



# ESPE

**UNIVERSIDAD DE LAS FUERZAS ARMADAS**  
**INNOVACIÓN PARA LA EXCELENCIA**

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

**CENTRO DE POSGRADOS  
MAESTRÍA EN GERENCIA Y ADMINISTRACIÓN DE HOSPITALES**

**TRABAJO DE TITULACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO  
DE MAGÍSTER EN: GERENCIA Y ADMINISTRACIÓN DE HOSPITALES**

**TEMA: DISEÑO DE PROCESOS TÉCNICO ADMINISTRATIVOS PARA  
LA GESTIÓN Y ATENCIÓN DE LOS SERVICIOS DE CONSULTA  
EXTERNA Y EMERGENCIAS DEL HOSPITAL N°. 1 QUITO DE LA  
POLICIA NACIONAL**

**AUTOR: DRA. LARA SAMANIEGO, PAULINA TATIANA**

**DRA. DIAZ LESCOANO, PATRICIA JANNETH**

**DIRECTOR. ING. CADENA ECHEVERRIA , JAIME LUIS HERMEL**

**SANGOLQUÍ**

**2018**



**VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN, INNOVACIÓN Y**

**TRANSFERENCIA DE TECNOLOGÍA**

**CENTRO DE POSGRADOS**

**CERTIFICACIÓN**

Certifico que el trabajo de titulación, “DISEÑO DE PROCESOS TÉCNICO ADMINISTRATIVOS PARA LA GESTIÓN Y ATENCIÓN DE LOS SERVICIOS DE CONSULTA EXTERNA Y EMERGENCIAS DEL HOSPITAL QUITO N°. 1 DE LA POLICIA NACIONAL”, fue realizado por las doctoras LARA SAMANIEGO PAULINA TATIANA Y DIAZ LESCANO PATRICIA JANNETH, el mismo que ha sido revisado en su totalidad, analizado por la herramienta de verificación de similitud de contenido; por lo tanto cumple con los requisitos teóricos, científicos, técnicos, metodológicos y legales establecidos por la Universidad Politécnica de Fuerzas Armadas ESPE, razón por la cual me permito acreditar y autorizar para que lo sustente públicamente.

**Sangolquí, 28 de Noviembre del 2018**

  
.....  
**Ing. Cadena Echeverría Jaime Luis Hermel**

**C.C: 0400626859**



## TRANSFERENCIA DE TECNOLOGÍA

### CENTRO DE POSGRADOS

### AUTORÍA DE RESPONSABILIDAD

Nosotras, LARA SAMANIEGO PAULINA TATIANA , con cédula de ciudadanía N° 0603339110 , DIAZ LESCANO PATRICIA JANNETH , con cédula de ciudadanía N°1711912814 , declaro que el contenido, ideas y criterios del trabajo de titulación: DISEÑO DE PROCESOS TÉCNICO ADMINISTRATIVOS PARA LA GESTIÓN Y ATENCIÓN DE LOS SERVICIOS DE CONSULTA EXTERNA Y EMERGENCIAS DEL HOSPITAL QUITO N°. 1 DE LA POLICIA NACIONAL es de nuestra autoría y responsabilidad, cumpliendo con los requisitos teóricos, científicos, técnicos, metodológicos y legales establecidos por la Universidad de Fuerzas Armadas ESPE, respetando los derechos intelectuales de terceros y referenciando las citas bibliográficas.

Consecuentemente el contenido de la investigación mencionada es veraz.

Sangolquí, 28 de Noviembre del 2018

LARA SAMANIEGO PAULINA TATIANA

C.C. 0603339110

DIAZ LESCANO PATRICIA JANNETH

C.C. 1711912814



VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN, INNOVACIÓN Y  
TRANSFERENCIA DE TECNOLOGÍA  
CENTRO DE POSGRADOS  
AUTORIZACIÓN

*Nosotras, Lara Samaniego Paulina Tatiana ,Díaz Lescano Patricia Janneht autorizamos a la Universidad de las Fuerzas Armadas ESPE publicar el trabajo de titulación: **Título:** DISEÑO DE PROCESOS TÉCNICO ADMINISTRATIVOS PARA LA GESTIÓN Y ATENCIÓN DE LOS SERVICIOS DE CONSULTA EXTERNA Y EMERGENCIAS DEL HOSPITAL QUITO N°. 1 DE LA POLICIA NACIONAL. en el Repositorio Institucional, cuyo contenido, ideas y criterios son de nuestra responsabilidad.*

**Sangolquí, 28 de Noviembre del 2018**

**LARA SAMANIEGO PAULINA TATIANA**

**C.C. 0603339110**

**DIAZ LESCANO PATRICIA JANNETH**

**C.C. 1711912814**

**DEDICATORIA**

Dedico este trabajo de largo esfuerzo y sacrificio a mi más grande inspiración Dios que me dio la dicha más grande que durante toda mi vida tenga el apoyo incondicional de mis padres mi familia que siempre ha estado junto a mí y ahora que pase un largo periodo de aprendizaje llegue a ser madre es por eso que dedico este trabajo a mi hijo Esteban Yáñez quien con su paciencia me pudo esperar estos dos largos años y maravillosos con sus palabras tan lindas cada uno de los esfuerzos serán recompensados con ese abrazo tan sincero que me espera en casa

Dra. Paulina Lara

**DEDICATORIA**

Dedico este trabajo a la mujer que Dios envió como ángel para cuidarme y dedicar su mejor esfuerzo, a ti madre por ser ese apoyo en mi vida.

Dra. Patricia Díaz

## **AGRADECIMIENTO**

Agradezco a Dios por haberme permitido el haber llegado a un lugar tan especial con muchos valores y con la convicción de cambio a mi coordinadora de Maestría la Economista Rosa López que desde el primer día que llega a tan noble institución fue una de las personas más amables de igual manera a mis maestros de cada una de las materias que fui aprobando a mi director de tesis Ingeniero Jaime Cadena que con su paciencia nos ha llevado a culminar con éxito este gran trabajo

A tan noble institución como es el Hospital Quito N01 de la Policía Nacional del Ecuador por habernos permitido el ingreso y ayudarnos con la información en cada una de las áreas que fuimos visitando en especial al Coronel Goyes , Dra Andrade y al Ingeniero Fausto Carvajal .

Como no agradecer a cada uno de mis familiares y de igual manera a la persona que formo parte de mi vida por el apoyo dado.

Dra. Paulina Lara

Tema: Diseño de Procesos Técnico Administrativos para la Gestión y Atención en los Servicios de Consulta Externa y Emergencias del Hospital Quito No. 1 de la Policía Nacional

## INDICE DE CONTENIDO

CERTIFICADO TUTOR.....	i
AUTORIA DE RESPONSABILIDAD .....	ii
AUTORIZACIÒN .....	iii
DEDICATORIA .....	iv
DEDICATORIA .....	iv
AGRADECIMIENTO .....	v
INDICE DE CONTENIDO .....	vii
INDICE DE TABLAS .....	xii
INDICE DE FIGURAS .....	xiv
RESUMEN .....	xv
ABSTRACT.....	xvi
CAPITULO I .....	1
1.1 ANTECEDENTES DEL HOSPITAL QUITO N°. 1 DE LA POLICÍA NACIONAL DEL ECUADOR .....	1
1.2 DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO .....	3
1.2.1 MISIÓN: .....	3
1.2.2 VISIÓN: .....	3
1.2.3 OBJETIVOS INSTITUCIONALES:.....	4



1.2.3 VALORES DE LA POLICÍA.....	4
1.2.4 RECURSO HUMANO.....	5
1.2.6 RECURSOS FINANCIEROS .....	8
1.2.7 EQUIPAMIENTO Y LOGÍSTICO .....	9
1.1.8 NUEVO SISTEMA CALL CENTER .....	10
1.1.9 CARTELERA DE SERVICIOS .....	10
Tabla 4 .....	11
1.3 ORGANIGRAMA .....	12
1.4 .POBLACION QUE ATIENDE .....	15
1.5 .ESTADISTICAS.....	16
1.6 .INDICADORES HOSPITALARIOS .....	16
1.7. Planteamiento del problema.....	19
1.10 .OBJETIVO(S) GENERAL(ES) DEL PROYECTO.....	22
1.11. OBJETIVOS ESPECÍFICOS DEL PROYECTO.....	22
CAPITULO II.....	23
2. MARCO TEORICO.....	23
2.1. FUNDAMENTO LEGAL .....	23
2.2. FUNDAMENTO TEORICO .....	25
2.3. VENTAJAS DE LA GESTION POR PROCESOS .....	25

2.4. CARACTERISTICAS DE LA GESTION POR PROCESOS .....	26
2.5. OBJETIVOS DE LA GESTION POR PROCESOS .....	28
2.6. PROCESOS .....	29
2.6.1. DEFINICIONES DE PROCESOS. ....	31
2.6.2. ELEMENTOS DE UN PROCESO. ....	32
2.6.3. CLASIFICACION DE LOS PROCESOS .....	33
2.6.4. JERARQUIA DE PROCESOS.....	34
2.7. HERRAMIENTA DEL DISEÑO DE PROCESOS .....	34
<b>2.7.1 CADENA DE VALOR .....</b>	<b>35</b>
2.7.2 Mapa de Procesos: .....	35
2.7.3 Diagrama de flujo. ....	36
2.7.4 Manual de Procesos .....	37
2.7.4.1 ESTRCTURA DEL MANUAL DE PROCESOS .....	38
2.7.5 Levantamiento de la información .....	39
2.7.6 Bizagi Modeler .....	41
2.8 MEDICION DE PROCESOS.....	45
2.9. CONTROL DE LOS PROCESOS .....	46
2.9.1 FORMULACION DE INDICADORES.....	48
2.9.2 ELEMENTOS DE UN INDICADOR .....	48

CAPITULO III.....	50
3.-Metodología de investigación.....	50
3.1. Método de investigación.....	51
3.2. Técnica de investigación.....	52
3.3. Instrumentos de investigación .....	52
CAPITULO IV .....	54
4.1 DIAGNOSTICO SITUACIONAL DEL SERVICIO DE EMERGENCIA .....	54
4.1.2 PLANIFICACION EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA.....	55
4.1.3 GESTION DE SERVICIOS DE EMERGENCIA.....	56
4.1.4 ANALISIS DEMOGRAFICO .....	56
4.2 DIAGNOSTICO DEL SERVICIO DE CONSULTA EXTERNA.....	61
4.2.2 RECURSOS HUMANOS.....	62
4.2.3 PLANIFICACION EN EL SERVICIO DE CONSULTA EXTERNA .....	62
4.2.4 GESTION DE SERVICIOS DE CONSULTA EXTERNA.....	63
4.2.5 ANALISIS DEMOGRAFICO.....	63
CAPITULO V .....	68
5 PROPUESTA.....	68
5.1 MISIÓN PROPUESTA .....	68
5.2 VISIÓN PROPUESTA .....	68

5.3 PRINCIPIOS.....	68
5.4 VALORES.....	69
5.5 OBJETIVOS ESTRATEGICOS.....	70
5.6 ESTRUCTURA DEL ORGANICO FUNCIONAL .....	71
5.7. CADENA DE VALOR DEL HOSPITAL QUITO N°1 DE LA POLICIA N. ....	72
5.8. MAPA DE PROCESOS DEL HOSPITAL QUITO N°1 DE LA POLICIA N.....	74
5.10. INVENTARIO DE PROCESOS DEL HOSPITAL QUITO N°1 DE LA POLICIA NACIONAL.....	76
CAPITULO 6.....	81
CONCLUSIONES.....	81
RECOMENDACIONES.....	83
Bibliografía .....	86

## INDICE DE TABLAS

<b>Tabla 1</b> <i>Tipo de Contrato del Personal del Hospital Quito N°1 de la Policía Nacional</i> .....	7
<b>Tabla 2</b> <i>Personal con Discapacidad del Hospital Quito N°1 de la Policía Nacional</i> .....	8
<b>Tabla 3</b> <i>Equipamiento del Departamento de logística</i> .....	10
<b>Tabla 4</b> <i>Indicadores Hospitalarios Hospital Quito N°1 de la Policía Nacional</i> .....	16
<b>Tabla 5.</b> <i>Análisis esquemático del problema</i> .....	20
<b>Tabla 6</b> <i>Cuadro de Ventajas y desventajas del programa Bizaje Modeler</i> .....	41
<b>Tabla 7</b> <i>Simbología programa Bizaje Modeler</i> .....	42
<b>Tabla 8</b> <i>Causa de ingreso al servicio de emergencia en el Hospital Quito N°1 de la Policía Nacional periodo 2017</i> .....	55
<b>Tabla 9</b> <i>Pacientes atendidos en Emergencia del Hospital Quito N°1 de la Policía Nacional</i>	56
<b>Tabla 10</b> <i>Frecuentación por especialidades en emergencia 2017</i> .....	58
<b>Tabla 11</b> <i>Cobertura de Atenciones en Emergencia 2017</i> .....	60
<b>Tabla 12</b> <i>Atenciones en Emergencia por Categoría de Grupo Etario en el Hospital Quito N°1 de la Policía Nacional periodo 2017</i> .....	61
<b>Tabla 13</b> <i>Distribución de la Infraestructura de Consulta Externa</i> .....	61
<b>Tabla 14</b> <i>Distribución del Horario de Médicos Tratantes Hospital de la Policía Quito N°1 de la Policía Nacional.</i> .....	63
<b>Tabla 15</b> <i>Atenciones en Consulta Externa Hospital Quito N°1 de la Policía Nacional 2017</i> .	64
<b>Tabla 16</b> <i>Atenciones en Consulta Externa Hospital Quito N°1 de la Policía Nacional 2017</i> .	65
<b>Tabla 17</b> <i>Atenciones realizadas en consulta externa del Hospital Quito n° 1 de la Policía Nacional 2017</i> .....	66
<b>Tabla 18</b> <i>Atenciones en Consulta Externa Hospital Quito N°1 de la Policía Nacional 2017</i>	67

**Tabla 19** *Valores del Hospital Quito N°1 de la Policía Nacional 2018*.....69

**Tabla 20** *Inventario de Procesos Hospital Quito N°1 de la Policía Nacional*.....77

## INDICE DE FIGURAS

<i><b>Figura 1.</b></i> Personal Especializado que Trabaja En Hospital De La Policía.....	6
<i><b>Figura 2.</b></i> Personal Policial vs Personal Civil del Hospital Quito N°1 de la Policía Nacional .	7
<i><b>Figura 3</b></i> Organigrama del Hospital Quito N°1 de la Policía Nacional .....	15
<i><b>Figura 4</b></i> Análisis esquemático de un Problema. ....	19
<i><b>Figura 5.</b></i> Modelo del Orgánico Funcional .....	30
<i><b>Figura 6</b></i> Normativa de procesos.....	31
<i><b>Figura 7</b></i> Estructura del Manual de Procesos del Hospital Quito N°1 de la Policía Nacional ..	39
<i><b>Figura 8.</b></i> Formato para levantar información de procesos .....	40
<i><b>Figura 9.</b></i> Principales Patologías Atendidas en Emergencia del Hospital Quito N°1 .....	57
<i><b>Figura 10.</b></i> Orgánico Funcional Hospital Quito N°1 de la Policía Nacional 2017. ....	71
<i><b>Figura 11.</b></i> Cadena de Valor del Hospital Quito N°1 de la Policía Nacional .....	74
<i><b>Figura 12.</b></i> Mapa de Procesos del Hospital Quito N°1 de la Policía Nacional 2017. ....	76
<i><b>Figura 13</b></i> Subprocesos del Hospital Quito N°1 de la Policía Nacional .....	78
<i><b>Figura 14</b></i> Subprocesos del Hospital Quito N°1 de la Policía Nacional .....	78
<i><b>Figura 15</b></i> Subprocesos del Hospital Quito N°1 de la Policía Nacional .....	79
<i><b>Figura 16</b></i> Subprocesos del Hospital Quito N°1 de la Policía Nacional .....	79
<i><b>Figura 17</b></i> Subprocesos del Hospital Quito N°1 de la Policía Nacional .....	80
<i><b>Figura 18</b></i> Subprocesos del Hospital Quito N°1 de la Policía Nacional .....	80

## RESUMEN

Los sistemas de prestación de servicios en el mundo moderno se centran en la dinámica del mercado, es decir, se ofrece lo que se demanda y es rentable, y el área de la salud no es a excepción. Por consiguiente, las entidades encargadas del cuidado de la salud, se encuentran en un proceso constante de transformación y rediseño en los diferentes niveles de atención de acuerdo con el entorno, los recursos disponibles, matizando la actuación, la transferencia de información de todo el equipo que participa en la atención del paciente permitiendo mejorar la eficiencia, efectividad y calidad de los servicios. Hospital Quito N° 1 es un hospital de tercer nivel, que brinda cobertura a nivel Nacional cuenta con un edificio para hospitalización además de la parte administrativa y un edificio solo para lo que consulta externa, construido en el año 2015. (Aguilar, 2017) La presente tesis se sustenta en una investigación de carácter descriptivo, se utilizó técnicas de recolección de la información: primarias y secundarias. Para la recolección de los datos se utilizó la entrevista y por observación. Se realizó a profesionales que trabajan en el área de consulta externa, emergencia, incluidas las áreas de apoyo como son imagenología, laboratorio, farmacia.. Con la implementación de la gestión por procesos en el área de Consulta externa y Emergencia se espera mejorar la calidad de atención y disminuir los tiempos prolongados en la atención en Emergencias y la larga lista de esperas en agendamiento de citas por un turno para procedimiento quirúrgico y clínico.

### **PALABRAS CLAVES:**

- **GESTIÓN**
- **PROCESOS**
- **HOSPITALES**



## **ABSTRACT**

Service delivery systems in the modern world focus on the dynamics of the market, that is, what is demanded and profitable is offered, and the health area is not an exception. Therefore, the entities responsible for health care, are in a constant process of transformation and redesign at different levels of care according to the environment, available resources, qualifying the performance, the transfer of information of the entire team that participates in the patient's care allowing to improve the efficiency, effectiveness and quality of the services. Quito Hospital No. 1 is a third level hospital, which provides coverage at the National level. It has a building for hospitalization as well as the administrative part and a building only for external consultation, built in 2015. (Aguilar, 2017) This thesis is based on a descriptive investigation, using information collection techniques: primary and secondary. For the collection of the data, the interview and observation were used. It was performed to professionals working in the area of external consultation, emergency, including support areas such as imaging, laboratory, pharmacy. With the implementation of process management in the area of External Consultation and Emergency, it is expected to improve the quality of care and reduce the long time in emergency care and the long list of waiting times for scheduling appointments for a surgical procedure and clinical.

### **KEY WORDS:**

- **ADMINISTRATION**
- **PROCESS**
- **HOSPITAL**

## **CAPITULO I**

### **1.1 ANTECEDENTES DEL HOSPITAL QUITO N°. 1 DE LA POLICÍA NACIONAL DEL ECUADOR**

La Policía Nacional del Ecuador tenía el nombre de cuerpo de carabineros el 2 de marzo de 1938, desde 8 de mayo de 1941 dicha institución contaba con la sección médica en su Ley Orgánica, que después pasó a ser el Departamento de Sanidad el 4 de julio de 1946 con la expedición de la Ley Orgánica Civil Nacional. El 22 de mayo de 1948 fue inaugurada la Botica de la Comandancia General se instaura el descuento por fondo sanitario, el Policlínico de la Policía Nacional se inauguró 1950 ubicado en el último piso del edificio policial de las calles

Cuenca y mideros, en 1954 el policlínico abrió la hospitalización a través de dos salas con capacidad de 10 camas para oficiales 20 camas para personal de clases y policías, un quirófano con capacidad de resolución para varias especialidades.

Mediante acuerdo del Ministerio de Gobierno fue creado un comité pro construcción el 20 de agosto de 1951 en los terrenos del Rancho san Vicente que no se concretó ,el 28 de noviembre de 1958 aprueban el Reglamento General de Sanidad Policía en donde fue aprobado el reglamento general de sanidad policial, en año 1981 se conforma la unidad ejecutora de los hospitales de la Policía y se procede de forma inmediata a su construcción tanto en Quito como en Guayaquil ,con la firma Cogetar complementada con la conformación de la Unidad Técnico Administrativa de los Hospitales de la Policía Nacional .En 1985 el Presidente de la Republica León Febres Cordero firmó un contrato para la construcción y equipamiento médico del Hospital Quito N°.1 (Policia, 2017)

Terminada su construcción y equipamiento, a finales de 1990, el Hospital Quito N°.1, en abril del mismo año, traslada en forma definitiva todos los servicios del Policlínico al Hospital y se procede al cambio del Director Administrativo. El 9 de abril de 1991, entro en funcionamiento el Hospital Quito No.1, con 180 camas y los servicios necesarios. El 7 de Agosto de 1998 entro en vigencia el Reglamento Orgánico Funcional de la Dirección Nacional de Salud. El 22 de enero de 1999, se inaugura una aspiración justa para las mujeres y los niños, pues entra en funcionamiento la Unidad Materno Infantil .En el mes de noviembre del 2003 se realizaron reformas a este reglamento, mismo que está en trámite en el Escalón Superior. (Policia, 2017)

Al momento se encuentra ubicado al nor-occidente de la ciudad de Quito en la Av. Mariana de Jesús entre Av. Mariscal Sucre y Nicolás Arteta y Calisto, la imagen la podemos observar en el anexo 1, dicha institución de salud brinda cobertura a nivel Nacional estando entre el grupo de los hospitales de 3er Nivel cuenta con un edificio para hospitalización y un edificio para consulta externa construido en junio 2015, en la que consta de cinco plantas de las cuales están distribuidos los 54 consultorios médicos de las especialidades clínicas y quirúrgicas que brindan atención a los pacientes ambulatorios una cobertura a nivel nacional, mayoritariamente el área de influencia corresponde a las provincias de la Sierra en especial Pichincha, Imbabura, Cotopaxi y Tungurahua, en cuanto a la atención en la Consulta Externa, en cambio la transferencia de pacientes politraumatizados, en su mayoría son derivados de las Provincias de Esmeraldas y Santo Domingo de Tsachilas. El ingreso al área de emergencia es después de los parqueaderos al lado derecho del hospital lo que se torna un poco dificultoso en donde hay un parqueadero para ambulancia y el resto de parqueadero para personal, policías y visitantes. (Policia, 2017)

El órgano regulador es la Dirección Nacional Salud a través de su sistema de salud conformado por dos hospitales y 53 establecimientos de salud de nivel primario la creación de una unidad de atención primaria con categoría de Subcentro de Salud adecuadamente dotado y equipado a cargo de un médico general con el apoyo de un equipo de salud compuesto por un odontólogo, una enfermera y un auxiliar de servicios, se justifica con poblaciones de 2.000 a 5.000 usuarios potenciales dentro de su área geográfica de influencia. teniendo como misión ofrecer servicios de salud integral que comprenden el fomento, la promoción, prevención, la recuperación y rehabilitación de los servidores policiales y familiares beneficiarios del Seguro de Enfermedad y Maternidad del Instituto Seguridad Social Policía Nacional . (Policia, 2017)

## **1.2 DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO**

### **1.2.1 MISIÓN:**

El Hospital Quito No. 1 de la Policía Nacional, tiene como misión la prestación de servicios de salud de calidad y calidez en las áreas de atención ambulatoria, internación y emergencia, a los titulares beneficiarios y derechohabientes del Seguro de Enfermedad y Maternidad del Instituto Seguridad Social Policía Nacional y otro. (Policia, 2017)

### **1.2.2 VISIÓN:**

La visión del hospital es ser la primera elección en soluciones a problemas complejos de salud, utilizando estándares de vigencia internacional, a través de una estructura organizacional y tecnológica orientada a desarrollar productos y servicios innovadores, con un equipo humano profesional altamente capacitado, creativo, permanentemente motivado y comprometido con la Institución. (Policia, 2017)

### **1.2.3 OBJETIVOS INSTITUCIONALES:**

Los objetivos del Hospital Policial son los siguientes:

- Contribuir al mejoramiento del nivel de salud y vida de los miembros de la policía nacional, titulares beneficiarios y derechohabientes del seguro de Enfermedad y Maternidad del Instituto Seguridad Social Policía Nacional; y otro
- Brindar atención en los campos de la prevención terciaria, recuperación y rehabilitación física y psíquica, en forma oportuna, eficiente y eficaz a los miembros titulares beneficiarios y derechohabientes del Seguro de Enfermedad y Maternidad del ISSPOL; y otros (Policia, 2017)

### **1.2.3 VALORES DE LA POLICÍA**

Es obligatoria para el policía la observancia de valores como parte de su diario al momento de prestar servicio en cada una de sus actividades

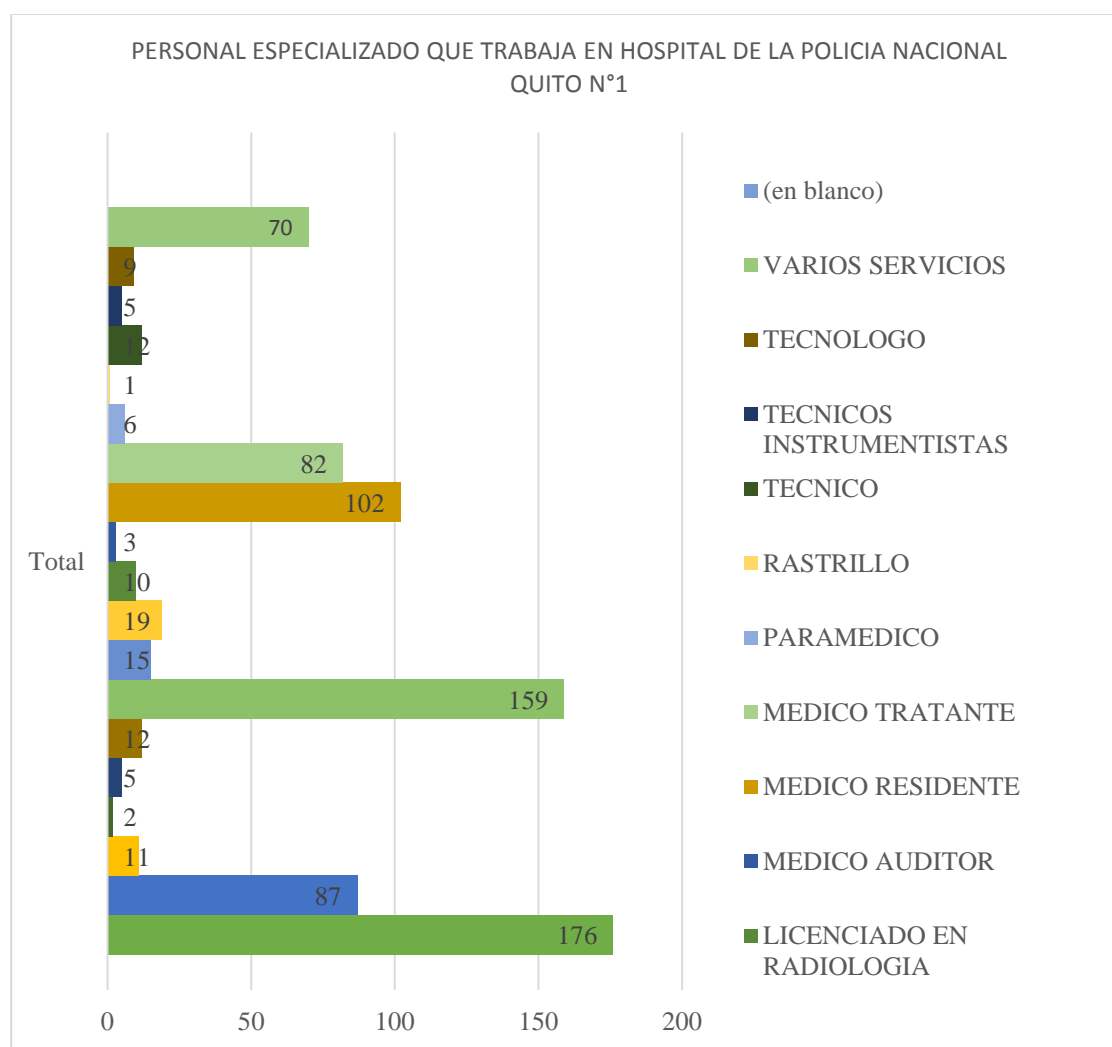
- Disciplina Cumplimiento de las leyes, reglamentos y normas de la institución, y de las órdenes emitidas por las legítimas autoridades.
- Responsabilidad Compromiso de asumir las consecuencias de sus actos en el servicio a la ciudadanía y ordenar su carrera policial de acuerdo con los deberes y prerrogativas inherentes a su cargo.
- Espíritu de servicio Disposición personal y profesional para servir con una actitud pronta, generosa y desinteresada.

- Lealtad Compromiso de servir a la institución, a sus miembros y a la ciudadanía en general, sin traicionar los principios propios de la Policía Nacional Civil.
- Profesionalismo Adquisición y asimilación de los conocimientos técnicos y científicos policiales, y utilización inteligente de los mismos.
- Respeto y Reconocimiento de que todo ciudadano, todo compañero y todo miembro de la autoridad son personas no cosas u objetos y actuar en consecuencia.
- Honestidad Actuar con base en la verdad y la justicia, tanto en la relación con los compañeros como en el ejercicio de las funciones policiales.
- Integridad congruencia entre las intenciones y el comportamiento, en armonía siempre con los principios y valores, y en disposición de defender siempre lo correcto.
- Honor Enaltecimiento de la dignidad del policía, en el cumplimiento esmerado de sus servicios, de tal manera que reciba la consideración y el respeto que merece.
- Honradez Respeto y protección a los bienes y derechos ajenos (Interior, 2012)

#### **1.2.4 RECURSO HUMANO**

El Hospital de la Policía Nacional Quito No 1 ( HQ1), cuenta con 786 personas que laboran dentro del hospital concentrándose la mayor cantidad de personal en el área Administrativa con 176 personas que representa el 22,39% en áreas que se da atención directa al paciente tenemos el personal de Enfermería con 159 enfermeras que representa el 20,23% y Auxiliares de Enfermería 87 que representando 11,07% , Médicos Tratantes 82 que representa un 10,43% y Médicos Residentes 102 que representa 12,98% observando en la Grafico N°1 en donde se observa el cómo

se encuentra distribuido de una manera que se pueda visualizar y tomar en cuenta la distribución del personal.



**Figura 1.** Personal Especializado que Trabaja En Hospital De La Policía Nacional Quito N°1

El total de personal si lo clasificamos por tipo de contratos se evidencia que personal del ISSPOL son 432 que representa el 55% personal con contratos a través de la LOSEP son 240 representando el 31% y personal con Código de trabajo son 114 que representa el 15% representada en la Tabla

N°1, la relación entre personal policial y civil contratado es del 46 % son empleados civiles, y el otro 54 % personal policial pudiendo observar en la Grafico N°2.

**Tabla 1**

*Tipo de Contrato del Personal del Hospital Quito N°1 de la Policía Nacional*

TIPO DE CONTRATO	PERSONAL CONTRATADO	
<b>CODIGO DE TRABAJO</b>	114	15%
<b>ISSPOL</b>	432	55%
<b>LOSEP</b>	240	31%
<b>Total general</b>	786	100%

El personal que trabaja en el Hospital Quito N°1 de la Policía Nacional representa el 46% de personal civil y el 54% de personal policial



**Figura 2.** Personal Policial vs Personal Civil del Hospital Quito N°1 de la Policía Nacional

Al ser el hospital de la policía una institución pública facilita la inclusión laboral teniendo un total de 63 personas con carnet de discapacidad que representa el 4,5% del total de talento humano presentando 20 personas que representan el 31,75% con discapacidad física del 35-81% y menor porcentaje de discapacidad auditiva ,psicológica y psicosocial en menor porcentaje, y un porcentaje



alto también presentan los certificados médicos con patologías con secuelas físicas , vasculares y degenerativas con 33 personas que representan el 52,38 % como se puede ver en la Tabla N°2.

**Tabla 2**

*Personal con Discapacidad del Hospital Quito N°1 de la Policía Nacional*

Pacientes Con Discapacidad	Número de pacientes	%
Certificado Medicos Secuelas Fisicas, Vasculares, Degenerativas.	33	52%
Conadis Auditiva 42/43%	4	6%
Conadis Fisica 35/81%	20	32%
Conadis Psicosocial 30/51%	2	3%
Conadis Psicologica 30/50%	4	6%
<b>Total General</b>	<b>63</b>	<b>100%</b>

### 1.2.6 RECURSOS FINANCIEROS

De manera general el Hospital Quito No. 1, elabora el POA (Plan Operativo Anual) se sirve de base para la proforma presupuestaria, cuyo presupuesto asignado para el año fiscal 2016 fue de \$ 15.642.729,22 , el mismo que se distribuye en grupos presupuestarios de acuerdo al Sistema Financiero ESIGEF, se presenta el presupuesto fiscal asignado , devengado y ejecutado por grupos presupuestarios: (Policia, 2017)

Los Gastos: - Según lo establecido por el Ministerio de Finanzas el gasto mensual debe ser el 8.33%, hasta diciembre hemos alcanzado el 98.44% de ejecución presupuestaria, con un devengado en el gasto de \$ 15.399.084.52 dólares.

El recibe un 35% del total de dinero asignado a la DNS; el Hospital Guayaquil No. 2 un 30% y un 35% se retienen para la DNS para ser asignada a las Unidades Operativas de primer nivel y a gastos administrativos.

### **1.2.7 EQUIPAMIENTO Y LOGÍSTICO**

La institución cuenta con equipamiento médico, angiografía, quirófano inteligente, como cirugías de corazón abierto, trasplantes renales, cirugías bariátrica en personas con problemas de obesidad, extracción de tumores, además del el área de neonatología, incisiones en oncología. (Policia, 2017)

Adicionalmente se suman los equipos de resonancia magnética quien se encuentra dañado desde varios años atrás, tomografía, mamografía, gammagrafía, circulación extracorpórea, que asumen las funciones del corazón, encargándose de la acción de bombeo y oxigenación de la sangre, rehabilitación, rayos X, láser para cirugía de próstata, esterilización para instrumental médico, diálisis, terapia intensiva, laboratorio clínico, entre otros, que fortalecen el tratamiento de enfermedades se ha estas agudas o crónicas van hacer tratadas en cada uno de los lugares que han sido asignados o en donde se tomó la nueva infraestructura . (Policia, 2017)

En el equipamiento del departamento de logística del Hospital Quito N°1 de la Policía Nacional Ver Tabla N° 3 , donde nos detalla que cuenta con 11 vehículos operativos que facilitan el transporte de los usuarios internos y externos de esta Casa de Salud, distribuidos con ambulancia 2 .transporte logístico 6 y motocicletas 3 que son utilizadas solo por el personal que presente ciertas patologías mas no por la parte externa siempre teniendo en prioridad a los pacientes : (Policia, 2017)

**Tabla 3***Equipamiento del Departamento de logística*

DESCRIPCION	CANTIDAD
AMBULANCIA	2
TRANSPORTE LOGISTICO	6
MOTOCICLETAS	3

*Fuente: (Policia, 2017) Equipo de rendición de cuentas del Hospital Quito No.1*

La atención pre hospitalaria se define como un nivel transversal a los niveles de atención establecidos I,II,III Nivel, que presta atención en salud a aquellas personas que han sufrido una alteración aguda de su integridad física mental causada , Es importante mencionar que de estos vehículos las ambulancias se utilizan exclusivamente para trasladar a los pacientes en el caso de referencias y contra-referencias; una furgoneta para transportar de puerta a puerta a los pacientes que tienen algún grado de discapacidad y enfermedades catastróficas, que reciben tratamiento ambulatorio en los servicios asistenciales (Policia, 2017)

### **1.1.8 NUEVO SISTEMA CALL CENTER**

Las autoridades de esta entidad médica han decidido que en la nueva consulta externa mejore el sistema de atención y la asignación de turnos. Un call center que funciona en el horario de lunes a viernes el número a cual pueden llamar es 022261550 en el horario de 07h00 a 16h00, sábados domingos y días feriados tendrán que llamar a otro número 02261550 y en el horario de 8h00 a 13h00, por ende los horarios de consultas también se ampliarán y se evitarán las madrugadas, con la operatividad y practicidad de las llamadas telefónicas. (Aguilar, 2017)

### **1.1.9 CARTELERA DE SERVICIOS**

El Hospital Quito N°1 de la Policía Nacional al ser un hospital de tercer nivel de atención que cuenta con hospitalización con 110 camas, Consulta Externa 54 consultorios y Emergencia con 12 camillas de observación.

En consulta externa con una cartera de servicio de especialidades quirúrgicas en un número de trece y en especialidades clínicas con veinte entre especialidades y subespecialidades, Medicina Crítica en un número de cinco y con Unidades de apoyo diagnóstico en un número de ocho, hospital que brinda subespecialidades para una mejor atención al usuario como se detalla en el siguiente cuadro Ver Tabla N°4.

Tabla 4

*Cartera De Servicios Del Hospital Quito N°1 De La Policía Nacional*

UNIDAD	ESPECIALIDADES MEDICAS	
<b>ESPECIALIDADES QUIRURGICAS</b>	Neurocirugía	
	Oftalmología	Otorrinolaringología
	Cirugía Vascular	Cirugía General
	Cirugía Plástica	Cirugía Pediátrica
	Cirugía Oncológica	Urología
	Traumatología y Ortopedia	Cirugía Maxilofacial
	Cirugía Cardiorácica	Cirugía Maxilofacial
<b>ESPECIALIDADES CLINICAS</b>	Alergología	Endocrinología
	Cardiología	Medicina Interna
	Geriatría	Psiquiatría
	Dermatología	Infectología
	Gastroenterología	Fisiatría
	Neurología	Oncología Clínica
	Nefrología	Neonatología
	Hematología	Pediatría
	Reumatología	Ginecología y Obstetricia
	Neumología	Salud Mental (Psiquiatría y Psicología)
<b>MEDICINA CRÍTICA</b>	Emergencia	Anestesiología
	Terapia Intensiva	Terapia del Dolor
	Unidad de Diálisis	
	Imagenología	Hospital del Día
<b>apoyo diagnostico</b>	Terapia Física	Nutrición y Dietética

CONTINUA



	Farmacia	Clínica de Heridas
	Urodinamia y Litotripcia	Centro Quirúrgico

### 1.3 ORGANIGRAMA

Según el Reglamento Orgánico Funcional de La Dirección Nacional de Salud y Unidades Operativas (DNS) Art. 63 Para el cumplimiento de sus fines establece un Nivel Directivo, un Nivel Asesor, un Nivel Técnico y un Nivel de Apoyo Administrativo. (Acuerdo Ministerial, 2006)

El Nivel Directivo Art. 64 constituido por el Director Administrativo del Hospital encargado de la administración de los servicios de salud ofrecidos por el hospital, sobre la base de las políticas y disposiciones emanadas desde la DNS.

El Nivel Asesor Art.65 constituido por (Comité Técnico Asesor, Asesoría Jurídica, Comisión de adquisiciones, Relaciones públicas, Gestión de Calidad).

El Nivel Técnico Art.66 constituye el componente operativo del hospital, encargado de las prestaciones de salud a los pacientes de manera ambulatoria y mediante hospitalización encabezados por la Subdirección Técnica conformada por los siguientes departamentos.

a) Apoyo técnico

- Comités Técnicos
- Estadística y Archivos Médicos

b) Departamento de Servicios Ambulatorios con las siguientes unidades:

- Consulta Externa
- Estomatología y Salud Oral

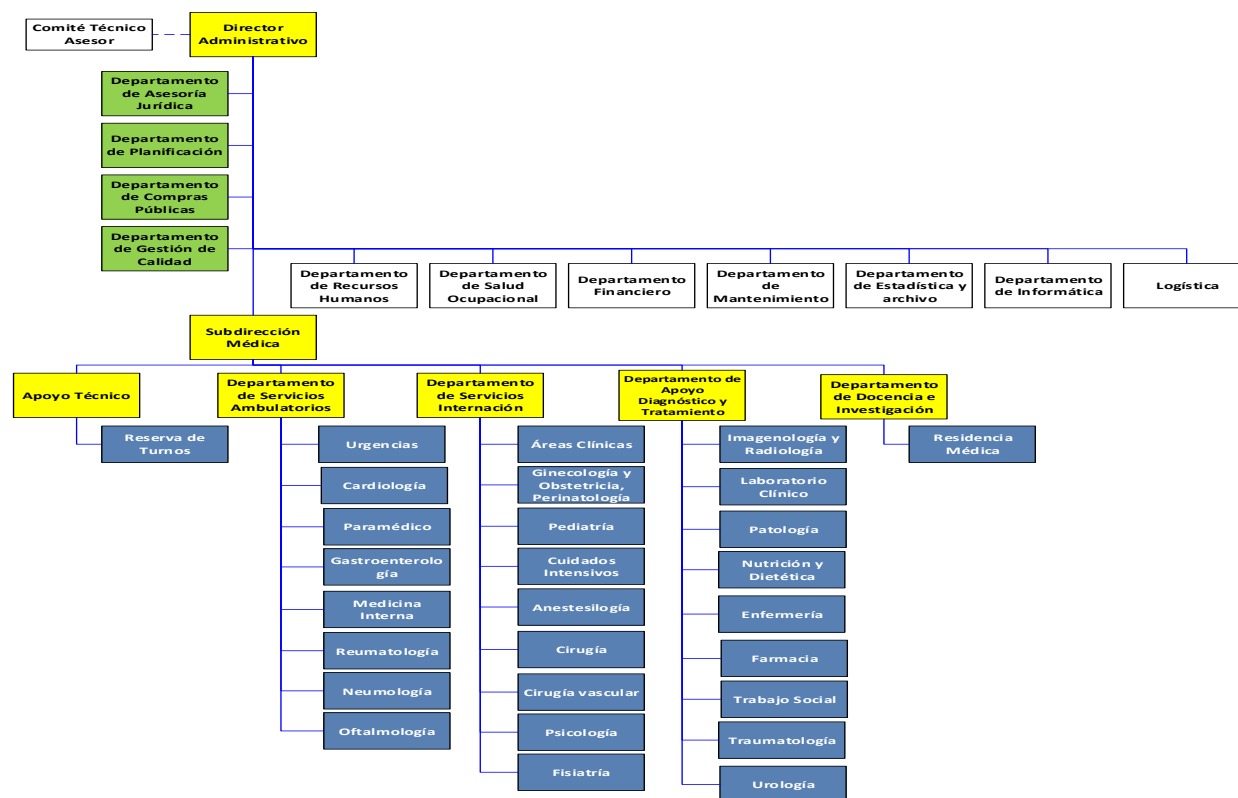
- Hospital del Día
  - Rehabilitación
  - Reclutamiento y ascensos
  - Urgencias
- c) Departamento de Servicios de Internación con las siguientes unidades:
- Áreas Clínicas
  - Áreas Quirúrgicas
  - Centro Quirúrgico
  - Ginecología y Obstetricia , Perinatología
  - Pediatría
  - Cuidados Intensivos
- d) Departamento de Apoyo Diagnóstico y Tratamiento con os siguientes servicios:
- Imagenologia
  - Laboratorio Clínico
  - Patología
  - Banco de Sangre
  - Nutrición y Dietética
  - Enfermería
  - Farmacia
  - Trabajo Social
- e) Departamento de Docencia e Investigación con las siguientes áreas :
- Residencia Medica

- Biblioteca

Nivel Apoyo Administrativo constituye la instancia que facilita y permite el oportuno y eficiente funcionamiento de los servicios intermedios y finales que brinda el hospital. Su gestión está enfocada a facilitar los procesos productivos adecuándose a las necesidades de usuarios internos (empleados) y usuarios externos (pacientes). Integrado por el Departamento Administrativo Financiero, estructurado por siguientes secciones: (Acuerdo Ministerial, 2006)

- a) Información al cliente
- b) Administración y desarrollo de recursos humanos
- c) Financiera con las áreas funcionales de:
  - Contabilidad
  - Contabilidad de costos
  - Presupuesto
  - Administración de Caja
  - Activos Fijos
  - Adquisiciones
- d) Logística con las áreas funcionales de:
  - Adquisiciones
  - Bodega
  - Mantenimiento
  - Servicios Generales
- e) Sistema Telemáticos

El Grafico N°4 representa el Orgánico funcional definido Según el Reglamento Orgánico Funcional de La Dirección Nacional de Salud y Unidades Operativas (DNS) , órgano técnico administrativo de la Policía Nacional y responsable de la administración del sistema de salud de la Policía Nacional .



**Figura 3** Organigrama del Hospital Quito N°1 de la Policía Nacional  
Fuente: (Policia, 2017)

#### 1.4 .POBLACION QUE ATIENDE

Capacidad instalada para brindar una cobertura a 16.000 miembros policiales y sus familiares directos, en la actualidad son aproximadamente 47.000 efectivos policiales con sus familiares; lo que ha significa que la demanda de usuarios se ha triplicado, no así la capacidad instalada, el talento humano y el equipamiento.



## 1.5 .ESTADISTICAS

El número de atenciones médicas por consulta externa, emergencia y hospitalización, registradas en el área de estadística del Hospital Quito No. 1 de la Policía Nacional, obtenidas de enero a diciembre del 2016, con un promedio mensual de 10 mil atenciones en Consulta Externa, mientras que en el servicio de Emergencia se mantiene un promedio mensual de 2.000 atenciones y el hospital tiene una media mensual de 300 pacientes hospitalizados; logrando una cobertura de 120.778 atenciones en Consulta Externa, en el servicio de Emergencia 24.082 atenciones y en Hospitalización 4.489 ingresos con un promedio de estancia hospitalaria de 5 días durante el año 2016.

## 1.6 .INDICADORES HOSPITALARIOS

Como es de conocimiento público cada año se realiza lo que es la rendición de cuenta pero siempre teniendo en cuenta de cuáles fueron las debilidades durante el año evaluado y proyectándose a un cambio es por eso que en la tabla 4 se puede ver los indicadores que se tomaron en cuenta para el 2017 y de esta manera observamos que una de las necesidades permanentes en la institución son las de mayor atención en lo que es la consulta externa y poder disminuir los tiempos de espera.

**Tabla 4**

*Indicadores Hospitalarios Hospital Quito N°1 de la Policía Nacional*

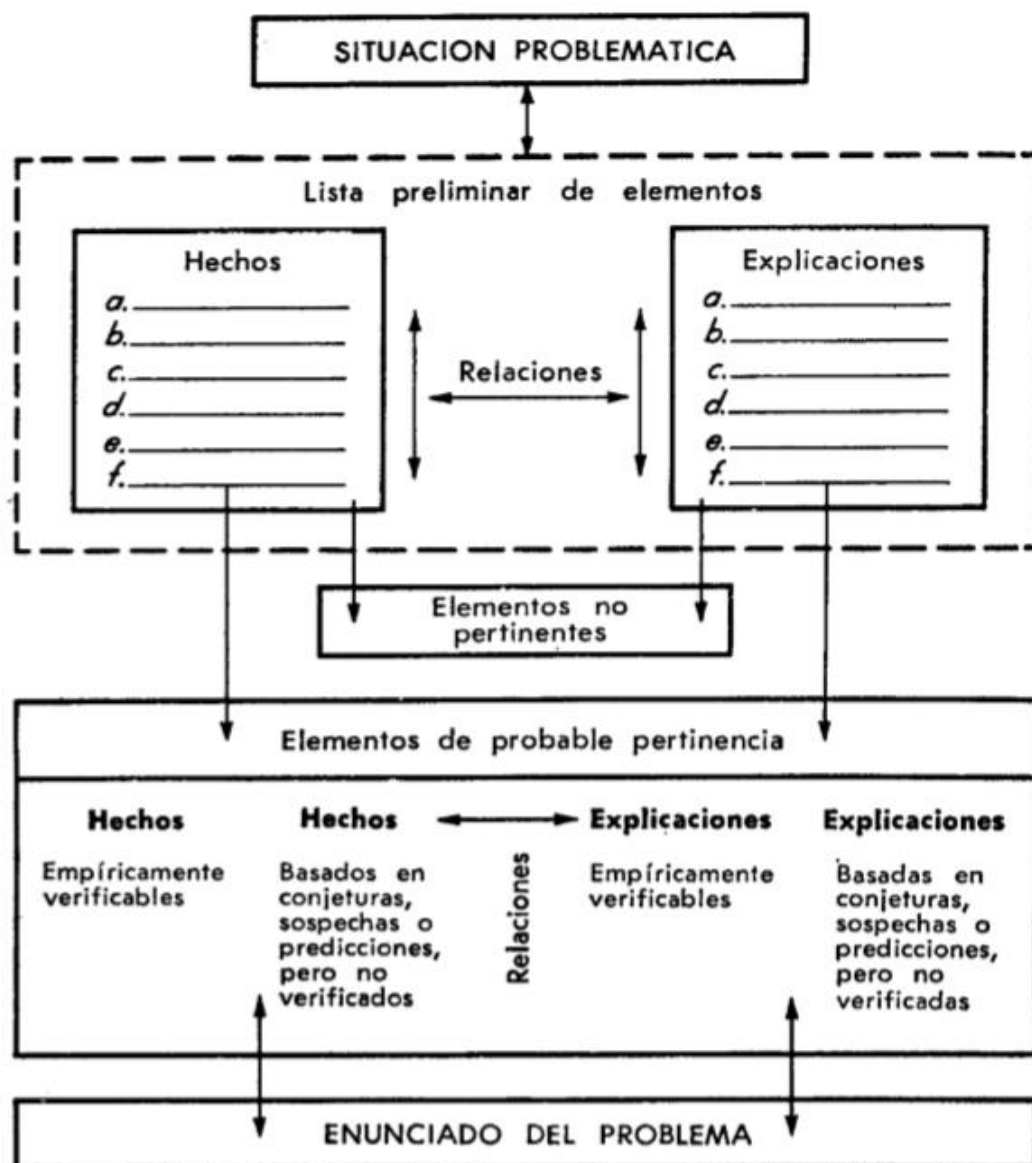
OBJETIVOS ESTRATEGICOS COMPETENCIAS EXCLUSIVAS	META POA	DESCRIPCIÓN DE LA GESTIÓN POR META
--	----------	---------------------------------------

<p>1.- Incrementar la eficiencia de la prestación de los servicios de salud mediante la implementación de procesos administrativos, protocolos técnicos, médicos, difusión de los servicios del sistema de salud policial</p>	<p>Porcentaje de cumplimiento de cirugías programadas meta programada promedio 84,5% meta cumplida promedio 83,62% tasa de mortalidad hospitalaria meta programada promedio 1,47% tiempo de espera en la atención del servicio de imagen. meta programada promedio 6.5 días de espera meta cumplida promedio 12.33 días de espera</p>	<p>1.Se midió el número de cirugías realizadas cirugías programación 2.- Se calcula en base a los ingresos hospitalarios el número de defunciones 3.- Tiempo de espera en la atención del servicio de imagen se calculó la sumatoria de días para realización de exámenes dividido para el numero de exámenes</p>
<p>2.- Incrementar la satisfacción de los usuarios en los servicios de salud mediante convenios con la red complementación, el mejoramiento de las infraestructuras, adquisición de equipos médicos de punta, capacitación e implementación de las tics</p>	<p>Porcentaje de satisfacción por atención en consulta externa meta programada promedio 79.00% meta cumplida promedio 82.95%</p>	<p>El departamento de planificación aplico encuestas para medir la satisfacción del usuario en el servicio de consulta externa durante el año 2010</p>

<p>3.- Incrementar el uso eficiente del presupuesto mediante una adecuada planificación, gestión, ejecución y monitoreo del presupuesto asignado para el aprovisionamiento de insumos medicinas, mantenimiento preventivo y correctivo de equipos y mobiliario</p>	<p>Porcentaje de ejecución presupuestaria está programada predio 100% meta cumplida promedio 98.44%</p> <p>Porcentaje de ejecución presupuestaria en gastos de capital.</p> <p>Meta programada promedio 100% .Meta cumplida promedio 100%. Porcentaje de ejecución presupuestaria. cancelada a la red pública y complementaria meta programada promedio 100% meta cumplida promedio 99,72%</p> <p>promedio 100% meta cumplida promedio 99,43%</p>	<p>porcentaje de ejecución presupuestaria ejecutando puesto programado porcentaje de ejecución presupuestaria en gastos de capital se calculó en base al presupuestado cancelad a la república y complementaria se calculó en base al presupuestado ejecutado presupuesto programado porcentaje de ejecución presupuestario gasto corriente de cálculo en base al presupuestado ejecutando presupuesto programado</p>
--	---	---

## 1.7. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Para poder determinar el problema que se presenta el Hospital Quito N°1 de la Policía Nacional se realizó el análisis esquemático con la metodología desarrollada por (Van Dalen, 1983) por lo que se toma como base la Figura N°1



*Figura 4* Análisis esquemático de un Problema.  
Fuente: (Van Dalen, 1983)

**Tabla 5**  
*Análisis esquemático del problema*

<b>Hechos</b>	<b>Explicaciones</b>
<b>Ausencia de Triage en Emergencia.</b>	Al no tener estructurado el triaje y no contar con personal capacitado nos lleva a una clasificación errónea de los niveles de atención.
<b>Clasificación de prioridades de atención</b>	La ausencia en la clasificación de prioridades de atención a llevado a que se atiendan patologías de primer nivel en un hospital de atención de especialidades.
<b>Falta de insumos.</b>	La falta de una planificación anual de los insumos médicos. Conllevan a una escases de los mismos
<b>Sistema Informático de Historia Clínica</b>	El sistema informático no brinda la facilidad y sistematización en la generación de exámenes apoyos diagnóstico trabajando aun con el llenado de formularios para generar exámenes
<b>Ambientes Saludables.</b>	Brindar un lugar saludable y con distractores al usuario con calidad y calidez.
<b>Agendamiento de Cita Medica</b>	El auto derivación del paciente y la canalización adecuada con referencia llevan a una saturación inadecuada de agendas médicas, atendiendo patologías de primer nivel.
<b>Personal no Capacitado en áreas especializadas</b>	Se debe contar con personal de acuerdo a sus competencias.
<b>Ausencia de Planificación en la parte Medica</b>	Nos lleva a saltarnos el órgano regular para generar las actividades que le ayuden a generar un valor agregado.
<b>Ausencia de la Planificación en el personal Medico</b>	La falta de una planificación adecuada en talento humano lleva a una ausencia de las especialidades y a la no disponibilidad en la atención al usuario ,
<b>La distribución de infraestructura en laboratorio no es adecuada</b>	La infraestructura no es adecuada ya que el espacio es muy reducido. l
<b>En Imagenología infraestructura</b>	No hay una buena señalización de peligro de radiación y de impermeabilización de lugar de tomografías.
<b>Personal con Discapacidad</b>	El elevado porcentaje de personal con discapacidad en puesto de elevado estrés laboral.
<b>La falta de información al usuario</b>	La desinformación al usuario conlleva a una pérdida del tiempo
<b>Unidades de salud de primer nivel</b>	La falta de funcionamiento en las unidades de primer nivel genera que los usuarios acuden al hospital por atención medica

La ausencia de un triaje ha llevado a no priorizar el nivel de atenciones y clasificar al paciente para brindarle una atención más eficiente nos llevan a una aglomeración de paciente que requieren atención en niveles de menor complejidad, por ello es importante educar al paciente, la información la referencia y contra-referencia adecuada.

La ausencia de Planificación Anual basados en estudios estadísticos de las atenciones o en históricos u epidemiológicos en los diferentes servicios ha llevado a una escasez de insumos y la ruptura de stock de medicamentos los mismos que tienen que auto gestionar los usuarios.

La Tecnología de Información y comunicación (Tics) es el pilar fundamental en áreas hospitalarias ya que desarrollan software, para cubrir los requerimientos para la generación de información como la historia clínica informática y mejores el tiempo de atención facilitando la atención los profesionales.

La falta de Ambientes Saludables tanto internos como externos creando espacios donde los usuarios se informen de los avances que tiene el hospital y la cartera de servicios que brinda.

El Agendamiento de Citas a Través de una llamada Telefónica sin una previa atención en el primer nivel ( sub-centros y centros de salud ) genera que el usuario se auto-derive generando un agendamiento de especialidades que no requiere y esto nos lleve a que las agendas colapsen.

La Planificación del Personal Médico por los Líderes de servicio debe ser anual y equitativa para así cubrir las atenciones todo el año coordinado a través de Talento Humano. .

El apoyo Diagnostico debe contar con espacio adecuado debido al alto riesgo biológico que estos generan para los usuarios internos y externos.

El Personal con Discapacidad que labora en instituciones deben cubrir lugares que no generan alto estrés laboral y esto ser clasificados por Salud Ocupacional.

### **1.10 .OBJETIVO(S) GENERAL(ES) DEL PROYECTO**

Diseño de procesos técnico administrativos para la gestión y atención de los servicios de consulta externa y emergencias del hospital No. 1 quito de la Policía Nacional

### **1.11. OBJETIVOS ESPECÍFICOS DEL PROYECTO**

- Realizar el diagnostico situacional del área de consulta externa y emergencia del Hospital Quito No. 1 de la Policía Nacional
- Realizar el levantamiento de la información, diseño y estandarización de los procesos del área de consulta externa y emergencia del Hospital Quito No. 1 de la Policía Nacional
- Elaborar el manual de procesos del Hospital Quito No. 1 de la Policía Nacional del área de consulta externa y Emergencia.
- Establecer indicadores para la evaluación de procesos para la toma de decisiones en consulta externa y emergencia.

## CAPITULO II

### 2. MARCO TEORICO

#### 2.1. FUNDAMENTO LEGAL

##### **Constitución Política de la República del Ecuador:**

Art.3 son deberes primordiales del Estado, garantizar sin discriminación alguna el efectivo goce de los derechos establecidos en la Constitución y en los instrumentos internacionales, en particular la educación, la salud, la alimentación, la seguridad social y el agua para sus habitantes.

**Art. 11.-** El ejercicio de los derechos se regirá por los siguientes principios:

1. Los derechos se podrán ejercer, promover y exigir de forma individual o colectiva ante las autoridades competentes; estas autoridades garantizarán su cumplimiento.

2. Todas las personas son iguales y gozarán de los mismos derechos, deberes y oportunidades. Nadie podrá ser discriminado por razones de etnia, lugar de nacimiento, edad, sexo, identidad de género, identidad cultural, estado civil, idioma, religión, ideología, filiación política, pasado judicial, condición socio-económica, condición migratoria, orientación sexual, estado de salud, portar VIH, discapacidad, diferencia física; ni por cualquier otra distinción, personal o colectiva, temporal o permanente, que tenga por objeto o resultado menoscabar o anular el reconocimiento, goce o ejercicio de los derechos. La ley sancionará toda forma de discriminación.

El Estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud



sexual y salud reproductiva. La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional

## **Sección séptima**

### **Salud**

**Art. 32.-** La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir.

**Ley Orgánica del Sistema Nacional de Salud,** garantizar el acceso equitativo y universal a servicios de atención integral de salud, a través del funcionamiento de una red de servicios de gestión desconcentrada y descentralizada.

**Toda una vida plan nacional de desarrollo 2017-2021** que el Ecuador 2030 avanzara en su garantía del derecho a la salud gracias a la promoción de hábitos de vida saludable, orientados a prevención de enfermedades. Se plantea que Ecuador reduzca sus niveles de sedentarismo, mejore los patrones de alimentación ciudadana e incremente la actividad física en todos los grupos, independientemente de edad. Reduciendo enfermedades cardiovasculares, diabetes, sobrepeso, obesidad.

**Normativa de Procesos 1573,** que establece la obligatoriedad que las Instituciones Públicas contemplen planes institucionales para potencializar sus productos y servicios, en correlación con la normativa y lineamiento estratégico de la DIRPLAN

**Acuerdo n° 0091 – 2017.** Emítase la norma técnica sustitutiva de relacionamiento para la prestación de servicios de salud entre instituciones de la red pública integral de salud y de la red privada complementaria, y su reconocimiento económico.

### **Reglamento Orgánico Funcional del Hospital de la Policía HQ1**

Art. 1 La Dirección Nacional de Salud (DNS) , es el órgano técnico administrativo de la Policía Nacional dependiente de la Jefatura de Estado Mayor , responsable de administrar el Sistema de Salud de la policía Nacional del Ecuador , se encuentra bajo su mando todos los profesionales de la salud en sus diferentes disciplinas con grado policial , contratados o a nombramiento a saber ; médicos , odontólogos, psicólogos m enfermeras, obstétricas bioquímicos químicos farmacéuticos , nutricionistas, tecnólogos , y todo el personal de apoyo.

## **2.2. FUNDAMENTO TEORICO**

El origen de la gestión de procesos se remonta a la década de 1980 cuando, iniciada por Japón, surgieron dos nuevas filosofías de gestión: Just in Time (JIT) y Total Quality Control (TQC). Las dos ideologías abogaban por un sistema de producción que esté más en contacto con las necesidades de los clientes y la reducción de los defectos de producción y el desperdicio .Estos dos nuevos enfoques reenfocaron la actividad empresarial, redirigiendo a las empresas hacia la satisfacción del cliente e incorporando el concepto de calidad como un elemento estratégico de competitividad que afecta la calidad del producto, servicio, entrega, precio, gestión, etc.

## **2.3. VENTAJAS DE LA GESTION POR PROCESOS**

Las ventajas de tener en cuenta la gestión por procesos tiene como base la información del artículo (Cadena, 2015).

- Orienta a la organización hacia el cliente y hacia sus objetivos
- Permite optimizar y racionalizar el uso de los recursos con criterio de eficiencia global
- Aporta una visión más amplia y global de la organización y de sus relaciones interna
- Contribuye a reducir los costos operativos y de gestión, al permitir la identificación de los costos innecesarios.
- Permite tomar decisiones eficaces, ya que facilita la identificación de limitaciones y obstáculos para conseguir los objetivos.
- Contribuye a reducir los tiempos de desarrollo, lanzamiento y fabricación de productos o suministros de servicios.
- Permite asignar responsabilidades claras para su ejecución. • Contribuye a desarrollar ventajas competitivas, propias y duraderas.
- Proporciona la estructura para que la cooperación exceda las barreras funcionales, ya que fomenta el trabajo en equipo

#### **2.4. CARACTERISTICAS DE LA GESTION POR PROCESOS**

El origen de las estructuras tradicionales se basa en la fragmentación de procesos naturales, producto de la división del trabajo, y posterior agrupación de las tareas especializadas resultantes en áreas funcionales o departamentos. Hoy en día, las técnicas más actualizadas en el Control de Gestión reservan un lugar especial a los conceptos de actividad y de proceso. El éxito de toda organización depende, cada vez más, de que sus procesos empresariales estén alineados con su estrategia, misión y objetivos.

Según Zaratiegui (1999) "...las organizaciones de tipo funcional generaron altos niveles de eficiencia en las operaciones especializadas abordadas por cada función, a menudo en detrimento

de la eficiencia global de la empresa y de una comunicación poco fluida entre las distintas funciones.” Varios autores definen la Gestión por Procesos, considerando los elementos esenciales que la componen, estableciendo los criterios que para ellos resultan imprescindibles para el desempeño de los procesos.

Mora Martínez (1999). Considera que percibe a la organización como un sistema interrelacionado de procesos que contribuyen a incrementar la satisfacción del cliente.

Amozarrain (1999) , lo describe como la forma de gestionar toda la organización basada en sus procesos, entendiéndose éstos como una secuencia de actividades orientadas a generar un valor añadido sobre una ENTRADA, para obtener un resultado y una SALIDA que satisfaga los requerimientos del cliente.

Morcillo Rodenas (2000), se enmarca en la gestión de la calidad y el reordenamiento de flujos como elementos esenciales de la gestión por proceso.

Díaz Gorino (2002), lo describe como la forma de optimizar la satisfacción del cliente, la aportación de valor y la capacidad de respuesta de una organización.

Andrés Senelle (2001), considera que las organizaciones que cuenten con la certificación ISO 9000/94, y las que comiencen a implantar la versión ISO 9000: 2000, tendrán que ajustar necesariamente las técnicas de dirección introduciendo la Gestión Por Proceso.

Jorge Puig–Duran Fresco (2006) considera el Enfoque a proceso como uno de los principios de la gestión de la calidad, puntualizando que, identificar y gestionar una organización a través de procesos interrelacionados, contribuye a la eficacia y eficiencia de ésta a la hora de conseguir sus objetivos. (Valdes, 2009)

## 2.5. OBJETIVOS DE LA GESTION POR PROCESOS

Como un sistema de calidad que es, el principal objetivo de la Gestión por Procesos es aumentar los resultados de la empresa a través de la consecución de niveles superiores de satisfacción de sus clientes.

Además de incrementar la productividad a través de:

- Reducir los costos internos innecesarios (actividades sin valor agregado).
- Acortar los plazos de entrega (reducir tiempos de ciclo).
- Mejorar la calidad y el valor percibido por los clientes de forma que a este le resulte agradable trabajar con el suministrador.
- Incorporar actividades adicionales de servicio, de escaso costo,
- cuyo valor sea fácil percibir por el cliente (ejemplo: información).

Para entender la gestión por procesos podemos considerarla como un sistema cuyos elementos principales son:

- Los procesos claves.
- La coordinación y el control de su funcionamiento.
- La gestión de su mejora. Sin duda una institución de este tipo con equipo de procesos altamente autónomo, es más ágil, eficiente, flexible y emprendedora que las clásicas funcionales burocratizadas.
- Procesos: de complejos a simples.
- Actividades: de simples a complejas.
- Indicadores: de desempeño o resultados.
- Personal de controlado a facultado.

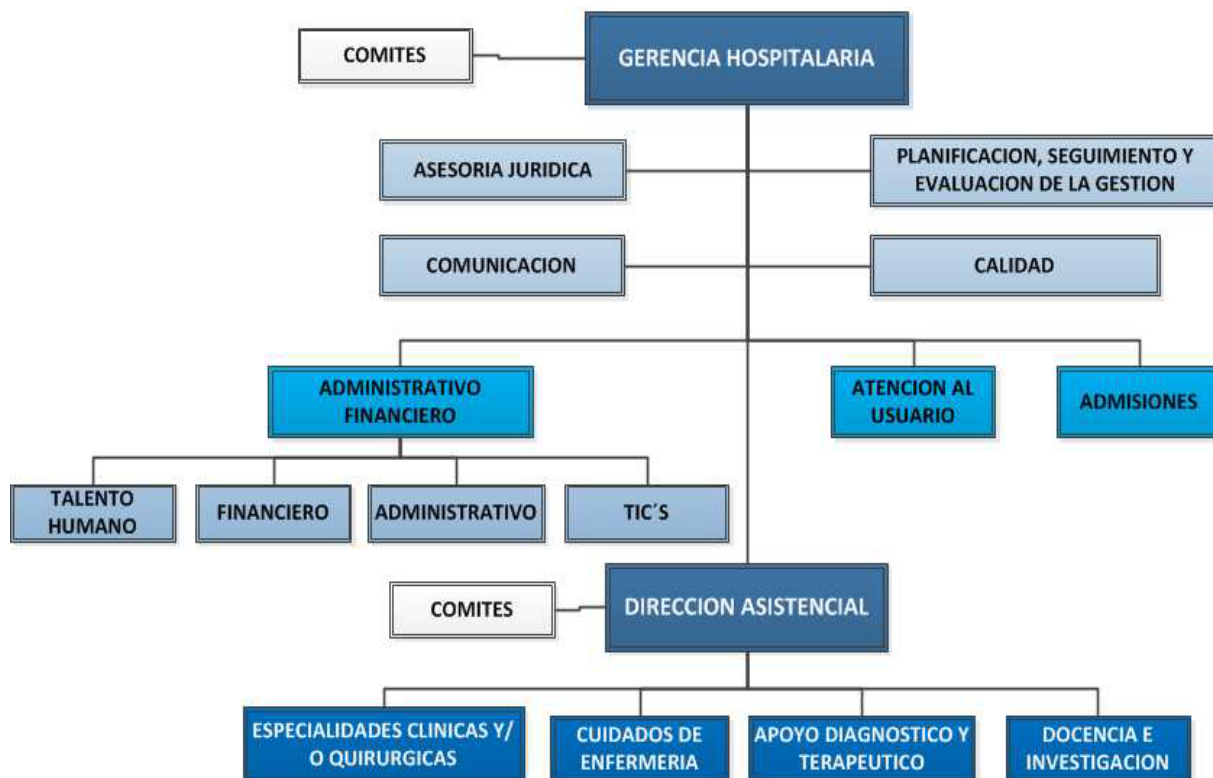
- Directivo: de controlador a entrenador/líder. (Cadena, 2015)

## **2.6. PROCESOS**

Desde hace muchos años atrás el implementar los procesos era algo incierto pero ya se sabía que al ir los introduciendo se llevara a cabo el establecer el porqué de la necesidad es en vista de eso que el Ministerio de Salud Pública logro implementar un acuerdo Ministerial No 1537 del 31 de julio del 2012 en el cual emite el Estatuto Orgánico de Gestión Organizacional por procesos de los Hospitales del Ministerio de Salud Pública .Registro Oficial Suplemento 339 de 25 de septiembre del 2012 cuyo objetivo se centra en satisfacer todas las necesidades de salud de forma integral ,de calidad que tuvieron como visión él ser un referente a nivel hospitalario en la implementación de estrategias para mejorar la atención en el ámbito de la salud pública y de esta manera poder determinar las oportunidades de mejora que garanticen una atención de calidad en este nivel de atención

Teniendo como base la estructura orgánica de los hospitales generales ,especializados y de especialidades de 70 camas o más a continuación en la Figura N°2 se muestra el modelo del Orgánico Funcional .establecido en el Estatuto Orgánico de Gestión Organización por Procesos de los Hospitales del MSP

Hospitales Generales, Especializados y de Especialidades de 70 camas o más

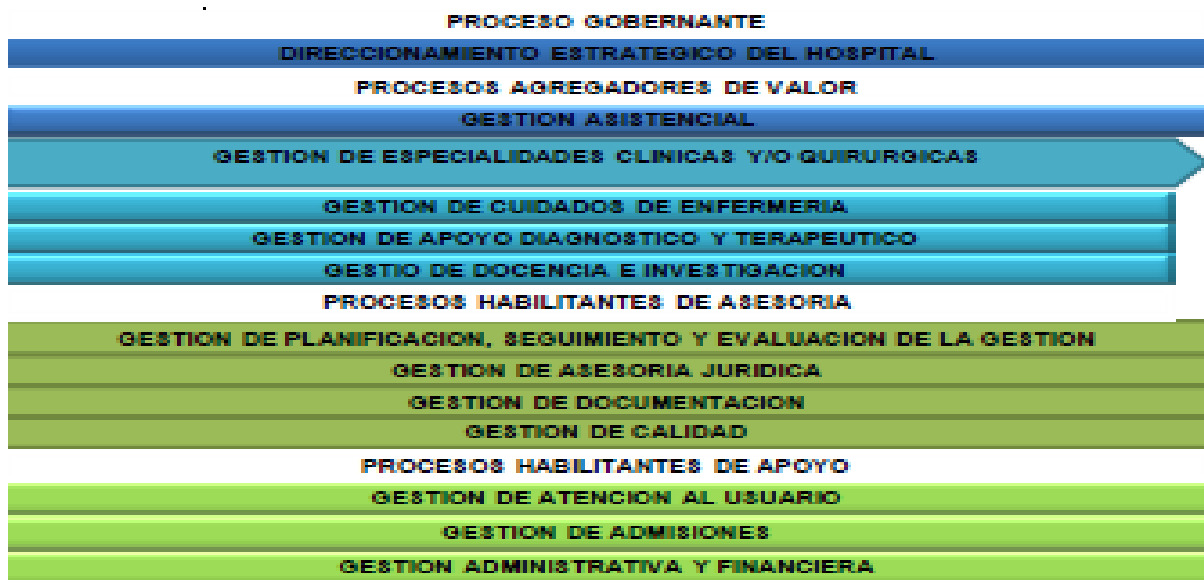


**Figura 5.** Modelo del Orgánico Funcional

Fuente. (Estatuto, 2013)

### CADENA DE VALOR

La cadena de valor está conformada por procesos gobernantes y agregadores de valor, procesos habilitantes de asesoría y procesos habilitantes de apoyo que se detallan en la Figura N°3



*Figura 6* Normativa de procesos  
Fuente: (Estatuto, 2013)

### 2.6.1. DEFINICIONES DE PROCESOS.

Es un “conjunto de actividades mutuamente relacionadas o que interactúan, las cuales transforman elementos de entrada en resultados” es un sistema interrelacionado de causas que entregan salidas, resultados, bienes o servicios a unos clientes que los demandan, transformando entradas o insumos suministrados por proveedores y agregando valor a la transformación. (Cadena, 2015).

Como un conjunto de actividades realizadas por un individuo o grupo de individuos cuyo objetivo es transformar entradas e salidas que serán útiles para el cliente, completando el concepto de procesos como la transformación de una serie de entradas o inputs , entre los que se incluye operaciones , métodos o acciones, en salidas o outputs que satisfacen las necesidades y expectativas de los clientes en forma de productos , información, servicios o en genera , resultados. (Camison, 2006)



### 2.6.2. ELEMENTOS DE UN PROCESO.

En la gestión y mejora de un proceso es necesario una descripción adecuada, se considera en el proceso los siguientes elementos que van a permitir describir el proceso definidos por insumos, procedimientos internos de transformación que añaden valor para el cliente, los productos o servicios y una serie de controles para mantener la eficiencia y eficacia del proceso dentro de una organización.

- Entradas o “inputs”: todo aquello que ingresa para ser transformado y es entregado por un proveedor. Pueden ser tangibles o intangibles; son los insumos y pueden ser uno o varios componentes imprescindibles; los cuales deben ser específicos y diferentes entre ellos y correlativos para un producto determinado, que a través del desarrollo de las tareas identificadas en el proceso se relacionan y articulan entre sí.

- Transformación: Conjunto de actividades mutuamente relacionadas o que interactúan, las cuales transforman elementos de entrada en resultados

- Mecanismos o recursos: es todo aquello que utilizo para la realización del proceso puede ser: mano de obra, maquinas, equipo, etc.

- Las salidas o “outputs”: Son los productos o servicios generados por el proceso y son los que se entrega a los clientes. Es el resultado, producto final o ejecutado con características de interno o externo, el cual es aceptado o no por el cliente o usuario.

- Controles: es todo aquello que regula el funcionamiento o realización del proceso y puede ser una ley, norma, reglamento, política, procedimiento etc. Son sistemas de medida y control que mediante la generación de datos, permiten analizar el desempeño de los procesos y las características de entrada y salida.

- Recursos: Constituyen el apoyo humano y económico que interactúa en distintas relaciones dentro de la organización para desarrollar un proceso, según los elementos y condiciones de entrada y las características individuales de transformación interna

- Límites del proceso: se considera donde inicia y termina los procesos, se puede mencionar a las condiciones de frontera del proceso. Se definen por el alcance de las actividades incluidas, las entradas requeridas, las generadas y los recursos relacionados con el proceso. La definición de los límites determina el tamaño y complejidad del proceso. (Cadena, 2015)

### **2.6.3. CLASIFICACION DE LOS PROCESOS**

Los procesos se pueden clasificar en tres grupos.

- Procesos estratégicos llamados también gobernantes, de dirección, visionales, estos orientan y dirigen a los procesos productivos y de apoyo (responsables de llevar a la organización a la consecución de la visión). (Cadena, 2015)
- Procesos productivos llamados también claves, de realización, institucionales, operativos, de producción, misionales, agregadores de valor y la Secretaria de la Administración Pública (SNAP) los denomina sustantivos, son la razón de ser de la organización, responsables de generar el portafolio de productos y/o servicios que responden a la misión y objetivos de la organización. (Cadena, 2015)
- Procesos de apoyo llamados también de soporte, staff, habilitantes y la SNAP los denomina adjetivos, estos son los que apoyan a uno o más de los procesos productivos o gobernantes (adquisiciones, financiero, gestión del talento humano y gestión documental, gestión de tecnologías de la información, etc.). (Cadena, 2015)

También, podemos distinguir entre procesos clave y procesos críticos. En general, los procesos clave atienden a la definición expuesta anteriormente. Están principalmente orientados hacia la satisfacción del cliente y en ellos se emplean una gran cantidad de los recursos disponibles por la empresa. Por otro lado, un proceso es crítico cuando en gran medida la consecución de los objetivos y los niveles de calidad de la empresa dependen de su desarrollo. (Camison, 2006)

#### **2.6.4. JERARQUIA DE PROCESOS**

Según (Harrington, 1998) la jerarquía de los procesos está dada en base a su complejidad, es decir en base a las actividades ordenadas sistemáticamente que posee el proceso y que si falta alguna afectaría crucialmente al resultado final. Una representación de la jerarquía de los procesos se muestra a continuación en:

Macro-proceso: Conjunto de procesos interrelacionados mediante vínculos causa-efecto.  
Proceso: Secuencia de actividades orientadas a generar un valor añadido sobre una entrada, para conseguir un resultado, y una salida que a su vez satisfaga los requerimientos del cliente.  
Subproceso: Son partes bien definidas en un proceso, su identificación puede resultar útil para aislar los problemas que puedan presentarse y posibilitar diferentes tratamientos dentro de un mismo proceso. (Cadena, 2015)

Actividad: Es la suma de tareas, normalmente se agrupan en un procedimiento para facilitar su gestión. La secuencia de actividades da como resultado un subproceso o un proceso.

Tarea: Paso detallado que se requiere para cumplir con una actividad, se realiza individualmente y tiene límite de espacio y tiempo (Cadena, 2015)

#### **2.7. HERRAMIENTA DEL DISEÑO DE PROCESOS**

Las herramientas del diseño de proceso son varios los mismo que siempre deben tener una secuencia jerárquica y con apoyo adecuado al momento de diseñar cada uno de los procesos es por eso que se a detalla una por una y de esta manera ir explicando el cómo se realizan.

### **2.7.1 CADENA DE VALOR**

Según (Porter, 2003) la empresa es un conjunto de actividades cuyo fin es diseñar, fabricar, comercializar, entregar y apoyar a su producto. Se la puede representar mediante la figura 5. La cadena de valor contiene el valor total y consta de actividades de valor y el margen.

Las actividades de valor se dividen en actividades primarias y de apoyo, las primeras que aparecen en la parte inferior de la figura 5, son las que intervienen en la creación física del producto, en su venta y transferencia al cliente, así como la asistencia posterior a la venta.

Las actividades de apoyo respaldan a las primarias y viceversa, al ofrecer insumos, tecnología, recursos humanos pueden asociarse a ciertas actividades primarias y al mismo tiempo apoyar a la cadena entera.

La infraestructura no se relaciona con ninguna actividad primaria, sino que brinda soporte. El margen es la diferencia entre el valor total y el costo colectivo de efectuarlas.

### **2.7.2 MAPA DE PROCESOS:**

Es una gráfica que muestra los procesos de manera general; procesos gobernantes, productivos y de apoyo. Se puede entender a qué se dedica la organización y que le permite proyectarse al futuro.

Actividades para elaboración mapa de procesos:

- Recopilar información de la organización como: documentos de creación, plan estratégico, estatutos y políticas, leyes relacionadas, manuales de calidad y procedimientos, etc.

- Identificar grupos de interés relacionados con la organización y sus demandas, entre estos podemos tener: proveedores, clientes internos y externos, accionistas, estado y sociedad.
- Entender la misión y la visión, también podría ser necesarios analizar documentos de creación de la organización.
- Definir cuáles son los resultados esperados de la organización (salidas)
- Realizar talleres con los altos directivos de la organización, en estos talleres se explicará las definiciones de procesos estructura del mapa de procesos y con la participación de ellos se definirá el mapa de procesos, considerando: Definir los procesos necesarios para el cumplimiento de la misión, a los que se les denomina procesos productivos, tener en cuenta los procesos necesarios para el cumplimiento de la visión, a los que se les denomina gobernantes o estratégicos y todos aquellos procesos que ayudan a la realización de los productivos y gobernantes, a estos se les denomina procesos de apoyo.
- Las actividades primarias definidas en la cadena de valor pueden considerarse los procesos productivos ya que tanto las actividades primarias como los procesos productivos están relacionados con la misión, es decir la elaboración del producto y/o servicio.
- Las actividades de apoyo de la cadena de valor se las puede dividir en procesos gobernantes y de apoyo, aquellas actividades que lleven a la organización al Haga clic aquí para escribir texto. 10 cumplimientos de la visión o futuro serán procesos gobernantes y el resto de actividades pasarán a ser procesos de apoyo

### **2.7.3 DIAGRAMA DE FLUJO.**

El diagrama de flujo puede ser realizado con diferentes criterios y herramientas el que se utilizará es el diagrama de flujo funcional. Según (Harrington, 1996) el diagrama de flujo funcional

es otro tipo de diagrama de flujo, que muestra el movimiento entre diferentes unidades de trabajo. Este diagrama identifica cómo los departamentos funcionales, verticalmente orientados, afectan un proceso que fluye horizontalmente a través de una organización.

#### **2.7.4 MANUAL DE PROCESOS**

El manual es un documento donde se registran los procesos de toda o una parte de una organización y/o empresa. Según Mejía (2006) los objetivos de un manual de procesos son:

- Servir de guía para la correcta ejecución de las actividades y tareas para los funcionarios de una institución.
- Ayudar a ofrecer productos y servicio más eficientes.
- Mejorar el aprovechamiento de los recursos humanos, físicos y financieros.
- Genera uniformidad en el trabajo por parte de los diferentes funcionarios
- Evitar la improvisación en las labores
- Ayudar a la orientación del personal nuevo
- Facilita la supervisión y evaluación de las labores
- Facilita la atención al cliente interno y externo
- Evita discusiones sobre normas, procedimientos y actividades
- Proporciona información a los directivos de la organización al respecto del desempeño de los procesos.
- Establecer elementos de consulta, orientación y entrenamiento al personal
- Servir como punto de referencia para las actividades de control interno y auditoría
- Ser la memoria de la institución

Características del manual de procesos Mejía manifiesta que los manuales de procesos deben reunir las siguientes características:

- Satisfacer las necesidades reales de la institución.
- Contar con instrumentos apropiados de uso, manejo y conservación de procesos.
- Facilitar los trámites mediante una adecuada diagramación.
- Redacción breve, simplificada y comprensible.
- Facilitar su uso al cliente interno y externo
- Ser flexible para cubrir diversas situaciones
- Facilita revisión y actualizaciones continuas.

#### 2.7.4.1 ESTRUCTURA DEL MANUAL DE PROCESOS

Dentro de la Estructura del Manual de Procesos el Formato legalmente revisado y aprobado por la Dirección Nacional de Salud (DNS) cuyos nombres, fecha de entrega, firmas de los responsables de la elaboración, revisión y aprobación del documento a implementar y en la parte inferior está el control e historial de cambios la descripción y fecha de actualización.

		DIRECCIÓN DE GESTIÓN DE PROCESOS Y SERVICIOS	
		NOMBRE DEL DOCUMENTO	Versión: 0.0 Página 1 de
<b>FIRMAS DE REVISIÓN Y APROBACIÓN</b>			
	<b>Nombre / Cargo</b>	<b>Firma</b>	<b>Fecha</b>
<b>Elaborado por:</b>	DRA PAULIA LARA DRA PATRICIA DIAZ		
<b>Revisado por:</b>	ING. CADENA		
<b>Aprobado por:</b>	ING CADENA		
<b>CONTROL E HISTORIAL DE CAMBIOS</b>			
<b>Versión</b>	<b>Descripción del cambio</b>	<b>Fecha de Actualización</b>	
1.0			

**Figura 7** Estructura del Manual de Procesos del Hospital Quito N°1 de la Policía Nacional

### **2.7.5 LEVANTAMIENTO DE LA INFORMACIÓN**

Levantar la información implica encontrar las actividades de los procesos y/o subprocesos, se recomienda considerar el nivel más bajo de desagregación que se tenga en el inventario de procesos

Antes de emprender el levantamiento de información es indispensable:

- Hacer una recopilación de la información ya existente en la organización. Entre la documentación que se busca tenemos: plan estratégico, organigramas, manuales de puestos con las definiciones de cargos y funciones, procedimientos, etc.
- Revisar la documentación encontrada
- Informar y socializar el trabajo a realizar a todos los involucrados
- Es muy útil realizar una charla de socialización a las personas de las cuales se obtendrá la información, en la cual se debe incluir: la importancia de los procesos en las organizaciones, estructura del mapa de procesos, definiciones y elementos de un proceso, y en especial indicar la información que se espera obtener de cada funcionario durante la entrevista.

Una vez revisada la información existente y la charla de socialización, el levantamiento de la información consiste en realizar entrevistas a todas y cada una de las personas que laboran en cada uno de los procesos y/o subprocesos, en esta entrevista se debe identificar cuáles son las actividades que realizan, el lugar donde las realizan, el tiempo involucrado, el volumen de cada una y la frecuencia de cada una de las actividades. En muchas ocasiones la persona a la cual se entrevista suele dar criterios y problemas que tienen el momento de realizar los procesos, estas inquietudes deben anotarse ya que estas son consideradas las primeras oportunidades de mejoramiento. Para



realizar el levantamiento de la información se puede ayudar de un formato cuyas características se muestran en la figura 5 mejoramientos..

**FORMATO PARA LEVANTAR INFORMACIÓN DE PROCESOS**

DEPARTAMENTO :  
 PROCESO :  
 FUNCIONARIO :  
 CARGO/FUNCIÓN :  
 FECHA :

HOJA 1 DE

No	ACTIVIDAD	LUGAR	FRECUENCIA	VOLUMEN	TIEMPO	OBSERVACIONES
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						

**NOTA** Mejoras  
 Procedimiento  
 Entrada/salida

LUGAR  
 Frecuencia  
 Volumen  
 Tiempo  
 NOTA:

Área donde se realiza la actividad  
 indicar si es diaria, semanal, mensual, etc  
 Cuántas veces se realiza la actividad  
 En minutos por cada actividad  
 Incluir criterios de mejora, algún procedimiento requerido u otra necesidad  
 Incluir entradas y salidas del proceso

**Figura 8.** Formato para levantar información de procesos

*Fuente:* (Cadena, 2015) *Guía para el Diseño y Documentación de Procesos 2015*

Stephen A. White (White & Miers, 2009) señala que los diagramas deben cumplir con cuatro características importantes: selectivo, solo representar los aspectos más relevantes de la tarea, es decir, aquellas actividades que alteran la calidad; Exacto, representar la realidad de cómo se ejecutan los procesos; Completo, el modelo debe ser simple e integral; y, comprensible, que el modelo por sí solo, sea capaz de darle sentido al proceso, sin llegar a complicar para acertar en su lectura y comprensión. Modelar un proceso, siempre fue, es y será, todo un reto. Se debe diagramar de inicio a fin y con todas sus rutas posibles, sin embargo, a pesar de ello, el modelo de proceso debe ser lo suficientemente comprensible y capaz de moverse y readaptarse a las nuevas dinámicas laborales. (Contreras, 2014)

## 2.7.6 BIZAGI MODELER

Una herramienta que le permite modelar y documentar procesos de negocio basado 100% en el estándar de aceptación mundial conocido como Business Process Model and Notation (BPMN), permite definir gráficamente un proceso, es guardado en una base de datos e interpretado y ejecutado., programas implementado en Hospitales cuyas ventajas y desventajas se pueden observar en Tabla N° 7.

**Tabla 6**

*Cuadro de Ventajas y desventajas del programa Bizaje Modeler*






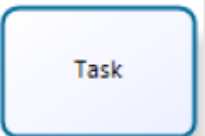
VENTAJAS	DESVENTAJAS
Facilidad de creación de los flujos y uso del software.	Puede ser confuso a primera vista el entender íntegramente el proceso.
Genera fujogramas de gran calidad.	La creación y uso de toda la simbología de bizagi genera diagramas confusos.
Cada modelo puede contener varios procesos o toda la organización.	La simbología /notación como objeto de flujo de artefacto y conexión no claro.
Los diagramas son posicionados como hojas individuales dentro del su modelo para poder navegar en cada uno al mismo tiempo.	No es una dialecto que todos conozcan e interpreten y esta interpretación sea elaborada en base a quien leerá el proceso.
La capacitación del personal en el uso e interpretación del proceso requiere poco tiempo.	Requiere capacitación para una buena interpretación.
Proporcionar un lenguaje común de representación gráfica y puedan interpretar	Modelar un proceso, siempre fue, es y será, todo un reto , darle sentido al proceso.

CONTINUA



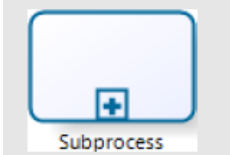



Se detalla a continuación cada uno de los ítems utilizados al momento de graficar cada uno de los flujos Ver Anexo N°3

**Tabla 7***Simbología programa Bizaje Modeler*






ELEMEN TO	DEFINICIÓN	SÍMBOLO
Inicio	<i>Indica el inicio de un proceso, solamente puede haber un solo inicio en cada proceso</i>	
Fin	<i>Indica el fin del proceso, pueden existir varios puntos de fin indistintamente que existan varios caminos por donde el flujo pueda continuar.</i>	 
Piscina (pool)	<i>Actúa como contenedor de un proceso. Por lo general el nombre del pool debe ser el nombre del proceso.</i>	
Carril (lane)	<i>Son subdivisiones del Pool. El nombre de cada carril debe ser el nombre de los diferentes actores que ejecuten el proceso</i>	
Actividad	<i>Indica la acción que realiza cada actor dentro del proceso, por ejemplo:</i>	

CONTINUA





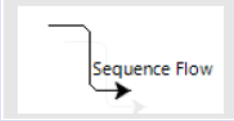

	<i>Revisar la documentación, Entregar autorización, Notificar novedades, etc.</i>	
Subprocesos	<i>Indica que existen un grupo de actividades que generan un producto/servicio intermedio. Por ejemplo subproceso de Contratación.</i>	
Decisión exclusiva	<i>Indica decisión, puede tomarse uno u otro camino pero no los dos al mismo tiempo. (Pregunta: Desecha muestras? SI o NO).</i>	
Compuerta Inclusiva	<i>Se utiliza cuando en un punto se activan uno o más caminos; o cuando el proceso tiene varios caminos que no ocurren de manera simultánea. (Por ejemplo: Dirigir al área correspondiente: Emergencia ó Laboratorio u Hospitalización)</i>	
Compuesta Paralela	<i>Se utiliza cuando dos o más actividades se deben realizar en forma paralela o</i>	



		<i>simultanea para que continúe el proceso.</i>	
Evento Intermedio de Mensaje		<i>Indica que un mensaje puede ser enviado o recibido (mail, solicitud, resultados, Quipux, etc). Si el evento de mensaje es de recepción, indica que el proceso no continúa hasta que el mensaje sea recibido.</i>	 Envía  Recibe
Evento de Temporalización		<i>Indica una espera (tiempo) dentro del proceso. Puede utilizarse dentro del flujo de secuencia indicando una espera entre las actividades.</i>	
Evento Intermedio de Enlace		<i>Este evento permite conectar o enlazar dos actividades del proceso que se encuentran muy separadas para de esta forma evitar el cruce de líneas por todo el flujograma</i>	 Envía al evento  Ingresa el evento

CONTINUA



Artefactos	<p><i>Permite mostrar la información que una actividad necesita, como documentos generados, información y otros objetos que son usados o actualizados durante el proceso. Se asocian a los otros símbolos mediante una línea punteada</i></p>	
Objetos de Datos	<p><i>Son mecanismos para proveer información relevante que el lector de un diagrama no puede pasar por alto. Se utiliza como notas.</i></p>	
Línea de Secuencia de Flujos	<p><i>Conecta una actividad a otra siempre que se encuentren en el mismo pool.</i></p>	
Línea de Mensaje	<p><i>Representan la interacción entre varios procesos o pools</i></p>	

CONTINUA



## 2.8 MEDICION DE PROCESOS

Cuando se trabaja con un enfoque basado en procesos es necesario llevar a cabo un seguimiento y medición de los procesos, con el objetivo de conocer si los resultados que están generando los procesos están en relación a lo planificado o son lo que se espera, tener una buena documentación de los procesos no es suficiente ya que todo procesos es un sistema y todo sistema

tiene la propiedad de retroalimentación, por lo tanto para mejorar o cambiar es necesario conocer el desempeño de los procesos, se debe establecer un mecanismo para realizar el seguimiento y medición, para esto es necesario establecer un conjunto de indicadores de los procesos.

Los indicadores constituyen un instrumento que permite recoger de manera adecuada y representativa la información relevante respecto a la ejecución y los resultados de uno o varios procesos, de manera que se pueda determinar la capacidad y eficacia de los mismos, así como de la eficiencia. Es un soporte de información (habitualmente expresión numérica) que representa una magnitud, de manera que a través del análisis del mismo se permita la toma de decisiones sobre los parámetros de actuación (variables de control) asociados.

## **2.9. CONTROL DE LOS PROCESOS**

Un indicador es una magnitud que expresa el comportamiento o desempeño e un proceso, al compararse con algún nivel de referencia establecido por la organización, permite detectar desviaciones positivas o negativas en el proceso.

Los indicadores de los procesos, son elementos para el seguimiento y mejora de los mismo se definen teniendo como referencia fundamental la eficacia y eficiencia del consecución de los objetivos definidos en cada proceso, desde este punto de vista, deberíamos tener indicadores que permitan medir la eficiencia y eficacia.

Los indicadores deben cumplir entre otros con los siguientes criterios:

- **Medibles:** esto significa que la característica descrita debe ser cuantificable en términos ya sea del grado o frecuencia de la cantidad.

- Entendible: el indicador debe ser reconocido fácilmente por todos aquellos que lo utilizan
- Controlable: el indicador debe ser controlable dentro de la estructura de la organización.

El establecimiento de revisión de indicadores en los procesos del Hospital permitirá:

- Conocer rendimientos
- Poder efectuar comparaciones
- Detectar oportunidades de mejora.

Para diseñar el indicador a partir de la información recibida en los cuatro pasos anteriores, se debe definir las variables que se consideran más óptimas bajo las siguientes consideraciones:

- Definir donde se debe medir: normalmente al final del proceso.
- Cuando se va a medir.
- Que se va a medir: eficacia, eficiencia.
- Quien va a medir: la persona que realiza la actividad del propietario del proceso.

(Hernandez, 2016)

Los stakeholders recomiendan conformar grupos mixtos de profesionales multidisciplinarios junto con responsables de la estrategia de la organización para la selección de indicadores, de tal manera que el sistema cuente con la capacidad para incorporar el talento a la hora de definir el tipo de indicador más adecuado a cada dimensión

la creación de un grupo de personas expertas que lleve todo el proceso, la difusión y comunicación de los indicadores, la realización de los indicadores con rigor metodológico, que los indicadores se establezcan en áreas prioritarias, realizar pilotaje, contar con sistemas de información apropiados, elaborar un banco de indicadores, que los indicadores se formulen dentro



de un sistema integrador dentro de planes y procesos asistenciales y se facilite la comparación de resultados (Bermudez, 2017)

### **2.9.1 FORMULACION DE INDICADORES**

No existe bibliografía de como formular indicadores, a continuación se presenta una sugerencia de cómo realizarla.

- Identificar productos y servicios y los clientes internos y externos del proceso, esta información se encuentra en la caracterización o ficha del proceso
- Identificar puntos críticos del proceso en los cuales se puede realizar la medición, estos puntos pueden ser aquellos que generen demoras o necesiten puntos de inspección dentro del proceso, para definir estos puntos, nos podemos ayudar del diagrama de flujo y/o el levantamiento de información.
- Establecer las expectativas y necesidades del cliente, para evaluar y mejorar el desempeño del proceso. Esto se lo puede realizar escuchando la voz del cliente, utilizando: encuestas, observación del cliente, buzón de quejas, estudio de mercado, focus Group.
- Transformar las necesidades y expectativas del cliente en características de calidad y productividad.
- Definir los indicadores de procesos, según los elementos.

### **2.9.2 ELEMENTOS DE UN INDICADOR**

Para la formulación de un indicador considerar los siguientes elementos:

- Nombre o descriptor: Expresión verbal del patrón de evaluación • Definición: Indica la cualidad del indicador enfocado a que es lo que pretendemos medir

- Unidad de medida: Esta permite cuantificar el patrón de evaluación y puede estar en porcentaje, unidades de tiempo, etc.
- Unidad Operacional: Fórmula matemática, que representa la forma como se realizará el cálculo del indicador.
- Meta: El valor al cuál pretendemos llegar y esta la podemos determinar utilizando datos históricos y si no se cuenta con datos se puede comparar con los mejores del sector “La Competencia”.

## CAPITULO III

### 3.-METODOLOGÍA DE INVESTIGACIÓN

La investigación es un conjunto de procesos sistemáticos, críticos y empíricos que se aplican al estudio de un fenómeno teniendo siempre en cuenta el origen de cada uno, en nuestro estudio vamos a observar las actividades que realiza el personal que se encuentran en los procesos ya sean estos de tipo administrativo o de tipo operativo y basándonos en una investigación cualitativa que se encuentran en cada uno de las áreas como son la consulta externa y la emergencia del Hospital Quito N1 llevándonos a la inmersión inicial en el campo de la exploración de fenómenos que se encuentran en profundidad que significa sensibilizarse con el ambiente o entorno en el cual se llevará a cabo el estudio, para identificar informantes que aporten datos y nos guíen de una forma que pueda, adentrarse y compenetrarse con la situación de investigación, además de verificar la factibilidad del estudio.

Teniendo en cuenta la muestra en cada una de las áreas es por eso que la recolección de la información tiene que llevar un orden basado en el inventario realizado y para poder llegar al análisis en donde vamos a unificar actividades que se deben dar en dicho proceso

Prácticamente de manera simultánea. Bajo la búsqueda cualitativa, en lugar de iniciar con una teoría particular y luego “voltear” al mundo empírico para confirmar si ésta es apoyada por los hechos, el investigador comienza examinando el mundo social y en este proceso desarrolla una teoría coherente con los datos, de acuerdo con lo que observa, frecuentemente denominada *teoría fundamentada* (Esterberg, 2002), que es lo que sucede el día a día con las actividades que realizan es así que en muchas ocasiones se unifican actividades que no están dentro de un proceso y es ahí en donde la confusión nos lleva a determinar de distinta manera

El enfoque se basa en métodos de recolección de datos *no* estandarizados ni completamente predeterminados, si no que ya están establecidos desde hace muchos años. No se efectúa una medición numérica, los datos consiste en obtener las perspectivas y puntos de vista de los participantes en especial (sus emociones, prioridades, experiencias, significados y otros aspectos subjetivos), teniendo siempre en cuenta que resultan de interés las interacciones entre individuos, grupos y colectividades.

Su propósito consiste en “reconstruir” la realidad, tal como la observan los actores de un sistema social previamente definido. A menudo se llama *holístico*, porque se precia de considerar el “todo” sin reducirlo al estudio de sus partes. El enfoque cualitativo evalúa el desarrollo natural de los sucesos, es decir, no hay manipulación ni estimulación con respecto a la realidad (Corbetta, 2003).

El objetivo de la investigación descriptiva consiste en llegar a conocer las situaciones, costumbres y actitudes predominantes a través de la descripción exacta de las actividades, objetos, procesos y personas. Su meta no se limita a la recolección de datos, sino a la predicción e identificación de las relaciones que existen entre dos o más variables para extraer generalizaciones significativas que contribuyan al conocimiento.

### **3.1. MÉTODO DE INVESTIGACIÓN**

El método a utilizar en la presente investigación es el método cualitativo ya que se utilizará para un respectivo análisis de toda la información que se precisa para la elaboración de los procesos, esta información de la gestión de Emergencia y Consulta externa.

El tipo de investigación científica a utilizar es la descriptiva ya que describe características fundamentales de conjuntos homogéneos utilizando criterios sistemáticos que permitan poner en

manifiesto su estructura y el método es el deductivo, ya que partiendo de datos generales aceptados como válidos se llegará a una conclusión de tipo particular. A través de la observación directa pasiva obtendremos la información cualitativa, a través de las e entrevistas se obtendrá la información que se precisa para el diseño, documentación y elaboración de procesos de Emergencia y Consulta Externa del Hospital de la Policía Quito N 1. Mediante la revisión bibliográfica se realiza la construcción del marco teórico y la identificación de instrumentos que sean factibles de aplicación, adaptación y o modificación de los procesos para Emergencia y Consulta Externa. Se utilizara la herramienta de Bizagi Modeler para el diseño y diagramación de los procesos

### **3.2. TÉCNICA DE INVESTIGACIÓN**

El investigador cualitativo utiliza técnicas para recolectar datos, como la observación no estructurada, entrevistas abiertas, revisión de documentos, discusión en grupo, evaluación de experiencias personales, registro de historias de vida, e interacción e introspección con grupos o comunidades.

El investigador pregunta cuestiones abiertas, recaba datos expresados a través del lenguaje escrito, verbal y no verbal, así como visual, los cuales describe y analiza y los convierte en temas que vincula, y reconoce sus tendencias personales (Todd, 2005).

### **3.3. INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN**

Según el Manual de técnicas de investigación de Huamán Valencia, las fuentes primarias a través de las cuales obtendremos información, se refiere a la evidencia directa sobre el tema de investigación, en forma directa por el autor del presente trabajo.

La observación de campo es el recurso principal de la observación descriptiva; se realiza en los lugares donde ocurren los hechos o fenómenos investigados. La investigación social y la educativa recurren en gran medida a esta modalidad

La entrevista: Es una técnica para obtener datos que consisten en un diálogo entre dos personas: El entrevistador "investigador" y el entrevistado; se realiza con el fin de obtener información de parte de éste, que es, por lo general, una persona entendida en la materia de la investigación.

También se utilizarán fuentes secundarias: libros, boletines que tengan relación con el presente tema de tesis, los análisis de documentos: El investigador reunirá una colección de documentos diversos que necesitan ser interpretados a fin de extraer la información que contienen sobre la historia y características de la organización, y que lo llevarán a inferir algunos aspectos importantes de la cultura de la misma. (Huamán Valencia, 2011)

## CAPITULO IV

### 4.1 DIAGNOSTICO SITUACIONAL DEL SERVICIO DE EMERGENCIA

La Urgencia es el servicio que se encarga de la evaluación diagnóstica y tratamiento de los pacientes que presentan patologías súbita y que requieren una atención inmediata que acuden presentando patología aguda y diferentes grados e entidad nosológica crónica.

El Servicio de emergencia tiene la misión brindar atención médica y de enfermería inmediata de forma eficaz al paciente agudamente enfermo, realizando su primera evaluación, estableciendo un primer diagnóstico y tratamiento, teniendo en cuenta que la atención médica y de enfermería tenga un elevado nivel de calidad a través de la actividad profesional del personal capacitado y dotado de calidez humana, la complejidad y gravedad de los pacientes que se atienden en este servicio.

En la Tabla N°9 se puede observar las tres principales causas que acuden al servicio de emergencia como lo es las causas clínicas con un total de 19083, por traumas un total de 2816 y grupo de prioridad como son la parte de Gineco obstetricia 1534 y un cuarto grupo que se lo ha designado como otros con 1945 en un total de atenciones de 25378 aparte tenemos el Grafico N°6 Ver Anexo N°2 con cada uno de los porcentajes

**Tabla 8**

*Causa de ingreso al servicio de emergencia en el Hospital Quito N°1 de la Policía Nacional periodo 2017*

**CAUSAS DE INGRESO EN EMERGENCIA**

Causas Clínicas	19083	75,2%
Trauma	2816	11,1%
Gineco-Obstetricia	1534	6,0%
Otros	1945	7,7%
<b>TOTAL</b>	<b>25378</b>	<b>100%</b>

En la descripción del Área de Emergencia se realizó la entrevista a médico tratante indicando que cuenta con 12 camillas porta suero solo en el área asignada como aislamiento se pudo visualizar lo que es un monitor que no se pudo constatar su funcionamiento pero nos indica que ese lugar no ha sido utilizado hace mucho tiempo que además se cuenta con un consultorio para lo que es emergencias pediátricas y emergencias obstétricas ,en la misma área a lo que se refiere de área critica en donde se encuentra dos camillas además de tablas de transporte con dos monitores que según nos indican se encontraban funcionando ,el equipo de desfibrilación el cual no tenía funcionamiento para marcapaso ,además se pudo observar que la parte de tomas de oxigeno que es centralizado se encontraban colgando y junto a las camillas quien indicaba que para el momento de una intubación era incomodo

#### **4.1.2 PLANIFICACION EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA**

La planificación del servicio de emergencia se lleva a cabo por el jefe de servicio quien se encarga de lo que es capacitaciones y la realización de los horarios para lo que es el personal que se encuentra en el área en la tabla podemos observar que la distribución incluye a un personal fijo en lo que es horarios sean estos por la mañana ,tarde y noche y en ocasiones de forma rotativo



,además se toma en cuenta el hecho de que se trata de coordinar para cierto tiempo realizar simulacros para ver en donde son los tiempos que deben mejorar al momento de entender y no contar con distractores.

#### 4.1.3 GESTION DE SERVICIOS DE EMERGENCIA

Todo lo que se refiere a recursos con lo que cuenta el hospital son dispuesto por la necesidad que dicha área ha presentado a finales del año anterior o requerimientos y de esta forma presupuestario

#### 4.1.4 ANALISIS DEMOGRAFICO

En lo que se refiere a la demografía o el hecho de los pacientes que acudieron a Emergencia en base a la información receptada en los años 2015,2016,2017 del total de atenciones en cuanto al número de pacientes atendidos en los últimos tres años, toda esta información fue tomada de la parte de estadística de la institución sistema SOFCASE, Ver tabla 10, de los cuales se evidencia una mayor demanda de atención en el años 2017 con 25.078 pacientes con un porcentaje de atención del 36.6%, siguiendo el 2016 con 24.034 pacientes atendidos con un porcentaje de 34,8% , y en el año 2015 con 19945 pacientes atendidos con un porcentaje de 28,9% Grafico N° 7 Ver.Anexo N°2.

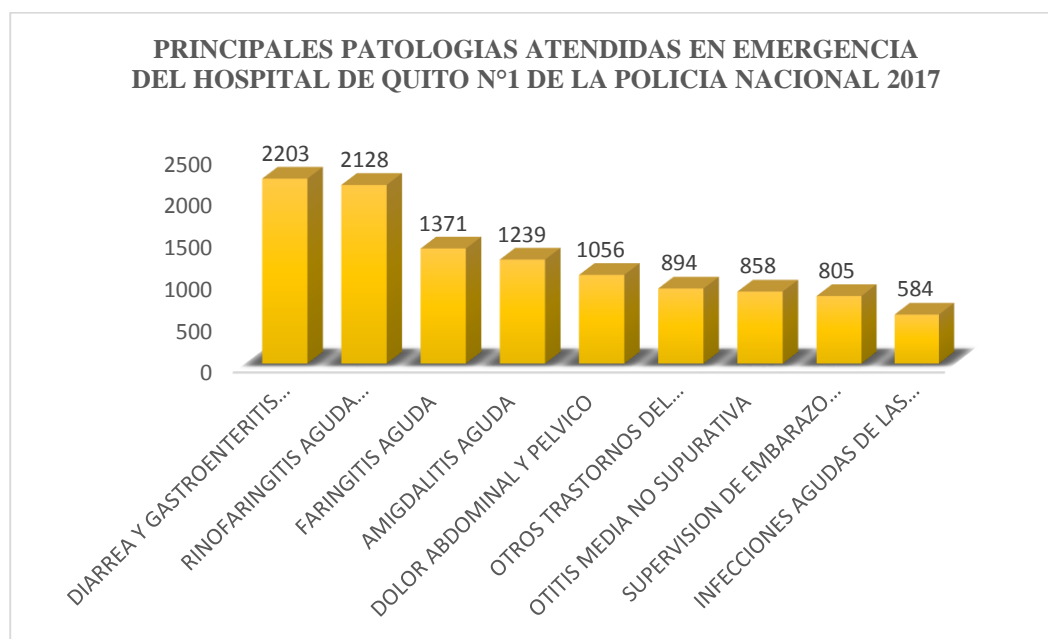
#### Tabla 9

*Pacientes atendidos en Emergencia del Hospital Quito N°1 de la Policía Nacional*

PERIODO	PACIENTES ATENDIDOS	PORCETAJE
2015	19945	28,9%
2016	24034	34,8%
2017	25078	36,3%
TOTAL	69057	100%

Según el Ministerio de Salud Pública (MSP) clasifica los niveles de atención: Primer Nivel, Segundo Nivel y Tercer Nivel , Art 10 “sobre niveles de atención corresponde establecimiento que prestan servicios ambulatorios, hospitalarios, de especialidad y especializados , son de referencia nacional , resuelven los problemas de salud de alta complejidad y pueden realizar incluso trasplantes .Tiene recursos de tecnología de punta y cuenta con especialidades y subespecialidades clínico-quirúrgicas” tomando en cuenta que dentro del servicio de Emergencia se clasifica la atención según condición de salud y prioridad I, II, III .Ver Anexo 2

En el Análisis Realizado podemos identificar las principales patológicas y dentro de ellas determinar que el mayor número de atenciones a ciertas patológicas se deberían dar en un primer nivel de salud es por ello que se recalca el mejorar el triaje. Ver Gráfico N°8



**Figura 9.** Principales Patologías Atendidas en Emergencia del Hospital Quito N°1 de la Policía Nacional periodo 2015-2017

En base a las especialidades frecuentadas en el 2017 en atenciones en emergencia, se llegó a tomar en cuenta las interconsultas de especialidades debido a que tenemos como dato que los especialistas laboran 6 horas al día y de acuerdo a la ley orgánica de servicio público ( LOSEP),” Art 4 los trabajadores con relación laboral se establece que el aviso de jornada de trabajo es de ocho horas diarias “ (Laborales, 2018) las horas laborables deben ser de 8 horas al realizar esta análisis nos damos cuenta que la mayoría de atenciones es decir que el 46,81% son dadas por el médico general ya que son patología que no demandan una especialidad ;el segundo en atender es pediatría que está dentro del grupo prioritario de atención con el 42,15% y esto nos llevaría a tomar en cuenta que debería tener un triaje especializado para pediatría y que las atenciones sean dadas por un mayor número de profesionales y en tercer lugar las atenciones en ginecologías representan un 7.03% del total de atenciones más frecuentadas en la emergencia cuyo profesional de dicha especialidad debe ser un médico de llamada que acuda cuando los pacientes requieren procesos quirúrgicos. Ver tabla 11 y representando en el Grafico N°9 Ver Anexo N°2

**Tabla 10**

*Frecuentación por especialidades en emergencia 2017*

<b>ESPECIALIDADES</b>	<b>PACIENTES</b>	<b>%</b>
Medicina General	11740	46,81%
Pediatría	10571	42,15%
Ginecología	1763	7,03%
Cirugía General	293	1,17%
Oncología Clínica	268	1,07%
Medicina Interna	92	0,37%
Geriatría	79	31,50%
Traumatología	56	0,22%
Urología	40	0,16%
Neumología	30	0,12%
Gastroenterología	30	0,12%
Nefrología	19	0,08%
Neurocirugía	18	0,07%
Neurología	16	0,06%
Otras especialidades	63	0,25%
<b>TOTAL</b>	<b>25078</b>	<b>100%</b>

Del Reglamento de la Ley de Seguridad Social de la Policía Nacional, de los Asegurados  
(Decreto Ejecutivo, 2010)

Art.12 los Asegurados del ISSPOL,

- a) Los miembros de la Policía Nacional en servicio activo;
- b) Los miembros de la Policía Nacional en servicio pasivo, afiliados a la Ex Caja Policial, beneficiarios de pensiones policiales;
- c) Los miembros de la Policía Nacional en servicio pasivo, beneficiarios de Pensiones del Estado, cuyo derecho a la pensión de Retiro Invalidez Muerte fue alcanzado antes del 9 de marzo de 1959;
- d) Los pensionistas de montepío beneficiarios de las pensiones del Estado, de las pensiones policiales administradas por la Ex Caja Policial y de las pensiones administradas por el ISSPOL;
- e) Los aspirantes a oficiales y aspirantes a policías en las condiciones establecidas en la Ley.

Art. 13. Los dependientes del miembro en servicio activo y pasivo de la Policía Nacional acceden a las prestaciones, servicios y asistencia social que concede el ISSPOL.

Para efectos de la Ley son dependientes del policía:

- a) El cónyuge o persona que mantiene unión libre estable y monogamia con el asegurado;
- b) Los hijos menores de edad del asegurado;
- c) Los hijos mayores de edad incapacitados en forma total y permanente, que no dispongan de renta propia; y,
- d) Los padres que dependen del asegurado, para los efectos del Seguro de Enfermedad y Maternidad.

La cobertura en atenciones en Emergencia en el 2017 fueron las de mayor porcentaje los hijos de Servicio Activo con 10511 atenciones que nos dan un 41,98% de atenciones seguido del Personal activo con 6254 atenciones que representa el 24,98%, Conyugue Servicio Activo fueron 2099

atenciones con un representando el 8,38% y los de servicio pasivo con 1996 paciente que nos dan un 7,97%, Ver Tabla N°12 y Grafico N°10 Ver Anexo N°2

**Tabla 11***Cobertura de Atenciones en Emergencia 2017*

<b>COBERTURA</b>	<b>ATENCIONE</b>	<b>%</b>
Hijo S. Activo	10511	41,98%
Activo	6254	24,98%
Cónyugue S. Activo	2099	8,38%
Pasivo	1996	7,97%
Madre S. Activo	916	3,66%
Hijo S. Pasivo	718	2,87%
Montepío	642	2,56%
Cónyugue S. Pasivo	608	2,43%
Padre S. Activo	384	1,53%
Particular no Autorizado	301	1,20%
Madre S. Pasivo	133	0,53%
Madre SA EC-D	97	0,39%
Particular Autorizado	97	0,39%
Unión Libre S. Activo	80	0,32%
Padre S. Pasivo	46	0,18%
Aspirante	40	0,16%
Cónyuge SP EC-D	25	0,10%
Empleado Civil	25	0,10%
Padre SA EC-D	19	0,08%
Cónyuge SA EC-D	13	0,05%
Otros	37	0,15%
<b>TOTAL</b>	<b>25041</b>	<b>100,00%</b>

Las atenciones por categoría de edades recibidas en el años 2017 fueron de mayor número de pacientes en edades comprendidas entre 20-64 años que son edades de servicio activo y pasivo con 11103 atenciones que representa el 44% de atenciones y teniendo como segundo grupo niños menores 5 años con 5851 menores 5 años que representa el 23% de atenciones, paciente de la tercera edad atendidas son 2494 atenciones que representa el 10% reportadas en Emergencia. Ver Tabla 13. Y Grafico N°11 Ver Anexo N°2

**Tabla 12**

*Atenciones en Emergencia por Categoría de Grupo Etario en el Hospital Quito N°1 de la Policía Nacional periodo 2017*

RANGO_EDAD	CANTIDAD	%
NIÑOS MENORES 5 AÑOS	5851	23%
NIÑEZ Y ADOLESCENCIA 5-19 AÑOS	5630	22%
ADULTO 20-64 AÑOS	11103	44%
TERCERA EDAD MAYOR 65 AÑOS	2494	10%
<b>TOTAL</b>	<b>25078</b>	<b>100%</b>

#### 4.2 DIAGNOSTICO DEL SERVICIO DE CONSULTA EXTERNA

La Consulta Externa es el servicio encargado de la prestación de servicios médicos de especialidades, de problemas de alta complejidad no emergentes referidos desde los sub-centros de salud (SCS), o centros de salud (CS), auto-referidos, está constituida por especialidades y subespecialidades médicas. (Acuerdo Ministerial, 2006). En infraestructura comprende 5 pisos con una distribución como se indica en la Tabla N°14 .

**Tabla 13**

*Distribución de la Infraestructura de Consulta Externa*

<b>PRIMER PISO</b>		<b>TERCER PISO</b>		<b>QUINTO PISO</b>	
<b>101</b>	CARDIOLOGIA	<b>301</b>	DERMATOLOGIA	<b>500</b>	NEFROLOGIA
<b>102</b>	CIRUGIA ONCOLOGICA	<b>302</b>	CIRUGIA VASCULAR YESCLEROTERAPIA	<b>501</b>	REUMATOLOGIA
<b>103</b>	CARDIOLOGIA	<b>303</b>	DERMATOLOGIA	<b>502</b>	C. MAXILO FACIAL
<b>104</b>	GERIATRIA	<b>304</b>	CIRUGIA VASCULAR	<b>503</b>	ONCOLOGIA CLINICA
<b>105</b>	CARDIOLOGIA Y ECOCARGIOGRAMA	<b>305</b>	ENDOCRINOLOGIA	<b>504</b>	CIRUGIA GENERAL
<b>106</b>	TRAUMATOLOGIA	<b>306</b>	CIRUGIA PLASTICA		AUDITORIO
<b>107</b>	TRAUMATOLOGIA	<b>307</b>	ENDOCRINOLOGIA		DOCENCIA
<b>108</b>	TRAUMATOLOGIA	<b>308</b>	OFTALMOLOGIA		SALA DE REUNIONES
<b>109</b>	TRAUMATOLOGIA	<b>309</b>	OFTALMOLOGIA		
		<b>310</b>	ANGIOGRAFO LASER		
	<b>SEGUNDO PISO</b>		<b>CUARTO PISO</b>		
<b>201</b>	ALERGOLOGIA Y TERAPIA DEL DOLOR	<b>401</b>	NEUMOLOGIA		

CONTINUA



<b>202</b>	UROLOGIA	<b>402</b>	GASTROENTEROLOGIA		
<b>203</b>	GINECOLOGIA	<b>403</b>	OTORRINOLARINGOLOGIA		
<b>204</b>	UROLOGIA	<b>404</b>	MEDICINA INTERNA		
<b>205</b>	GINECOLOGIA	<b>405</b>	MEDICINA INTERNA		
<b>206</b>	PEDIATRIA	<b>406</b>	NEUROCIRUGIA		
<b>207</b>	GINECOLOGIA	<b>407</b>	PSICOLOGIA		
<b>208</b>	PEDIATRIA	<b>408</b>	NEUROLOGIA		
<b>209</b>	HEMATOLOGIA	<b>409</b>	PSIQUIATRIA		
<b>210</b>	PEDIATRIA	<b>410</b>	PSICOLOGIA		
<b>211</b>	NUTRICION	<b>411</b>	INFECTOLOGIA Y CARDIOTORAXICA		

#### **4.2.2 RECURSOS HUMANOS**

Dentro de la planificación de Recursos Humanos Tenemos que los Médicos Tratantes cuyos horarios con de 6 horas laborables en horarios matutinos y vespertinos para complementar el horario de trabajo desempeñan funciones de médicos de llamadas las 2 horas restantes a cubrir emergencias completando así las 40 horas semanas que establece según lo que refiere la LOPSEP y las especialidades quirúrgicas teniendo como día quirúrgico días específicos para realizar procedimientos quirúrgicos. Cuyas atenciones en consulta externa debe ser de 15 atenciones diarias y al mes una producción de 24000 pacientes atendidos.

#### **4.2.3 PLANIFICACION EN EL SERVICIO DE CONSULTA EXTERNA**

El Hospital Quito N°1 de la Policía Nacional cuenta con 786 personas que laboran dentro del hospital con 159 enfermeras, 87 Auxiliares de enfermería 82 Médicos Tratantes, y 102 Médicos Residentes en la Tabla N° 15 se indica la distribución horaria de Médicos Tratantes se ha dado acorde a un horario rotativo para lo que es llamadas de emergencia y que han llevado a que de esta manera intervengan con lo que se refiere a cumplir las ocho horas diarias y solo se da cumplimiento a seis horas diarias .

**Tabla 14**

*Distribución del Horario de Médicos Tratantes Hospital de la Policía Quito N°1 de la Policía Nacional.*

	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES
<b>07:00 - 13:00</b>	07:00 - 13:00	07:00 - 13:00	07:00 - 13:00	13:00 - 19:00	13:00 -19:00
<b>07:00 - 13:00</b>	07:00 - 13:00	07:00 - 13:00	07:00 - 13:00	13:00 -19:00	07:00 - 13:00
<b>13:00 -19:00</b>	13:00 -19:00	13:00 -19:00	13:00 -19:00	07:00 - 13:00	13:00 -19:00
<b>13:00 -19:00</b>	13:00 -19:00	13:00 -19:00	13:00 -19:00	07:00 - 13:00	07:00 - 13:00
<b>13:00 -19:00</b>	07:00 - 13:00	13:00 -19:00	13:00 -19:00	13:00 - 19:00	13:00 -19:00

#### **4.2.4 GESTION DE SERVICIOS DE CONSULTA EXTERNA**

#### **4.2.5 ANALISIS DEMOGRAFICO**

Consulta externa atienden desde el 2015 al 2017 393600 pacientes en los tres años cuyo porcentaje reporta que ha existido un aumento de las atenciones en el 2017 con una atención de 146222 pacientes atendidos que representan el 37,15% de atenciones, y cuyo menor número de atenciones se reporta en el años 2015 que alcanza un total 113 968 pacientes con un total de 28,96% datos extraídos del sistema de registro de atenciones en estadística en Admisión Ver Tabla N°16 y se realiza con comparativos realizado en el sistema SOFCARE. 2015.2017. Cuyo margen de error es del 3,3% se reporta en la tabla Ver tabla N°17



**Tabla 15***Atenciones en Consulta Externa Hospital Quito N°1 de la Policía Nacional 2017*

ATENCIONES REALIZADAS EN CONSULTA EXTERNA HOSPITAL QUITO N°1 DE LA POLICIA  
NACIONAL 2015-2017

<i>PERIODO</i>	<i>PACIENTES</i>	<i>PORCENTAJE</i>
2015	113968	28,96%
2016	133410	33,89%
2017	146222	37,15%
<b>TOTAL</b>	<b>393600</b>	<b>100%</b>

Elaboración: Departamento de Estadística del Hospital Quito No. 1

En este Grafico N° 12, Ver Anexo N°2 se puede observar las atenciones en Consulta Externa cuyo año 2017 se evidencia el incremento de atenciones del 37,15% cuyo incremento se debe al aumento de personal en las diferentes especialidades, y cuyas patologías de atención nos ayudan a tener una correlación más clara.

En los datos de la Tabla N°26 , se puede observar las especializaciones que fueron demandadas en el año 2017 en Consulta Externa así tenemos que el mayor porcentaje de atenciones se reportaron en las siguientes especializaciones: Pediatría con 12 414 que representa el 9,07% atenciones con 9 Médicos tratantes seguido de Dermatología que atendieron un total de 11 375 pacientes que representa el 8,31% con 4 médicos tratantes , Traumatología 12 076 paciente que representa el 8,82% de atenciones con 10 medico tratantes.

**Tabla 16**

*Atenciones en Consulta Externa Hospital Quito N°1 de la Policía Nacional 2017*  
*Conteo Manual.*

<i>ESPECIALIDAD</i>	<i>TOTAL</i>	<i>PORCENTAJE</i>
<i>ALERGOLOGIA</i>	<i>1809</i>	<i>1,32%</i>
<i>CARDIOLOGIA</i>	<i>6852</i>	<i>5,00%</i>
<i>CIR. CARDIOTORACICO</i>	<i>155</i>	<i>0,11%</i>
<i>CIR. DENTOMAXILAR</i>	<i>32</i>	<i>0,02%</i>
<i>CIR. MAXILOFACIAL</i>	<i>1696</i>	<i>1,24%</i>
<i>CIR. ONCOLOGICA</i>	<i>1007</i>	<i>0,74%</i>
<i>CIR. VASCULAR</i>	<i>2036</i>	<i>1,49%</i>
<i>CIRUGIA GENERAL</i>	<i>3061</i>	<i>2,24%</i>
<i>CIRUGIA PEDIATRICA</i>	<i>20</i>	<i>0,01%</i>
<i>CIRUGIA PLASTICA</i>	<i>1520</i>	<i>1,11%</i>
<i>DERMATOLOGIA</i>	<i>11375</i>	<i>8,31%</i>
<i>ENDOCRINOLOGIA</i>	<i>5542</i>	<i>4,05%</i>
<i>GASTROENTEROLOGIA</i>	<i>4635</i>	<i>3,39%</i>
<i>GERIATRIA</i>	<i>2488</i>	<i>1,82%</i>
<i>GINECOLOGIA</i>	<i>7863</i>	<i>5,74%</i>
<i>HEMATOLOGIA</i>	<i>2244</i>	<i>1,64%</i>
<i>INFECTOLOGIA</i>	<i>59</i>	<i>0,04%</i>
<i>MEDICINA INTERNA</i>	<i>7974</i>	<i>5,82%</i>
<i>NEFROLOGIA</i>	<i>1965</i>	<i>1,44%</i>
<i>NEUMOLOGIA</i>	<i>1370</i>	<i>1,00%</i>
<i>NEUROCIRUGIA</i>	<i>2765</i>	<i>2,02%</i>
<i>NEUROLOGIA</i>	<i>2707</i>	<i>1,98%</i>
<i>NUTRICION</i>	<i>1737</i>	<i>1,27%</i>
<i>ODONTOLOGIA</i>	<i>6596</i>	<i>4,82%</i>
<i>OFTALMOLOGIA</i>	<i>5499</i>	<i>4,02%</i>
<i>ONCOLOGIA CLINICA</i>	<i>526</i>	<i>0,38%</i>
<i>ORTODONCIA</i>	<i>2474</i>	<i>1,81%</i>
<i>OTORRINOLARINGOLOGIA</i>	<i>2853</i>	<i>2,08%</i>
<i>PATOLOGIA/COLUMNA</i>	<i>509</i>	<i>0,37%</i>
<i>PEDIATRIA</i>	<i>12414</i>	<i>9,07%</i>
<i>PSIQUIATRIA</i>	<i>2917</i>	<i>2,13%</i>
<i>REUMATOLOGIA</i>	<i>2167</i>	<i>1,58%</i>
<i>SALUD MENTAL</i>	<i>6558</i>	<i>4,79%</i>
<i>TRATAM. DEL DOLOR</i>	<i>466</i>	<i>0,34%</i>
<i>TRAUMATOLOGIA</i>	<i>12073</i>	<i>8,82%</i>
<i>TRIAJE</i>	<i>3720</i>	<i>2,72%</i>
<i>UROLOGIA</i>	<i>7237</i>	<i>5,29%</i>
<b><i>TOTAL MENSUAL</i></b>	<b><i>136921</i></b>	<b><i>100,00%</i></b>

Fuente: Departamento de Estadística del Hospital Quito No. 1

Se elabora un análisis del sistema informativo SOFCARE y el un recuento manual realizado en estadística cuyo margen de error entre el sistema Manual y SOFCARE, teniendo en cuenta según las progresiones estadísticas el margen de error 5% es aceptable el calculado es del 3,3% por lo que es aceptable. Ver Tabla N°18 y Grafico N° 13 Ver Anexo N°2

**Tabla 17**

Atenciones realizadas en consulta externa del Hospital Quito n° 1 de la Policia Nacional 2017  
**ATENCIONES REALIZADAS EN CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL  
 QUITO N° 1 DE LA POLICIA NACIONAL 2017**

PERIODO	PACIENTE	MEDICION
2017	146222	51,6% SOFCASE
2017	136921	48,4% MANUAL
<b>TOTAL</b>	283143	100%
<b>DESFASE</b>	9301	<b>3,3%</b>

Las patologías atendidas en Consulta Externa según sistema SOFCARE reporta Ver Tabla N° 19 que las patologías más atendidas en Consulta Externa como primera patología más frecuente es la Diabetes Mellitus no insulina dependiente con un total de atenciones de 4581 atenciones que representa el 14,9% como segunda patología tenemos de Hipotiroidismo con 4273 atenciones que representan un total de 13,9% y como tercera patología más frecuente Control General de salud de Rutina con 3741 atenciones que representa el 12,2% de atenciones como cuarta patología tenemos la gastritis y duodenitis con 3366 atenciones con una representación de 11% ,quinta patología es la Rinitis Alérgica Vasomotora, con 3269 atenciones que representan el 10,6% la sexta patología es sin Código con 3057 que representa el representando el 10% de atenciones sin codificación .La clasificación Internacional de Enfermedades (CIE) 10 según la Organización Mundial de la salud (OMS) la importancia codificaciones y estandarizaciones de las patológicas y la planificación de prestaciones de servicios a nivel mundial en aras de contar con un panorama más preciso sobre la

población que acude al hospital de la Policía Quito N°1 de la Policía Nacional En el Grafico N°14 Ver Anexo N°2 patologías que pueden ser ser atendidas en el primer nivel de atención. Según la Normativa de atención por niveles Art 10 sobre el nivel de atención resuelven los problemas de salud de alta complejidad cuyos recursos son con tecnología de punta y cuenta con especialidades y subespecialidades clínico quirúrgica

**Tabla 18**

*Atenciones en Consulta Externa Hospital Quito N°1 de la Policía Nacional 2017*

<b>PATOLOGIAS 2017</b>	<b>ATENCIONES</b>	<b>%</b>
<b>DIABETES MELITUS NO INSULINODEPENDIENTE</b>	4581	14,9%
<b>OTRO HPOTIROIDISMO</b>	4273	13,9%
<b>CONTROL GENERAL DE SALUD DE RUTINA DE SUBPOBLACIONES DEFINIDAS</b>	3741	12,2%
<b>GASTRITIS Y DUODENITIS</b>	3366	11,0%
<b>RINITIS ALERGICA Y VASOMOTORA</b>	3269	10,6%
<b>SIN CODIGO</b>	3057	10,0%
<b>VENAS VARICOSAS DE LOS MIEMBROS INFERIORES</b>	2597	8,5%
<b>PARASITOSIS INTESTINALES, SIN OTRA ESPECIFICACION</b>	2296	7,5%
<b>RINOFARINGITIS AGUDA (RESFRIADO COMUN)</b>	1773	5,8%
<b>OTROS TRASTORNOS DE LA CONJUNTIVA</b>	1748	5,7%
<b>TOTAL</b>	<b>30701</b>	<b>100,0%</b>

## **CAPITULO V**

### **5 PROPUESTA**

#### **5.1 MISIÓN PROPUESTA**

El Hospital Quito No. 1 de la Policía Nacional, tiene como misión la prestación de servicios de salud de calidad y calidez en las áreas de atención ambulatoria, internación y emergencia, los titulares beneficiarios y derechohabientes del Seguro de Enfermedad y Maternidad del ISSPOL y otro.

#### **5.2 VISIÓN PROPUESTA**

La visión del hospital es ser la primera elección en soluciones a problemas complejos de salud, utilizando estándares de vigencia internacional, a través de una estructura organizacional y tecnológica orientada a desarrollar productos y servicios innovadores, con un equipo humano profesional altamente capacitado, creativo, permanentemente motivado y comprometido con la Institución

#### **5.3 PRINCIPIOS**

Que rigen en la Institución día a día, para brindar un servicio eficiente y eficaz, los mismos que son:

1. Respetar y cumplir con los preceptos de la Constitución de la República.
2. Garantizar la atención médica a los usuarios del HQ1.
3. Colaborar decididamente en la construcción de la paz social.
4. Reconocer y respetar la diversidad cultural, poblacional y de cultos del país.
5. Actuar con base en la previsión y prevención de las enfermedades.

6. Realizar su trabajo con eficacia, diligencia, integralidad y honestidad.
7. Respetar y promover la equidad de género.
8. Capacitar a su Talento Humano para el constante mejoramiento y tecnificación.
9. Realizar su trabajo con el fin de lograr el posicionamiento institucional en el ámbito Nacional e Internacional.

#### 5.4 VALORES

Que son conductas o normas establecidas para mejorar la institucionalización y potencializar la responsabilidad ética y social que implica nuestra misión profesional, es decir, cualidades que conducen a un trabajo con calidez y calidad, los mismos que son:

**Tabla 19**

*Valores del Hospital Quito N°1 de la Policía Nacional 2018*

1. Vocación de servicio público	10. Lealtad;
2. Patriotismo;	11. Honradez;
3. Honor;	12. Profesionalismo;
4. Integridad;	13. Austeridad;
5. Espíritu de Justicia	14. Credibilidad
6. Solidaridad;	15. Cortesía y buen ejemplo
7. Disciplina;	16. Perseverancia; y,
8. Responsabilidad;	17. Coherencia.
9. Espíritu de sacrificio;	

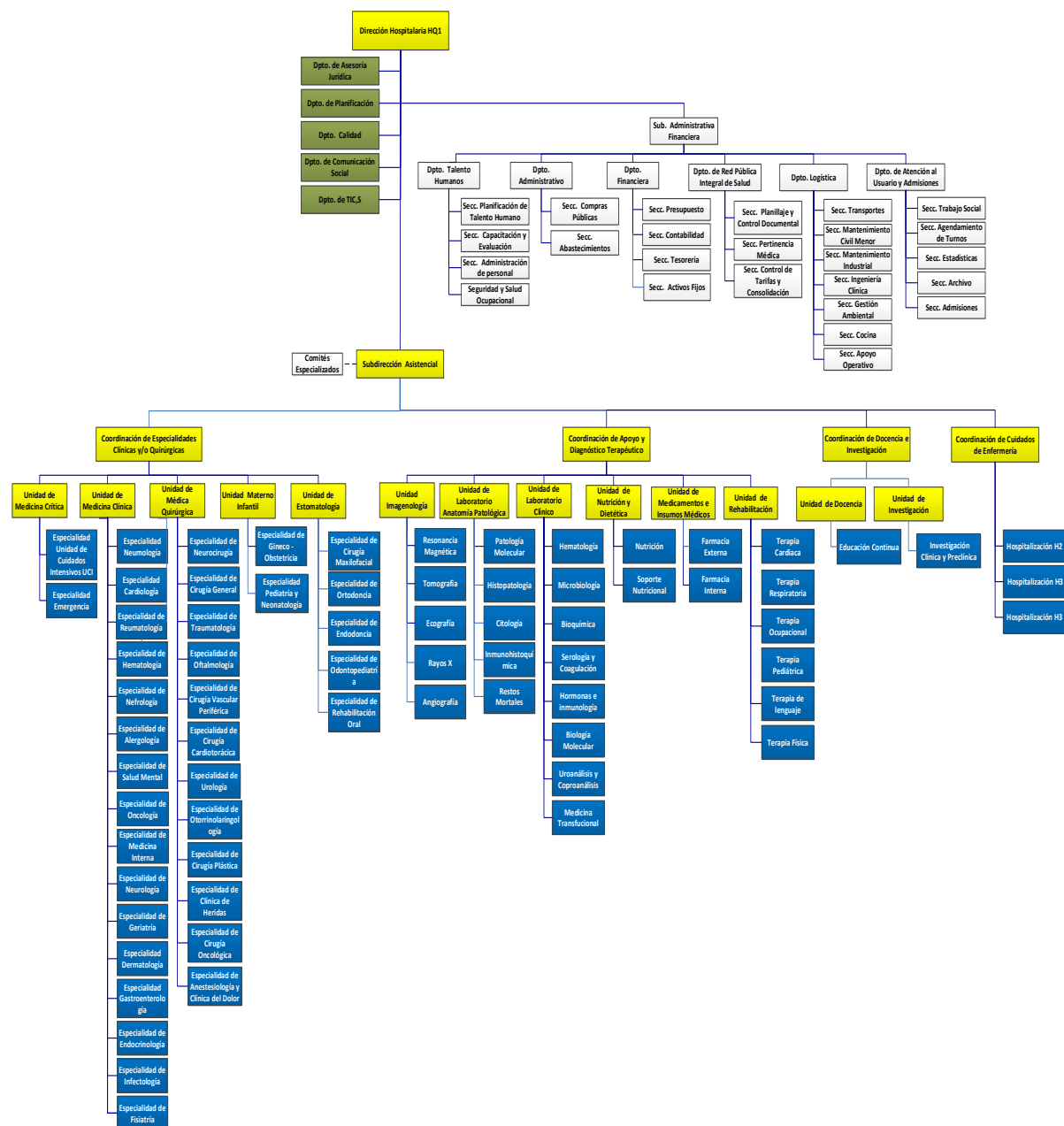
Fuente: (Policia, 2017)Rendición de Cuenta del Ministerio del Interior 2016

## **5.5 OBJETIVOS ESTRATEGICOS**

- a) Mantener el mejor nivel de salud de sus miembros, familiares y derechohabientes, mediante la oferta de servicios de salud integrales, que comprende programas de promoción, prevención, recuperación, atención y rehabilitación de la salud de las personas teniendo en cuenta la interacción del medio ambiente físico y social.
- b) Desarrollar las actividades del Sistema de Salud de la Policía Nacional sobre la base del el Plan Estratégico de Salud, Plan Estratégico Institucional, los Planes Operativos Anuales y Disposiciones Administrativas del Escalón Superior.
- c) Diseñar y administrar eficientemente los servicios del Hospital de la Policía HQ1, teniendo en cuenta una atención oportuna, a fin de garantizar prestaciones de calidad a todos los usuarios.
- d) Fortalecer la capacidad gerencial, administrativa y financiera del Hospital de la Policía HQ1, con el fin de lograr eficiencia y eficacia en la utilización de los recursos.
- e) Promover e impulsar el desarrollo integral de los recursos humanos, mediante la capacitación y formación continua.
- f) Promover, desarrollar y difundir procesos de docencia e investigación que contribuyan a mejorar el Sistema de Salud de la Policía Nacional.

## 5.6 ESTRUCTURA DEL ORGANICO FUNCIONAL

En la Figura N°6 Mostramos Nuestra Propuesta para el Orgánico Funcional Hospital Quito N°1 de la Policía Nacional



**Figura 10.** Orgánico Funcional Hospital Quito N°1 de la Policía Nacional 2017.

Fuente: Equipo de levantamiento de procesos



## **5.7. CADENA DE VALOR DEL HOSPITAL QUITO N°1 DE LA POLICIA NACIONAL.**

Porter (1987) define el valor como la suma de los beneficios percibidos que el cliente recibe menos los costos percibidos por él, al adquirir y usar un producto o servicio. Por consiguiente la cadena de valor está conformada por todas sus actividades generadoras de valor agregado y por los márgenes que éstas aportan.

Una cadena de valor genérica está constituida por tres elementos básicos:

a) Las Actividades Primarias, que son aquellas que tienen que ver con el desarrollo del producto, su producción, las de logística, comercialización y los servicios de post-venta.

b) Las Actividades de Apoyo a las actividades primarias, como son las de administración de los recursos humanos, las de compras de bienes y servicios, las de desarrollo tecnológico (telecomunicaciones, automatización, desarrollo de procesos e ingeniería, investigación), las de infraestructura empresarial (finanzas, contabilidad, gerencia de la calidad, relaciones públicas, asesoría legal, gerencia general).

c) El Margen, es la diferencia entre el valor total y los costos totales incurridos por la empresa para desempeñar las actividades generadoras de valor.

El Ministerio de Salud Pública (MSP), Emite el Estatuto Orgánico de Gestión Organizacional por Procesos de los Hospitales del MSP, acuerdo 1537 en el afán de normar todos los hospitales de la Red Pública de Salud garantizando la equidad, acceso y gratuidad de los servicios de salud y que todos los hospitales trabajen los lineamientos del Modelo de Atención Integral de Salud. (MSP, 2012)

Objetivo 2: Trabajar bajo los lineamientos del Modelo de Atención Integral de Salud de forma integrada y en red con el resto de las Unidades Operativas de Salud del MSP y otros actores de la red pública y privada complementaria que conforman el sistema nacional de salud del Ecuador

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

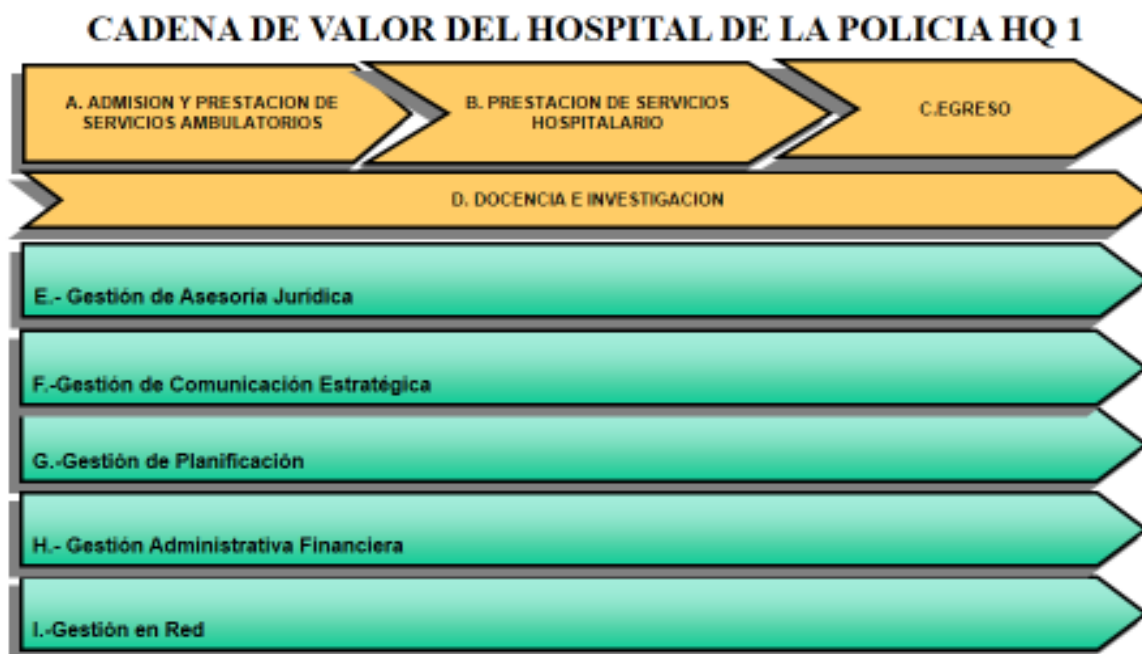
Objetivos 4: Involucrar a los profesionales en la gestión del hospital, aumentando su motivación, satisfacción y compromiso con la misión del hospital.

Objetivos 5: Garantizar la atención de calidad y respeto a los derechos de las y los usuarios, para lograr la satisfacción con la atención recibida.

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

La estructura organización de Gestión por Procesos se encuentra alineada en la misión de la institución y el Modelo de Atención Integral de Salud (MAIS), y las políticas determinadas en la Constitución de la República del Ecuador leyes y normas vigentes. El enfoque por procesos determina claramente su ordenamiento orgánico a través de la identificación de procesos clientes y productos con el fin de tomar decisiones objetivas y cumplir con los intereses de la población.

La cadena de valor del Hospital Quito N°1 de la Policía Nacional Ver Figura N° 7 cuya estructura básica está alineada a la misión de la institución y de la Red Pública de Salud.



*Figura 11.* Cadena de Valor del Hospital Quito N°1 de la Policía Nacional

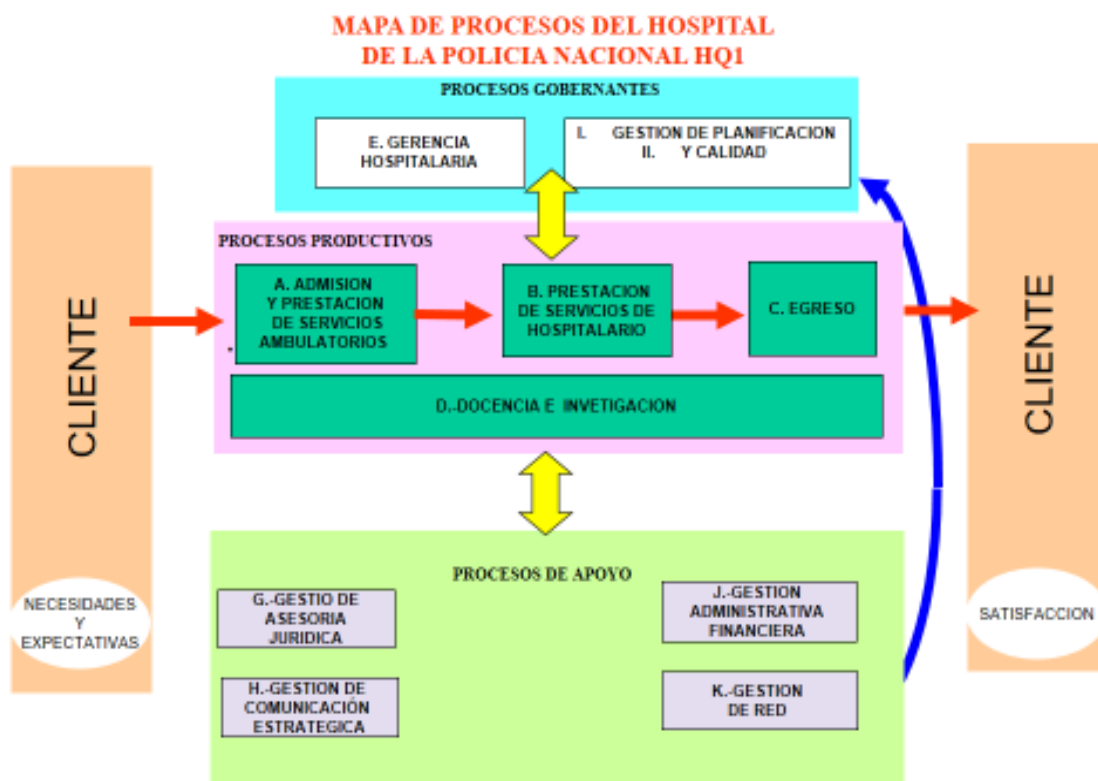
### 5.8. MAPA DE PROCESOS DEL HOSPITAL QUITO N°1 DE LA POLICIA NACIONAL.

Es la representación gráfica de la estructura de procesos que conforman el sistema de gestión y que permite a una organización identificar los procesos y conocer la estructura, reflejando las interacciones entre los mismos, y cómo permiten la transformación de entradas en salidas.

Procesos Gobernantes: Direccionamiento Estratégico del Hospital en hospital de Especialidades, como el de la Policía Quito N°1 que tiene 110 camas habilitadas, gestionan por medio del Gerente de Hospital: (MSP, 2012) Ver Figura N° 8

- **Gerencia Hospitalaria** : cuya misión es gerenciar el funcionamiento global del Hospital como máxima autoridad y representante legal de la institución en el marco de las directrices y acuerdos por el MSP y en el cumplimiento de la normativa legal vigente son puestos de libre nombramiento y remoción establecidos en el nivel directivo dentro de la estructura orgánica

- **Gestión de Planificación y Evaluación de la Gestión:** cuya misión es asesorar en temas relacionados a la correcta aplicación de la carta magna , lees, reglamentos, acuerdos, decretos, otros instrumentos legales relacionados con el andamiaje legal , a fin de que la institución y su gestión se encuentre siempre emparada en la ley.
  - a) Asesoría Jurídica en las diferentes actividades del Hospital.
  - b) Acción sobre demandas y juicios a la institución hasta la culminación en sentencia.
  - c) Dictámenes y criterios de conformación con la ley.
  - d) Informes legales para las autoridades superiores.
  - e) Contratos y convenios de la institución, dispuestos y autorizados por la Gerencia Hospitalaria y en coordinación con otras unidades del Hospital cumpliendo con lo que establece la ley y demás actos legales.
  - f) Defensa jurídica del hospital con el delegado de la Procuraduría General del Estado, en los procesos contenciosos administrativos, recursos, acciones de protección, laboral, civil, especial, penal, con la finalidad de proteger los intereses del Hospital.
  - g) Archivo de las leyes , contratos, convenios, juicios, expedientes, de coactivas, reglamentos, decretos, resoluciones, acuerdos, u otros instrumentos jurídicos.



*Figura 12.* Mapa de Procesos del Hospital Quito N°1 de la Policía Nacional 2017.

## 5.10. INVENTARIO DE PROCESOS DEL HOSPITAL QUITO N°1 DE LA POLICIA NACIONAL

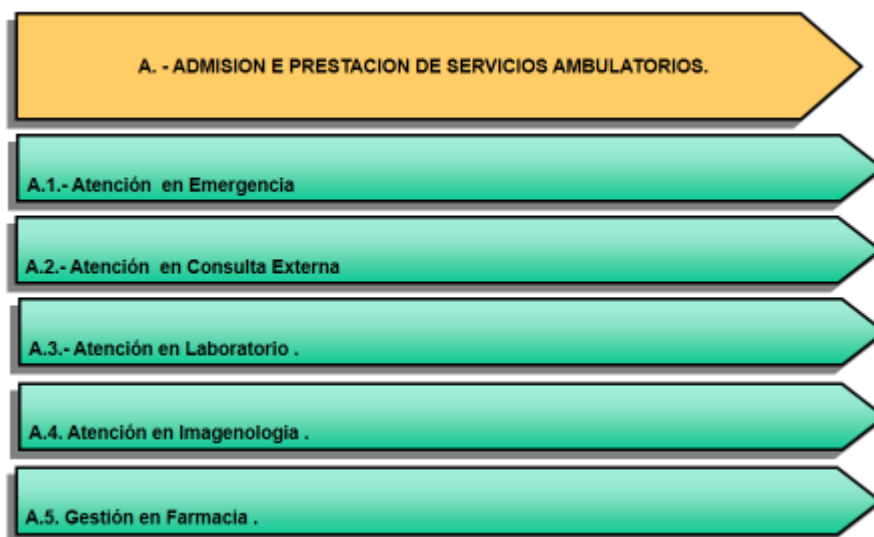
Es un documento en el que se plasman los procesos que existen en una organización de acuerdo a un ordenamiento preestablecido dentro de la misma. Se lo realiza mediante la asignación de un código que caracteriza a cada proceso sub que tiene la organización, con su respectivo nombre, procesos y sub-procesos, en el que se incluye al proceso.

**Tabla 20**

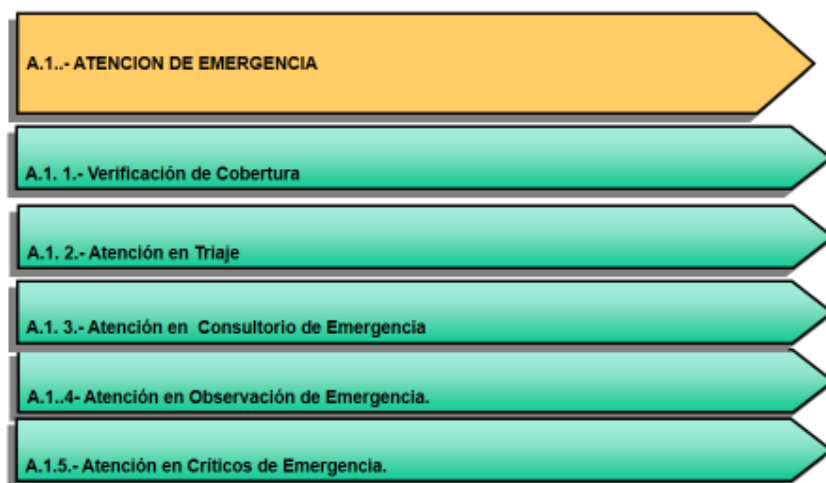
Inventario de Procesos Hospital Quito N°1 de la Policía Nacional

<b>PROCESO</b>	<b>CODIFICACION</b>
ADMISION Y PRESTACION DE SERVICIOS AMBULATORIOS	A
ATENCION EN EMERGENCIA	A.1
VERIFICACION DE COBERTURA	A.1.1
ATENCION EN TRIAJE	A.1.2
ATENCION EN CONSULTORIO DE EMERGENCIA	A.1.3
ATENCION EN OBSERVACION DE EMERGENCIA	A.1.4
ATENCION EN CRITICOS DE EMERGENCIA	A.1.5
ATENCION EN CONSULTA EXTERNA	A.2
AGENDAMIENTO DE CITAS	A.2.1
ATENCION EN CONSULTORIO.	A.2.2
PREPARACION DE ENFERMERIA	A.2.2.1
ATENCION EN CONSULTORIO MEDICO	A.2.2.2
ATENCION EN HOSPITAL DEL DIA	A.2.3
ATENCION EN LABORATORIO	A.3
RECEPCION DE PEDIDO DE LABORATORIO	A.3.1
TOMA DE MUESTRA	A.3.2
PROCESAR MUESTRA	A.3.3
REALIZAR HEMATOLOGIA	A.3.3.1
REALIZAR QUIMICA SANGUINEA	A.3.3.2
REALIZAR EMO Y COPROPARASITARIO	A.3.3.3
REALIZAR EXAMEN DE HORMONAS E INMUNOLOGICOS	A.3.3.4
REALIZAR EXAMEN DE MICROBIOLOGIA	A.3.3.5
REALIZAR SOLICITUD DE TRASFUSION SANGUINEA	A.3.4
ENTREGAR RESULTADOS	A.3.5
REALIZAR CONTROL DE CALIDAD	A.3.6
ATENCION DE IMAGENOLOGIA	A.4
GESTION DE FARMACIA	A.5
DESPACHO DE MEDICAMENTOS CONSULTA EXTERNA	A.5.1
DESPACHO DE MEDICAMENTOS EMERGENCIA	A.5.2
RECEPCION Y ALMACENAMIENTO	A.5.3

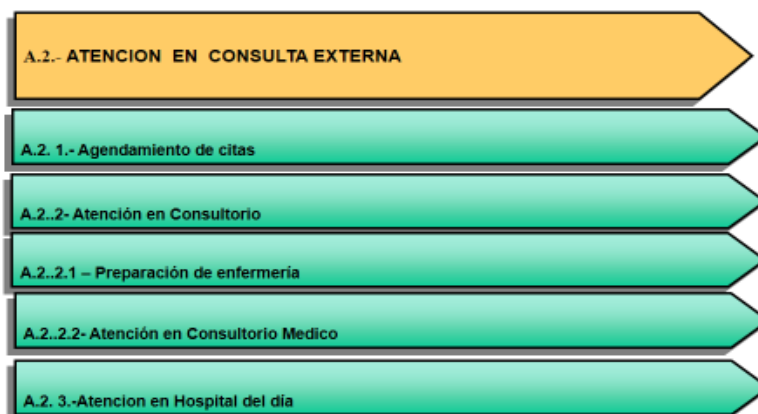
## Entre los procesos Habilitantes



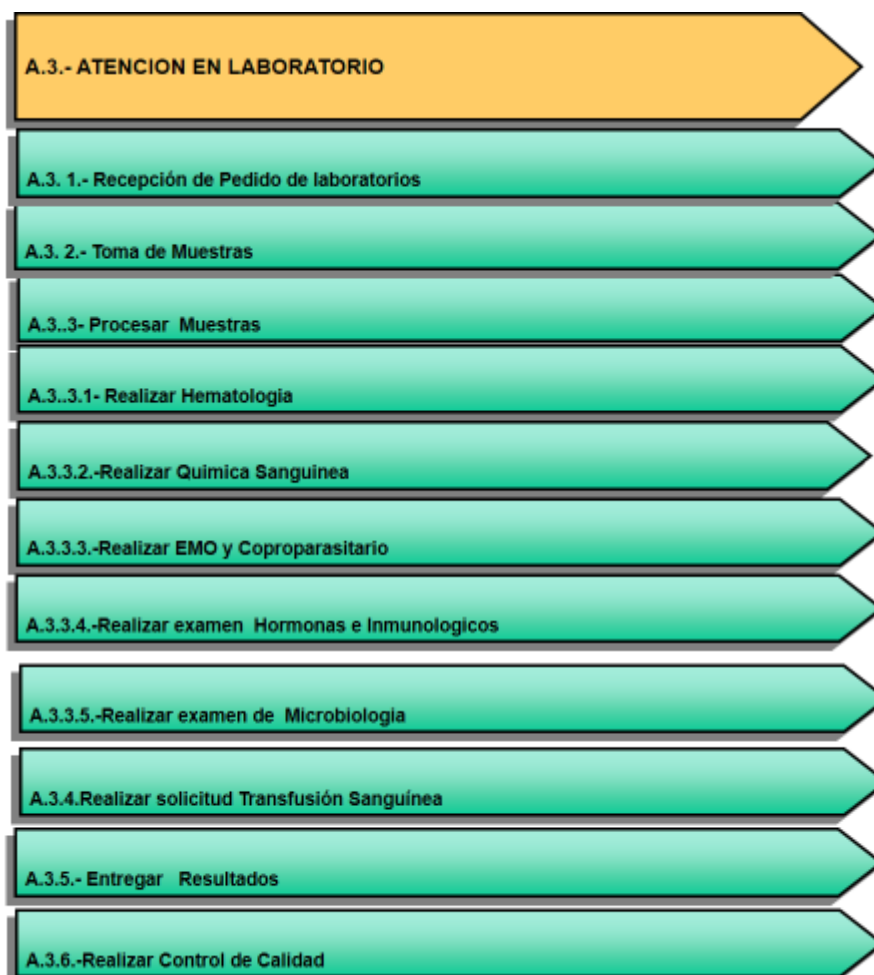
*Figura 13* Subprocesos del Hospital Quito N°1 de la Policía Nacional



*Figura 14* Subprocesos del Hospital Quito N°1 de la Policía Nacional



**Figura 15** Subprocesos del Hospital Quito N°1 de la Policía Nacional

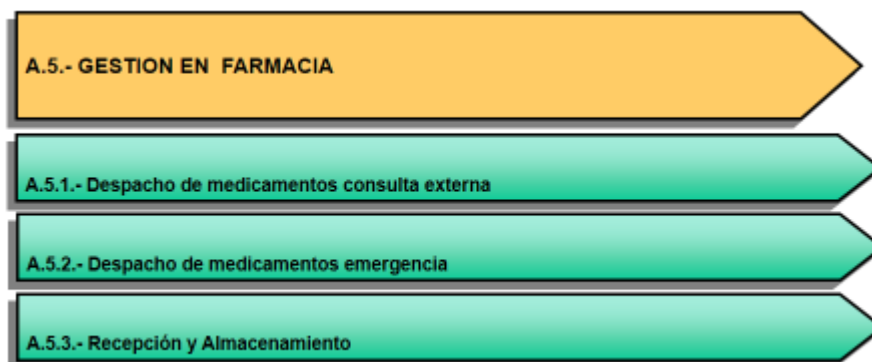


**Figura 16** Subprocesos del Hospital Quito N°1 de la Policía Nacional





**Figura 17** Subprocesos del Hospital Quito N°1 de la Policía Nacional



**Figura 18** Subprocesos del Hospital Quito N°1 de la Policía Nacional

Es el factor más importante, por sí mismo, en la implementación de los procesos, ya que esto permitirá contar con el talento humano necesario para la estructuración e implementación, así como los recursos financieros, y sobre todo se pueda realizar los cambios necesarios para su implementación.

En la realización de esta investigación nos apoyamos en la elaboración de los manuales de procesos de Consulta Externa, Emergencias y Apoyo diagnósticos en los Anexos 4,5,6,

## CAPITULO 6

### CONCLUSIONES

- En el siguiente trabajo se realizó el levantamiento de la información en el hospital de la Policía Quito N°1 en áreas de Emergencia, Consulta Externa, y Apoyo Diagnostico teniendo como línea base la información recolectada en estas áreas, que nos ayudó en un mejor entendimiento de la estructura de la institución y a visualizar cada una de las actividades para enmarcar en la estandarización de los procesos de una manera sistematizada.
- En el estudio realizado se observa la falta de coordinación de actividades en el área de Emergencia y Consulta Externa que ha llevado a la prolongación en los tiempos de atención
- La falta de los lineamientos en la infraestructura es un limitante en el momento de la prestación de servicios.
- La falta de direccionamiento en Consulta Externa y Emergencia ha llevado a no trabajar en función de sus objetivos y su misión.
- La falta información sobre los niveles de atención al usuario ha llevado a que patologías de primer y segundo nivel sean atendidas dentro de un tercer nivel como es el caso del análisis realizado en el periodo 2015.2017 encontrándose en Emergencia 2203 diagnósticos de gastroenteritis
- Es necesario el diseño e implementación de procesos en el área médica

- En la investigación realizada sobre el orgánico funcional no se encuentran todos los departamentos implicados y sus niveles técnicos.
- En la investigación realizada se enfatiza en la falta de un Sistema Tecnológico que cubra todas las áreas hospitalarias y administrativas.

## **RECOMENDACIONES**

### **Conclusión 1**

Recomendación 1 Este levantamiento realizado se replique en áreas de Hospitalización y Área Quirúrgica, Administrativa

Recomendación 2 Al igual que se realizó el levantamiento con personal no involucrado de la institución para que de esta manera no sean juez ni parte.

### **Conclusión 2**

Recomendación 1 En cada una de las Áreas se debe disponer de un jefe de Área quien coordiné el funcionamiento.

Recomendación 2 Establecer claramente los lineamientos de cada uno del personal que labora dentro del área de emergencia

### **Conclusión 3**

Recomendación 1 Basarse en estándares ya establecidos como normativa dentro del MSP

Recomendaciones 2 Basarse en la normativas en infraestructura al momento de distribución de los servicios de Emergencia

### **Conclusión 4**

Recomendación 1 Ingreso de pacientes con derivaciones de primer y segundo nivel más y no auto-derivados

Recomendaciones 2 Potenciar el primero y segundo nivel de atención ya que en la institución cuenta con 12 sus centros de salud en el distrito pichincha

### **Conclusión 5**

Recomendación 1 Ingreso de pacientes con derivaciones de primer y segundo nivel más y no auto-derivados

Recomendaciones 2 Potenciar el primero y segundo nivel de atención ya que en la institución cuenta con 12 sus centros de salud en el distrito pichincha

### **Conclusión 4**

Recomendación 1 El compromiso de la alta gerencia es indispensable para la realización e implementación de los procesos, ya que esto permite que el talento humano y los recursos financieros generen un producto con calidad y eficiencia

Recomendación 2 Dar direccionamiento en al área hospitalaria basados en los objetivos y en la misión de la institución, el involucramiento del personal en la toma de decisiones.

### **Conclusión 6**

Recomendación 1 La implementación de procesos requerimientos legales y técnicos para generar un producto adecuado

Recomendaciones 2 Dar cumplimiento a los procesos establecidos.

### **Conclusión 7**

Recomendaciones 1 La construcción del Orgánico Funcional y Estructuración requiere del trabajo de un equipo multidisciplinario conformado por técnicos en procesos, parte administrativa, y medica

Recomendación 2 Basarse en la normativa del MSP sobre los lineamientos del orgánico funcional y el reglamento orgánico de la DNS

### **Conclusiones 8**

Recomendaciones 1 En el Proceso Habilitante de Tecnología de la Información y Comunicación es indispensable mejorar el sistema de Historias Clínicas que tenga la capacidad de solicitar exámenes para apoyo diagnóstico cuyo registro sea inmediato el programa SOFCARE es un programa donde logra un información adecuada y la información reportada tiene un margen de error de 3,3%.

Recomendación 2 Trabajar en un sistema que abarque todas las necesidades

## BIBLIOGRAFÍA

- Acuerdo Ministerial. (2006). Reglamento Organico Funcional de la Direccion Nacional de Salud y Unidades Operativas. *Policia Nacional del Ecuador*, 32-35.
- Aguilar, F. (2017). Policia Nacional del Ecuador . *ENLACE* , 23-24.
- Bermudez. (2017). Identificacion de indicadores de buenas practicas en la gestion clinica y sanitaria . *Elselvier España*, 6-7.
- Cadena. (2015). Guia para el diseño y Documentacion de Procesos. *Yura: revista electronica*, 8.
- Camison. (2006). *Gestion de la Calidad : Conceptos, Enfoque , Modelos y Sistemas*. España: Person Educacion s.a.
- Contreras. (2014). *Guía para modelar procesos y procedimientos bajo el estandar bpmn2.0*. Dirección General de Planeación, 24-45.
- Decreto Ejecutivo. (2010). *Reglamento a la Ley de Seguridad Social de la Policia Nacional*. Quito-Ecuador: Decreto.
- Estatuto. (2013). Estatuto Organico de Gestion Organizacion por Procesos de los Hospitales del MSP. *Ministerio de Relaciones Laborales.*, 10.11.
- Hernandez. (2016). *Evaluacion de la Gestion, Diseño y Docuentacion de procesos para la formacia del Hospital Enrique Garces*. Sangolqui: espe .
- Interior, M. d. (2012). Doctrina Policial de la Republica del Ecuador . 52-56.
- Laborales, M. d. (2018). *Ley Organica del Servidor Publico*. Quito: Lexis Finder.
- MSP. (2012). Estatuto Organico de Gestion Organizacional por Procesos de los Hospitales. *Registro Oficial*, 15-16.
- Nacional, P. (2017 ). Rendicion de Cuentas 2017 . *Rendicion de Cuentas 2017* .

Policia. (2017). Rendición de *cuentas* 2017. Quito: Ministerio del Interior. Obtenido de

<http://www.policiaecuador.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2018/05/rendicion-de-cuentas-2017.pdf>

Sanchez. (2013). *Process management in healthcare. Sant camil hospital case study. Dirección y Administración de Empresas.*, 2-3.

Soler.W. (2010). El triaje: herramienta fundamental en urgencias y emergencias. *Sistema Sanitario de Navarra* , 56.

Valdes, T. (2009). *Características de la gestión por proceso y la necesidad de su implementación en la empresa cubana. Ingeniería Industrial*, 2,3.

Van Dalen, D. y. (1983). *Manual de la tecnica de la investigacion educacional* . Mexico : Paidós,Mexicana S.A.