prevenir y tratar toda enfermedad relacionada a la cavidad bucal.

La Clínica Odontológica de la Universidad San Francisco se ha ido consolidando y constituyéndose en un gran referente en brindar atención

dental y capacitación a los estudiantes de tercer y cuarto nivel en la rama de la Odontología.

Con el pasar del tiempo aumentaron las demandas institucionales propias de una clínica que brinda atención general y de especialidad a bajos costos.

Actualmente, la atención que brinda la clínica es en base a los lineamientos planteados cuando inició su funcionamiento; por tal motivo los procesos actuales resultan ser ineficientes provocando acumulación de pacientes y prolongación en los tiempos de tratamientos.

Los principales problemas que se encuentran en la clínica son los siguientes:

Ausencia de registros de atención diarios, indispensables para conocer datos estadísticos sobre el paciente y patologías frecuentes.

Ausencia de un sistema de control y evaluación sobre la atención y tratamientos realizados en los pacientes.

El sistema de archivo requiere una reestructuración de sus procedimientos para evitar la repetición de datos; por ende el aprovechamiento de recursos físicos y humanos, inculcando a los estudiantes en la práctica diaria la eficacia y eficiencia necesaria en la atención de los servicios de salud.

La gran demanda de pacientes requiere a su vez disponer de un sistema de triage y área de diagnóstico de pacientes, indispensables para optimizar recursos, mejorar tiempos y calidad en la atención dental.

1.6 Formulación del Problema

El presente trabajo pretende responder y aportar información necesaria para la reorganización en base a procesos de la gestión administrativa estructuralmente en relación a la siguiente pregunta:

¿Se puede reorganizar en base a procesos de la gestión administrativa la Clínica Odontológica de la Universidad San Francisco de Quito?

1.7 Objetivo General

Reorganizar en base a procesos administrativos el funcionamiento de la Clínica Odontológica de la Universidad San Francisco de Quito, mediante la creación de procesos estandarizados con la intención de fortalecer el sistema actual vigente y aumentar la productividad y eficiencia en los servicios que se brinda al usuario.

1.8 Objetivos específicos

- Levantar la información actual acerca del funcionamiento de la Clínica Odontológica de la USFQ.
- Realizar la evaluación de las actividades y procedimientos que se realizan en la Clínica Odontológica de la USFQ.
- Mejorar el sistema de captación de pacientes y triage de los mismos mediante un sistema de ordenamiento computarizado controlado semanalmente.
- Disminuir los tiempos de atención de los pacientes optimizando los servicios de especialidad mediante un sistema controlado por un administrador.

- Documentar los nuevos procesos administrativos diseñados en base al estudio.
- Implementar el sistema de archivo tanto físico como digital con la mira de evitar datos e información repetitiva, manteniendo al mismo tiempo respaldos de dicha información con fines de académicos.
- Elaborar un manual de procesos administrativos que cubra la problemática existente en la clínica odontológica, proponiendo la reorganización de sus procesos administrativos.

1.9 Justificación e importancia

Es un hecho conocido que la administración en base a procesos de los servicios de salud toma un papel trascendental dentro de la calidad de atención.

En la actualidad no existen trabajos ni estudios relacionados donde se pueda evaluar el funcionamiento administrativo de la clínica, ni el desempeño que brindan los servicios que se ofrecen.

El presente trabajo es sumamente importante para llegar a reorganizar en base a procesos estandarizados el sistema administrativo de la Clínica Odontológica

La elaboración de esta investigación responde a la problemática existente en la Clínica Odontológica respecto al sistema administrativo. Así como también a la urgencia de crear principios administrativos con la finalidad de optimizar recursos y mantener el control de los procedimientos realizados en cada usuario.

En virtud de haber sido participe de uno de sus programas de especialidad durante tres años, y haber evidenciado la falencias antes mencionadas, es muy importante realizar el presente estudio, constituyéndose en un aporte vital para la parte Gerencial/ Administrativa.

CAPITULO II

2. FUNDAMENTACIÓN

2.1. Fundamentación Legal

En la Constitución en el Artículo N°66 establece el derecho a una vida digna que asegure la salud, la alimentación y la nutrición, agua potable, vivienda y saneamiento ambiental, educación, trabajo, empleo, descanso, ocio, cultura física y vestido, seguridad social y otros servicios necesarios.

Mientras que el eje fundamental del Plan Nacional del buen vivir considera a la salud como eje fundamental del desarrollo y bienestar, es por eso que en los últimos tiempos se han propuesto programas de atención integral considerando a la salud como un derecho.

El tercer objetivo del Plan Nacional consiste en “Mejorar la calidad de vida de la población”, donde se hace énfasis en brindar atención primaria a toda la población.

Los ejes de trabajo que se han considerado para el desarrollo de esta meta, van desde el (MAIS), Modelo de Atención Integral de Salud que fortalece su estrategia en otro programa como es el (APS), Atención Primaria de Salud.

Es de conocimiento público los cambios significativos que se han venido implementando en nuestro país con la finalidad de cumplir dicha meta hasta el 2016.

Es así que han existido cambios por parte de la entidad reguladora de servicios de salud público y privado, desde el control del funcionamiento de

sus instalaciones, hasta la unificación de la historia clínica para las instituciones privadas.

2.2 Fundamentación Teórica

2.2.1 Marco Teórico

La administración posee herramientas que aplicadas al ramo de los sistemas de salud pueden ayudar a desarrollar una visión de conjunto del sistema, optimizando recursos humanos, técnicos y financieros, para poder llevar a las instituciones de salud a un estado de crecimiento y eficiencia. (Pavon, 2011)

El término de “buena calidad de los servicios de salud”, depende básicamente de la concepción de cada persona, ya que está íntimamente relacionada con intereses, costumbres, nivel educacional entre otros. (Jimenez, 2004)

(Bustos, 1983) Es necesario considerar a todos los servicios prestadores de salud como “Empresas Públicas”. Ya que su objetivo es brindar un servicio a una comunidad, por tal motivo es pública y a la vez se constituye en una empresa ya que debe tener objetivos y metas trazados durante tiempos establecidos.

Los prestadores de servicios de salud deben contar con un sistema administrativo eficiente, básicamente para cumplir dos lineamientos. 1) cumplir las metas que contemplen sus diferentes programas de salud, y 2) brindar respuestas a las necesidades que la sociedad requiera y demande. (Cordera, 1983)

2.3 Gestión por procesos

Es necesario implementar en las instituciones sistemas de calidad e incorporar la metodología de mejora continua y adoptar aquellos principios de esa filosofía de gestión de la calidad (Rojas, 2007). La gestión por procesos determina de manera evaluativa aquellos procedimientos que necesiten ser modificados, rediseñados con la finalidad de alcanzar los objetivos establecidos.

Los servicios de salud deben desarrollar sus programas enfocados en la sociedad y deberán ser efectivos y eficientes. Este hecho importante hace recalcar que la gestión de los servicios sanitarios da un contexto empresarial a las instituciones que se rijan a las mismas.

Una de las principales características de la gestión por procesos, es que no elimina en su totalidad al modelo anterior de funcionamiento; sino que más bien aporta, modifica y refuerza mediante un estudio técnico basado en la calidad y optimización del recurso máspreciado en una institución, que es el factor tiempo.

Para la aplicación del modelo de gestión por procesos en una empresa, es necesario mantener un estricto conocimiento del mismo; así como también la participación en equipo de todo el personal que trabaja en ella, y de su compromiso y esfuerzo en cada trabajo encomendado

El modelo de gestión por procesos requiere cinco elementos fundamentales que son: enfoque centrado en el usuario, compromiso del personal, homogeneidad, sistema de información integrado y continuidad. (Rojas, 2007)

La gestión por procesos vincula de manera más estrecha las necesidades del cliente interno con la satisfacción del cliente externo, en términos sencillos se podrá decir que es lo que el usuario espera recibir por lo que está dispuesto a pagar en función del valor percibido. (Rojas, 2007)

2.4 Procesos

Se lo ha definido como una serie de actividades simples o complejas que pueden crear un producto valor para el cliente (Juran, 1996) de ahí que debe cumplir las siguientes características. (Hernandez, 2007)

Estar orientado hacia el objetivo

- Ser sistemático
- Ser capaz
- Ser legítimo

Según ISO 9000 define proceso como: "Conjunto de actividades mutuamente relacionados o que interactúan, los cuales transforman elementos de entrada en resultados"

También se puede definir el término procesos, como un conjunto y combinación de personas, máquinas y materiales para satisfacer las necesidades del cliente externo. (Juran, 1996) y cuyas características pueden seguir los siguientes lineamientos.

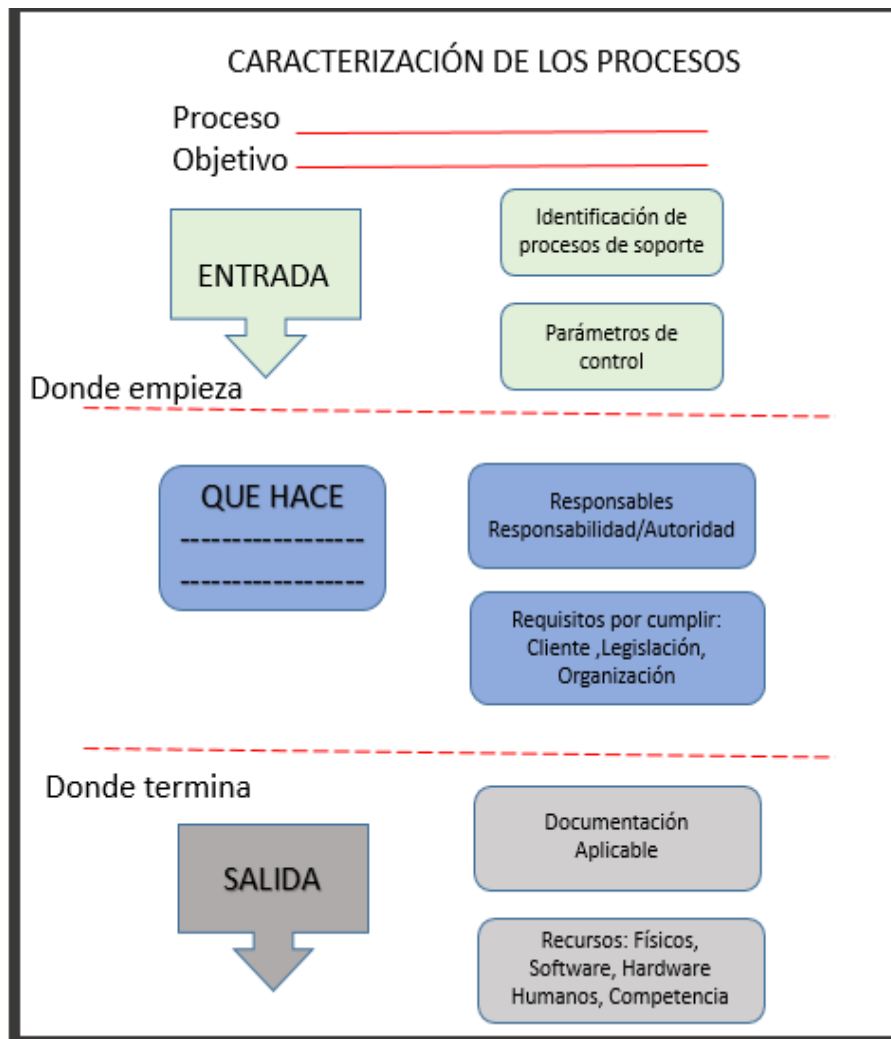


Figura N° 3 Caracterización de los procesos
Fuente: (Vergara, 2008)

El nivel de calidad de un proceso se mide en el mínimo nivel de coste para el cliente externo, ya que dichos procesos se pueden descomponer en subprocesos hasta llegar a niveles inferiores de responsabilidad. (Heredia, 2001)

Planificar un proceso requiere primero tener un conocimiento específico de lo que realmente se desea conseguir y de la elección y ordenación de las actividades necesarias para ello. Para este fin se puede seguir el siguiente lineamiento. (Muñoz, 1999)

- Definir el servicio
- Elegir las actividades y herramientas necesarias para lograrlo
- Comprobar si existen los medios físicos y humanos para cumplir las actividades
- Ordenamiento de las actividades.

Estandarizar las distintas actividades a través de los procesos trae enormes beneficios. (Fontalvo, 2010)

- Permite planificar la calidad al interior de las organizaciones
- Contribuye a mejorar la productividad
- Permite priorizar sobre las actividades
- Permite identificar las actividades y las personas

Cuando un proceso inicia se denomina cola de trabajos, posteriormente se transforma en cola de procesos y en la parte final se lo denomina cola de bloqueados (Camazón, 2011)

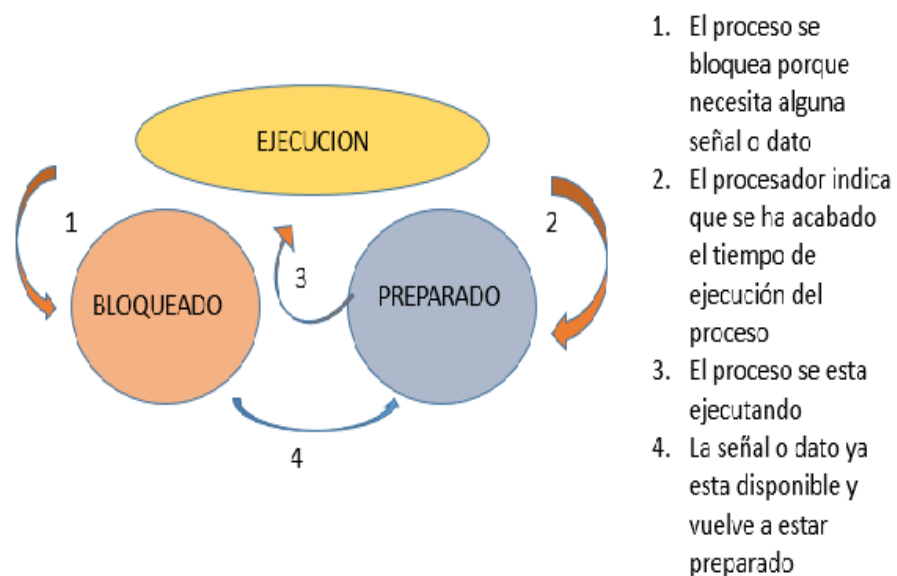


Figura N° 4 Transición entre estados
Fuente: (Ma Dolores Ribes Antuña, 2006)

2.5 Elementos de un proceso

Un proceso está constituido por los siguientes elementos:

- Entradas o inputs
- Medios o recursos
- Salidas o outputs
- Seguimiento o control
- Límites claros y conocidos
- Aportación del valor añadido

Resumiendo podemos decir: (Perez, 2010)

- Entradas
- Secuencia de actividades
- Sistemas de control
- Output o salidas
- De producto
- De eficacia

2.6 Tipos de procesos y funciones

2.6.1 Procesos Operativos

Son aquellos procedimientos con los cuales se obtiene un producto mediante la transformación de los recursos. Se requieren dos elementos fundamentales para su funcionamiento; a) recursos para su ejecución y b) información para su gestión interna. (Hernandez, 2007)

2.6.2 Procesos de apoyo:

Son aquellos procesos que proporcionan las personas y los recursos físicos necesarios por el resto de procesos y de acuerdo con los requisitos de sus clientes internos. (Hernandez, 2007)

2.6.3 Procesos de gestión

Se encargan de controlar y de velar por el funcionamiento de los otros procesos. Además de proveer la información de valor para los clientes internos y para la toma de decisiones. Entre estos procesos tenemos: (Hernandez, 2007)

- Proceso de gestión económica.
- Proceso de gestión de calidad.
- Proceso de revisión por la dirección.
- Procesos de control de los documentos y control de los registros.
- El proceso de medición de la satisfacción del cliente.
- Procesos de auditoría interna.

2.7 Funciones

- Analizar las limitaciones de la organización funcional vertical.
- Reconocer la existencia de los procesos internos.
- Identificar las necesidades del cliente externo y la orientación de la empresa.
- Organizar las actividades del proceso.
- Asignar responsabilidades personales a cada proceso.
- Medir el grado de satisfacción del cliente y ponerlo en relación con la evaluación del desempeño del personal.

Los procesos orientan a las organizaciones a: (Gonzalez, 2005)

- Crear valor.
- Obtener resultados.
- Satisfacer necesidades.
- Dar respuesta a las funciones asignadas.

2.8 Objetivos de la gestión por procesos

(Perez, 2010)

- Reducir los costos innecesarios.
- Acortar plazos de entrega.
- Mejorar la calidad y el valor percibido.
- Incorporar actividades adicionales.



Figura N° 5 Caracterización de un proceso

Fuente: Juan Carlos Vergara, La gestión en los servicios de Salud ISO: 9001, 2008

2.9 Niveles de los procesos

(Perez, 2010)

2.9.1 Alta dirección

- Proceso de Elaboración, comunicación, implantación, seguimiento y revisión de la estrategia.
- Proceso de Determinación, difusión, seguimiento y revisión de los objetivos.
- Proceso de Revisión del Sistema de Gestión por la Dirección
- Proceso Global de entrega de productos o servicios o proceso del negocio.
- Proceso de Comunicación Interna.

2.9.2 Dirección Intermedia

- Ejecución de los procesos en cascada.
- Proceso Gestión y comunicación con el cliente.
- Proceso de Producción –Realización del producto o servicio.
- Proceso de Gestión económica.
- Proceso de Gestión e integración del personal.

2.9.3 Mando Intermedio

- Proceso de Contacto con clientes.
- Proceso de Corte y Soldadura.
- Proceso de Mantenimiento.
- Proceso de Facturación y Cobros.

2.10 Factores de un proceso

(Perez, 2010)

- Personas.
- Materiales.
- Recursos Físicos.
- Métodos/Planificación de un proceso.
- Medio Ambiente.

Personas: individuo o individuos que poseen conocimientos y habilidades del trabajo a desempeñar.

Materiales: se denomina a la materia prima que se utiliza durante el proceso.

Recursos Físicos: todo lo correspondiente a maquinaria, software, hardware que se encuentren en condiciones óptimas para su uso.

Métodos: Corresponde básicamente a las preguntas: Quién hace? Cómo hace? Y cuando hace?

Medio Ambiente: entorno donde se lleva a cabo los procesos

2.11 Procesos administrativos

Es necesario recordar en primera instancia las seis funciones básicas descritas por Fayol, fundador de la teoría clásica administrativa en 1916. (Ma Dolores Ribes Antuña, 2006)

1. Funciones Técnicas: Producción.
2. Funciones comerciales: Compras, ventas e intercambios.
3. Funciones financieras: Obtención y empleo óptimo del capital.
4. Funciones de seguridad: protección de la propiedad y de las personas.
5. Funciones contables: estadísticas.
6. Funciones administrativas: Planificación, dirección, coordinación y control.

Dichas funciones se encuentran presentes en todo tipo de organización y han sido ampliamente estudiadas. Su estudio se concentró en las Funciones Administrativas.

Los procesos administrativos se los ha definido como el medio por el cual, es iniciada, llevada a cabo, controlada, y detenida toda acción que se repite en una organización. Se considera por tal manera una secuencia lógica de tareas de una organización, que especifica de manera clara, quien ha de actuar, como y cuando (Medina, 2005).

Los procesos administrativos son de gran importancia para una institución, ya que pueden englobar procedimientos, normas y programas; además poseen un rango más alto de actuación y funcionalidad.

Se ha considerado a los procesos administrativos como una organización estrictamente racional de personas, materiales, energía con la finalidad de brindar satisfacción al cliente en todos sus ámbitos, mejorando permanentemente su estructura y colocando "valor" en sus procedimientos.

2.12 Principios básicos de Fayol

Los principios básicos descritos por Fayol, se encuentran presentes en todos los niveles de jerarquía de una empresa, a medida que desciende aumenta la proporción de las otras cinco funciones de la empresa y viceversa. (Ma Dolores Ribes Antuña, 2006)

1. División del trabajo
2. Autoridad y responsabilidad
3. Disciplina
4. Unidad de mando
5. Unidad de dirección
6. Subordinación de los intereses individuales a los grupales
7. Remuneración justa
8. Centralización
9. Jerarquía y cadena escalar
10. Orden
11. Equidad
12. Estabilidad en el cargo
13. Iniciativa
14. Espiritu de equipo, de grupo

En la siguiente figura se podrá analizar las diferentes corrientes existentes respecto a los principios descritos por Fayol en 1916.

FAYOL	UNSWICK	GILLES	SCOTT & PUGH	HEWITT	DEW	WELSH	MINER
Planear	Investigación	Planeamiento	Planeamiento	Organización	Planeamiento	Planeamiento	Planeamiento
Organizar	Previsión	Organización	Organización	Planeamiento	Organización	Organización	Organización
Comandar	Planeamiento	Administración del personal	Designación de personal	Liderazgo	Dirección	Motivación	Dirección
Coordinar	Organización	Dirección o comando	Dirección	Control	Control	Innovación	Coordinación y control
	Comando	Coordinación	Control			Control	
	Control	Información					
		Presupuesto					

Figura N° 6. Principales Corrientes de los principios de Fayol

Fuente: (Ma Dolores Ribes Antuña, 2006)

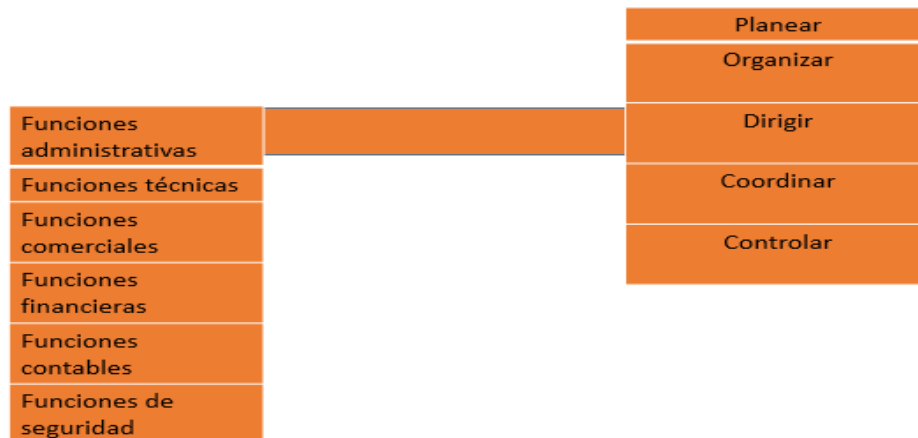


Figura N° 7 Funciones de la empresa y la relación de la función administrativa con los elementos de la administración

Fuente: (Ma Dolores Ribes Antuña, 2006)

2.13 Principios de simplificación administrativa de procesos

Todo proceso tiene como objetivo fundamental el usuario, todo aquello que no se encuentre dentro de sus lineamientos deberá ser eliminado. La reingeniería se enfoca en mejorar y cambiar tanto la organización como la atención al cliente.

Las actividades deberán trabajar paralelamente con los procesos, y se buscará de alguna manera que los empleados mantengan contacto con los usuarios; así mismo administrativamente se fortalecerá a estos procesos.

Es importante recalcar el enfoque que se da hacia los trabajadores y hacia el rol de la responsabilidad que deben tener al desarrollar sus actividades.

Al gerenciar al mando de los procesos se mantienen seguro los datos y se reduce el costo de manejo de información mediante la automatización de los respaldos ya que se eliminan actividades repetitivas y se incluyen actividades de índole estratégico.

El aprendizaje es continuo por parte de los trabajadores y se sienten capacitados para desarrollar distintas actividades, incluso aquellas que no les competen ya que existe claramente definidos los procesos, además de contar con el apoyo tecnológico. (Rojas, 2007)

2.14 Elementos constitutivos de un proceso gerencial

Las funciones de los procesos gerenciales descritas por Fayol son:

- Planificación: Visualizar el panorama y programar acciones
- Organización: Se enfoca en la construcción del organismo social y el material
- Dirección: guiar y orientar al trabajador
- Coordinación: mejorarla empresa en todos los esfuerzos posibles
- Ejecución y Control: Supervisión de todo lo antes planificado.

2.14.1 Planificación

Considerada como una parte fundamental dentro del proceso administrativo sobre todo para conocer los objetivos trazados y el saber como llegar hacia los mismos Su importancia radica en que los objetivos planteados seran los que conduzcan a un nuevo rumbo en la organización.

Planificar es un acto espontáneo del hombre, siempre se planifica lo próximo y lo relativamente lejano. Puede ser formal o informal (Roche, 2005). La planificación se basa en el conocimiento de las necesidades de la población; existen diferentes tipos de planificación.

2.14.1.1Tipos de planificación

Según su aplicación

- Estatal

- Autonómica
- Local

Segun el tiempo

- Corto plazo
- Mediano plazo
- Largo plazo

Según la amplitud y extension

- Estratégica
- Táctica
- Operativa

2.14.1.2 Pasos de la planificación


- Análisis y diagnóstico de la situación
- Establecimiento de las prioridades
- Determinación de alternativas

2.14.2 Organización

Comprende un grupo humano que comparte recursos financieros, o técnicos, en la realización de una acción coordinada para la obtención de fines comunes. Su origen se basa en la necesidad humana de cooperar con otras personas para alcanzar metas, produciendo menos costos y mayor producción. (Nekane Aramburu Goeys, 2008) En conclusion podemos decir que organización es determinar el número de tareas o trabajos por cumplir, quién las realiza, cuanto tiempo se demora, quien supervisa etc.

Los componentes más utilizados en la definición de organización son:
(Manuel Fernandez Ríos, 1997)

1. - Conjunto de individuos y/o grupos interrelacionados
2. - Definición de objetivos que se persiguen de un modo intencionado
3. - Especialización y diferenciación funcional
4. - Coordinación racional e intencionada
5. - Continuidad temporal



Autor y año	Definición
Weber (1922)	La organización laboral es un "grupo corporativo" siendo éste una relación social que o bien está cerrada hacia afuera, o bien limitada mediante reglas y disposiciones de admisión de personas ajenas. Este objetivo se logra gracias a que tales reglas y órdenes se llevan a la práctica a través de la actuación de individuos específicos- por ejemplo de un director o jefe o de un grupo administrativo.
Mooney (1947)	"el término organización se refiere a algo más que a la estructura del edificio. Se refiere a todo el cuerpo, con todas sus funciones correlativas. Se refiere a las funciones que van apareciendo en acción; al pulso y a los latidos mismo del corazón , a la circulación y a la respiración , al movimiento vital, por así decirlo de la unidad organizada. Se refiere a la coordinación de todos estos factores en cuanto colaboran para el fin común.
Simón (1952)	Un sistema de actividades interdependientes que abarcan por lo menos varios grupos primarios y generalmente caracterizados a nivel de la conciencia de los participantes por un alto grado de dirección del comportamiento hacia fines que son objeto de conocimiento común
Argyris (1957)	Las organizaciones formales están basadas en determinados principios, tales como la especialización de tareas , la cadena de mando, la unidad de dirección y la racionalidad
Barnard (1959)	Una organización esencial es un sistema de actividades a fuerzas conscientemente coordinadas de dos o más personas.
Porter, Lawler y Hackman (1975)	Las organizaciones están compuestas de individuos o de grupos en vistas a conseguir ciertos fines y objetivos , por medio de funciones diferenciadas que se procura que estén racionalmente coordinadas y dirigidas y con una continuidad a través del tiempo.
Díaz de Quijano (1973)	Formaciones sociales complejas y plurales , compuestas por individuos y grupos, con límites relativamente fijos e identificables , que constituyen un sistema de autoridad y de comunicación y articulado por un sistema de "significados compartidos"(que incluyen interpretaciones de la realidad, normas y valores) en orden a la integración del sistema y a la consecución de objetivos y fines. Estos fines , o el modo de conseguirlos no siempre son aceptados por todos sus miembros por lo que deben ser negociados o impuestos , lo que permite entender las organizaciones como coaliciones de poder en lucha , a veces como por el como conseguir los objetivos, y a veces por la fijación de los objetivos mismos. De duración relativamente estable y continuo, estas formaciones sociales se hallan inmersas en un medio ambiente con el que se mantienen mutuas relaciones de influencia.

Figura N° 8 Distintas definiciones de organización.
Fuente: Manuel Fernandez Ríos, Eficacia organizacional, 1997

2.14.3 Dirigir

Consiste en la tercera etapa del proceso administrativo. Se puede considerar a esta etapa en dos palabras, motivación e influencia. (Robbins, 2005) Es decir hacer funcionar al personal. No se constituye simplemente en una acción de mandar o delegar, sino más bien a un conjunto de actividades congruentes de los pasos antes mencionados.

Las personas encargadas de realizar esta actividad, manejan un alto grado de responsabilidad, ya que deben involucrar a los subordinados en realizar los trabajos de una manera eficiente y rápida. (Anda, 2004)

El proceso de dirigir abarca también la evaluación constante de las estrategias que se han planteado con la finalidad de preservar la misión de la organización.

2.14.3.1 Funciones (Anda, 2004)

- Negociar los objetivos de cada grupo y persona
- Delegar adecuadamente
- Facilitar recursos
- Motivar y capacitar
- Resolución de conflictos

2.14.4 Control

Consiste en aquel proceso de supervización de las actividades o procedimientos planificados y la corrección de las mismas en el caso de que fuera necesario. (Robbins, 2005)

El control es la apreciación del resultado de la acción. (Anda, 2004). Es un procedimiento mediante el cual se puede comparar el estado actual con

lo planificado. El término control se encuentra asociado al proceso de mejora.



Figura N° 9 Fases del proceso de Control

Fuente: María Dolores Ribes, Fases del proceso de control, 2006

2.14.4.1 Tipos de control (Ma Dolores Ribes Antuña, 2006)

Según el tiempo

- Periódico
- Continuo
- Esporádico

Segun la forma

- Interno
- Externo
- Directo
- Indirecto

TIPO DE CONTROL	CARACTERISTICAS
De mercado →	Usa mecanismos de mercado externos, como la competencia de precios y la participación relativa en el mercado, para establecer las normas que se utilizan en el sistema. Comúnmente lo usan las organizaciones cuyos productos o servicios son claramente específicos y distintivos y enfrentan una enorme competencia en el mercado.
Burocrático	Destaca la autoridad organizacional. Se basa en mecanismos administrativos y jerárquicos, como normas, reglamentaciones.
De Clan →	Regula el comportamiento de los empleados por medio de valores compartidos, normas tradiciones, rituales, creencias y otros aspectos de la cultura de la organización. Lo usan con frecuencia las organizaciones donde son comunes los equipos y la tecnología cambia con rapidez.

Figura N° 10 Tipos de control

Fuente. (Robbins, 2005)

2.14.4.2 Importancia del control

Su importancia radica en que se constituye la parte final de las funciones de la gerencia. Es una parte evaluativa que permite conocer el nivel de cumplimiento de los objetivos. (Robbins, 2005) Junto con la planeación se constituyen en ejes fundamentales del proceso administrativo. Este procedimiento implica: (Welsch, 2005)

- a) Establecer metas y normas
- b) Comparar el desempeño medido contra las metas y normas establecidas
- c) Reforzar los aciertos y corregir las fallas

2.15 Mapa de procesos

Constituye un diagrama visual; su principal meta es dar a conocer la estructura de la Unidad Funcional (UF), sus objetivos, las actividades que se realizan y el fin al cual se orienta (Martínez, 2014), por lo cual se constituye como una gran herramienta comunicativa. (Summers D. , 2006)

Se constituye también como una herramienta evaluativa. El mapa de procesos ayuda a identificar con claridad las diferentes operaciones que se realicen.

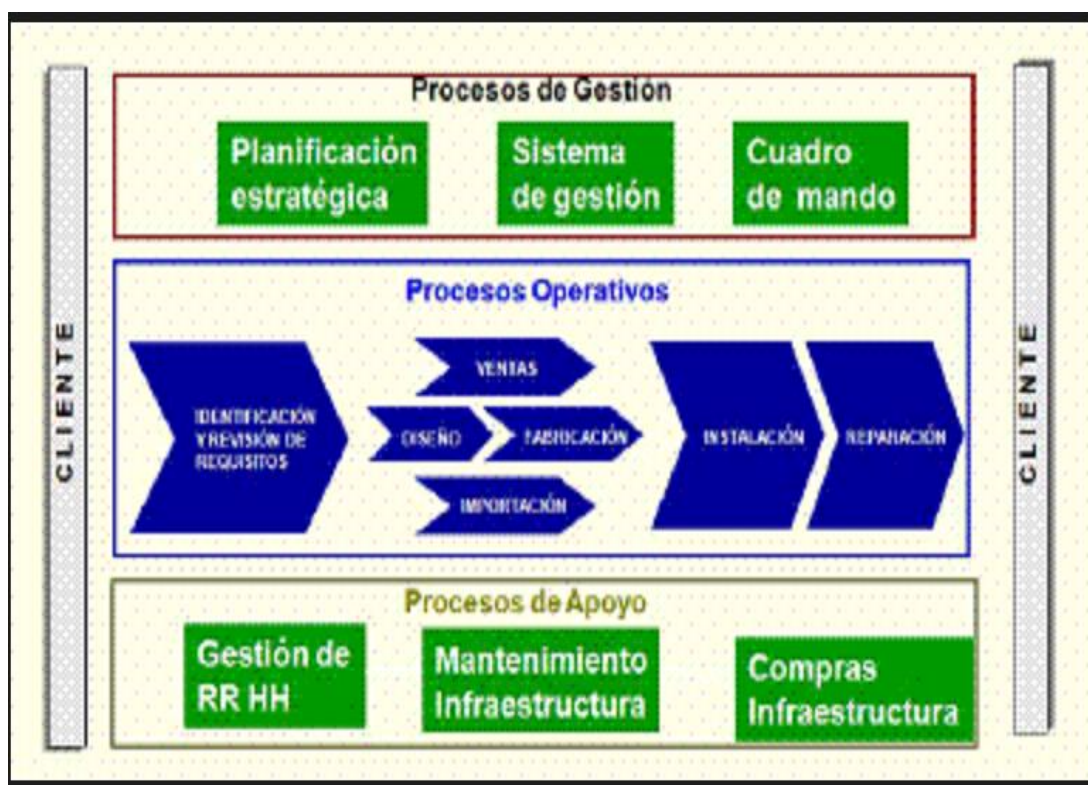


Figura N° 11 Mapa de Procesos

Fuente: (Martínez, 2014)

Se puede también decir que un mapa de procesos impulsa a la organización a ensanchar sus territorios, más allá de sus límites territoriales y funcionales. Además se detalla los subprocessos incluidos en cada proceso,

por lo cual se denomina también como mapa de procesos de alto nivel. (Martínez, 2014)

Es necesario considerar las siguientes etapas: (Vergara, 2008)

1. Conformar un equipo de trabajo, donde los participantes representen todas las áreas de trabajo con la finalidad de elaborar el mapa de procesos.
2. Identificar los procesos actuales de la organización
3. Identificar los procesos requeridos
4. Implementación del Sistema de Gestión de la Calidad, evaluando los procesos actuales con los procesos requeridos
5. Diseño de los procesos faltantes e implementación de los mismos
6. Priorizar el nivel de importancia de los nuevos procesos
7. Clasificar los procesos de acuerdo a: responsabilidad de la dirección, gestión de los recursos, realización de los bienes, medición de análisis y mejoras.
8. Documentar los procesos en el mapa de procesos

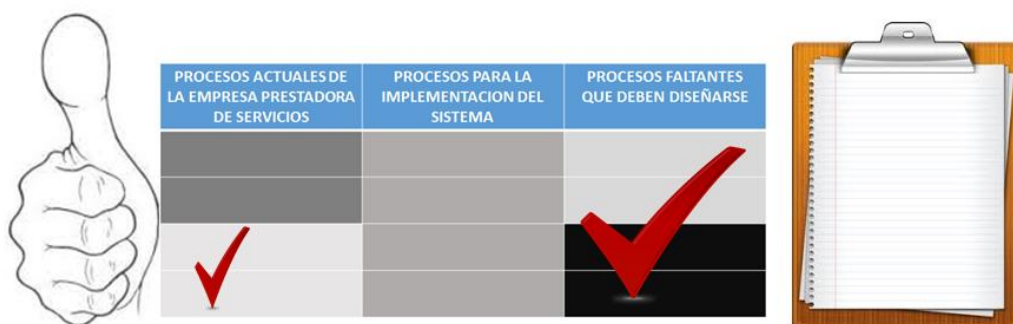


Figura N° 12 Mapa de Procesos

Fuente: (Vergara, 2008)

9. - Clasificar los procesos en: procesos gerenciales, operativos y apoyo

En consecuencia para empezar la implementación de los procesos es necesario realizar:

2.15.1 Inventario de procesos

Para realizar este paso es necesario conocer todos los procesos que se realizan en la institución, así como también en que área o departamento se realizan, con el objeto de conocer las interrelaciones entre los procesos que configuran las cadenas de valor de los procesos de negocios.

2.15.2 Determinación de capacidades y competencias

Es necesario una vez que se haya realizado el inventario de procesos, planificar reuniones con la finalidad de determinar las necesidades e identificar las capacidades y competencias de una empresa.

2.15.3 Despliegue de procesos

Una vez que se ha identificado y que se ha determinado las competencias y capacidades de la empresa, es necesario tomar decisiones, con el objeto de desarrollar un nuevo esquema que contribuya con el mejoramiento de procesos, asociados al nuevo modelo implementado (Sever, 2007).

2.16 Diagrama de flujo

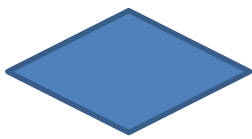
También se los denomina organigramas, flujogramas, (Ugalde, 1979). Se constituye en una herramienta de planificación; es una representación de una secuencia de acontecimientos. (Ronald Lester, 1989) etapas, movimientos, decisiones y otros eventos. Es decir describe el flujo de información, clientes, empleados, equipo o materiales, a través de un proceso. Se elaboran utilizando símbolos y figuras básicas que se encuentran normatizadas. (Juran, 1996)

2.16.1 Diagrama de Flujo de Procesos

(Hernandez, 2007)



Actividad: Dentro del rectángulo se describe la actividad.



Decisión: Punto de decisión, en este sitio se ramifica el proceso en dos o más vías. La pregunta va dentro del rombo y cada ramificación corresponde a la respuesta de dicha pregunta.



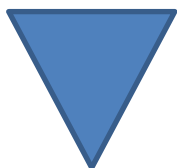
Preparación: Preparar, acondicionar. Proceso predefinido. Hace referencia a un proceso ya establecido, puede ser parte o un todo de un sistema.



Documento: Indica la lectura o la escritura de un documento o producto impreso.



Entrada/Salida: Operación burocrática rutinaria. Indica entrada y/ o salida de información por cualquier parte del sistema.



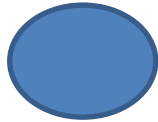
Archivo: Almacenamiento, guardar información.



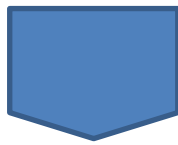
Extracción de archivo: Significa sacar archivo o extracción"



Flechas: Indica la información que sigue el flujo del sistema.



Conexión: Utilizado para asociar partes dentro del mismo sistema, pero que por razones de diseño es poco asequible.



Conector Externo: Conexión con otro proceso
Unión del sistema con otro sistema.



Terminal: Inicio/fin del sistema.

2.17 Medición de los procesos

Consiste en el análisis de todos los procesos de calidad. Es decir se analiza la manera de realizar las actividades y el comportamiento que tiene el producto frente al proceso. Un ejemplo claro de esto lo encontramos cuando medimos los resultados obtenidos frente a los resultados esperados (Victor Nava, 2005). Consiste en un sistema dinámico que permite tomar decisiones enfocadas en las necesidades del cliente. (Mora, 2003).

Para evaluar el nivel de calidad de un servicio, es necesario comparar con un patrón establecido al que se lo denomina estándar. Estas referencias se clasifican en: (Pedro Ruiz Lopez, 2005)

- Externas: planes sanitarios, niveles de calidad institucionales
- Internas: niveles logrados en tiempos anteriores, metas propuestas

2.18 Tipos de indicadores

Instrumentos que se utilizan para detectar problemas potenciales. (Pedro Ruiz Lopez, 2005). Los indicadores se constituyen el pilar fundamental en la gestión de la calidad de un producto.

Estos instrumentos son datos basados en observaciones reales cuyo proposito es evaluar o controlar aspectos de caracter organizacional. (María Muoz, 2010)

2.18 Características de los indicadores

Se distingue por cuatro características establecidas:

- Nombre: Expresión verbal y precisa
- Atributos: Cualidad y cantidad del indicador
- Unidad de medida: referencia mínima o acostumbrada en la oferta de bienes o servicios
- Unidad operacional: Consiste en una expresión matemática que permite concretar los cálculos.

2.19 Construcción de indicadores

Es necesario conocer dos conceptos importantes para empezar con la construcción de indicadores.

- Unidad de análisis: Constituye en sí todos los objetivos que se trazaron y establecieron en un principio; por lo tanto es medible y observable, se estructura en variables. (Miranda, 2005)
- Variables: Elementos constitutivos de una unidad de análisis, su estudio previo permite descubrir, explicar, planificar la situación actual hacia lo que se desea. (Miranda, 2005)

Primero es necesario conocer que es lo que se va a medir. Una vez que se conozca este aspecto, hay que buscar la información necesaria sobre el tema. Conocer otros aspectos relacionados con la organización, como: actividades que se realizan, quien es la persona encargada de recibir la información, que indicadores se aplicarán y cada cuanto es de vital importancia.

El final de este procedimiento es realizar la comparación de la realidad del indicador con la previsión y con la toma de decisiones. (Pilar Soldevila, 2004)

En resumen podemos concluir que para construir indicadores es necesario tomar en cuenta los siguientes elementos: (D'elia, 2011)

- La definición
- El objetivo
- Los niveles de referencia
- La responsabilidad
- Los puntos de lectura
- La periodicidad
- El sistema de procesamiento y la toma de decisiones
- Las consideraciones de gestión

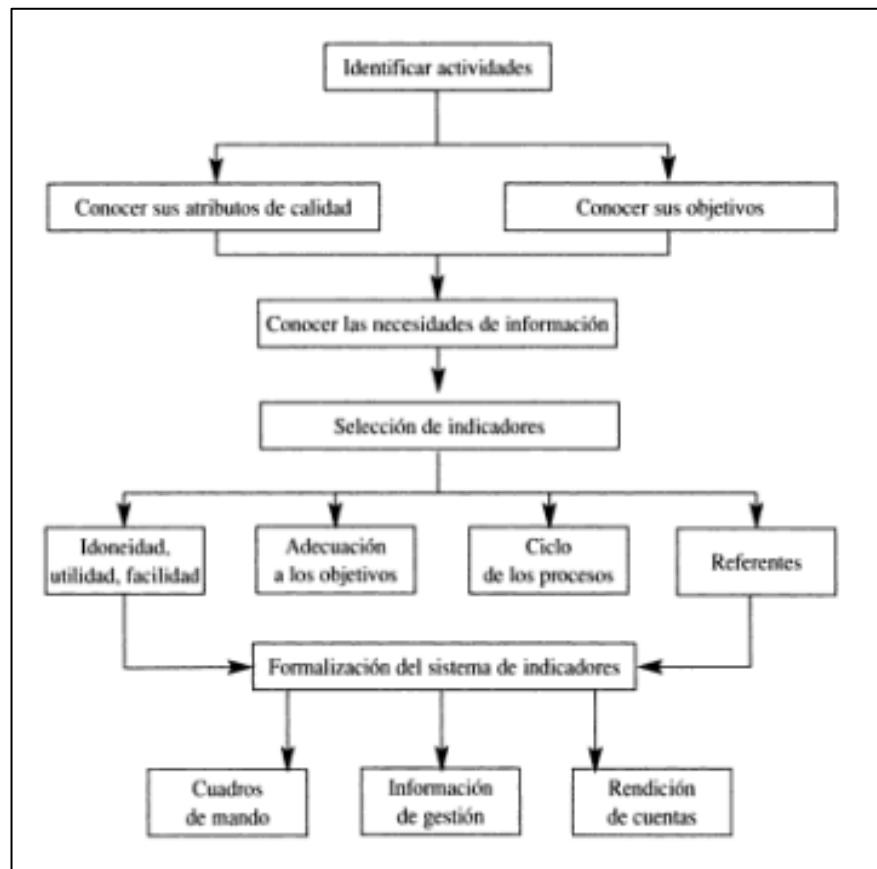


Figura N° 13 Metodología para construcción de Indicadores

Fuente: Pilar Soldevilla, La contabilidad de gestión en las organizaciones sin ánimo de lucro, 2004

2.20 Cualidades de un indicador

(María Muoz, 2010)

Entre las principales características de un indicador son:

- Relevancia
- Persistencia
- Objetividad
- Univocidad
- Sensibilidad
- Precisión
- Fidelidad
- Accesibilidad

2.21 Tipos de indicadores

2.21.1 Indicadores de Economía

Sirven para orientar y tomar decisiones económicas y empresariales. (Bernal, 2012) El correcto análisis de los mismos, permite constatar la cantidad de recursos con los que se cuenta y preveer de mejor manera el panorama a través del tiempo. (María Muoz, 2010)

2.21.2 Indicadores de Eficiencia

Se los denomina también indicadores de seguimiento, control, monitoreo, progresos, de avances, indicadores de gestión (Miranda, 2005). Este indicador permite la valoración entre la prestación de los servicios efectuados y los recursos utilizados. (María Muoz, 2010).

2.21.3 Indicadores de Eficacia

Conocidos también como indicadores de éxito, impacto y objetivos. Básicamente consiste en la comparación de lo que se ha realizado con los objetivos establecidos. (Miranda, 2005)

Se dividen según el objeto a medir:

- Indicadores de resultados
- Indicadores de proceso
- Indicadores de estructura

2.22 Mejora de procesos

Se constituye en un método de mejora continua de la calidad cuyo objetivo es la reducción de todos los procedimientos que influyen en la calidad de los productos o servicios.

Es necesario adaptar a las necesidades propias de cada empresa, institución, sector o producto. El objetivo es prevenir los problemas de calidad del producto y del servicio. (Vilar, 1999)

Este procedimiento permite realizar una evaluación exhaustiva y nos invita a replantear los nuevos diseños de las instituciones y organizaciones; de esta manera se produce una nueva orientación al cliente y se promueven los cambios organizacionales. El enfoque que se realice debe ser en base al cliente, solo de esa manera se puede identificar y eliminar aquellos procedimientos que no produzcan valor alguno (Summers D. , 2006)

El procedimiento de mejora de procesos se lo puede realizar por dos tipos de técnicas: (Martinez, 2003)

- Mejora reactiva gradual
- Mejora proactiva radical

Es importante tomar en cuenta muchos factores para desarrollar de una manera eficaz la mejora de procesos: (Summers D. , 2006)

1. Determinar el objetivo del proceso tal como se relaciona con el cliente.
2. Determinar los límites de los procesos tal como los ve el cliente.
3. Involucrar en el esfuerzo de mejora a los representantes de cada actividad principal relacionada con el proceso. Identificar donde existen conflictos entre los límites de los procesos tal como se relacionan con departamentos estructurados por funciones.
4. Identificar quien es propietario del proceso.
5. Crear un mapa de proceso que identifique todas las actividades del proceso.
6. Separar las actividades que no agregan valor de las que si lo agregan.
7. Eliminar las actividades que no agregan valor.

8. Identificar, analizar y eliminar la variación en el proceso.
9. Determinar si las actividades de valor agregado restantes son en la realidad "la mejor práctica"
10. Rediseñar el proceso con base en el conocimiento obtenido en los primeros nueve pasos.

2.23 Círculo de la calidad Schewart

Se denomina también PDCA por sus siglas en ingles. Fue desarrollado en 1920 por Walter Schewart quien lo denominó como el ciclo " Planificar- Hacer- Verificar y Actuar". Edwards Deming lo popularizó años después por lo que también se lo conoce como círculo Dewing.

El círculo de la calidad consiste en cuatro etapas: (Pastor Emilio Perez, 2007)

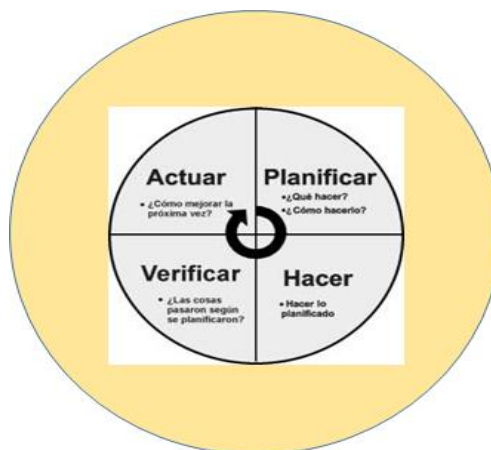


Figura N° 14 Círculo de la Calidad
Fuente: (Pastor Emilio Perez, 2007)

1. Planear: es decir se analizan las diferentes metas de la organización enfocadas en el factor determinante "tiempo". Posteriormente se realiza un diagnóstico de la situación actual de la organización, con énfasis en aquellos procedimientos que están afectando al desarrollo de la misma.

2. Hacer: es la etapa en cual todo lo planificado anteriormente se pone en práctica, existiendo varios métodos y herramientas para lograr el objetivo.
3. Verificar: consiste en una etapa comparativa, donde se analiza las metas planteadas con los resultados obtenidos. Es necesario preestablecer un indicador de medición que nos ayude durante esta etapa.
4. Actuar: etapa final del ciclo, si todo lo que se ha planteado en un inicio, se logro durante el procedimiento, es necesario sistematizar toda esa información. Pero si los resultados no fueron satisfactorios, es importante evaluar nuevamente los procedimientos y en el sitio donde se encontro el conflicto buscar soluciones lo más pronto posible.

2.24 Formas para mejorar la calidad

Existen cuatro formas para poder mejorar la calidad (Saldierna, 1994)

- 1.-Perfeccionamiento de los productos y /o servicios
- 2.-Perfeccionando los procesos
- 3.-Innovando los productos y /o servicios
- 4.-Innovando los procesos

2.25 Manual de procesos

Los manuales se constituyen como las grandes herramientas administrativas cuya función es transmitir información, experiencia y conocimientos acerca de las personas e instituciones. Son verdaderas fuentes de información que sirven de guía para realizar tareas y funciones importantes en la organización

Es una recopilación de documentos, políticas normas y condiciones que permiten el correcto funcionamiento de una organización. Es un elemento importante del Sistema de Control Interno de una organización, contiene información detallada acerca de las normativas, funcionamiento y

responsabilidades de todas las actividades que se realizan en una empresa de manera individual o colectiva

2.26 Calidad en Odontología

La odontología actual debe ser altamente competente en un sinnúmero de habilidades como: investigación, análisis, planificación, comunicación, y coordinación. La calidad implica la combinación de varios elementos como la excelencia, la innovación, y la estandarización procesos.

La calidad total no es limitada a lograr un servicio final con ciertas particularidades, abarca diferentes aspectos de mejora permanente en la organización, implicando que cada uno y todos los miembros del equipo de trabajo se involucren en alcanzar los objetivos empresariales.

El proceso debe ser totalmente compatible con los valores morales y las expectativas económicas, educativas, sociales y éticas, tanto de los empleados de los consultorios dentales, como de los mismos pacientes. (Anderson, 2008)

La calidad es "el conjunto de propiedades y características de un producto o servicio que le confieren aptitud para satisfacer necesidades". Es un sistema estratégico integrado para lograr la satisfacción del paciente que abarca a todos los gerentes y empleados.

La OMS considera que en el concepto de calidad en los servicios de salud debe presentar el siguiente esquema:

- Alto nivel de excelencia profesional
- Uso eficiente de los recursos
- Mínimo de riesgos para el paciente

2.27 Ventajas de la aplicación de la Calidad total en Odontología

- Mejora las relaciones entre la dirección y el equipo de trabajo del consultorio dental.
- Optimiza el uso de los recursos en el consultorio odontológico.
- Reduce los costos y tiempos de trabajo en el consultorio dental.
- Aumenta la productividad en la clínica odontológica.
- Aumenta la rentabilidad de la inversión efectuada.
- Fomenta un ambiente de trabajo óptimo.
- Mejora los índices de satisfacción laboral.
- Mejora los índices de satisfacción del cliente.
- Perfecciona constantemente el proceso productivo.

CAPITULO III

3. DESCRIPCIÓN METODOLÓGICA

3.1 Método e instrumentos de investigación

En el presente trabajo se aplicará una metodología descriptiva, ya que nuestro enfoque va desde los datos generales aceptados como valederos a datos particulares para comprobar su validez. Además recoge la información necesaria, procesa y analiza de una manera cuidadosa con la finalidad de obtener conocimientos que serán implementados a la ciencia. (Fontalvo, 2010)

La metodología transversal también se aplicará ya que necesitamos medir la prevalencia de la exposición y el efecto de la muestra poblacional en un solo momento temporal, ideal en nuestra investigación.

Utilizaremos el método cuantitativo para adquirir información en profundidad y poder comprender el comportamiento humano y las razones que gobiernan tal comportamiento. La herramienta utilizada será la encuesta, ya que nos ayudará a conocer de manera directa la realidad y todo lo que acontece alrededor del objeto a ser estudiado.

Es necesario primero recoger datos sobre el funcionamiento actual de la clínica, y en segunda instancia relacionaremos de manera directa el objeto con el sujeto de investigación.

También nos apoyaremos en la revisión bibliográfica de procedimientos implementados en otras instituciones, relacionadas a gestión de procesos.

La primera encuesta realizada al personal que trabaja en la Clínica Odontológica de la USFQ. Las respuestas son de medición dicotómicas.

Y se tabulo los resultados obtenidos en una tabla de excel para su posterior análisis.

En la segunda encuesta realizada a la muestra N°2, se utilizaron preguntas cerradas de variables cuantitativas dicotómicas ya que no pueden ser medidas en términos de cantidad, y ordinales ya que presentan un orden de sus categorías.

3.1.1 Instrumentos de investigación

Los instrumentos de investigación que se utilizaron en la investigación son:

- Encuestas: al personal que labora en la clínica y a las personas que acuden a los servicios que presta la institución.
- Fuentes primarias: o también conocidas como de primera mano, sus conclusiones no se basan en estudios, libros u otras fuentes, indican los hechos en base a la experiencia y están muy cerca al tema de estudio.
- Fuentes secundarias: o también denominadas derivadas, incluyen revistas científicas, publicaciones, libros de textos y biografías.

3.2 Población y muestras:

La población de estudio corresponde a 148 pacientes entre hombres y mujeres atendidos por el investigador durante la formación de especialista en la Clínica Odontológica del la USFQ, del 01 enero del 2011 al 31 de enero del 2013, por lo que constituye una población finita.

La población de estudio del personal que trabaja de la clínica es finita, ya que se realizó a las 11 personas que laboran de manera directa en la institución.

Para poder determinar la muestra de estudio se utilizó la fórmula de cálculo: (Anderson, 2008)

$$n = \frac{z^2 p * q * N}{e^2 (N-1) + z^2 p * q}$$

En la que:

N = Número de pacientes del área de Odontología

z^2 = Coeficiente de standarización de la curva normal (confianza)

p = Probabilidad de que el paciente acuda al área de Odontología de la USFQ

q = Probabilidad de que el paciente no acuda al área de Odontología de la USFQ

e = Error estándar

Datos: (Cerón, 1984)

NC= 95 % este nivel parte de la curva normal determinando la disponibilidad de profesionales para la atención a los pacientes.

p= 90% Determina la probabilidad de satisfacción

q= 10% determina la probabilidad de insatisfacción

N= 148 pacientes atendidos

z= 1,96 % valor correspondiente en la tabla de áreas bajo curva normal de probabilidades.

e= 5% de error estándar

MUESTRA 1: Corresponde a 11 personas que laboran de manera directa en la Clínica Odontológica de la USFQ

MUESTRA 2: Corresponde a 24 pacientes atendidos en la Clínica Odontológica de la USFQ de manera aleatoria. Es una muestra estadísticamente no significativa para valorar la percepción de la calidad.

La tabulación de los resultados se lo realizará en el programa Excel. y su análisis será en base a gráficos de barras establecidas en las preguntas.

3.2.1 Criterios de Inclusión

- Pacientes hombres y mujeres mayores de 18 años a 72 años atendidos en el servicio de Rehabilitación Oral, que culminaron sus tratamientos desde Enero del 2011 hasta enero del 2013.
- Pacientes hombres y mujeres mayores de 18 años atendidos que utilizaron el servicio de Rx desde Enero del 2011 hasta enero del 2013.
- Pacientes hombres y mujeres mayores de 18 años que se les derivó para interconsulta con otras especialidades desde Enero del 2011 hasta enero del 2013.

3.2.2 Criterios de Exclusión

- Pacientes hombres y mujeres menores de 18 años atendidos en el servicio de Rehabilitación Oral, que culminaron sus tratamientos desde Enero del 2011 hasta enero del 2013.

- Pacientes hombres y mujeres menores 18 años atendidos que utilizaron el servicio de Rx desde Enero del 2011 hasta enero del 2013.
- Pacientes hombres y mujeres menores de 18 años que se les derivó para interconsulta con otras especialidades desde Enero del 2011 hasta enero del 2013.
- Se excluye pacientes hombres o mujeres mayores o menores de edad atendidos por situaciones emergentes
- Se excluye pacientes hombres o mujeres mayores o menores de edad atendidos con tratamientos no terminados.

CAPITULO IV

4. RESULTADOS

4.1 Encuesta # 1:

Tabla N° 4

Consolidado de la encuesta de percepción de la calidad de atención que brinda el servicio realizada al personal que trabaja en la Clínica Odontológica de la USFQ.

NOMBRE DEL PROCESO	PREGUNTA					
	P1	P2	P3	P4	P5	P6
Ingreso con cita	1	1	1	1	1	1
Atención en emergencia	1	1	1	1	1	1
Servicio de Imagenología	1	1	1	1	1	1
Gestionar Insumos	1	1	1	1	1	1
Realización de factura	1	0	0	0	1	1
Control de presupuesto	0	0	1	0	1	1
Llevar contabilidad	0	0	1	0	1	1
Manejar Historias Clínicas	1	1	1	1	1	1
Administrar servicios generales	1	0	1	0	0	0
Recepción de paquetes e instrumental	1	1	1	1	0	1

Fuente: Investigación de campo

1.- ¿Este proceso mejora la imagen de la Clínica Odontológica de la USFQ?

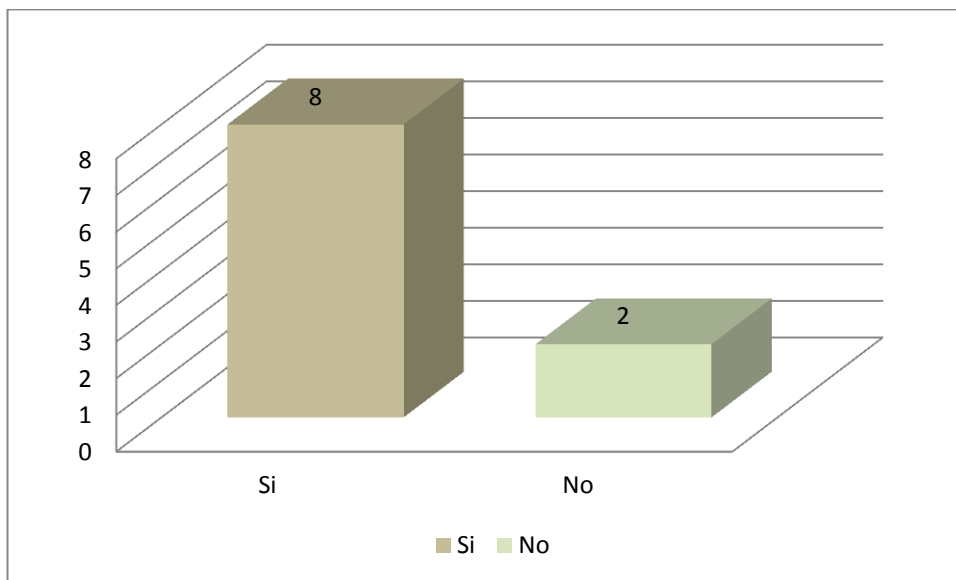


Figura N° 15 Pregunta No. 1

Fuente: Base de datos

Análisis: El 80% del personal encuestado considera que el proceso que realiza si mejora la imagen de la Clínica.

2.- ¿Cree Ud. que el proceso es necesario e importante para la clínica y el paciente?

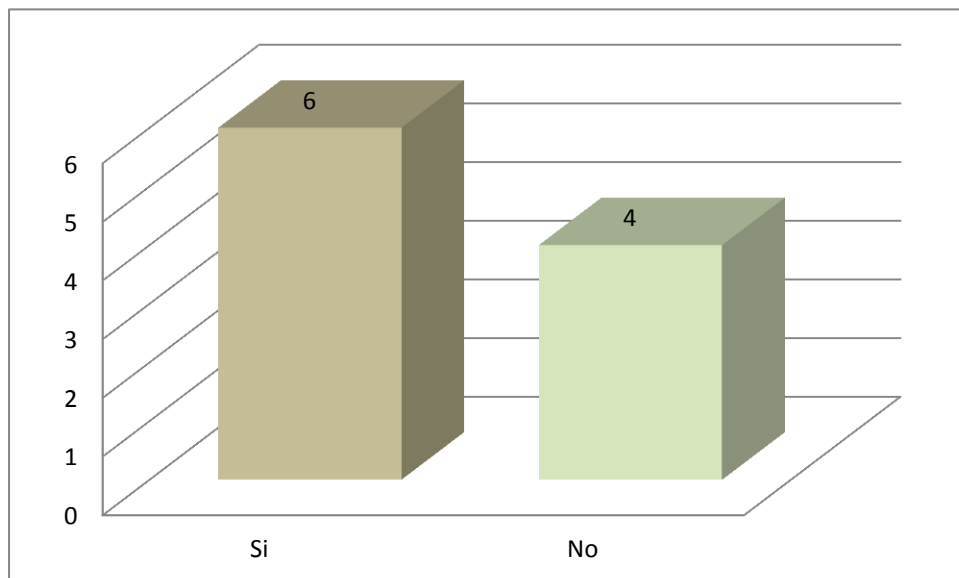


Figura N° 16 Pregunta No. 2

Fuente: Base de datos

Análisis: El 60% del personal encuestado considera que el proceso que realiza si es importante para Clínica y el paciente.

3.- ¿Cree Ud. que si mejora el proceso, se reducen los tiempos de atención y costos en la clínica?

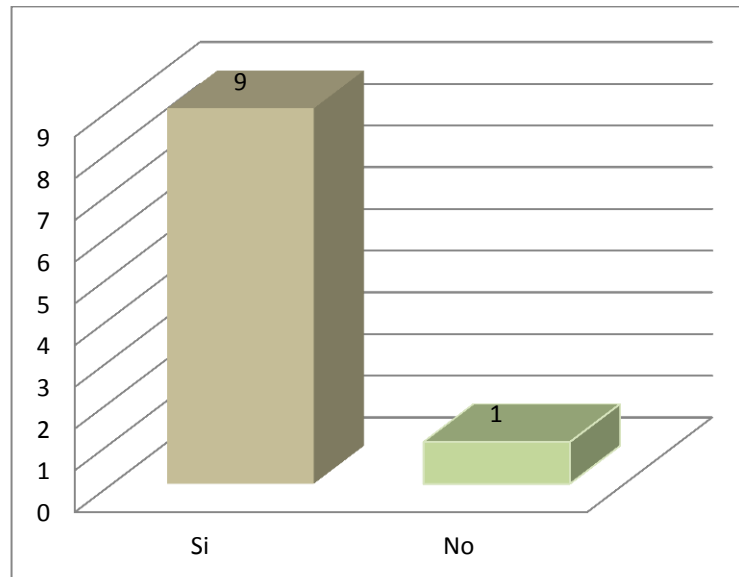


Figura N° 17 Pregunta No. 3

Fuente: Base de datos

Análisis: El 90% del personal encuestado considera que si mejora el proceso, se reducen los tiempos de atención y costos en la clínica.

4.- ¿Cree Ud. que si se mejora el proceso, se mejora la atención al paciente?

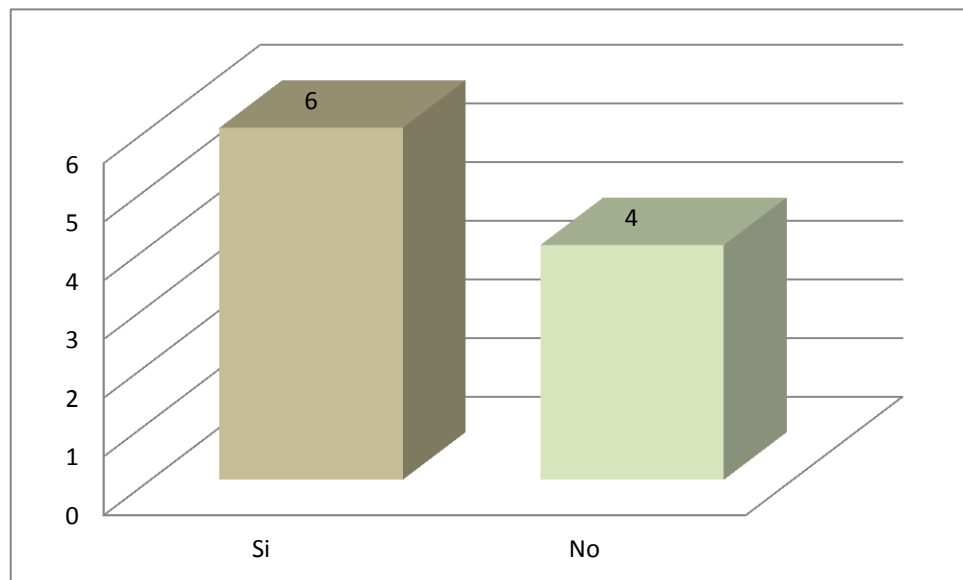


Figura N° 18 Pregunta No. 4

Fuente: Base de datos

Análisis: El 60% del personal encuestado considera que si se mejora el proceso, se mejora la atención al paciente.

5.- ¿Cree Ud. que si se mejora el proceso aumentarían las ganancias en la Clínica?

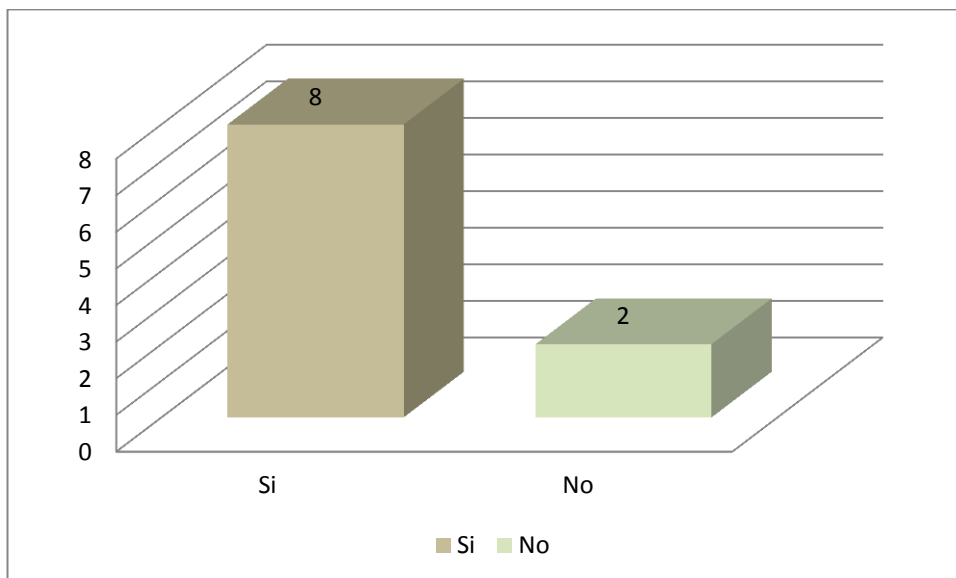


Figura N° 19 Pregunta No. 5

Fuente: Base de datos

Análisis: El 80% del personal encuestado considera que si se mejora el proceso aumentarían las ganancias en la Clínica.

6.- ¿Cree Ud. que la frecuencia de este proceso es alta?

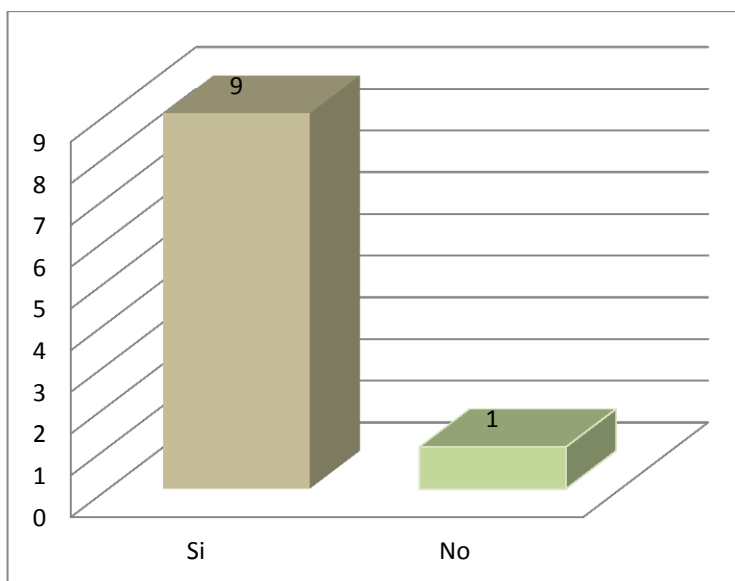


Figura N° 20 Pregunta No. 6
Fuente: Base de datos

Análisis: El 90% del personal encuestado considera que si es alta la frecuencia del proceso.

4.2 Encuesta # 2

A continuación relato la segunda encuesta realiza a la muestra N° 2, de percepción de los pacientes respecto a los procesos de recepción, admisión, servicios, etc.

1. ¿Cómo fue el trato hacia Ud. durante su permanencia en la Clínica Odontológica de la USFQ?

Tabla N° 5
Pregunta No. 1

	BIEN	MAL	MAS O MENOS	TOTAL
TOTAL	10	8	6	24

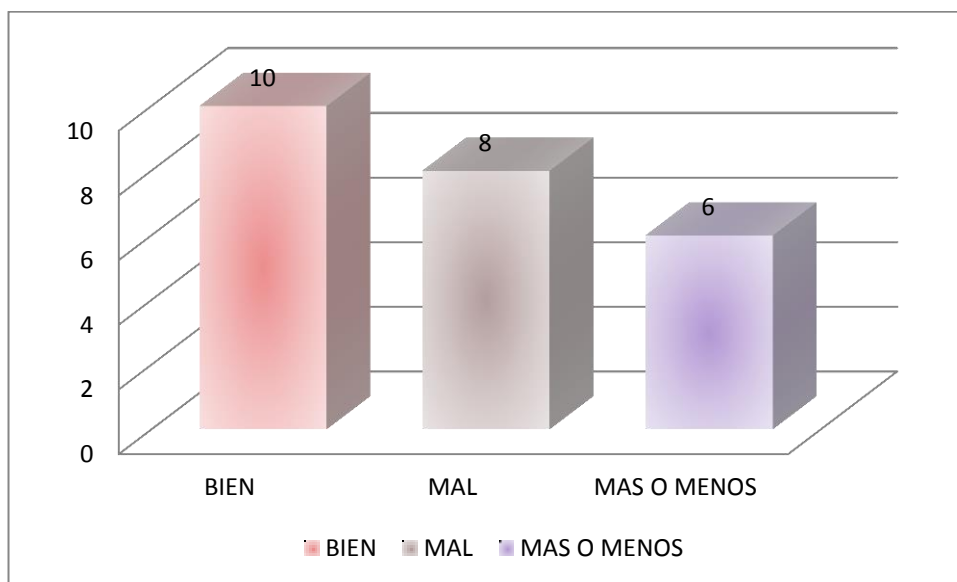


Figura N° 21 Pregunta No. 1
Fuente: Base de datos

Análisis: El 42% de los pacientes encuestados considera que el trato durante su permanencia en la Clínica Odontológica de la USFQ esta bien.

2.- ¿Considera Ud. que ha esperado mucho tiempo para ser atendido?

Tabla N° 6

Pregunta No. 2

	SI	NO	NO OPINA	TOTAL
TOTAL	15	6	3	24

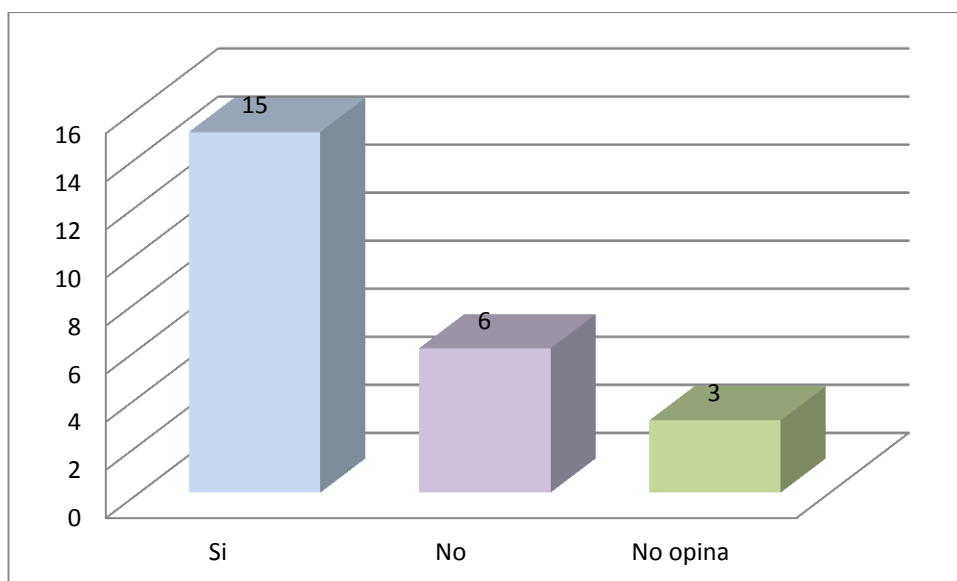


Gráfico N° 22 Pregunta No. 2

Fuente: Base de datos

Análisis: El 63% de los pacientes encuestados respondieron que han esperado mucho tiempo para ser atendidos.

3.- ¿Durante su tratamiento utilizó el servicio de Imagenología?

Tabla N° 7

Pregunta No. 3

	SI	NO	TOTAL
TOTAL	20	4	24

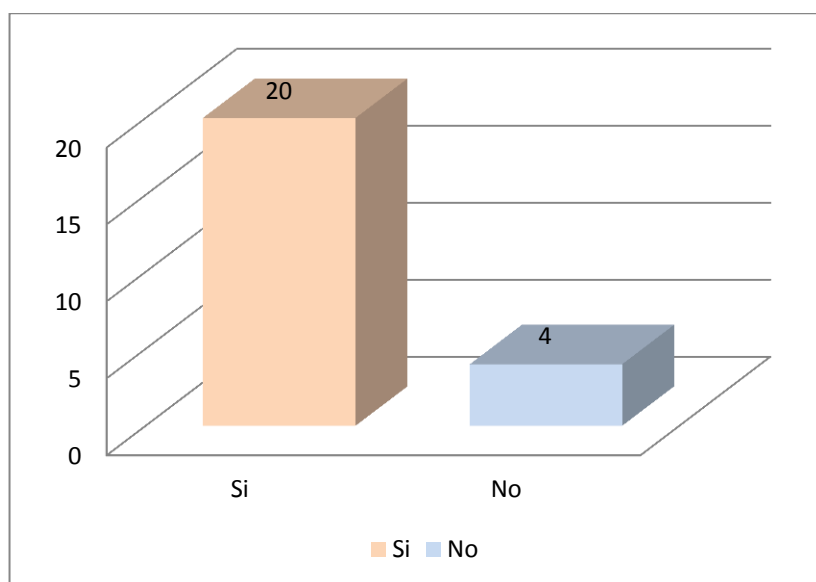


Gráfico N° 23 Pregunta No. 3

Fuente: Base de datos

Análisis: El 83% de los pacientes encuestados utilizó el servicio de Imagenología.

La siguiente pregunta se realizó a las 20 personas que utilizaron el servicio de Imagenología

4.- ¿Se demoró mucho tiempo para acceder al servicio de Imagenología?

Tabla N° 8 Pregunta No. 4

	SI	NO	TOTAL
TOTAL	15	5	20

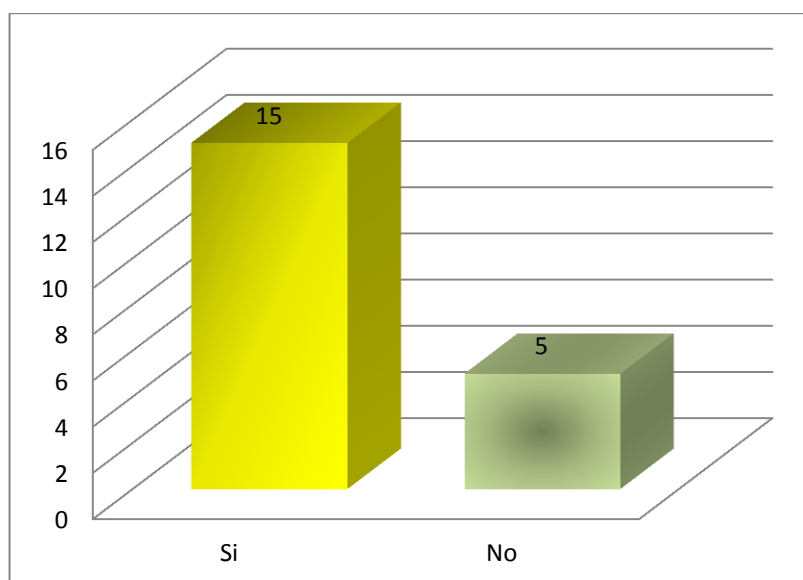


Figura N° 24 Pregunta No. 4

Fuente: Base de datos

Análisis: el 83% de los pacientes encuestados respondieron que si se demoró mucho tiempo para acceder al servicio de imagenología.

5.- ¿Considera Ud. que el espacio físico para la atención odontológica es el indicado?

Tabla N° 9

Pregunta No. 5

	SI	NO	NO OPINA	TOTAL
TOTAL	14	7	3	24

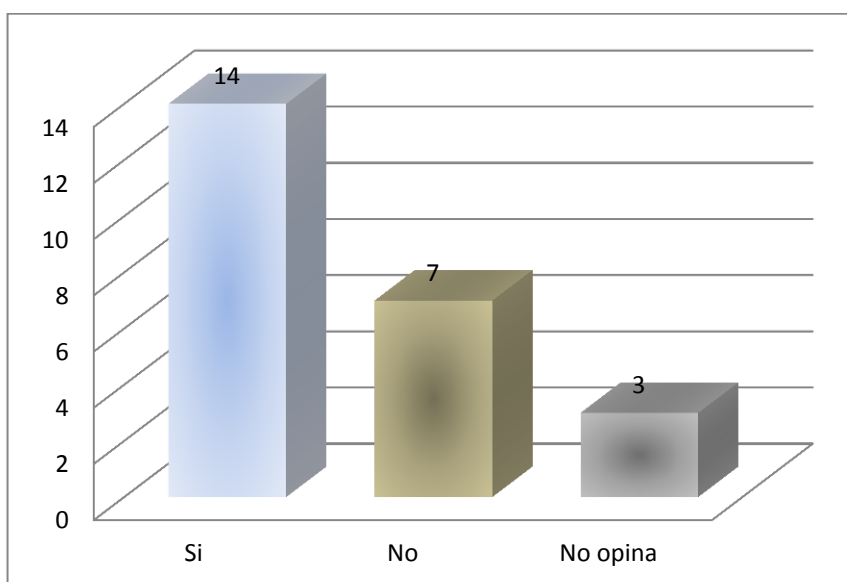


Figura N° 25 Pregunta No. 5

Fuente: Base de datos

Análisis: Con los datos obtenidos en esta pregunta podemos darnos cuenta de que los pacientes en su mayoría (58%) si se encuentran satisfechos en cuanto al espacio físico de la Clínica Odontológica.

CAPITULO V

5. PROCESOS ACTUALES DE LA CLINICA ODONTOLOGICA DE LA USFQ

5.1 Introducción

El presente capítulo se elabora la situación actual de la clínica odontológica, un análisis de sus procesos y funcionamiento interno.

El primer paso consiste en el levantamiento de toda la información necesaria para posteriormente elaborar el mapa de procesos con el respectivo inventario.

Una vez que se cuente con todas estas herramientas, es fácil elaborar la diagramación de cada proceso y el análisis respectivo.

5.2 Dirección Estratégica

Consiste en aquellas herramientas útiles para saber como su nombre lo indica la dirección exacta de hacia donde se dirige la empresa y son las siguientes:

- Misión
- Visión
- Objetivos
- Políticas y valores

5.3 Cadena de valor y mapa de procesos de la Clínica Odontológica de la USFQ

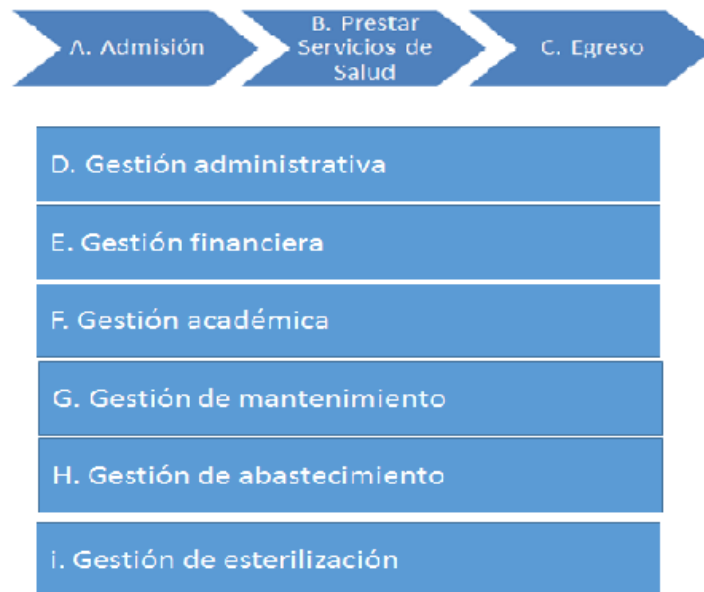


Figura N° 16 Cadena de Valor de la Clínica Odontológica de la USFQ

Fuente: Fuente: Base de datos.

5.3.1 Misión

La Clínica Odontológica como tal no presenta una Misión específica, sino que se ampara en la Misión de la Universidad y de las Escuela de Artes Liberales.

5.3.2 Visión

La Clínica Odontológica de la Universidad no tiene una Visión propia.

5.3.3 Normativa Institucional

Actualmente la clínica odontológica de la USFQ cuenta con un instructivo aprobado por el Decano de la carrera en el 2010, donde se detallan normas y procedimientos para el desempeño y correcto funcionamiento de la misma.

CAPITULO I

NORMAS GENERALES

1. Para el libre acceso a cualquier zona del Área de Clínicas todo el personal llevará siempre su identificación.

FUNCIONES DE LOS PROFESORES

ACADEMICAS

2. Ingresar el Syllabus de cada materia asignada.
3. Pasar las notas al sistema en las fechas establecidas.
4. Para los Directores de Especialidad entregar una solicitud a la Asistente Académica de las materias que deben abrirse cada semestre.

EN TURNO DE CLÍNICA

5. Estar presente el turno completo de clínica.
6. Verificar que los alumnos manejen todos los documentos que debe contener la historia clínica.
 - a. Carta de consentimiento que indique que el paciente será atendido por un alumno en proceso de aprendizaje.
 - b. Plan de tratamiento
 - c. Presupuesto del plan de tratamiento firmado por el tutor.
 - d. Documentos de respaldo de abonos realizados, para lo cual se debe agregar a la historia clínica la copia verde de la factura de cada atención.

- e. Hojas de remisión firmada por tutor y alumnos que han intervenido en el tratamiento del paciente.
 - f. Firma de conformidad del paciente que el tratamiento ha concluido.
7. Estimular la limpieza de los alumnos en su puesto de trabajo.
 8. Encargarse de la distribución de pacientes, de tal manera que los alumnos presenten sus trabajos de manera equitativa.
 9. Realizar seguimiento al plan de tratamiento previsto en cada paciente.
 10. Realizar la evaluación de cada estudiante al término del semestre, valorando su desempeño en cuanto a atención a pacientes.
 11. Establecer una sanción académica para los alumnos que atiendan tarde a sus pacientes, o en el caso que el alumno no llegue y no haya cancelado la cita con suficiente antelación.
 12. Guiar al alumno en la elaboración del Presupuesto, ningún alumno podrá dar un presupuesto si no se encuentra firmado por el tutor.

OBLIGACIONES DE LOS ALUMNOS

ACADÉMICAS

13. La puntualidad de los alumnos será controlada con tarjeta, la misma que será evaluada mediante informes mensuales al Decano.
14. El alumno debe registrar sus materias en el sistema en las fechas establecidas para evitar las multas correspondientes.

EN TURNO DE CLÍNICA

15. El alumno que ingresa a 3er año y posgrado, que inicia sus prácticas debe presentar su instrumental completo correspondiente a:
 - Cavitrón neumático
 - Pieza de mano de baja y alta velocidad incluyendo contra ángulo y turbina

- El profesor de cada materia establecerá el instrumental adicional necesario.
- Los alumnos deben ingresar uniformados correctamente, identificados con el sello de la universidad.
- Bajo ninguna circunstancia se ingresará a la clínica sin el uniforme correspondiente.

16. Cada alumno debe tomar las radiografías de sus pacientes.

17. No ingresar a bodega, sólo la persona responsable de bodega y personal autorizado puede hacerlo.

18. Mantener limpio su puesto de trabajo.

19. Es obligación de cada alumno la cancelación previa de citas de no hacerlo se aplicará una sanción académica.

20. Adecuado manejo de historias clínicas con los documentos correspondientes:

- a. Carta de consentimiento que indique que el paciente será atendido por un alumno en proceso de aprendizaje.
- b. Plan de tratamiento
- c. Presupuesto del plan de tratamiento firmado por el tutor.
- d. Hojas de remisión firmada por tutor y alumnos que han intervenido en el tratamiento del paciente.
- e. Firma de conformidad del paciente que el tratamiento ha concluido.
- f. Cada alumno debe pedir las hojas de remisión y llenarlas con la información pertinente, no se tiene permitido enviar al paciente que pida la hoja de remisión.
- g. Las hojas de remisión deben ser almacenadas en cada historia clínica y una copia en secretaría.
- h. Anexar en la historia clínica la copia verde de las facturas como respaldo de pagos realizados por el paciente.

21. Los alumnos deben realizar la planificación de sus citas, para evitar largos períodos de espera y la congestión en las salas respectivas.
22. El alumno debe asumir la responsabilidad con su paciente durante todo el proceso de atención incluyendo en el momento de la remisión, estableciendo un contacto personalizado con el doctor al cual será remitido, por tanto no está permitido dejar a la deriva al paciente.
23. Es obligación de todos los alumnos dejar en el archivo las historias clínicas de todos los pacientes atendidos en cada turno.

CAPÍTULO II

RECEPCIÓN DE PACIENTES

La recepción de los pacientes se realizará por el personal de recepción, siguiendo la siguiente sistemática:

24. Paciente que acude por primera vez sin cita.

- a. El paciente que acude por primera vez es atendido en Diagnóstico por parte de los estudiantes de Cirugía.
- b. Se verifica la disponibilidad de algún estudiante que pueda atender al paciente.
- c. En caso de que algún estudiante tenga disponibilidad en ese momento se le comunica al paciente que aguarde en sala de espera hasta que pueda ser atendido.
- d. En caso que los estudiantes se encuentren ocupados, se le programa una cita de acuerdo a necesidades del paciente.
- e. Posteriormente se harán las referencias necesarias con hoja de remisión a las diferentes especialidades.

25. Paciente que acude por primera vez con cita.

- a. El paciente que acude por primera vez a la consulta a través de una cita por teléfono. Esta primera cita la dará el personal de recepción con suficiente antelación.
- b. En la primera cita los pacientes serán atendidos en Diagnóstico por los alumnos de Cirugía.
- c. Posteriormente según los requerimientos del paciente se harán las referencias necesarias con hoja de remisión a las diferentes especialidades.
- d. Se realizará la historia clínica (historia médica firmada y primera exploración).

- e. El alumno tratante elabora un plan de tratamiento y el presupuesto.
- f. El paciente firmará la carta de consentimiento del tratamiento que se la vaya a realizar, con conocimiento de que va a ser tratado por un alumno en proceso de aprendizaje y con la supervisión de un profesor.
- g. Una vez que el paciente acepta, se inicia el tratamiento.
- h. Cuando el paciente requiera atención de otras especialidades el alumno tratante deberá realizar una hoja de remisión donde se especifique detalladamente el procedimiento requerido.
- i. La hoja de remisión deberá estar firmada por el tutor de clínica y ser almacenada en la historia clínica y una copia archivada en secretaría.

26. Siguintes citas.

- a. Cuando se cita al paciente para realizarle el tratamiento, se asentará debidamente toda la información pertinente en la historia clínica, donde se guardarán todos los datos, documentos y pruebas complementarias del paciente. Estas historias se archivarán en el archivo central.
- b. Una vez que se ha informado al paciente el tratamiento al cual estará sujeto, las citas posteriores deberán hacerse con suficiente antelación.
- c. Cuando un paciente comience un tratamiento en una determinada asignatura, no pasará a otra asignatura a no ser

que se termine el tratamiento previsto en ella o sea remitido por el Profesor Responsable a otra asignatura por necesidades docentes o asistenciales.

- d. El paciente que deberá estar citado previamente, sólo entrará a la clínica acompañado del alumno al que esté asignado.
- e. Las personas que acompañen al paciente deben aguardar en la sala de espera y les quedará prohibido el acceso a la zona clínica.

CAPÍTULO III

ARCHIVOS DE HISTORIAS CLÍNICAS

27. Existirá un archivo de las historias clínicas de los pacientes que se atiendan en las prácticas clínicas, adicionalmente se lleva un registro diario de pacientes atendidos en la Clínica Odontológica.

28. Tendrán acceso a las historias clínicas:

- a. Los alumnos de pre y posgrado para el ejercicio de sus prácticas clínicas, previa autorización de los profesores de la asignatura a la que le corresponde dicha historia.
- b. Profesores de la asignatura.

29. La petición de historias clínicas se regirá por las siguientes normas:

- a. Los alumnos realizarán la petición de historias clínicas a través de la cita de los pacientes.
- b. Los alumnos recogerán una sola historia a medida que vayan atendiendo a los pacientes.

- c. Los pacientes o tutores, realizarán la petición de informes sobre su historia por escrito a través de la Secretaría y tendrán derecho a una fotocopia de los documentos objetivos, no ligados a la interpretación y sólo autorizada por el profesor responsable de la asignatura y el visto bueno del Sr. Decano.

30. La devolución de las historias clínicas se regirá por las siguientes normas:

- a. Todas las historias serán devueltas en recepción después de haber atendido al paciente, todo el expediente que conforma la historia clínica deberá ser devuelta en su totalidad.
- b. Las historias clínicas no podrán salir de la Clínica Odontológica.
- c. Las historias solicitadas por razones docentes o investigadoras serán devueltas al archivo central tras finalizar la jornada laboral del día en el que se realizó dicha solicitud.

31. La responsabilidad de conservación de las historias clínicas será:

- a. Del personal de recepción que mantiene las historias archivadas de modo correcto para facilitar su búsqueda, además velarán por que se cumpla estrictamente la normativa de petición y devolución de las mismas.
- b. Del alumno, cuando las historias estén en su poder durante el ejercicio de sus prácticas clínicas.

- c. De los tutores de las asignaturas quienes por motivos docentes, clínicos o de investigación estén debidamente autorizados.

CAPÍTULO IV

ALMACEN Y ESTERILIZACIÓN

32. Todo el material tanto fungible como el inventariable, que se utilice en las prácticas clínicas, se ubicará en el almacén para su custodia y control.
33. Para la solicitud del material será imprescindible que la persona esté correctamente identificada.
34. El tiempo invertido en la entrega y recogida del material, deberá estar incluido en el horario de la práctica correspondiente.
35. No se podrá sacar material fuera de la Facultad sin autorización previa. Debe estar autorizado por el Sr. Decano.
36. El personal encargado de bodega regulará la realización de pedidos, estableciendo la dotación básica necesaria para el desarrollo de las prácticas que el alumno necesita.
37. Tienen derecho a solicitar material en bodega:
 - a. Alumnos de pregrado y posgrado, sólo en horario de prácticas clínicas, y en horarios de prácticas establecidas.
38. El personal de almacén realizará la entrega de material siguiendo las siguientes normas:

- a. Al comienzo de cada práctica el alumno retira en bodega los biomateriales que necesite.
- b. El alumno firmará un recibo comprometiéndose a la devolución del material al finalizar la práctica, en perfectas condiciones higiénicas.

39. La entrega de instrumental en bodega para ser esterilizado deberá regirse por las siguientes normas:

- a. La recepción del instrumental se lo hace hasta las 18h30.
- b. El instrumental que haya sido utilizado en la práctica correspondiente, debe ingresar a bodega en perfectas condiciones higiénicas. El instrumental deberá limpiarse con un desinfectante, se secará, embolsará, y se identificará para ser esterilizado.
- c. El alumno debe retirar el instrumental esterilizado en la central de esterilización en los horarios establecidos.

CAPÍTULO V

CLÍNICAS

40. Cumplir el horario de clínicas 9H00-12H00, 12H00-15H00 y 15H00-18H00.
41. Atender puntualmente a los pacientes, la Clínica Odontológica USFQ se caracteriza por brindar un servicio de calidad y oportuno.
42. Cumplir con las normas de Bioseguridad de la Clínica Odontológica USFQ.

43. Ingresar al turno con el instrumental completo y accesorios adicionales obligatorios.
44. No ingresar con alimentos ni bebidas.
45. Mantener el orden y limpieza de las clínicas.
46. Los desechos infecciosos deberán desecharse en los contenedores de bolsas rojas ubicados en cada clínica.
47. Es responsabilidad de cada alumno botar jeringas, bisturís y demás objetos corto punzantes en los recipientes destinados para su desecho.
48. El cuidado de los gabinetes por parte de los alumnos comprenderá después de cada paciente: la limpieza de las escupideras, mangueras del equipo (jeringa triple: de agua, aire, etc.), aspiración de los vasos de agua, retirada de eyectores y boquillas de aspiración, así como de la desinfección del motor. Para todo ello dispondrá de los productos y materiales adecuados. Al finalizar la práctica se dejará el sillón apagado.
49. El personal de limpieza se encargará de la limpieza general de la clínica (suelo, paredes, papeleras, ventanas, sillón y lámparas). El mantenimiento del equipo se llevará a cabo por el encargado de mantenimiento.
50. Los profesores serán responsables del cumplimiento de la normativa en el turno de clínica.

51. Para facilitar el trabajo del encargado de mantenimiento los alumnos y profesores deberán consignar en la hoja de reporte de daños, una lista específica de los desperfectos encontrados.
52. El profesorado responsable de la asignatura tiene la obligación de permanecer en las prácticas hasta que el último alumno finalice las mismas. Queda expresamente prohibido la realización de prácticas fuera del horario asignado, salvo con la supervisión directa del profesor responsable.
53. Ante la posible exposición a un agente biológico la persona afectada deberá:
- a. Comunicarlo urgentemente al profesor responsable de la asignatura.
 - b. Esta persona valorará la exposición y decidirá qué acciones tomar.

CAPÍTULO VI

LABORATORIO

54. Mantener el orden y limpieza del laboratorio.
55. El alumno será responsable de la limpieza de su puesto de trabajo en el laboratorio, tanto del equipo como mesones utilizados.
56. No ingresar con alimentos ni bebidas.
57. Verificar el buen funcionamiento de equipos.

58. Escribir los daños de equipos en la hoja de Reporte de Daños ubicada en el laboratorio.
59. Optimizar el uso de materiales para evitar su desperdicio.
60. Los profesores serán responsables del cumplimiento de las normativas en laboratorio.

CAPÍTULO VII

SERVICIOS RADIOLÓGICOS

61. La Clínica Odontológica dispone de los equipos radiológicos necesarios para la realización de las prácticas clínicas.
62. En todo momento se seguirán las normas de protección radiológica.
63. Las auxiliares de odontología son las responsables del cambio de líquidos de revelado (revelador/agua/fijador/agua), de acuerdo a las necesidades.
64. Es responsabilidad de cada alumno tomar las radiografías a sus pacientes con tutoría del profesor.

CAPÍTULO VIII

USO DE LOCKERS

65. En el curso académico, la Clínica Odontológica pondrá a disposición de los alumnos lockers para que guarden debidamente lo que

consideren oportuno, no siendo responsable la Clínica de lo que almacena y sus posibles consecuencias.

66. La Clínica Odontológica no se hace responsable de la pérdida, sustracción o deterioro de los lockers.

67. La Clínica Odontológica se reserva el derecho de que en caso de necesidad, pueda abrir lockers en presencia de las autoridades de la facultad.

68. El alumno al firmar la recepción de las llaves, está aceptando estas condiciones y se comprometerá a devolverlas al finalizar el curso.

La actual normativa se encuentra vigente desde el 2010 y fue propuesta por el Director de la Clínica, más adelante presentaremos las respectivas modificaciones.

5.4. Levantamiento de información de los procesos actuales

5.4.1 Etapas de levantamiento de los procesos

5.4.1.1 Antecedentes

Para llevar a cabo este procedimiento se realizó de la siguiente manera: Una vez que se estableció la autorización por parte del Decano de la Escuela de Odontología; se procedió a socializar el objetivo a las autoridades y personal de la clínica.

El levantamiento de los procesos de la Clínica Odontología de la USFQ se realizó in situ.

Una vez socializado la idea del proyecto, se informó a todo el personal de cada departamento para que se brinde todas las facilidades con la finalidad de cumplir el objetivo trazado.

5.4.1.2 Inventario de Procesos

Consiste en una lista organizada de los procesos que existen en una empresa y es necesario utilizar una codificación como se detalla en la siguiente Tabla.

Tabla N° 10

Inventario de Procesos actuales la Clínica Odontológica de la USFQ

CÓDIGO	NOMBRE DEL PROCESO	PROCESO		
		GOBERNANTE	PRODUCTIVO	DE APOYO
A	ADMISIÓN		X	
A.1	Ingreso con cita		X	
A.2	Atención en emergencia		X	
B	PRESTAR SERVICIOS DE SALUD		X	
B.1	Cita con cirugía Máxilo Facial		X	
B.2	Servicio de Imagenología		X	
B.3	Cita con las especialidades		X	
C	EGRESO		X	
C.1	Otorgar alta		X	
D	GESTION ADMINISTRATIVA			X
D.1	Gestionar Insumos			X
D.2	Administrar servicios generales			X
E	GESTION FINANCIERA			
E.1	Realización de factura	X		
E.2	Control de presupuesto	X		
E.3	Llevar contabilidad	X		
G	GESTION ACADEMICA			X
G.1	Revisión de trabajos			X
G.2	Supervisión de Casos			X
G.3	Manejar Historias Clínicas			X
H	GESTION DE ABASTECIMIENTO			X
H.1	Administrar servicios generales			X
I	GESTION DE ESTERILIZACION			X
I.1	Recepción de paquetes e instrumental			X

Fuente: Investigación de campo

5.5 Descripción de los Procesos Actuales

5.5.1 Proceso de Admisión

El paciente que acude a la cita en la Clínica Odontológica de la USFQ, lo realiza de dos formas, agendando una cita o por el servicio de emergencia.

Cuando el paciente ingresa para obtener un servicio odontológico, se lo agenda para una revisión general al estudiante de Postgrado de Cirugía Máxilo Facial, quien realiza una evaluación y llena los primeros datos referentes al historial del paciente. Y pide los exámenes complementarios necesarios. Posteriormente remite al paciente de acuerdo a su criterio a la especialidad que requiera o se lo agenda de acuerdo al tratamiento que necesite el paciente, y de acuerdo a la disponibilidad de tiempo se agenda una nueva cita.

5.5.2 Proceso de ingreso con cita

Nombre: Ingreso con cita

Código: A.1

Descripción del proceso: Este proceso lo realiza la persona encargada de recepción. Si el paciente ingresa por este medio, es porque realizó una cita previa. Este proceso se basa en dar información al paciente y conducir hacia el servicio de Máxilo Facial.

Entrada/ Salida: El proceso inicia el momento en que se realiza la cita para atención y finaliza cuando se encuentra en el Servicio de Máxilo Facial.

N° de actividades: En el proceso se contabilizan seis actividades para ingresar con cita previa.

- Concretar cita

- Acudir a cita
- Registrarse con la secretaria
- Cancelar Valor de la consulta
- Presentar ticket de atención
- Dirigirse a Cirugía Máxilo Facial

Áreas que intervienen: En este proceso intervienen el servicio administrativo, específicamente la secretaria.

5.5.3 Proceso de atención en emergencia

Nombre: Atención en emergencia

Código: A2

Descripción del proceso: Este proceso se encuentra a cargo del área de recepción y por ser emergente, se ingresa directamente al Servicio de Máxilo Facial, donde se receptorán los datos pertinentes de la Historia Clínica, se atenderá la emergencia y si es necesario se remitirá a la especialidad correspondiente.

Entrada/Salida: Este proceso inicia el momento que el paciente ingresa a la clínica y finaliza cuando el paciente se encuentra en el servicio de salud, es decir el servicio de Cirugía Máxilo Facial.

Número de actividades: En este proceso se contabiliza seis actividades para atención emergente.

- Ingresar por emergencia
- Cancelar valor de atención
- Recibir atención
- Cancelar valor del tratamiento}
- Atender emergencia
- Agendar nueva cita con especialidades

Áreas que intervienen: En este proceso interviene el servicio administrativo específicamente la secretaria y el residente de cirugía Máxilo facial.

5.5.4 Proceso Prestar Servicios de Salud

Nombre: Servicio de Imageneología

Código: B1

Descripción del proceso: Este proceso ocurre con la orden del residente de Cirugía Máxilo Facial; el paciente debe cancelar el valor correspondiente en caja y después de eso entregar el ticket a la persona encargada en espera de su turno.

Entrada/Salida: Inicia cuando el residente da la orden para la realización de los exámenes complementarios, y finaliza cuando el paciente se encuentra en el servicio de Imageneología.

Número de actividades: En este proceso se contabiliza cuatro actividades para el servicio de Imagenología.

- Recibir orden de Radiografía
- Cancelar valor de Radiografía
- Entregar recibo de pago
- Ir al Servicio de Rx

Áreas que intervienen: En este proceso intervienen varias personas de otros servicios. Estudiante residente, persona de caja, encargado de Rx.

5.5.5 Proceso Cita con las especialidades

Nombre del Servicio: Cita o remisión a especialidades

Código: B2

Descripción del proceso: Este proceso ocurre luego que el Residente de Cirugía Máxilo Facial, analiza los exámenes correspondientes y deriva al

paciente según las necesidades que presente a las diferentes especialidades.

Se programa a los pacientes en las agendas de los estudiantes disponibles que se encuentran en secretaría o si el caso lo amerita se asignará a un profesional que también presta su servicios.

Entrada/Salida: Este proceso inicia el momento que el estudiante residente analiza la radiografía y determina según su criterio y la disponibilidad de tiempo a las siguientes especialidades, donde iniciarán nuevamente el proceso de recepción de datos en la historia clínica de cada estudiante para registro de actividades al finalizar el semestre.

- Endodoncia
- Rehabilitación Oral
- Odontopediatría
- Periodoncia
- Ortodoncia
- Cirugía Máxilo Facial

Número de actividades: En este proceso se registran cuatro actividades.

- Programar estudiante disponible
- Agendar cita
- Cancelar Valor de atención
- Acudir a la cita con el especialista

Áreas que intervienen: En este proceso intervienen tres personas, el residente de Cirugía Máxilo Facial, la secretaria y el estudiante agendado.

5.6 Conclusión de los procesos actuales

De acuerdo con los resultados obtenidos, se puede concluir que en los procesos analizados existen actividades que pueden ser mejoradas o en

muchos casos omitir, tal es el caso de la repetición de historia clínica para el mismo paciente, o el proceso de admisión puede ser más eficiente, es necesario también implementar un sistema de digitalizado donde se pueda observar de manera más rápida la historia clínica del paciente. Así como también llenar los datos correspondientes a las atenciones que se realizó el paciente en ese día con la finalidad de tener datos estadísticos.

La finalidad de la realización del presente trabajo es encontrar las respectivas falencias con respecto al sistema de admisión y manejo del paciente, así como mejorar la atención en los diferentes servicios que brinda la Clínica Odontológica de la USFQ con la instauración de procesos de la gestión técnica administrativa.

Mediante los criterios expuestos se propone estructurar en el siguiente capítulo, una propuesta de los procesos con un mapa de procesos y sus diferentes actividades y descripciones de los procesos, etc.

CAPITULO VI

6. PROPUESTA DE MEJORA DE PROCESOS Y DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO DE LA CLÍNICA ODONTOLÓGICA DE LA USFQ

6.1 Introducción

El presente capítulo inicia con una propuesta de reorganización de procesos administrativos y el mejoramiento del sistema de recepción del paciente que acude buscando los servicios que se ofertan en esta Institución; así como también he realizado cambios a la actual normativa en función de la mejora de procesos y planteo un direccionamiento estratégico para la clínica.

Los procesos a mejorar son los siguientes:

- Ingreso con cita
- Atención de emergencia
- Cita de especialidades
- Realizar estadística

6.2 Herramientas de mejoramiento

El mejoramiento continuo de las empresas se puede concebir como un conjunto de conceptos, procedimientos y técnicas. Busca comprometer a toda la organización en todos sus niveles mediante el trabajo en equipo para solucionar problemas (Gustavo Malagón- Londoño, 2006)

Existen 7 herramientas propuestas por Ishikawa en 1988 con una probabilidad de éxito del 95% para mejora del área productiva de una empresa así como también la calidad del producto. (Samia Guevara, 2012)

- Diagrama de afinidad
- Diagrama de relaciones
- Diagrama de árbol
- Diagrama matriciales
- Matriz de análisis de datos
- Gráfica de programación de decisiones de proceso
- Diagrama de Flechas

Es de vital importancia la propuesta de un manual de procesos para desarrollar los procesos planteados y así obtener los resultados deseados en este proyecto, minimizando los tiempos de atención para los pacientes, siendo eficientes y productivos con los recursos de la Clínica.

Existen otras herramientas para desarrollar el mejoramiento de procesos en las Organizaciones; tal es el caso de las propuestas por Harrington en 1992 y es necesario nombrarlas.

1. Eliminación de la burocracia
2. Eliminación de la duplicación
3. Evaluación del valor agregado
4. Simplificación
5. Reducción del tiempo del ciclo del proceso
6. Prueba de errores
7. Eficiencia en la utilización de equipos
8. Lenguaje simple
9. Estandarización
10. Alianzas con proveedores
11. Mejoramiento de situaciones importantes
12. Automatización y/o mecanización

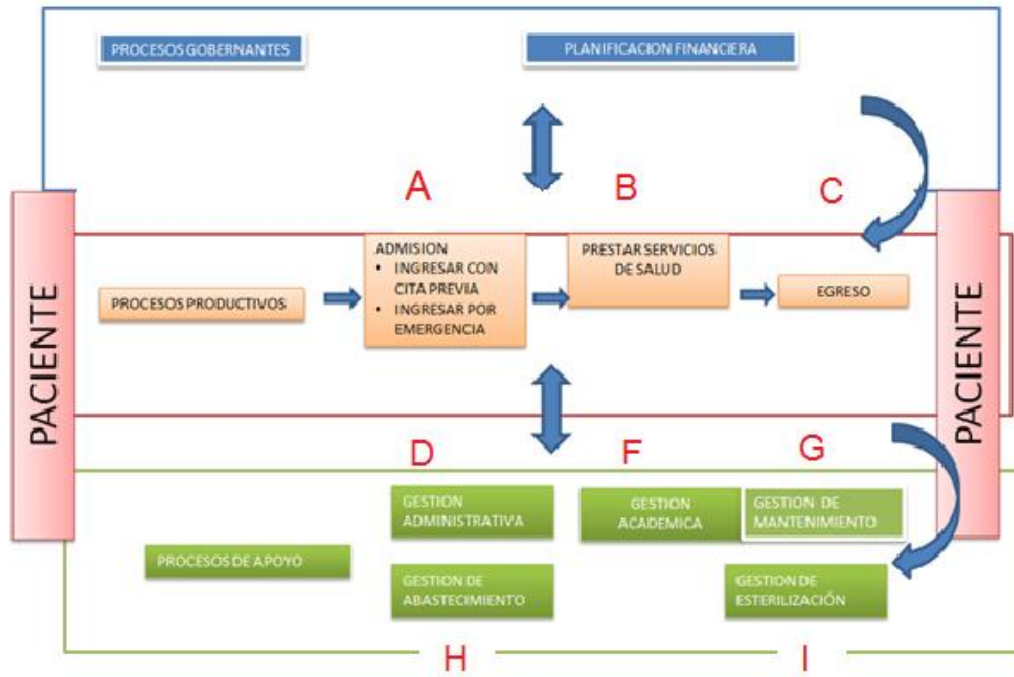
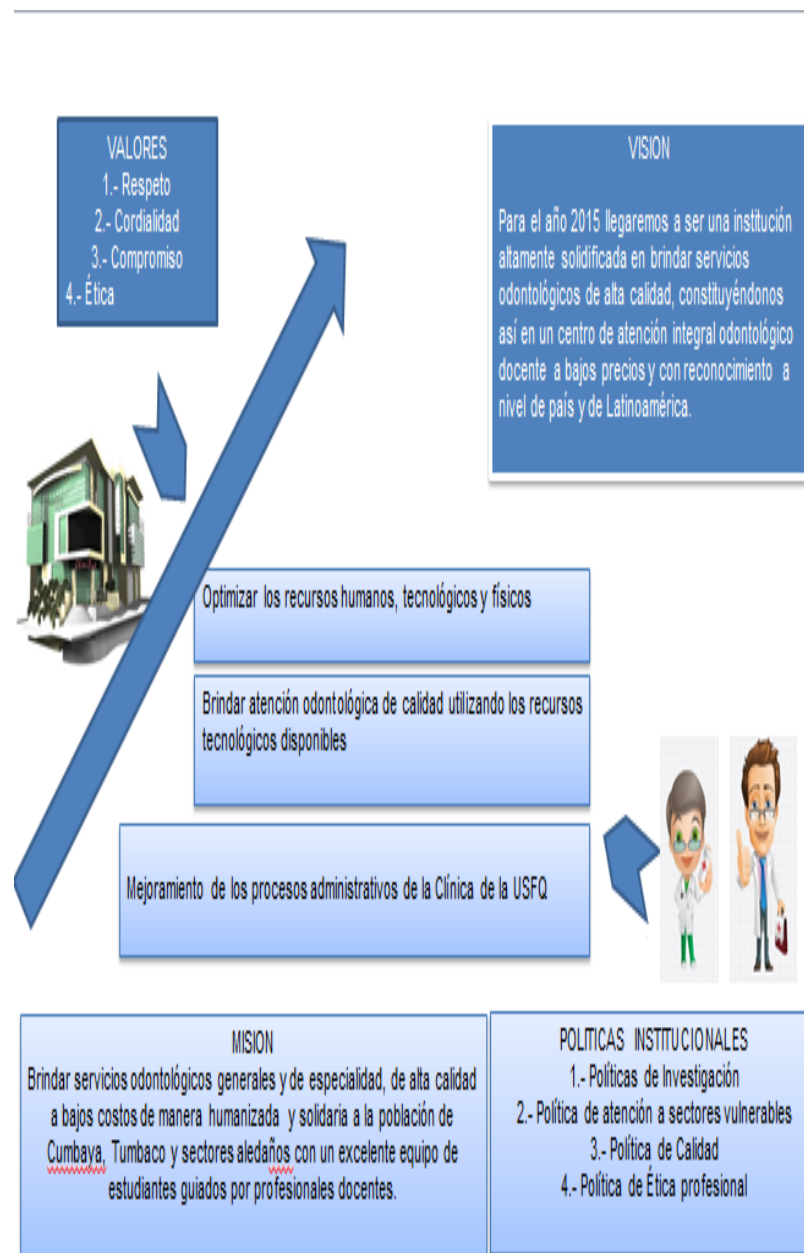


Figura N° 17 Mapa de procesos estandarizados de la Clínica Odontológica de la USFQ

Fuente: Base de Datos

6.3 Planeamiento estratégico propuesto para la Clínica Odontológica



Elaborado por: El autor(2015)

Fuente: Investigación de campo

Figura N° 18 Mapa de Estratégico

6.4 Descripción de procesos mejorados

Una vez que se ha analizado los respectivos problemas que ocurren en los procesos antes identificados, se procede a realizar las propuestas de las mejoras específicas tomando como referencia las herramientas de Harrington.

6.4.1 Proceso de Ingreso con cita (A.1)

Entrada/Salida: El proceso inicia cuando el paciente ha concretado vía telefónica una cita para una consulta en el servicio odontológico de la USFQ, y finaliza cuando el paciente se encuentra en el área de prestación de servicios de salud.

N° de Actividades: En el proceso de ingreso con cita se contabilizan seis actividades.

Áreas que intervienen: En este proceso intervienen el servicio administrativo, especialmente la secretaria.

Mejora del proceso: El proceso necesita una mejora sustancial por lo tanto es necesario aplicar varias herramientas antes mencionadas (Herramientas de Harrington)

Estandarización: Es decir todo paciente que ingrese previa cita vía telefónica, deberá ingresar en un proceso aplicado de manera estricta para cada paciente.

Se tomará un registro de todos sus datos personales los cuales serán ingresados en un sistema de acceso solo para estudiantes y personal que trabaja en la clínica, con la finalidad de controlar los tiempos de atención en cada paciente y corregir en el caso que lo necesite.

La persona que realizará la toma de datos correspondientes y el ingreso al sistema, será la secretaria y ella mismo será la que guie hacia un nuevo servicio que se denominará DIAGNÓSTICO, el cual estará conformado por un estudiante de la especialidad de Rehabilitación Oral, Endodoncia y Cirugía Máxilo Facial, los estudiantes realizarán turnos rotatorios semanales y serán los encargados de llenar la historia clínica, requisito del Ministerio de Salud Pública.

Donde se indica claramente que es un documento obligatorio para todas las entidades prestadoras del servicio de Salud (Artículo 77) y (Artículo 78) y su custodia será responsabilidad de la Unidad Operativa (Artículo 79) de la Ley Orgánica del Sistema Nacional de Salud.

Es sumamente importante crear conciencia en los estudiantes dos cosas; el valor que tiene la historia clínica en el ámbito legal y la importancia que se tiene al contar con una historia clínica digital.

La mayor ventaja al estandarizar este procedimiento es reducir en una sola cita y obtener el criterio de tres diferentes profesionales con respecto al mismo caso, por tal motivo se considera una medida eficiente y eficaz.

Cuando ingresen los datos de los pacientes al sistema digital se podrá obtener una base de datos del paciente, y del diagnóstico presuntivo. Así se podrá direccionar de mejor manera a los pacientes y distribuir de manera equitativa hacia los respectivos estudiantes; generando de esta manera también un control del tiempo que se demore cada paciente en cada actividad. Además se llenará una hoja de registro diario de atención con los siguientes datos.

- Nombre del Paciente
- N° de Historia Clínica
- Paciente que acude por primera vez

- Paciente subsecuente
- Género del paciente
- Grupo etario
- Diagnóstico
- CIE 10
- Exámenes Complementarios
- Observaciones
- Código del estudiante

Indicador: Citas previas efectuadas (Parte diario)

6.4.2 Proceso de atención en emergencia (A.2)

Entrada/Salida: Este procedimiento comienza cuando el paciente acude a la clínica mediante una situación odontológica emergente y finaliza cuando el paciente se encuentra en el área de prestación de servicios de salud.

N° de Actividades: En este proceso se contabilizan cuatro actividades

Áreas que intervienen: En este proceso interviene el servicio administrativo y los estudiantes de turno del área de DIAGNOSTICO.

Mejora del proceso: En el siguiente proceso vamos a implementar las siguientes herramientas: Eliminación de la burocracia, reducción del tiempo del ciclo de proceso y estandarización.

Cuando un paciente ingresa por una situación emergente odontológica, va a encontrar a cuatro especialistas que sabrán valorar de mejor manera la emergencia odontológica, y así se podrá disminuir a una sola cita, optimizando el tiempo de espera, optimizando recursos y mejorando la producción para la clínica.

Tabla N° 11

Estudiantes del área de diagnóstico

N°	ESPECIALIDAD
1	REHABILITACION ORAL
1	ENDODONCISTA
1	CIRUJANO MAXILO FACIAL
1	ODONTOPEDIATRA

Fuente: Base de Datos

Así mismo una vez culminada la emergencia, se realizará los pasos establecidos con anterioridad. Es decir se llenarán los datos en la historia clínica del MSP y en la historia clínica digital.

Los pacientes menores de edad estarán destinados exclusivamente a la atención en la especialidad de Odontopediatría.

Tabla N° 12

Patologías y distribución de emergencias

PATOLOGIA	ENDODONCIA	CIRUGIA MAXILO FACIAL	REHABILITACIÓN ORAL	CITA POSTERIOR
1. Fractura o luxación de dientes	X		X	Endodoncia- Rehabilitación Oral
2. Traumatismo o accidentes craneo encefálicos		X		Dependiendo el diagnóstico
3. Pulpitis irreversible	X			Rehabilitación Oral
4. Absceso periapical agudo	X			Rehabilitación Oral
5. Fractura dentaria	X	X		Rehabilitación Oral, Endodoncia
6. Ruptura de prótesis o			X	Rehabilitación Oral,

Continua →

	aditamentos protésicos		Periodoncia
7.	Ruptura de dientes con compromiso de esmalte	X	Odontología General
8.	Ruptura de elemento ortodóntico	X	Ortodoncia
9.	Presencia de terceros molares	X	Cirugía Máxilo Facial

Fuente: Base de datos

Indicador: Atenciones realizadas (Parte diario)

6.4.3 Proceso Prestar Servicios de Salud

Nombre: Servicio de Imagenología

Código: B1

Descripción del proceso: Este proceso ocurre con la orden del residente de Cirugía Máxilo Facial; el paciente debe cancelar el valor correspondiente en caja y después de eso entregar el ticket a la persona encargada en espera de su turno.

Entrada/Salida: Este proceso inicia cuando el residente de cirugía máxilo facial da la orden para la realización de los exámenes complementarios, y finaliza cuando el paciente se encuentra en el servicio de Imagenología.

Número de actividades: En este proceso se contabiliza cuatro actividades para el servicio de Imagenología.

Áreas que intervienen: En este proceso intervienen varias personas de otros servicios. Estudiante residente, persona de caja, encargado de Rx.

Mejora del proceso: Es necesario conocer datos estadísticos sobre el servicio de Imagenología, tomando en cuenta los datos de la encuesta n°2, que arrojaron que el servicio de Rx es el más confluído, por lo cual es

necesario implementar un registro del servicio. Las personas que acuden al servicio de Imagenología, lo harán por dos vías. La primera por pedido de los estudiantes del Servicio de Diagnóstico. Y la segunda por pedido de los estudiantes de especialidad o durante el tratamiento.

- Nombre del Paciente
- N° de Historia Clínica
- Paciente que acude por primera vez
- Paciente subsecuente
- Género del paciente
- Grupo etario
- Diagnóstico
- Tipo de RX
 - Panorámica Dental
 - Periapical
 - Pieza Dental
- Servicio que solicita
 - Diagnóstico
 - Especialidad

Indicador: Parte diario de Imagenología

6.4.4 Proceso Cita con las especialidades

Nombre del Servicio: Cita o remisión a especialidades

Código: B2

Descripción del proceso: Este proceso ocurre luego que el Residente de Cirugía Máxilo Facial, analiza los exámenes correspondientes y deriva al paciente según las necesidades que presente a las diferentes especialidades.

Se programa a los pacientes en las agendas de los estudiantes disponibles que se encuentran en secretaría o si el caso lo amerita se asignará a un profesional que también presta su servicios.

Entrada/Salida: Este proceso inicia el momento que el estudiante residente analiza la radiografía y determina según su criterio la derivación a las siguientes especialidades.

- Endodoncia
- Rehabilitación Oral
- Odontopediatría
- Periodoncia
- Ortodoncia
- Cirugía Máxilo Facial

Número de actividades: En este proceso se registran cuatro actividades.

Áreas que intervienen: En este proceso intervienen tres personas, el residente de Cirugía Máxilo Facial, la secretaria y el estudiante agendado

Mejora del proceso: Para mejorar este tipo de proceso utilizaremos las herramientas de Harrington, simplificación y mejoramiento de situaciones importantes.

Los pacientes que acceden a este servicio ingresan por una vía, luego de que hayan pasado por el servicio de DIAGNOSTICO.

Es decir se asigna un turno de acuerdo a la prioridad del tratamiento y una vez asignado un estudiante de especialidad o de pregrado en el sistema.

Indicador: Parte diario de atención odontológica por cada estudiante

Para la parte de Direccionamiento estratégico se procede a realizar la propuesta de la Misión y Visión para la Clínica Odontológica de la USFQ.

6.5. Misión

Brindar servicios odontológicos generales y de especialidad, de alta calidad a bajos costos de manera humanizada y solidaria a la población de Cumbaya, Tumbaco y sectores aledaños con un excelente equipo de estudiantes guiados por profesionales docentes.

6.6 Visión

Para el año 2015 llegaremos a ser una institución altamente solidificada en brindar servicios odontológicos de alta calidad, constituyéndonos así en un centro de atención integral odontológico docente a bajos precios y con reconocimiento a nivel de país y de Latinoamérica.

Procedo también a realizar modificaciones a la Normativa de funcionamiento de la Clínica elaborado en el 2010.

6.7 Propuesta de Normativa de Funcionamiento

NORMATIVA DE FUNCIONAMIENTO DE LA CLÍNICA ODONTOLÓGICA DE LA ESCUELA DE ODONTOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD SAN FRANCISCO DE QUITO

CAPITULO 1

NORMAS GENERALES

DEBERES DE LOS ESTUDIANTES

1. Para el libre acceso a cualquier zona del Área de Clínicas todo personal llevará siempre su identificación.

PROPUESTA:

Es obligatorio la utilización del uniforme correctamente identificado

- NOMBRE DEL ESTUDIANTE
- Y SELLO DE LA UNIVERSIDAD (LADO DERECHO)
- Zapatos de color blanco

Para fácil identificación de los pacientes y de profesores, es necesario estandarizar el color del uniforme.

Es decir Pregrado, utilizará siempre un solo color de uniforme y Postgrado utilizara colores de acuerdo a su especialidad.

PROPUESTA:

2. Registrarse en el sensor digital al momento de ingresar al turno y al momento de la salida.
3. El alumno que ingresa a 3 año y postgrado, que inicia sus prácticas debe presentar su instrumental completo correspondiente a:
 - Cavitron neumático
 - Pieza de mano de baja y alta velocidad incluyendo contraangulo y turbina
 - Lámpara de luz Halógena

El profesor de cada materia establecerá el instrumental adicional necesario.

PROPUESTA:

Todo alumno que ingresa a turno de clínica, deberá presentar la lista de instrumental completa, en el caso de las diferentes especialidades se anexara la lista requerida por cada Director de Postgrado.

4. Mantener y dejar limpio su puesto de trabajo luego de su turno.

PROPUESTA:

Cada estudiante se encargara de mantener su puesto de trabajo limpio y en orden, por tal motivo es obligación del mismo antes de realizar algún procedimiento, desinfectar las zonas expuestas a contaminación utilizando los materiales necesarios que no afecten la utilidad del equipo dental; posteriormente se procederá a plastificar las siguientes partes de los equipos antes de empezar a trabajar:

- Cabezal del sillón dental
- Manubrios del sillón dental
- Manubrios de la lámpara de luz
- Trimodular y jeringa
- Mesa auxiliar

5. Es obligación de cada alumno la cancelación previa de citas de no hacerlo se aplicará una sanción académica.
6. Es responsabilidad del estudiante establecer un contacto personalizado con el doctor al cual sera remitido su paciente, por tanto no está permitido dejarlo a la deriva y hará seguimiento de su tratamiento.

PROPUESTA:

Todo estudiante deberá guiar al paciente durante el tiempo que dure al tratamiento odontológico, esto incluye remisiones a las diferentes especialidades.

7. Los alumnos deberán realizar la planificación de sus citas con anticipación, para evitar largos períodos de espera y congestión en las salas respectivas.
8. Las hojas de remisión deberán estar firmadas por el tutor de clínica y ser almacenadas en la Historia Clínica correspondiente.

9. Es obligación de todos los alumnos dejar las historias clínicas de todos los pacientes atendidos en el turno.
10. No ingresar a bodega, solo la persona responsable de bodega y personal autorizado puede hacerlo.
11. Cada alumno debe tomar las radiografías de sus pacientes y dejar el equipo de rayos x listos para usar sin plásticos ni guantes tirados.

PROPUESTA:

12. Para acceder al sistema de Rx primero se debe desinfectar las zonas de contacto con el paciente. Posteriormente se debe plastificar las mismas. Utilizar las medidas de protección necesarias, tanto el paciente como el estudiante. Y dejar el equipo listo para usar por la próxima persona.
13. Cumplir con las normas de Bioseguridad de la Clínica Odontológica USFQ.
14. Cumplir el horario de clínicas 9H00-12H00, 12H00-15H00 y 15H00-18H00.
15. Ingresar al turno con el instrumental completo y accesorios adicionales obligatorios.
16. No ingresar a la Clínica con alimentos y bebidas
17. Desechar los desechos infecciosos en los contenedores de bolsas rojas ubicados en cada clínica así como las jeringas, bisturís y demás objetos corto punzantes en los recipientes destinados para su desecho.

18. El cuidado de los gabinetes por parte de los alumnos comprenderá después de cada paciente: la limpieza de las escupideras, mangueras del equipo (jeringa triple: de agua, aire, etc.), aspiración de los vasos de agua, retirada de eyectores y boquillas de aspiración
19. Informar a la persona encargada de mantenimiento, mediante la hoja de reporte de daños, una lista específica de los desperfectos encontrados

DEBERES DE PROFESORES Y TUTORES

1. Registrar su asistencia a clínica utilizando el sensor digital
2. Estar presente el turno completo de clínica
3. Verificar que los alumnos manejen todos los documentos que deben contener la historia clínica.
 - a. Carta de consentimiento que indique que el paciente será atendido por un alumno en proceso de aprendizaje
 - b. Plan de tratamiento
 - c. Presupuesto de plan de Tratamiento definitivo, firmado por el tutor
 - d. Documentos de respaldo de abonos realizados, para lo cual se debe agregar a la historia clínica la copia verde de la factura de cada atención.
 - e. Hojas de remisión firmada por el tutor y alumnos que han intervenido en el tratamiento con el paciente.
 - f. Firma de conformidad del paciente que el tratamiento ha concluido
4. Estimular la limpieza de los alumnos en su puesto de trabajo.
5. Realizar seguimiento al plan de tratamiento previsto en cada paciente
6. Realizar la evaluación de cada estudiante al término del semestre, valorando su desempeño en cuanto atención a pacientes.
7. Establecer una sanción académica para los alumnos que atiendan tarde a sus pacientes o en caso que el alumno no llegue y no haya cancelado la cita con suficiente antelación.

8. Guiar al alumno en la elaboración del presupuesto definitivo.
9. Todos los procedimientos que el alumno realice con el paciente en su turno deberá tener la firma del tutor, incluso cuando el paciente no acude a la cita.

PROPUESTA:

- 10.No permitir que los estudiantes ingresen a turno sin el respectivo uniforme claramente identificado
- 11.Supervisar y firmar las hojas de remisión de cada paciente

NUEVOS ENUNCIADOS

- 12.Cumplir y hacer cumplir las normas de Bioseguridad de la Clínica Odontológica USFQ.
- 13.Cumplir el horario de clínicas 9H00-12H00, 12H00-15H00 y 15H00-18H00.

ARCHIVOS DE HISTORIAS CLINICAS

Existirá un archivo de las historias clínicas de los pacientes que se atiendan en las prácticas clínicas, adicionalmente se lleva un registro diario de pacientes atendidos en la Clínica Odontológica.

ACCESO A LAS HISTORIAS CLINICAS:

Los alumnos de pregrado y postgrado para el ejercicio de sus prácticas clínicas previa autorización de los profesores de la asignatura a la que le corresponde dicha historia.

PROPUESTA

Tendrán acceso a las historias clínicas los alumnos de pregrado /postgrado y profesores de las asignaturas correspondientes, previo un oficio dirigido al Director de Clínica detallando el motivo por el cual se pide la Historia Clínica.

La Clínica no se hace responsable del uso que se haga con la información.

La petición de historias clínicas se registrará por las siguientes normas:

- a. Los alumnos realizarán la petición de historias clínicas a través de la cita de los pacientes.
- b. Los alumnos recogerán una sola historia a medida que vayan atendiendo a los pacientes.
- c. Los pacientes o tutores, realizarán la petición de informes sobre la historia por escrito través de la secretaría y tendrán derecho a una fotocopia de los documentos objetivos, no ligados a la interpretación y solo autorizada por el profesor responsable de la asignatura y el visto bueno del Decano.

La devolución de las historias clínicas se registrará por las siguientes normas:

- a. Todas las historias serán devueltas en recepción después de haber atendido al paciente, todo el expediente que conforma la historia clínica deberá ser devuelta en su totalidad.
- b. Las historias clínicas no podrán salir de Clínica Odontológica.
- c. Las historias solicitadas por razones docentes o investigadoras serán devueltas al archivo central tras finalizar la jornada laboral del día en el que se realizó la solicitud.

La responsabilidad de conservación de las historias clínicas será:

- a. Del personal de recepción que mantiene las historias archivadas de modo correcto para facilitar su búsqueda, además velarán porque se cumpla estrictamente la normativa de petición y devolución de las mismas.
- b. Del alumno, cuando las historias estén en su poder durante el ejercicio de sus prácticas clínicas.
- c. De los tutores de las asignaturas quienes por motivos docentes, clínicos o de investigación estén debidamente autorizados.

CAPITULO IV

ALMACEN Y ESTERILIZACION

69. Todo el material tanto fungible como el inventariable, que se utilice en las prácticas clínicas, se ubicará en el almacén para su custodia y control.
70. Para la solicitud del material será imprescindible que la persona esté correctamente identificada.
71. El tiempo invertido en la entrega y recogida del material, deberá estar incluido en el horario de la práctica correspondiente.
72. No se podrá sacar material fuera de la Facultad sin autorización previa. Debe estar autorizado por el Sr. Decano.
73. El personal encargado de bodega regulará la realización de pedidos, estableciendo la dotación básica necesaria para el desarrollo de las prácticas que el alumno necesita.
74. Tienen derecho a solicitar material en bodega:
 - a. Alumnos de pregrado y posgrado, sólo en horario de prácticas clínicas, y en horarios de prácticas establecidas.

75. El personal de almacén realizará la entrega de material siguiendo las siguientes normas:

- a. Al comienzo de cada práctica el alumno retira en bodega los biomateriales que necesite.
- b. El alumno firmará un recibo comprometiéndose a la devolución del material al finalizar la práctica, en perfectas condiciones higiénicas.

ELIMINAR

76. La entrega de instrumental en bodega para ser esterilizado deberá regirse por las siguientes normas:

- a. La recepción del instrumental se lo hace hasta las 18h30.
Eliminar
- b. El instrumental que haya sido utilizado en la práctica correspondiente, debe ingresar a bodega en perfectas condiciones higiénicas. El instrumental deberá limpiarse con un desinfectante, se secará, embolsará, y se identificará para ser esterilizado.
- c. El alumno debe retirar el instrumental esterilizado en la central de esterilización en los horarios establecidos.

HORARIOS ACTUALES

8: 00 am- 8: 10am

9:00 am – 9: 30 am

12:00 pm- 12:30pm

15:00pm-15:30 pm

17:00pm- 17:10pm

CAPITULO V**CLÍNICAS**

1. Cumplir el horario de clínicas 9H00-12H00, 12H00-15H00 y 15H00-18H00.
Ya se encuentra en deberes y obligaciones de Estudiantes y profesores
2. Atender puntualmente a los pacientes, la Clínica Odontológica USFQ se caracteriza por brindar un servicio de calidad y oportuno.
Ya se encuentra en deberes y obligaciones de Estudiantes y profesores
3. Cumplir con las normas de Bioseguridad de la Clínica Odontológica USFQ.
Ya se encuentra en deberes y obligaciones de Estudiantes y profesores
4. Ingresar al turno con el instrumental completo y accesorios adicionales obligatorios.
Ya se encuentra en deberes y obligaciones de Estudiantes y profesores
5. No ingresar con alimentos ni bebidas.
Ya se encuentra en deberes y obligaciones de Estudiantes y profesores
6. Mantener el orden y limpieza de las clínicas
Ya se encuentra en deberes y obligaciones de Estudiantes y profesores
7. Los desechos infecciosos deberán desecharse en los contenedores de bolsas rojas ubicados en cada clínica.
Ya se encuentra en deberes y obligaciones de Estudiantes y profesores
8. Es responsabilidad de cada alumno botar jeringas, bisturís y demás objetos corto punzantes en los recipientes destinados para su desecho.
Ya se encuentra en deberes y obligaciones de Estudiantes y profesores

9. El cuidado de los gabinetes por parte de los alumnos comprenderá después de cada paciente: la limpieza de las escupideras, mangueras del equipo (jeringa triple: de agua, aire, etc.), aspiración de los vasos de agua, retirada de eyectores y boquillas de aspiración, así como de la desinfección del motor. Para todo ello dispondrá de los productos y materiales adecuados. Al finalizar la práctica se dejará el sillón apagado.

Ya se encuentra en deberes y obligaciones de Estudiantes y profesores.

10. El personal de limpieza se encargará de la limpieza general de la clínica (suelo, paredes, papeleras, ventanas, sillón y lámparas). El mantenimiento del equipo se llevará a cabo por el encargado de mantenimiento.

Esto debe ir en personal de la clínica

11. Los profesores serán responsables del cumplimiento de la normativa en el turno de clínica.

Ya está en deberes y obligaciones de profesores

12. Para facilitar el trabajo del encargado de mantenimiento los alumnos y profesores deberán consignar en la hoja de reporte de daños, una lista específica de los desperfectos encontrados.

Ya está en deberes y obligaciones de los estudiantes

13. El profesorado responsable de la asignatura tiene la obligación de permanecer en las prácticas hasta que el último alumno finalice las mismas. Queda expresamente prohibido la realización de prácticas fuera

del horario asignado, salvo con la supervisión directa del profesor responsable.

Ya está en deberes y obligaciones de profesores

14. Ante la posible exposición a un agente biológico la persona afectada deberá:

- Comunicarlo urgentemente al profesor responsable de la asignatura.
- Esta persona valorará la exposición y decidirá qué acciones tomar.

CAPÍTULO VI

LABORATORIO

1. Mantener el orden y limpieza del laboratorio.
2. El alumno será responsable de la limpieza de su puesto de trabajo en el laboratorio, tanto del equipo como mesones utilizados.
3. No ingresar con alimentos ni bebidas.
4. Verificar el buen funcionamiento de equipos.
5. Escribir los daños de equipos en la hoja de Reporte de Daños ubicada en el laboratorio.
6. Optimizar el uso de materiales para evitar su desperdicio.
7. Los profesores serán responsables del cumplimiento de las normativas en laboratorio.

CAPÍTULO VII

SERVICIOS RADIOLÓGICOS

8. La Clínica Odontológica dispone de los equipos radiológicos necesarios para la realización de las prácticas clínicas.
9. En todo momento se seguirán las normas de protección radiológica.
10. Las auxiliares de odontología son las responsables del cambio de líquidos de revelado (revelador/agua/fijador/agua), de acuerdo a las necesidades.
11. Es responsabilidad de cada alumno tomar las radiografías a sus pacientes con tutoría del profesor.

CAPÍTULO VIII

USO DE LOCKERS

12. En el curso académico, la Clínica Odontológica pondrá a disposición de los alumnos lockers para que guarden debidamente lo que consideren oportuno, no siendo responsable la Clínica de lo que almacena y sus posibles consecuencias.
13. La Clínica Odontológica no se hace responsable de la pérdida, sustracción o deterioro de los lockers.
14. La Clínica Odontológica se reserva el derecho de que en caso de necesidad, pueda abrir lockers en presencia de las autoridades de la facultad.

15.El alumno al firmar la recepción de las llaves, está aceptando estas condiciones y se comprometerá a devolverlas al finalizar el curso.

PERSONAL QUE TRABAJA EN CLÍNICA

1. El personal de limpieza se encargará de la limpieza general de la clínica (suelo, paredes, papeleras, ventanas, sillón y lámparas). El mantenimiento del equipo se llevará a cabo por el encargado de mantenimiento.
2. El personal tiene la responsabilidad de atender amablemente al estudiante, profesor y paciente de la Clínica de la USFQ
3. La obligación de facilitar el desarrollo de las actividades de la clínica con eficiencia y eficacia.

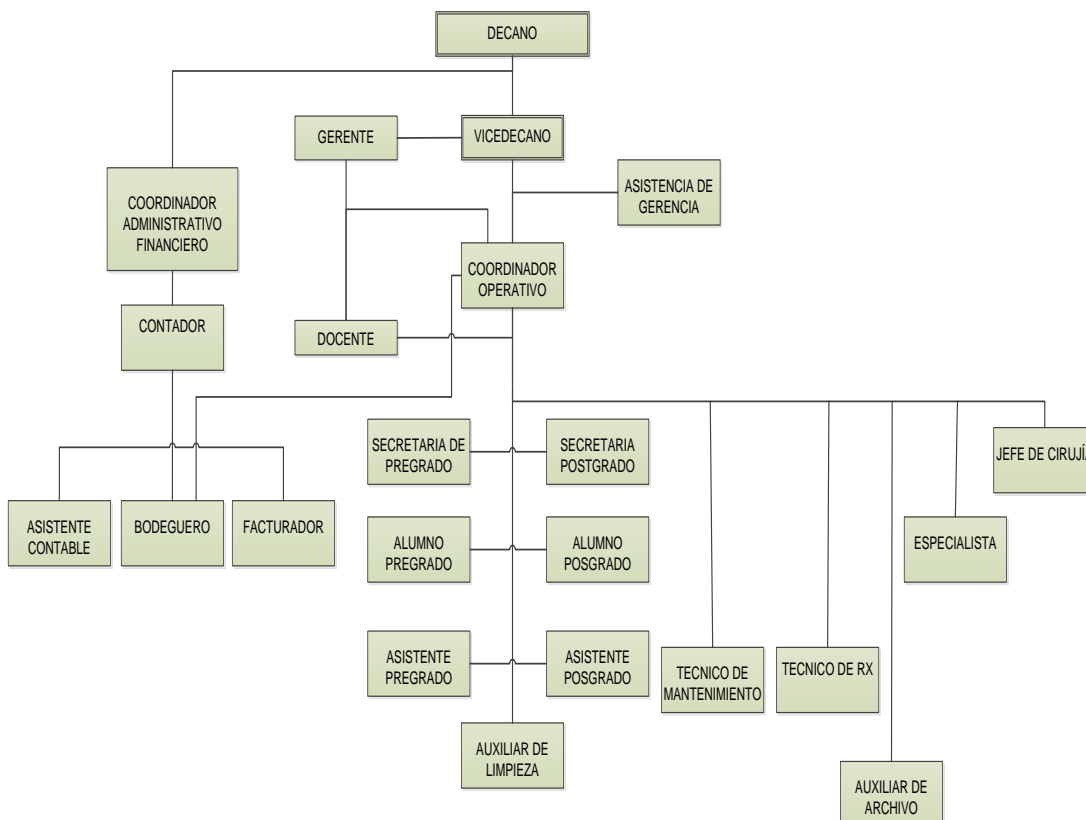


Figura N° 19 Organigrama de Funcionamiento propuesto

Fuente: Base de datos

6.8 Estándares y normativas propuestas para la atención en la Clínica Odontológica de la USFQ

Con la finalidad de lograr una reestructuración administrativa sistemática de las actividades que se realizan en la Clínica Odontológica, se debe seguir la siguiente normativa que garantice la efectividad del proceso y la calidad de los procedimientos realizados, así como su constante evaluación.

6.8.1 Estándares generales:

1. Mantener un ambiente de armonía y respeto entre compañeros, docentes, personal administrativo y pacientes.
2. Utilizar el uniforme indicado característico de Pre grado y Postgrado. En el área clínica utilizar las barreras de protección indicadas.

6.8.2 Manual de Bioseguridad:

1. Verificar que el área de trabajo se encuentre limpia y ordenada
2. Colocar las barreras de protección en el sillón odontológico y mesa dental.
3. Asegurarse de que los instrumentos están esterilizados y ordenados.
4. Lavarse las manos antes y después de cada tratamiento
5. Utilizar guantes, mascarillas, gorro quirúrgico y mandil de trabajo.
6. Retirar las barreras de protección al finalizar la atención odontológica y depositar en el sitio adecuado.
7. Desechar los materiales punzocortantes en el recipiente indicado para este motivo.
8. Desechar correctamente los desechos comunes e infecciosos.
9. Colocar al paciente barreras de protección como gafas y campos estériles de trabajo.
10. Cuidar y mantener limpias las unidades odontológicas en todo momento.

6.8.3 Registros electrónicos en el sistema:

1. Ingresar de manera correcta los datos del paciente y procedimientos realizados.
2. Actualizar todos los procedimientos tanto en la historia clínica del MSP como en sistema.
3. Agendar electrónicamente las citas programadas
4. Realizar el control y seguimiento de los pacientes y sus tratamientos.

6.9 Estándares clínicos del área Diagnóstica y emergencias odontológicas

Estándares utilizados para los pacientes que ingresan al área de diagnóstico de la Clínica Odontológica de la USFQ.

1. Cumplir con el Manual de Bioseguridad.
2. Llenar la Historia Clínica del MSP.
3. Ingresar de manera correcta los datos al sistema de los pacientes
4. Establecer de manera ética y correcta un diagnóstico presuntivo de cada paciente.
5. Utilizar los exámenes correspondientes para establecer un diagnóstico.
6. Asignar al paciente, al área de atención o nivel de atención que le corresponde.
7. Hacer firmar el consentimiento informado.
8. Llenar el respectivo parte diario de atención brindada al paciente.
9. Mantener una línea telefónica habilitada para recibir llamadas de emergencias de los pacientes.

6.9.1 Estándares de ejecución

Cada estudiante debe cumplir con los siguientes estándares:

1. Cumplir con el Manual de Bioseguridad.
2. Analizar con el tutor cada caso en particular.
3. Aplicar el protocolo de toma de imágenes radiográficas:

Tabla N° 13

Protocolo para Rx según la especialidad

ESPECIALIDAD	TIPO DE RADIOGRAFÍA				
	Panorámica Dental	Cefalometría Lateral	Serie Radiográfica	Aletas de mordida	Periapicales
Ortodoncia	X	X			
Periodoncia	X		X		
Operatoria Dental				X	X
Rehabilitación Oral	X				X
Endodoncia					X
Cirugía Máxilo Facial	X				X
Odontopediatría				X	X

Fuente: Base de datos

4. Registrar los hallazgos en la historia clínica y en el sistema digital.
5. Explicar al paciente los hallazgos radiográficos importantes.

6.10 Estándares para el servicio de Odontopediatría:

1. Aplicar el Manual de Bioseguridad
2. Llenar los datos generales de la Historia Clínica del MSP y digital
3. Recibir al niño en la sala de espera y explicar al representante sobre el tratamiento.
4. Realizar los exámenes correspondientes a la especialidad.
5. Hacer firmar consentimiento informado al Representante

6. Ingresar los datos correspondientes y procedimientos realizados al sistema

6.11 Estándares de ejecución para el servicio de Rehabilitación Oral:

1. Cumplir con el Manual de Bioseguridad.
2. Contar con plan de tratamiento previamente supervisado por el Tutor.
3. Revisar la historia clínica por si hay cambios que deben ser registrados.
4. Analizar con el tutor el caso y el procedimiento a realizar.
5. Explicar al paciente el procedimiento a realizarse.
6. Hacer firmar consentimiento informado.

6.12 Estándares de ejecución para el servicio de Endodoncia:

1. Cumplir con el Manual de Bioseguridad.
2. Revisar la historia clínica.
3. Contar con un plan de tratamiento aprobado por el instructor de endodoncia.
4. Analizar con el tutor el procedimiento a realizar.
5. Explicar al paciente el procedimiento.
6. Hacer firmar consentimiento informado.
7. Realizar la atención de especialidad.
8. Programar la rehabilitación dental definitiva.

6.13 Estándares de ejecución para el servicio de Periodoncia:

1. Cumplir con el Manual de Bioseguridad
2. Contar con el plan de tratamiento aprobado por el tutor.
3. Revisar la historia clínica por si hay cambios que deben ser registrados.

4. Analizar con el tutor el caso.
5. Explicar al paciente el procedimiento a realizar.
6. Hacer firmar consentimiento informado.
7. Programar cita de control

6.14 Estándares de ejecución para el servicio de Cirugía Oral:

1. Cumplir con el Manual de Bioseguridad.
2. Contar con el plan de tratamiento aprobado por el tutor.
3. Revisar la historia clínica y datos importantes.
4. Realizar pedido de exámenes de sangre y exámenes complementarios en el caso de ser necesarios.
5. Analizar clínica y radiográficamente el caso con el tutor.
6. Explicar al paciente el procedimiento a realizar.
7. Hacer firmar consentimiento informado.
8. Realizar procedimientos requeridos.

6.15 Estándares de ejecución para el Servicio de Ortodoncia

1. Cumplir con el estándar de control de infecciones.
2. Contar con el plan de tratamiento aprobado por el tutor.
3. Revisar la historia clínica.
4. Analizar clínica y radiográficamente el caso.
5. Conversar con el paciente sobre el tratamiento, ventajas, desventajas, complicaciones.
6. Hacer firmar consentimiento informado.

6.16 Perfil del Odontólogo General:

- Desarrollar estudios de índole científicos para el mejoramiento de la salud de la comunidad.
- Formar parte del equipo multidisciplinario para resolver problemas bucodentales.
- Gerenciar Unidades de Salud.
- Brindar atención odontológica primaria.
- Realizar acciones de promoción, prevención de enfermedades bucodentales.
- Realizar diagnósticos a los usuarios.
- Referir a pacientes a servicios de especialidad.

6.16.1 Actividades

- Orienta a los pacientes en las técnicas de salud bucal.
- Atender emergencias odontológicas.
- Asiste a foros, seminarios y/o conferencias relacionadas con el área de su competencia.
- Realiza tratamiento de prótesis, exodoncias, periodoncias, endodoncia y ortodoncia simples.
- Realiza obturaciones.
- Realiza cirugías bucales de menor complejidad.
- Realiza profilaxis dental.
- Toma radiografías y tiene la capacidad de evaluar.

6.17 Cuadro de Indicadores

Los siguientes indicadores son los que se deben utilizar en los procesos odontológicos de la Clínica de la USFQ.

Tabla N° 14

Indicadores

Proceso	Indicadores
Ingreso con cita (A.1)	Citas efectuadas/Parte diario
Atención en emergencia (A.2)	Atenciones realizadas/Parte diario
Prestar Servicios de Salud (B.1)	Parte diario de Imageneología
Proceso de cita con especialidades (B.2)	Parte diario de atención odontológica de cada estudiante

Fuente: Base de datos

6.18 Monitoreo de indicadores

La evaluación de los indicadores se constituye una parte fundamental en el proceso administrativo de la clínica. El control que se realice a los distintos indicadores ayudará en gran manera a mejorar el servicio tanto para la clínica como para los pacientes.

Desde el punto de vista académico, el poder controlar los partes de atención diarios a los estudiantes de clínica, mejorará sustancialmente el proceso de calificación al final de cada semestre.

El monitoreo deberá ser mensual y debe realizarlo el área o departamento encargado, es decir cómo se propuso anteriormente un Gerente Administrativo.

6.19 Plan de implementación

El modelo de implementación en la Clínica Odontológica de la USFQ se lo realizará de la siguiente manera.

Tabla N° 15

Plan de Implementación

Fase	Actividad	Responsable
Primera Fase	Desarrollo de la propuesta a las autoridades de la Clínica.	Dr. Diego Cáceres
Segunda Fase	Desarrollo de la propuesta a los profesores y estudiantes de la Clínica.	Dr. Diego Cáceres
Tercera Fase	Implementación de los procesos	Gerente Administrativo
Cuarta Fase	Monitoreo, control y evaluación de indicadores	Gerente Administrativo

Fuente: Base de datos

CAPITULO VII

CONCLUSIONES

- Se levanto la información actual acerca del funcionamiento de la Clínica Odontológica de la USFQ.
- Se pudo realizar la evaluación de las actividades y procedimientos que se realizan en la Clínica Odontológica de la USFQ.
- Se propone mejorar el sistema de captación de pacientes y triage de los mismos mediante la adquisición de un sistema de ordenamiento computarizado controlado semanalmente.
- Se espera disminuir los tiempos de atención de los pacientes optimizando los servicios de especialidad.
- Se pudo documentar los procesos administrativos diseñados en base al estudio.
- Se logro Implementar el departamento de archivo disminuyendo la información repetitiva.
- Se logro elaborar un manual de procesos en base a la gestión administrativa.
- Se vio la necesidad de aportar políticas a la Normativa Institucional de la Clínica Odontológica.
- Se midió la percepción del cliente externo en base a la encuesta realizada.

- Se midió el nivel de satisfacción de los clientes internos respecto a los servicios brindados.

RECOMENDACIONES

1. Iniciar una administración en base a procesos administrativos estandarizados en la Clínica Odontológica.
2. Incorporar un Gerente Administrativo que se encargue del control de los procesos y mejoramiento de los mismos.
3. Implementar un sistema digital de historia clínica con fines educativos, estadísticos de manejo y control de pacientes.
4. Implementar un lugar específico para el departamento de archivo, y a una persona capacitada en el manejo del mismo.
5. Implementar indicadores en todos los procesos estandarizados que se realizan en la clínica.
6. Considerar la aplicación del manual de procesos propuesto.

BIBLIOGRAFIA

- Anda, C. (2004). *Administración y Calidad*. México: Limusa.
- Anderson, D. (2008). *Estadística para administración y economía*. México: Thomson.
- Bernal, A. R. (2012). *Reflexiones sobre economía cuántica*. España: Ecu.
- Bustos. (1983). *Administración en Salud*. México: Francisco Mendez Oteo.
- Camazón, J. N. (2011). *Sistemas Operativos Monopuestos*. Madrid: Editex.
- Cerón, E. (1984). *Folletos de investigación de mercado*. Lima: Labor S.A.
- Cordera. (1983). *Administración en Sistema de Salud*. México: Cordera.
- D'elia, G. (2011). *Como hacer indicadores de calidad y productividad en la empresa*. Buenos Aires: Alsina.
- Fontalvo, T. (2010). *La gestión de la calidad en los servicios ISO 9001: 2008*. España: Eumed.
- Gloria, O. B. (2001). *Estrategias de producción y mercado para los servicios de salud*. Bogota : Fundación Corona.
- Gonzalez, F. (2005). *Gestión de calidad en la organización y dirección de centros escolares*. Madrid: Limusa.
- Gonzalez, F. (2005). *Gestión de la calidad en la organización y dirección de los centros escolares*. Madrid.
- Gustavo Malagón- Londoño, e. a. (2006). *Garantía en calidad de salud* . Colombia: Editorial Médica.
- Heredia, J. (2001). *Sistema de Indicadores para la mejora y el control integrado de la calidad*. Madrid: Universitat Jaume.
- Hernandez, C. (2007). *Análisis Administrativo*. Costa Rica: Euned.
- Jimenez, R. (2004). Indicadores de calidad y eficiencia en los servicios hospitalarios. *Revista Cubana de Salud Pública*.
- Juran, J. (1996). *Juran y la calidad por el diseño*. Madrid: Díaz de Santos.
- Ma Dolores Ribes Antuña, e. a. (2006). *ATS Grupo B Administración Especial de la Generalitat Valenciana*. Madrid: Mad.
- Manuel Fernandez Ríos. (1997). *Eficacia organizacional: concepto, desarrollo y evaluación* . Madrid: Diaz do Santos.

- María Muoz, M. D. (2010). *Gestión de la RSC*. España: Netbiblo.
- Martínez, A. (2014). *Gestión por procesos de negocio: Organización horizontal*. España: Cegarra .
- Martinez, J. R. (2003). *Guía metodológica para la gestión clínica por procesos*. Madrid: Diaz de Santos.
- Medina, A. (2005). *Gestión por procesos*. República Dominicana: Instituto Tecnológico Santo Domingo.
- Miranda, J. J. (2005). *Gestión de proyectos: identificación, formulación , evaluación financiera*. MM.
- Mora, J. R. (2003). *Guía metodológica para la gestión clínica por procesos* . Madrid: Diaz de Santos.
- Muñoz, A. (1999). *La gestión de calidad total en la administración pública*. Madrid: Diáz de Santos.
- Nekane Aramburu Goeys, O. R. (2008). *Organización de Empresas*. Universidad de Deusto.
- Pastor Emilio Perez, F. M. (2007). *Reflexiones para implementar un sistema de gestión de la calidad ISO 9001: 2000 en cooperativas y empresas de economía solidaria*. Colombia: Universidad Cooperativa de Colombia.
- Pavon. (2011). *La importancia de la administración en salud*. Xalapa: Universidad Veracruzana.
- Pedro Ruiz Lopez, J. A. (2005). *Gestión clínica en cirugía*. España: Arán .
- Perez, J. (2010). *Gestión por procesos*. Madrid.
- Pilar Soldevila, E. R. (2004). *La contabilidad de la gestión en las organizaciones sin ánimo de lucro* . Madrid: Universidad Pontificia Comillas.
- Robbins, S. (2005). *Administración*. México: Pearson.
- Roche, F. P. (2005). *La planificación estratégica en las organizaciones deportivas*. Barcelona: Paidotubo.
- Rojas, J. L. (2007). *Gestión por procesos y atención en los establecimientos del sistema nacional de salud*. Bolivia: Eumed.

- Ronald Lester, N. E. (1989). *Control de la calidad y beneficio empresarial*.
Diaz de Santos.
- Saldierna, A. (1994). *Los costos de la calidad*. Universidad de Potosí.
- Samia Guevara, R. E. (Mayo de 2012). Diseño y propuesta de mejoramiento de los procesos técnicos-administrativos de la clínica la Primavera. Quito.
- Summers, D. (2006). *Administración de la calidad*. Mexico: Pearson.
- Summers, D. (2006). *Administración de la calidad*. México.
- Ugalde, J. (1979). *Programación de operaciones*. Costa Rica: 1979.
- Ujat. (2006). *Consolidación del proceso de valuación y planeación estratégica institucional en el marco del PIFI 2004-2006*. Mexico: Universidad Juarez Autonoma de Tabasco.
- Vergara, J. C. (2008). *La gestión de la calidad en los servicios ISO 9001*. España: Eumed.
- Victor Nava, A. R. (2005). *ISO 9000:2000*. Madrid: Limusa.
- Vilar, J. F. (1999). *Como mejorar los procesos en mi empresa*. Confemetal.
- Welsch, G. (2005). *Presupuesto: planificación y control*. México: 2005.

ANEXOS

ANEXO N° 1 Encuesta realizada al personal que trabaja de la Clínica Odontológica de la USFQ

1. ¿Este proceso mejora la imagen de la Clínica Odontológica de la USFQ?
2. ¿Cree Ud que el proceso es necesario e importante para la clínica y el paciente?
3. ¿Cree Ud que si mejora el proceso, se reducen los tiempos de atención y costos en la clínica?
4. ¿Cree Ud que si se mejora el proceso, se mejora la atención al paciente?
5. ¿Cree ud que si se mejora el proceso aumentarían las ganancias en la Clínica?
6. ¿Cree ud que la frecuencia de este proceso es alta?

ANEXO N° 2 Resultados de la encuesta N °1, percepción de la calidad de atención que brinda el servicio realizada al personal que trabaja en la Clínica Odontológica de la USFQ.

PREGUNTA						
NOMBRE DEL PROCESO	P1	P2	P3	P4	P5	P6
Ingreso con cita	1	1	1	1	1	1
Atención en emergencia	1	1	1	1	1	1
Servicio de Imagenología	1	1	1	1	1	1
Gestionar Insumos	1	1	1	1	1	1
Realización de factura	1	0	0	0	1	1
Control de presupuesto	0	0	1	0	1	1
Llevar contabilidad	0	0	1	0	1	1
Manejar Historias	1	1	1	1	1	1
Clínicas						
Administrar servicios generales	1	0	1	0	0	0
Recepción de paquetes e instrumental	1	1	1	1	0	1

Respuestas codificadas de le encuesta N°1

ANEXO N° 3 Encuesta N°2 de percepción de los pacientes respecto a los procesos de recepción, admisión, servicios, etc.

1. ¿Cómo fue el trato hacia ud durante su permanencia en la Clínica Odontológica de la USFQ?

- Bien.....
- Mal.....
- Más o menos....

2. ¿Considera Ud. Que ha esperado mucho tiempo para ser atendido?

- Bien.....
- Mal.....
- No opina....

3. Durante su tratamiento utilizó el Servicio de Imagenología

- Si...
- No...

4. Favor contestar si su respuesta fue SI en la anterior pregunta

¿Se demora mucho tiempo para acceder al Servicio de Imagenología?

- Si...
- No....
- No opina....

5. ¿Considera Ud que el espacio físico para la atención es el indicado?

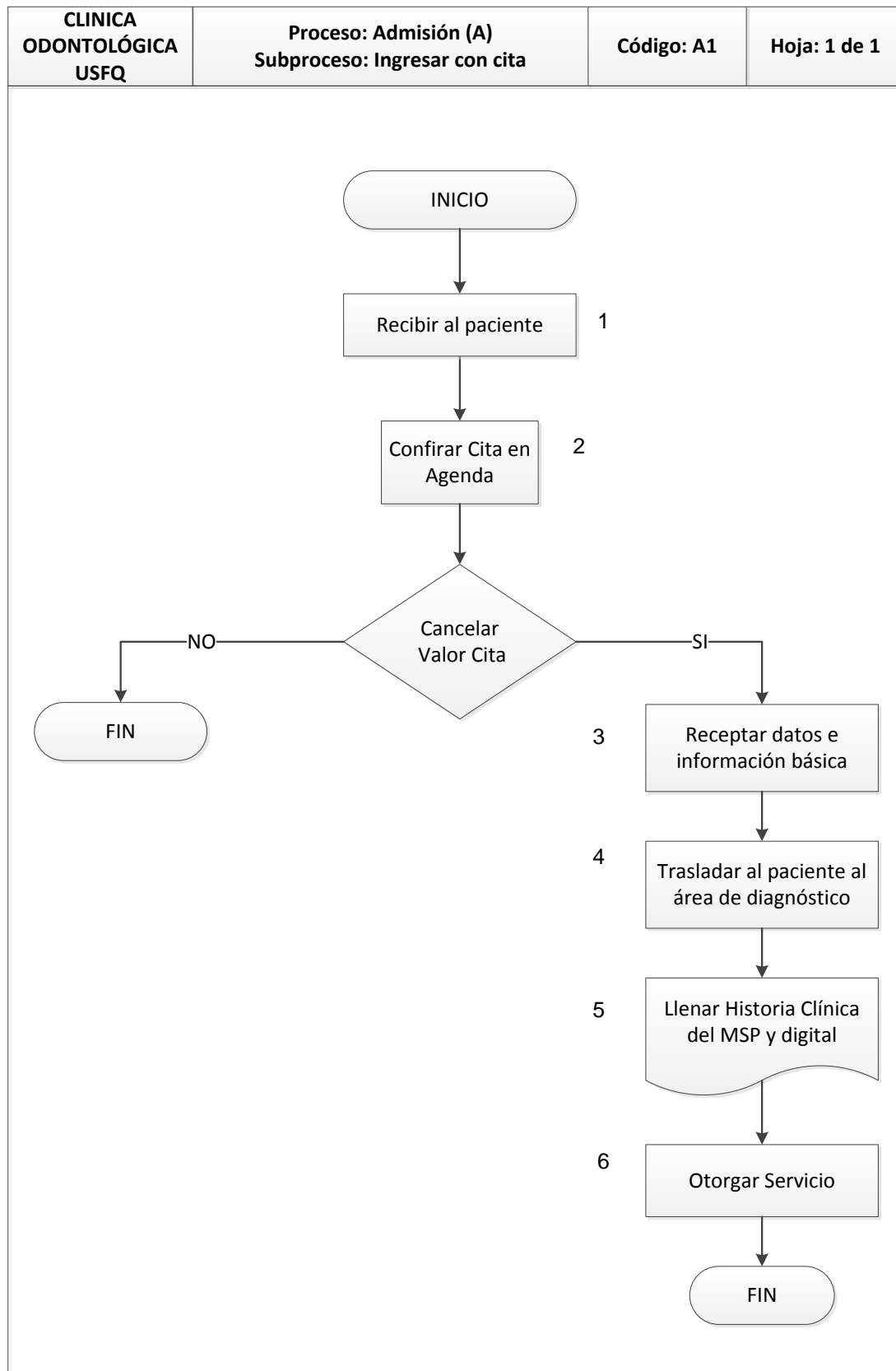
- Si.....
- No.....
- No opina....

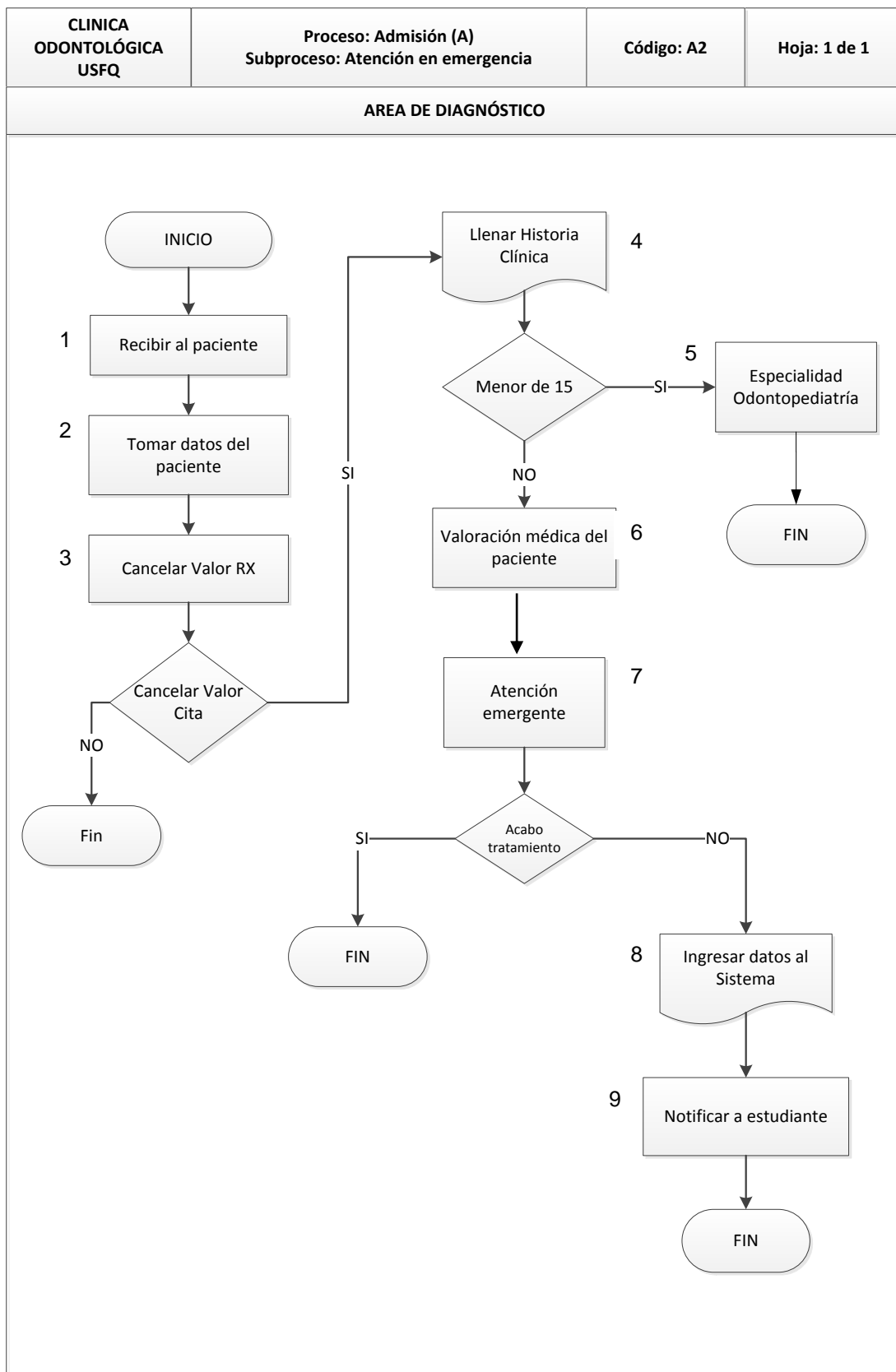
ANEXO N° 4 Procesos y Actividades que se desarrollan en la Clínica Odontológica de la USFQ

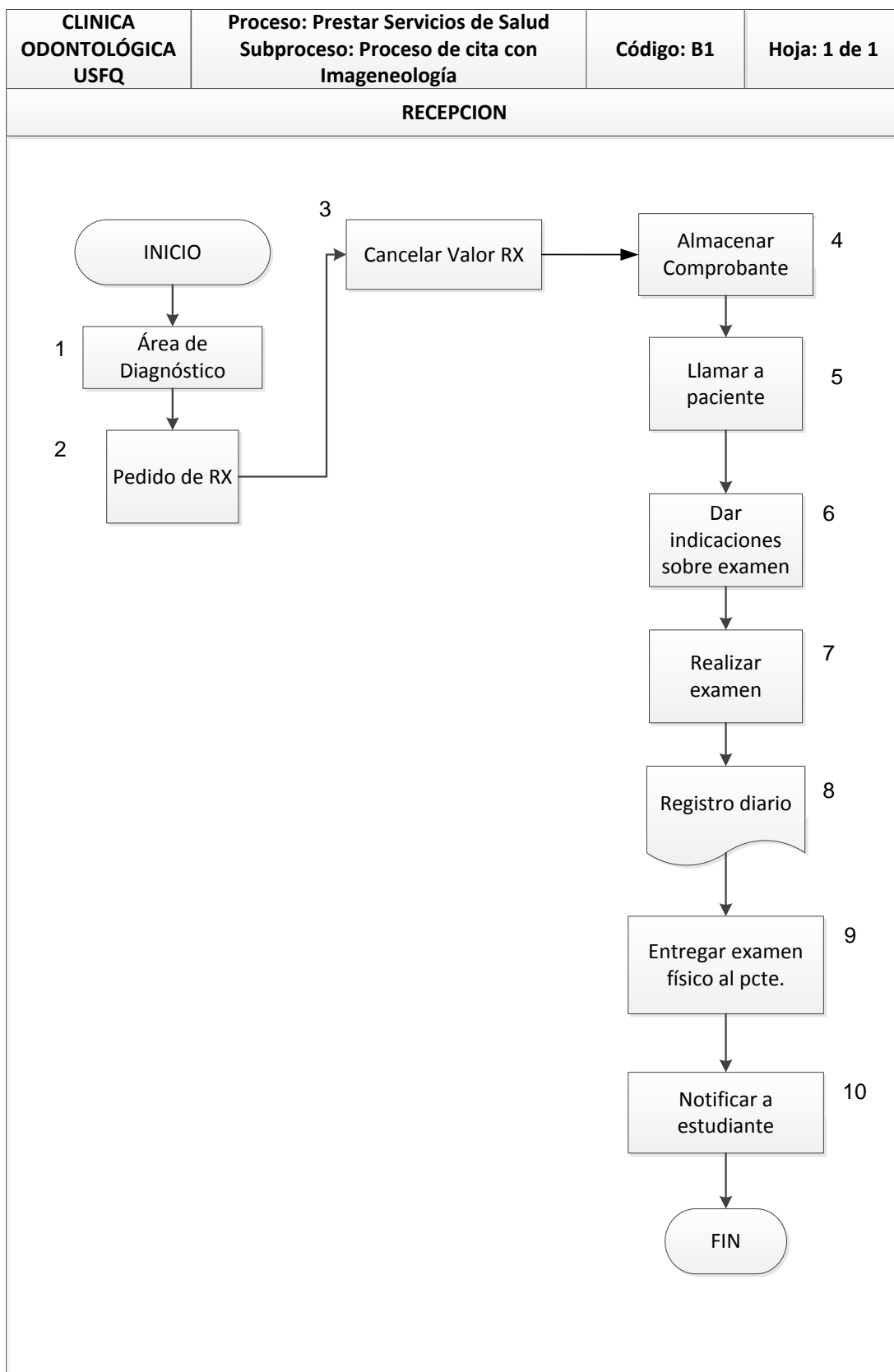
LISTADO DE PROCESOS Y ACTIVIDADES QUE SE DESARROLLAN EN LA CLÍNICA ODONTOLÓGICA DE LA USFQ

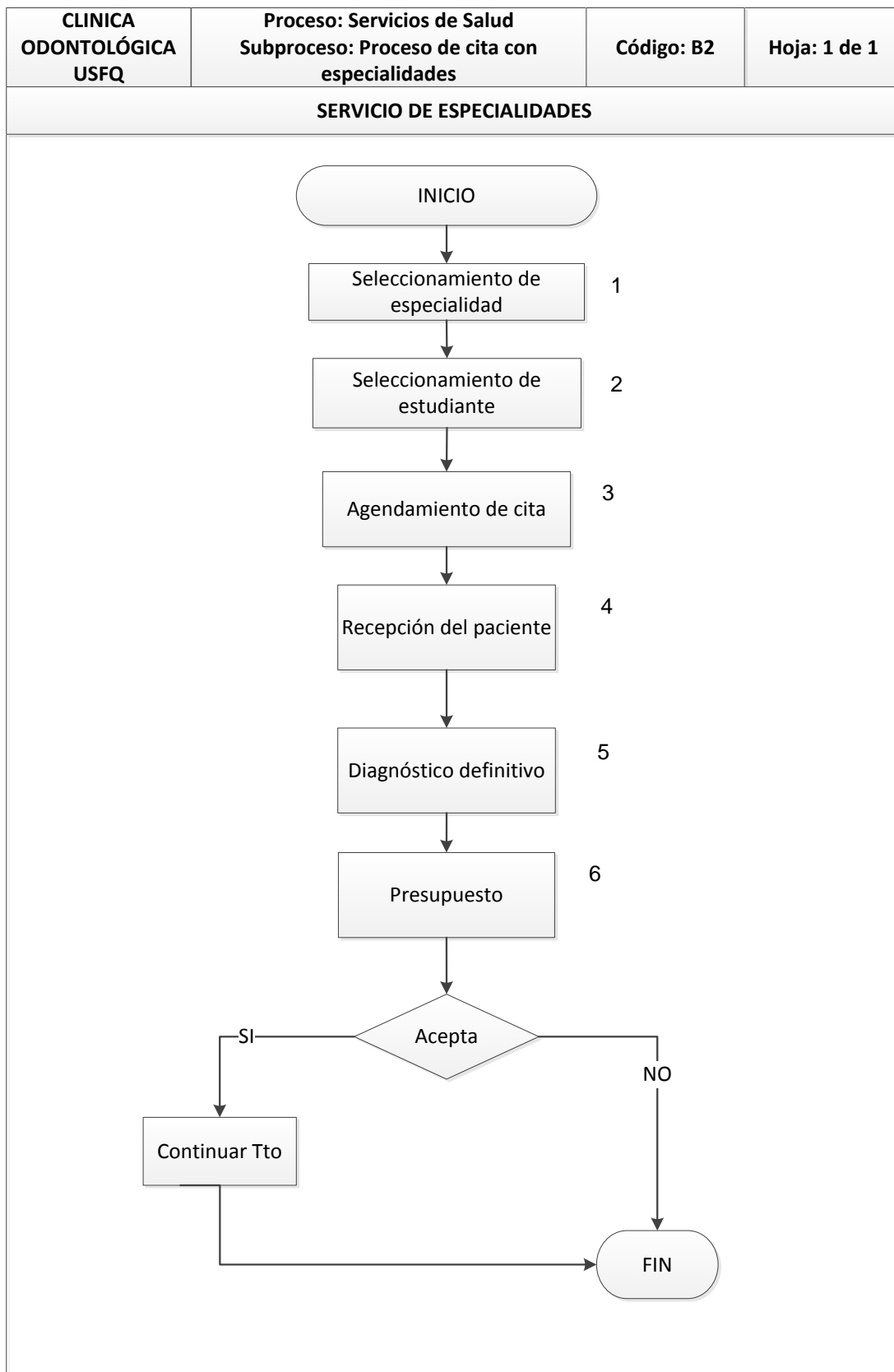
CÓDIGO	NOMBRE DEL PROCESO	PROCESO		
		GOBERNANTE	PRODUCTIVO	DE APOYO
A	ADMISIÓN		X	
A.1	Ingreso con cita		X	
A.2	Atención en emergencia		X	
B	PRESTAR SERVICIOS DE SALUD		X	
B.1	Cita con cirugía Maxilo Facial		X	
B.2	Servicio de Imagenología		X	
B.3	Cita con las especialidades		X	
C	EGRESO		X	
C.1	Otorgar alta		X	
D	GESTION ADMINISTRATIVA			X
D.1	Gestionar Insumos			X
D.2	Administrar servicios generales			X
E	GESTION FINANCIERA			
E.1	Realización de factura	X		
E.2	Control de presupuesto	X		
E.3	Llevar contabilidad	X		
G	GESTION ACADEMICA			X
G.1	Revisión de trabajos			X
G.2	Supervisión de Casos			X
G.3	Manejar Historias Clínicas			X
H	GESTION DE ABASTECIMIENTO			X
H.1	Administrar servicios generales			X
I	GESTION DE ESTERILIZACION			X
I.1	Recepción de paquetes e instrumental			X

ANEXO N° 5 Flujogramas de los Procesos









ANEXO N° 6 Manual de procesos**ÍNDICE**

1. CARACTERIZACIÓN DE LA CLINICA ODONTOLÓGICA DE LA USFQ.....	129
1.1 Reseña Histórica de la Clínica Odontológica de la USFQ	129
1.2 Estructura Organizacional	130
1.3 Productos y servicios odontológicos.....	131
2. CADENA DE VALOR DE LA CLÍNICA ODONTOLÓGICA DE LA USFQ.....	131
3.- MAPA DE PROCESOS DE LA CLÍNICA ODONTOLÓGICA DE LA USFQ.....	132
4.- OBJETIVO DEL MANUAL DE PROCESOS.....	132
5.- ALCANCE DEL MANUAL DE PROCESOS	132
6.- GLOSARIO DE TÉRMINOS.....	133
7. MAPA DE PROCESOS DE LA CLÍNICA ODONTOLÓGICA DE LA USFQ.....	134
8.- INVENTARIO DE PROCESOS DE LA CLÍNICA ODONTOLÓGICA DE LA USFQ	136
BIBLIOGRAFÍA	137

MANUAL DE PROCESOS PARA DE LA CLINICA ODONTOLÓGICA DE LA USFQ

1. CARACTERIZACIÓN DE LA CLÍNICA ODONTOLÓGICA DE LA USFQ

1.1 Reseña Histórica de la Clínica Odontológica de la USFQ

La Escuela de Odontología y la Clínica Odontológica USFQ se fundaron en el año de 1997 gracias al apoyo de la Universidad San Francisco de Quito contribuyendo con el aporte académico a la formación de los estudiantes del área de Odontología y posteriormente sus especialidades.

Su fácil acceso se lo realiza por la calle Pampite al costado norte del campus universitario. La misión de la Escuela de Odontología es formar profesionales de calidad con una visión amplia e integral de la problemática en Salud Oral familiar y comunitaria a nivel nacional e internacional.

Los estudiantes realizan sus prácticas odontológicas en las instalaciones de la Clínica Odontológica, la orientación y preparación que se inculcan en la universidad es con la finalidad de obtener un título de cuarto nivel en cualquiera de sus especialidades. Actualmente la Clínica Odontológica, posee una estructura de tres plantas donde se brinda los servicios de odontología general y los de especialidad.

1.2 Estructura Organizacional

La Clínica y la Escuela de Odontología pertenecen a la Universidad San Francisco de Quito. La estructura organizacional se presenta de la siguiente forma.

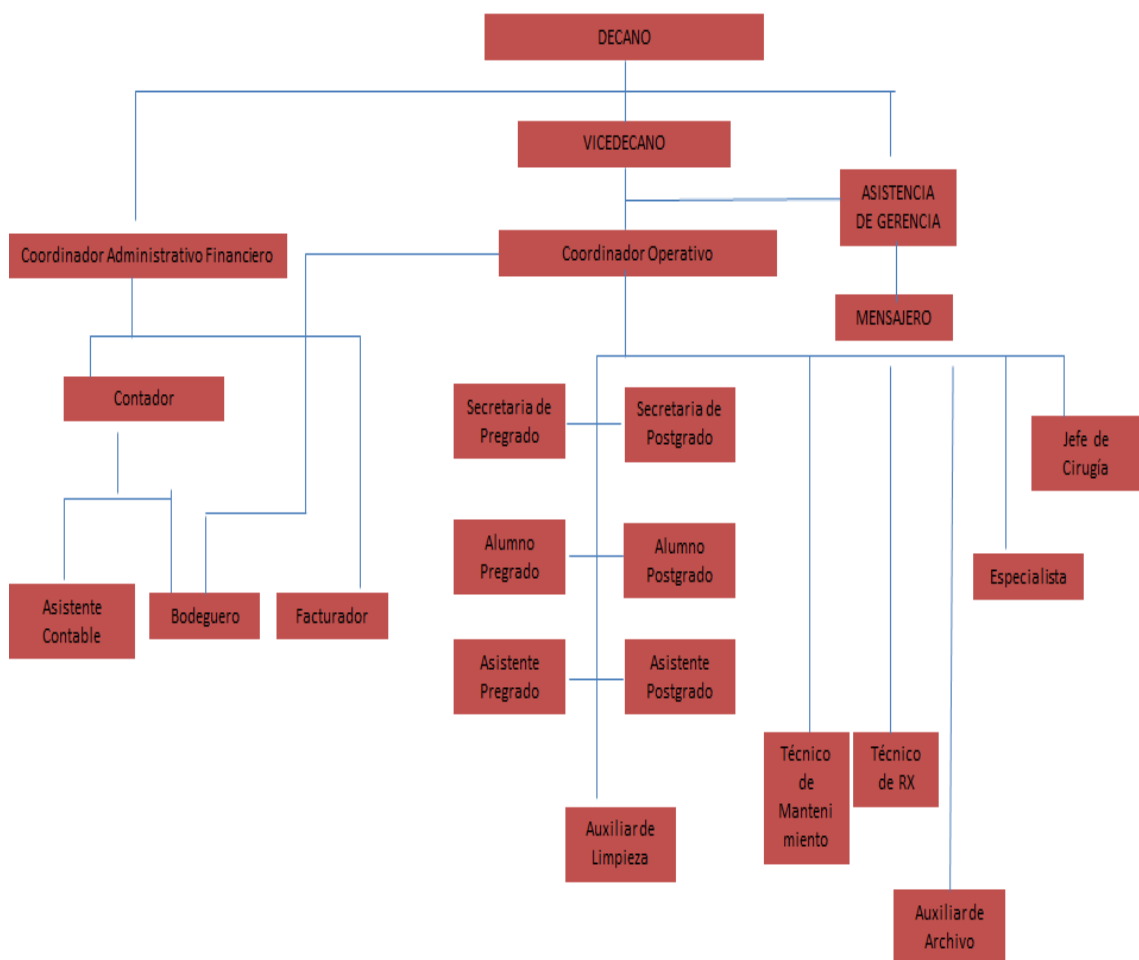


Figura N° 1 Estructura Organizacional de la Clínica Odontológica de la USFQ

Fuente: Base de Datos de la Clínica Odontológica

1.3 Productos y servicios odontológicos

Los servicios que se brinda en la Clínica Odontológica son los siguientes:

Tabla N° 1

Servicios que ofrece la Clínica Odontológica de la USFQ

Servicios Odontológicos

- Odontología General y Preventiva
- Cirugía Bucal y Máxilo Facial
- Endodoncia
- Periodoncia e Implantología
- Ortodoncia
- Rehabilitación Oral y estética
- Odontopediatría
- Rx Panorámica

Fuente: Base de Datos de la Clínica

2. CADENA DE VALOR DE LA CLINICA ODONTOLÓGICA DE LA USFQ



Figura N° 2 Cadena de Valor de la Clínica Odontológica de la USFQ

Fuente: Base de datos.

3.- MAPA DE PROCESOS ACTUALES DE LA CLÍNICA ODONTOLÓGICA DE LA USFQ

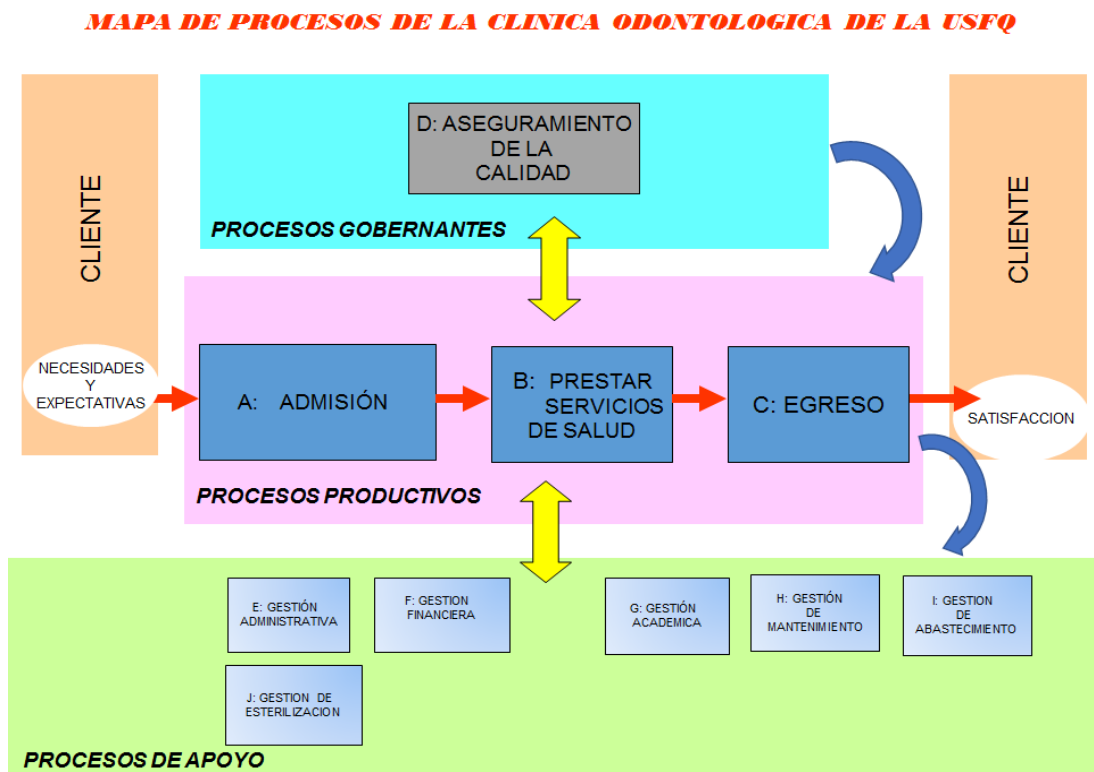


Figura N° 3 Mapa de procesos de la Clínica Odontológica de la USFQ
Fuente: Base de Datos

4.- OBJETIVO DEL MANUAL DE PROCESOS

Proporcionar el mejoramiento y la reorganización a través de procesos el sistema administrativo de la Clínica Odontológica de la USFQ, de una manera global y detallando las diferentes actividades mediante procesos y contribuir al manejo eficiente y oportuno en sus servicios.

5.- ALCANCE DEL MANUAL DE PROCESOS

El presente manual abarca todos aquellos procesos analizados mediante las encuestas y que fueron considerados como críticos. Es decir abarca el

proceso de admisión y sea mediante cita o por urgencia, así como también los servicios que se brindan en la Clínica Odontológica de la USFQ.

6.- GLOSARIO DE TÉRMINOS

Abrasión

Desgaste de una estructura o sustancia por procesos mecánicos como fricción, frotación o tallado. (Nocchi, 2008)

Abfracción

Mecanismo que explica la pérdida de dentina y esmalte dental causada por deflexión final y fatiga del material del diente correspondiente en regiones alejadas del punto de carga. (Vajdi, 2014)

Actividad

Conjunto de tareas necesarias para la obtención de un resultado. (Anda, 2004)

Adhesivo

Material intermedio que provoca que dos materiales queden pegados entre sí, agente cementante (Stephen, 2008)

Articulador

Dispositivo que incorpora las articulaciones temporomandibulares artificiales y permite la orientación de moldes de forma que duplican o estimulan diferentes posiciones o movimientos de la mandíbula (Espinoza, 1995)

Bisel

Inclinación que tiene una superficie con otra cuando no están en ángulo recto en la preparación de una cavidad, corte que forma un ángulo superior a 90° con la pared de una cavidad.

Conducto radicular

Espacio dentro de la porción de raíz de un diente que contiene el tejido pulpar. Puede haber más de un conducto radicular en un mismo diente. (Deguchi, 1995)

Clic

Sonido agudo y breve respecto a la articulación temporomandibular, cualquier ruido agudo o seco procedente de ella. (Stephen, 2008)

Eficacia

Gel resultado obtenido en su máxima totalidad de una determinada actuación.

Eficiencia

Maximización de los resultados obtenidos debido a un buen manejo de los recursos con los que se cuenta; optimización de las acciones ejecutadas

Implante dental

Producto sanitario destinado a ser el sustituto artificial de la raíz de un diente perdido. (Vajdi, 2014)

Plano Oclusal

Plano de referencia establecido por las superficies incisales y oclusales de los dientes, sirve para diagnosticar una línea incisal defectuosa.

Prostodoncia

Es la parte de la prótesis odontológica consagrada al estudio de la rehabilitación fisiopatológica de la edentación. (Deguchi, 1995).

Sistema

Conjunto de procesos que tienen por finalidad la consecución de un objetivo. (Bustos, 1983)

7. MAPA DE PROCESOS ACTUALES DE LA CLÍNICA ODONTOLÓGICA DE LA USFQ

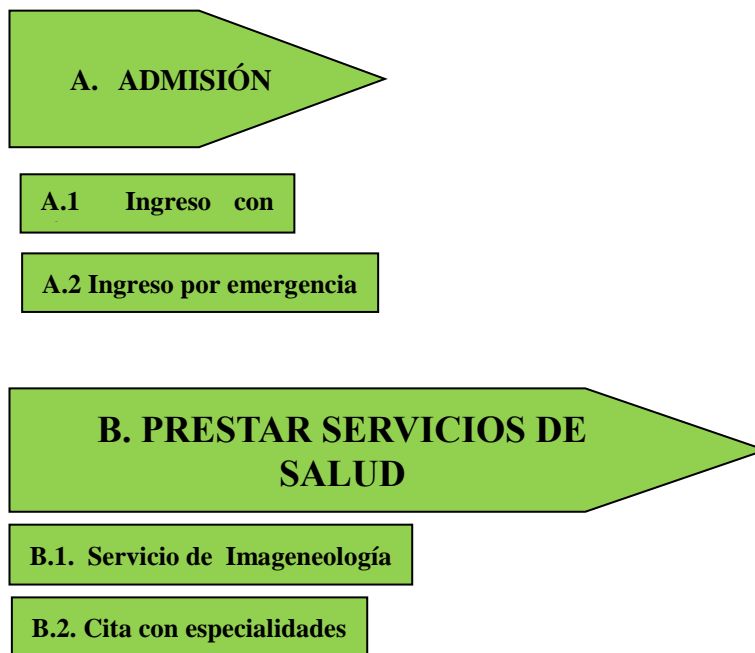


Figura N° 4 Mapa de procesos actuales de la Clínica Odontológica de la USFQ

Fuente: Investigación de campo

8.- INVENTARIO DE PROCESOS DE LA CLÍNICA ODONTOLÓGICA DE LA USFQ

TABLA N° 2

Procesos

CÓDIGO	NOMBRE DEL PROCESO	GOBERNANTE	PROCESO	
			PRODUCTIVO	DE APOYO
A	ADMISIÓN		X	
A.1	Ingreso con cita		X	
A.2	Atención en emergencia		X	
B	PRESTAR SERVICIOS DE SALUD		X	
B.1	Servicio de Imagenología		X	
B.2	Cita con especialidades		X	
C	EGRESO		X	
C.1	Otorgar alta		X	
D	GESTION ADMINISTRATIVA			X
D.1	Gestionar Insumos			X
D.2	Administrar servicios generales			X
E	GESTION FINANCIERA			
E.1	Realizacion de factura	X		
E.2	Control de presupuesto	X		
E.3	Llevar contabilidad	X		
G	GESTION ACADEMICA			X
G.1	Revisión de trabajos			X
G.2	Supervisión de Casos			X
G.3	Manejar Historias Clínicas			X
H	GESTION DE ABASTECIMIENTO			X
H.1	Administrar servicios generales			X
I	GESTION DE ESTERILIZACION			X
I.1	Recepción de paquetes e instrumental			X

BIBLIOGRAFÍA

Deguchi, O. (1995). *prostodoncia total* . México: UNAM.

Espinoza, R. (1995). *Diagnóstico práctico de oclusión*. México: Edición Panamericana.

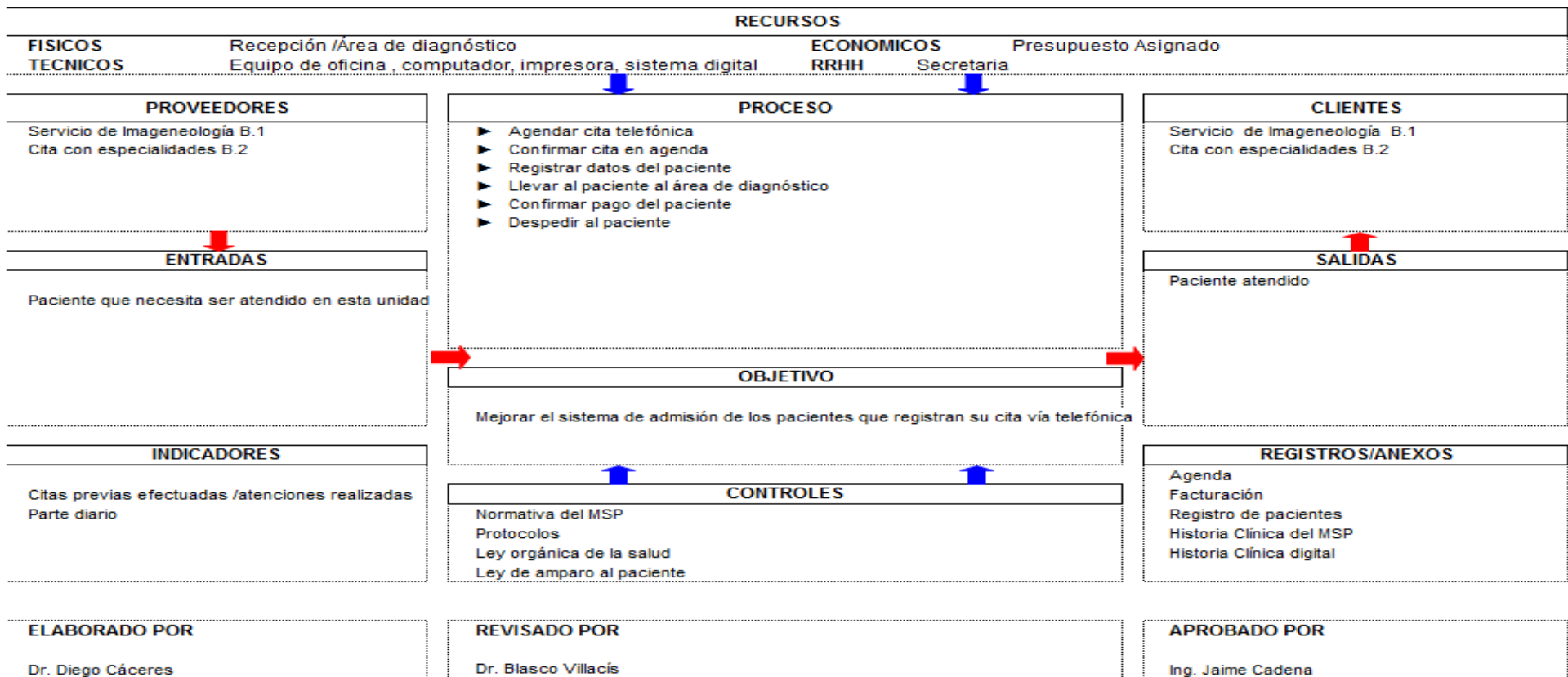
Nocchi, E. (2008). *Odontología Restauradora*. Argentina: Panamericana.

Stephen, R. (2008). *Prótesis Fija contemporánea*. Madrid: Elseiver.

Vajdi, G. (2014). *Manual Ilustrado de cirugía oral y Máxilo facial*. Panamá: Jaypee Highlights.

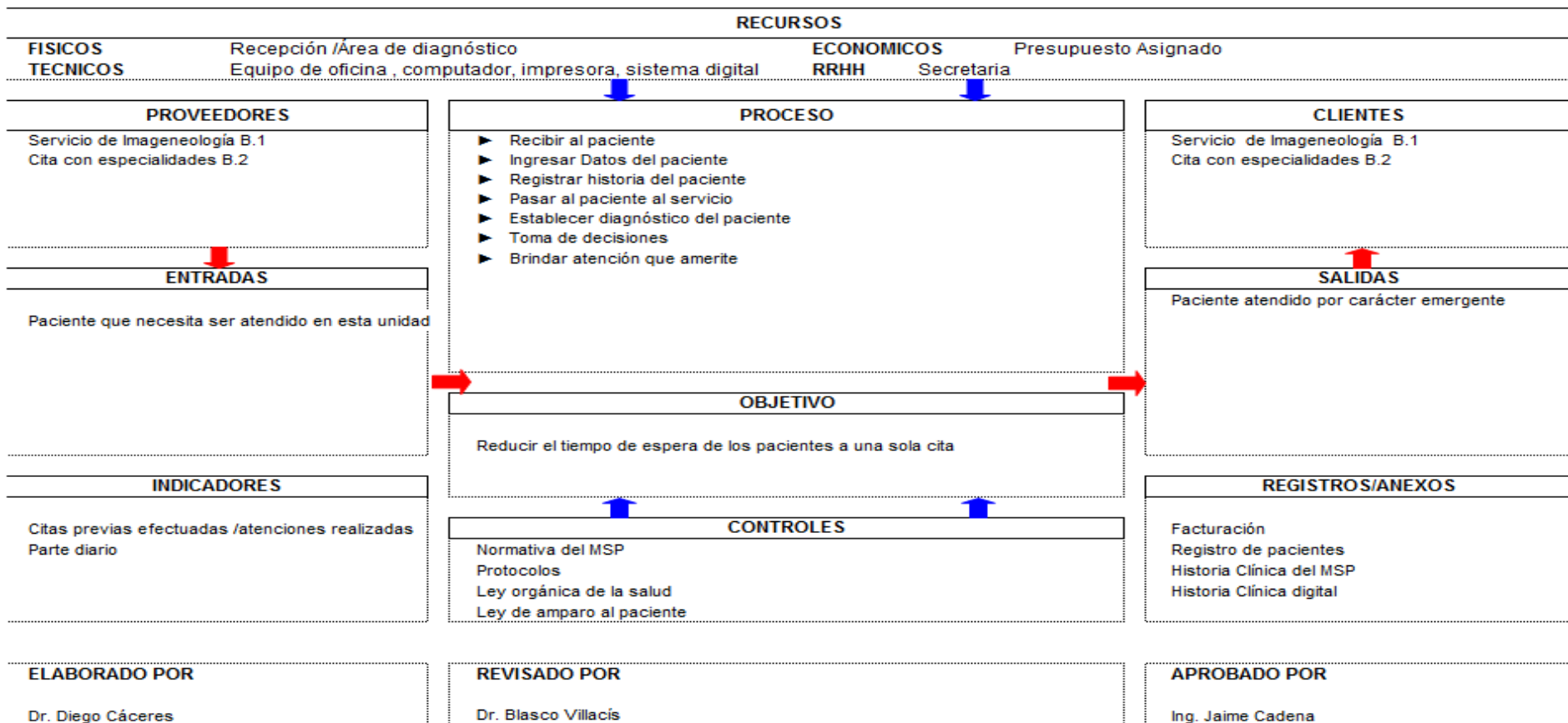
DESCRIPCION DEL PROCESO

NOMBRE DEL SUBPROCESO Admisión	CODIFICACION (A.1)	EDICION No. 0.0
PROPIETARIO DEL SUBPROCESO Secretaria/Estudiantes de diagnóstico	REQUISITO DE LA NORMA	FECHA 20/04/2015
ALCANCE Este proceso inicia desde que el paciente o usuario concreta una cita hasta que se encuentra atendido en el servicio		



DESCRIPCION DEL PROCESO

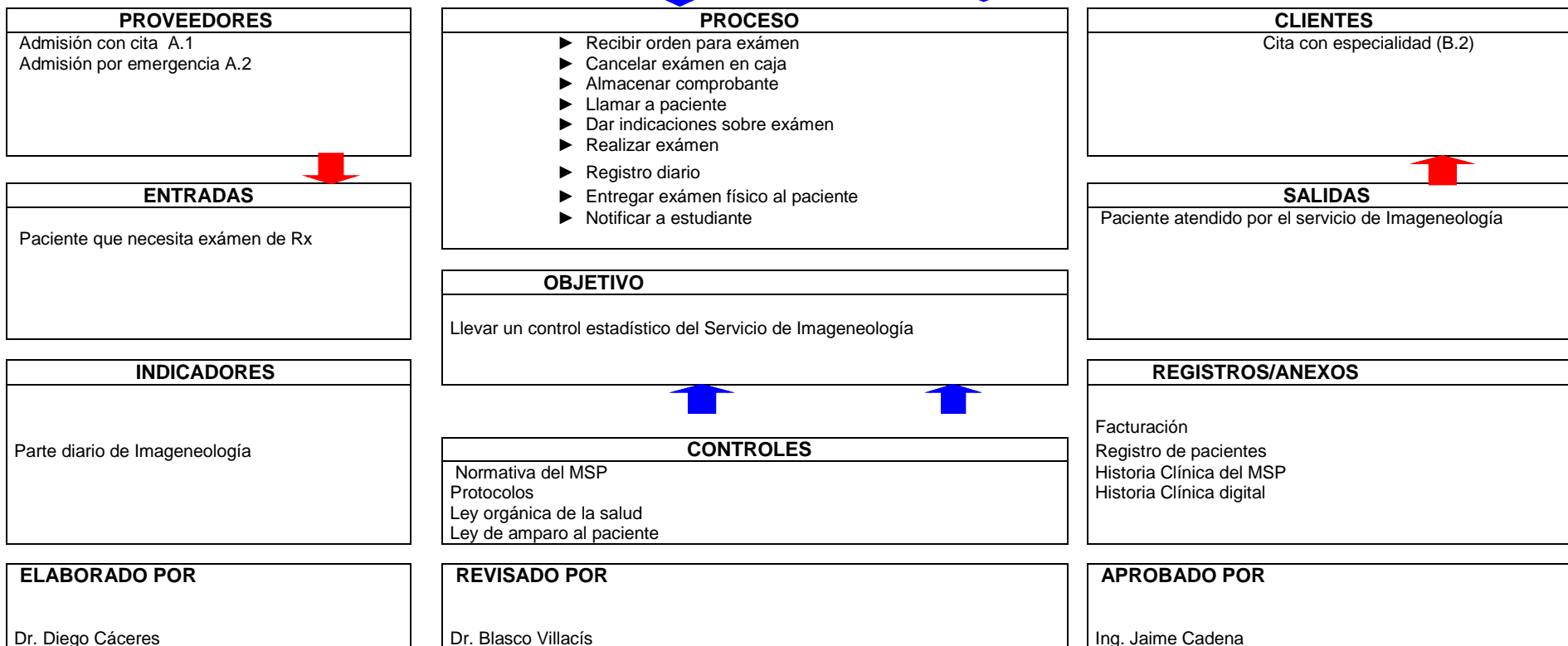
NOMBRE DEL SUBPROCESO Ingreso por emergencia	CODIFICACION (A.2)	EDICION No. 0.0
PROPIETARIO DEL SUBPROCESO Secretaria/Estudiantes de diagnóstico	REQUISITO DE LA NORMA	FECHA 20/04/2015
ALCANCE Este proceso inicia desde que el paciente o usuario ingresa por una situación emergente hasta que se encuentra atendido en el servicio		



DESCRIPCION DEL PROCESO

NOMBRE DEL SUBPROCESO Servicio de Imagenología	CODIFICACION (B.1)	EDICION No. 0.0
PROPIETARIO DEL SUBPROCESO Encargado de Rx/ Caja	REQUISITO DE LA NORMA	FECHA 20/04/2015
ALCANCE Este proceso inicia desde que el paciente recibe la orden para realizarse el exámen hasta el momento que se haya realizado.		

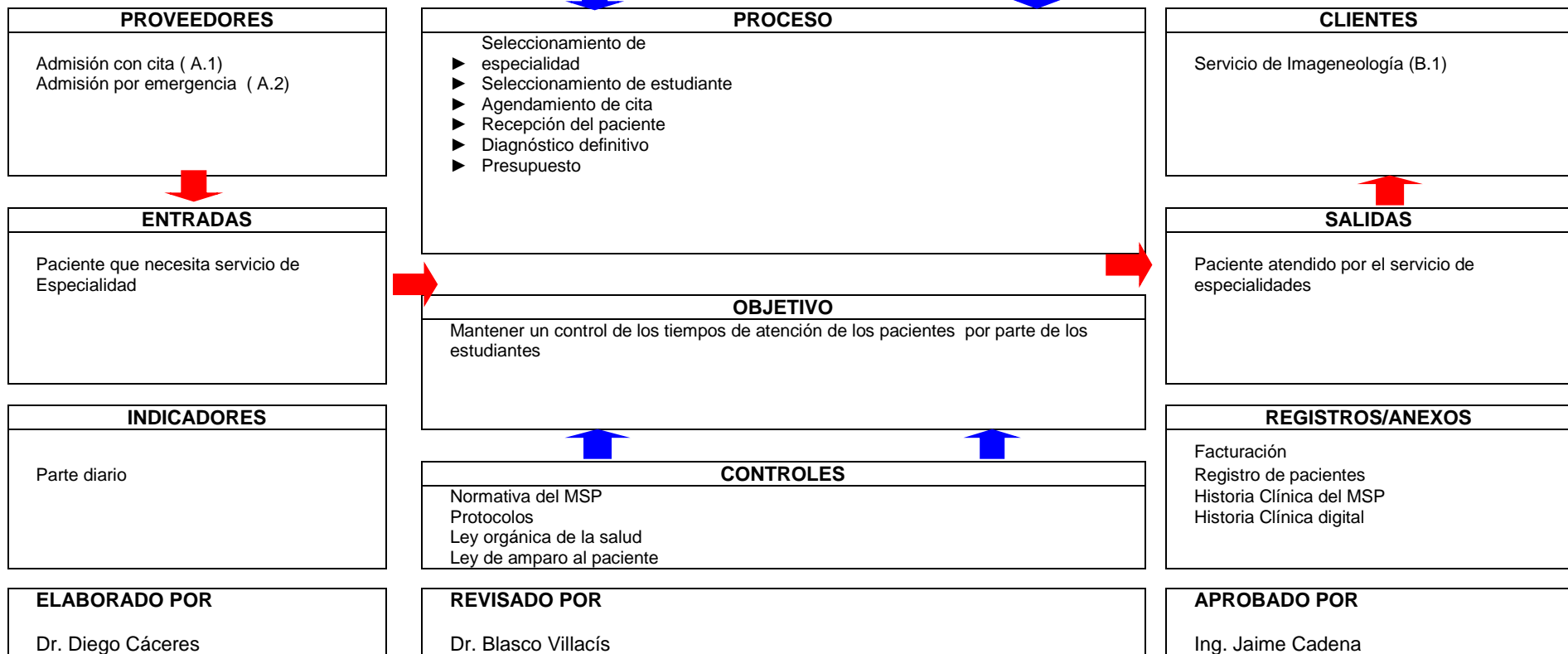
RECURSOS		
FISICOS Recepción, sala de emergencia, área de diagnóstico, equipo de RX	ECONOMICOS	
TECNICOS Equipo de Rx , software	RRHH	Secretaria



DESCRIPCION DEL PROCESO

NOMBRE DEL SUBPROCESO	Servicio de Especialidades	CODIFICACION	(B.2)	EDICION No.	0.0
PROPIETARIO DEL SUBPROCESO	Encargado de Rx/Caja	REQUISITO DE LA NORMA		FECHA	20/04/2015
ALCANCE	Este proceso inicia desde que el paciente o usuario se registra para la atención de especialidad				

RECURSOS	
FISICOS	Recepción, sala de emergencia, área de diagnóstico,
TECNICOS	Software
ECONOMICOS	Presupuesto Asignado
RRHH	Secretaria



MANUAL DE PROCESOS ADMINISTRATIVOS CLÍNICA ODONTOLÓGICA DE LA USFQ				
DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES				Fecha: 20/04/2015
				1 Pág. de 1
MACROPROCESO: Admisión (A)				
PROCESO: Ingreso con cita (A.1)				
No.	ACTIVIDAD	ENTIDAD	DESCRIPCIÓN	RESPONSABLE
1	Agendar cita telefónica	Recepción	Recibir llamada telefónica	Secretaria
2	Confirmar cita en la agenda	Recepción	Confirmar vía telefónica la atención del paciente	Secretaria
3	Registrar datos del paciente	Recepción	Registrar datos del paciente ingresar al sistema	Secretaria
4	Llevar al paciente al área de diagnóstico	Área de diagnóstico	Llenar historia clínica digital y del MSP	Estudiantes de turno
5	Confirmar pago del paciente	Caja	Confirmar pago de atención y anexar copia de la factura en la historia clínica	Estudiantes de turno
6	Despedir al paciente	Recepción	Confirmar que el paciente tenga registrada la historia clínica en el sistema	Estudiantes de turno
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				

MANUAL DE PROCESOS ADMINISTRATIVOS CLÍNICA ODONTOLÓGICA DE LA USFQ	
DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES	Fecha: 20/04/2015
1 Pág. de 1	

MACROPROCESO: Admisión (A)

PROCESO: Ingreso por emergencia (A.2)

No.	ACTIVIDAD	ENTIDAD	DESCRIPCIÓN	RESPONSABLE
1	Recibir al paciente	Recepción	Recibir al paciente	Secretaria
2	Ingresar datos del paciente	Recepción	Registrar datos del paciente , Ingresar al sistema	Secretaria
3	Registrar historia del paciente	Recepción	Registrar datos del paciente ingresar al sistema	Secretaria
4	Llevar al paciente al área de diagnóstico	Área de diagnóstico	Informar a los estudiantes de diagnóstico el nuevo paciente	Secretaria
5	Establecer diagnóstico del paciente	Area de diagnóstico	Atender según las prioridades de la emergencia	Estudiantes de turno
6	Toma de decisiones	Area de diagnóstico	Estabilizar la emergencia	Estudiantes de turno
7	Brindar la a atención que requiera	Área de diagnóstico	Establecer próxima cita	Estudiantes de turno
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				

MANUAL DE PROCESOS ADMINISTRATIVOS CLÍNICA ODONTOLÓGICA DE LA USFQ				
DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES				Fecha: 20/04/2015
				1 Pág. de 1
MACROPROCESO: Servicios de Salud				
PROCESO: Servicio de especialidad (B.2)				
No.	ACTIVIDAD	ENTIDAD	DESCRIPCIÓN	RESPONSABLE
1	Seleccinamiento de especialidad	Secretaria	Otorgar un turno para el paciente para el servicio de especialidad	Estudiantes de turno/Secretaria
2	Seleccinamiento de estudiante	Secretaria	Vericar disponibilidad de estudiante	Estudiante de especialidad/secretaria
3	Agendamiento de cita	Secretaria	Verificar horarios	Esudiante de especialidad
4	Recepción del paciente	Secretaria	Ingresar al paciente/pedir historia clínica	Secretaria
5	Diagnóstico definitivo	Estudiante de especialidad	Evaluación y diagnóstico del paciente	Estudiante de especialidad
6	Presupuesto	Estudiante de especialidad	Emitir un presupuesto	Estudiante de especialidad/Secretaria
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				

CONTROL O PARTE DIARIO

**ADMISION
INGRESO CON CITA
CODIGO A.1**

FORMATO

Nombre del Paciente	Historia Clínica	Primera Vez	Subsecuente	Genero		Grupo Etario	Diagnostico CIE 10	Exámenes complementarios
				H	M			

**CONTROL O PARTE DIARIO
ADMISION
ATENCIÓN POR EMERGENCIA
CODIGO A.2
FORMATO**

Según la especialidad:

- Rehabilitación Oral
- Endodoncia
- Cirugía Maxilo Facial
- Periodoncia

Nombre del Paciente	Historia Clínica	Primera Vez	Subsecuente	Grupo Etario	Diagnostico CIE 10	Exámenes complementarios	Tipo de Emergencia

**CONTROL O PARTE DIARIO
SERVICIO DE IMAGENEOLÓGÍA
CODIGO B.1**

FORMATO

Nombre del Paciente	Historia Clínica	Primera Vez	Subsecuente	Grupo Etario	Tipo de RX	Periapical	Pieza N°	Servicio que solicita

CONTROL O PARTE DIARIO

CITA DE ATENCION CON ESPECIALIDADES

CODIGO B.2

FORMATO

Nombre del Paciente	Historia Clínica	Primera Vez	Subsecuente	Genero		Grupo Etario	Diagnostico CIE 10	Exámenes complementarios
				H	M			