



ESCUELA POLITECNICA DEL EJÉRCITO

DEPARTAMENTO DE CIENCIAS ECONÓMICAS,
ADMINISTRATIVAS Y DE COMERCIO

“MEJORAMIENTO DE PROCESOS DEL CENTRO DE ATENCIÓN
AMBULATORIA DEL IESS SANGOLQUÍ”

ANA ROSA OÑA SUQUILLO

Tesis presentada como requisito previo a la obtención del grado de:

INGENIERO COMERCIAL

AÑO 2011

ESCUELA POLITÉCNICA DEL EJÉRCITO
DEPARTAMENTO DE CIENCIAS ADMINISTRATIVAS Y DE COMERCIO

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Ana Rosa Oña Suquillo

DECLARO QUE:

El proyecto de grado denominado "MEJORAMIENTO DE PROCESOS DEL CENTRO DE ATENCIÓN AMBULATORIA DEL IESS SANGOLQUÍ ", ha sido desarrollado con base a una investigación exhaustiva, respetando derechos intelectuales de terceros, conforme las citas que constan el pie de las páginas correspondiente, cuyas fuentes se incorporan en la bibliografía.

Consecuentemente este trabajo es mi autoría.

En virtud de esta declaración, me responsabilizo del contenido, veracidad y alcance científico del proyecto de grado en mención.

Sangolquí, 15 de Marzo del 2011

Ana Rosa Oña Suquillo

ESCUELA POLITÉCNICA DEL EJÉRCITO
DEPARTAMENTO DE CIENCIAS ECONÓMICAS, ADMINISTRATIVAS Y DE
COMERCIO

CERTIFICADO

Ing. Armando Mora

Ing. Ena Tandazo

CERTIFICAN

Que el trabajo titulado “MEJORAMIENTO DE PROCESOS DEL CENTRO DE ATENCIÓN AMBULATORIA DEL IESS SANGOLQUÍ” realizado por Ana Rosa Oña Suquillo, ha sido guiado y revisado periódicamente y cumple normas estatutarias establecidas por la ESPE, en el Reglamento de Estudiantes de la Escuela Politécnica del Ejército.

Debido a la serie de problemas en los procesos del CENTRO DE ATENCIÓN AMBULATORIA DEL IESS SANGOLQUÍ, se ha visto la necesidad de realizar una propuesta de mejoramiento de procesos y la estructuración de la organización, con la finalidad de proporcionar una herramienta que ayude al desarrollo organizacional del Centro, por lo cual si recomendamos su publicación.

El mencionado trabajo consta de dos documentos empastados y 2 disco compacto el cual contiene los archivos en formato portátil de Acrobat (pdf). Autorizan a Ana Rosa Oña Suquillo que lo entregue a Econ. Juan Carlos Erazo, en su calidad de Director de la Carrera.

Sangolquí, 15 de Marzo del 2011

Ing. Armando Mora

DIRECTOR

Ing. Ena Tandazo

CODIRECTOR

ESCUELA POLITÉCNICA DEL EJÉRCITO
DEPARTAMENTO DE CIENCIAS ECONÓMICAS, ADMINISTRATIVAS Y DE
COMERCIO

AUTORIZACIÓN

Yo, Ana Rosa Oña Suquillo

Autorizo a la Escuela Politécnica del Ejército la publicación, en la biblioteca virtual de la Institución del trabajo “MEJORAMIENTO DE PROCESOS DEL CENTRO DE ATENCIÓN AMBULATORIA DEL IESS SANGOLQUÍ”, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y autoría.

Sangolquí, 15 de Maro del 2011

Ana Rosa Oña Suquillo

DEDICATORIA

La pasión por las cosas que a una persona le nacen son las más placenteras, por esto, todo el esfuerzo y dedicación cristalizados en este trabajo se lo dedico a todas las personas que a lo largo de este tiempo se hicieron presentes y que, de una u otra manera me brindaron su ayuda para alcanzar uno más de mis objetivos.

Incontables las gracias a Dios Todopoderoso por darme salud, paz y sabiduría a lo largo de estos años de esfuerzo y dedicación, por derramar sus bendiciones para lograr tan anhelado objetivo en mi carrera universitaria.

A mi madre María del Carmen Suquillo, una persona inigualable, para mí un ejemplo a seguir, mujer virtuosa, luchadora, humilde, valiente que siempre me protege, me aconseja y me enseña a ser mejor persona, por reír y llorar juntas estos años en donde me demostró que el valor de la vida, por su constante apoyo en los momentos difíciles y por enseñarme a decidir lo que es correcto. A mi padre Jorge Oña Díaz por inculcarme valores y principios, por dame la lección que una golondrina si puede hacer verano, por ayudarme a ser fuerte y a luchar por mis objetivos.

A mis hermanos que me apoyan e inculcan que a pesar de las dificultades siempre tenemos que luchar y no rendirnos. A mi novio Franklin gracias a tu amor y tu comprensión y tu apoyo incondicional e logrado mi sueño.

A mi Familia en Cristo que ha sido el apoyo espiritual, y gracias a sus oraciones y a su amor mi familia sigue de pie, por enseñarme que existe un Dios Todopoderoso que a su lado todo es posible, que puertas cerradas se abrirán, personas cambiaran, oportunidades vendrán, todo será puesto a mi favor cuando deposito mi fe en el que nos ama.

Ana Rosa Oña Suquillo

AGRADECIMIENTO

A mi Alma Máter, la Escuela Politécnica del Ejército por acogerme en su seno y proveerme todo el conocimiento hasta estos días, los cuales serán esenciales en mi vida profesional y de esta manera dejar en lo más alto su nombre.

A mi director Ing. Armando Mora y Codirector Ing. Ena Tandazo, por sus sabios conocimientos y consejos, los cuales se cristalizaron en el desarrollo de esta tesis, también por su paciencia y su amistad a lo largo de este tiempo.

Al Doctor José Manolo Oña Cuzme, Director del Centro, por depositar su confianza y abrirme las puertas de tan prestigiosa institución.

Al personal que conforma el Centro de Atención Ambulatoria del IESS Sangolquí por su paciencia y por proporcionarme la información y ayuda necesarias para el desarrollo de esta tesis.

Ana Rosa Oña Suquillo

INDICE DE CONTENIDO

GENERALIDADES	1
1.1 Centro de Atención Ambulatoria de Sangolquí.....	1
1.1.1 Historia del Nombre de Sangolquí.....	2
1.1.2 Reseña Histórica del CAAS.....	2
1.1.2.1 Infraestructura	3
1.1.3 Servicios.....	3
1.1.3.1 Servicios Médicos	3
1.1.3.1.1 Medicina General	3
1.1.3.1.2 Medicina Preventiva y Familiar.....	4
1.1.3.1.3 Medicina Interna	4
1.1.3.1.4 Ginecología.....	4
1.1.3.1.5 Traumatología	4
1.1.3.1.6 Odontología.....	4
1.1.3.1.7 Pediatría	4
1.1.3.1.8 Emergencia	4
1.1.3.1.9 Radiología	5
1.1.3.1.10 Laboratorio	5
1.1.3.1.11 Imageneología	5
1.1.3.1.12 Enfermería	5
1.1.4 Organización del Centro.....	6
1.1.4.1 Organigrama actual del Centro	7
1.1.4.2 Transferencias Médicas	7
COMITES.....	7
SUBGERENCIA MÉDICA	7
UNIDAD DE ENFERMERIA.....	7
ASISTENCIA ADMINISTRATIVA	7
UNIDAD DE SERVICIO	7
UNIDAD FINANCIERA.....	7
1.1.5 La Problemática del Centro	9
1.1.5.1 Diagrama Causa- Efecto.....	9
1.1.5.2 Explicación de las causas y Efectos.....	12
1.2 Marco Teórico.....	13
1.2.1 Centros de Atención Ambulatoria	13

1.2.1.1	Especialidades Básicas	15
1.2.1.2	Especialidades Básicas Materno – Infantil	16
1.2.1.3	Especialidades Básicas de Cirugía	16
1.2.1.4	Servicio de Apoyo Diagnóstico	16
1.2.1.5	Horario de Funcionamiento	16
1.2.2	Procesos	17
	Por lo tanto Salazar (2007:18) manifiesta tres tipos de procesos a gestionarse en la empresa:.....	19
	Levantamiento de procesos	20
	Documentación de Procesos.....	21
	Diseño de Procesos.....	22
	Cadena de Valor	23
1.3	Marco Conceptual	24
CAPITULO II.....		27
DIAGNOSTICO SITUACIONAL.....		27
2.1	Análisis Externo	27
2.1.1	Análisis del Microambiente	27
2.1.1.1	Usuarios	27
2.1.1.3	Competencia	40
2.1.1.4	Normativa	41
2.1.4	Tecnología	42
2.1.4.1	Descripción del Sistema	43
2.1.4.2	AGENDAS	43
2.1.4.1	HISTORIA CLINICA	43
2.1.4.2	GESTIÓN ECONÓMICA	44
2.2	Análisis Interno	44
2.2.1.	Capacidad de Gestión Empresarial	45
2.2.1.1.	Planificación	45
2.2.1.2.	Organización	49
2.2.1.3.	Procesos	52
2.2.1.4.	Dirección	53
2.2.1.5.	Control	56
2.2.1.6	Capacidad de Gestión Financiera	57
2.2.1.7	Capacidad de Gestión de Servicio	58

2.2.1.8	Capacidad de Gestión de Inventarios	62
2.2.1.9.	Capacidad de Gestión Tecnológica	63
2.2.1.10	Capacidad de Gestión de Talento Humano	64
2.3	Matriz Impacto	69
2.4	Matriz de Acción	71
2.5	Síntesis FODA	73
2.6	Matriz de Estrategia FODA	74
2.7	Direccionamiento Estratégico Propuesto	76
2.7.1	Matriz Axiológica o de Verdades.....	76
2.7.2	La Misión del (Centro Propuesta)	84
2.7.3	Visión del Futuro.....	85
2.7.4	Objetivos	87
2.7.4.1	Objetivo General	87
2.7.4.2	Objetivos Específicos o por aéreas	87
2.8	Políticas	90
2.8.1	Política General	90
2.8.2	Políticas Específicas	90
2.8.2.1	Políticas de control	90
2.8.2.2	Políticas al Recurso Humano	91
2.8.2.3	Políticas de Atención al Cliente	92
2.8.2.4	Remuneración	92
2.8.2.5	Comunicación	92
2.8.2.5	Capacitación	93
2.8.2.6	Desarrollo y Promoción	93
2.8.2.7	Políticas de Compras	94
2.8.2.8.	Políticas de Inventarios	95
2.8.3	Estrategias	95
2.8.4	Mapa Estratégico	95
	LEVANTAMIENTO Y ANÁLISIS	97
3.1	Levantamiento de Procesos	97
3.1.1	Cadena de Valor y Mapa de Procesos	97
3.2	Inventario de Procesos	99
3.3.	Selección de Procesos.....	100
3.3.1	Preguntas Clave.....	100

3.3.2	Tabla de Selección de Procesos	102
3.3.3	Mapa de procesos Seleccionados	104
3.4	Diagrama IDEF-0	104
3.5	Análisis de Procesos Seleccionados	107
3.5.1	Simbología para los Procesos.....	107
3.5.2	Hoja de costos, Hoja Personal, Operación Total.....	108
3.5.2.1	Hoja de costos operativos.....	108
3.5.2.2	Hoja de personal.....	108
3.5.3	Diagramación	110
3.5.4	Reporte de Novedades Encontradas	120
3.6	Matriz Resumida de Análisis de Procesos.....	129
3.7	Explicación de la Matriz.....	131
CAPÍTULO IV		132
PROPUESTA DE MEJORAMIENTO DE PROCESOS		132
4.1	Simbología	133
4.2	Cadena de Valor Mejorada.....	134
4.3	Caracterización de procesos	135
4.3.1	Caracterización del Planificación Institucional	136
4.3.1	Caracterización del Proceso Admisión y Registro	138
4.3.2	Caracterización del Proceso ejecución del Servicio Médico.....	141
4.3.3	Caracterización del Proceso Apoyo Administrativo	144
4.3.4	Caracterización del Proceso Apoyo Financiero	148
4.3.5	Caracterización del Proceso Apoyo Tecnológico.....	151
4.4	Herramientas de mejora de procesos	153
4.4.1	Diagramación Mejorada	153
4.4.1.1	Diagramación Mejorada Planificación Anual Operativa	154
4.4.1.2	Diagramación Mejorada Calificación de Derecho	156
4.4.1.3	Diagramación Mejorada Creación de Historias Clínicas	158
4.4.1.4	Diagramación Mejorada Atención al Paciente	160
4.4.1.5	Diagramación Mejorada Consulta Externa	162
4.4.1.6	Diagramación Mejorada Turno de Laboratorio.....	164
4.4.1.7	Diagramación Mejorada Servicio de Laboratorio	165
4.4.1.10	Diagramación Mejorada Servicio de Emergencia.....	171
4.3.6	Comparativo de Proceso	173

4.3.6.1	Comparativo del Proceso Planificación Operativa Anual	173
4.3.6.2	Comparativo de Proceso Calificación de Derecho	174
4.3.6.3	Comparativo de Proceso Creación de Historias Clínicas	175
4.3.6.4	Comparativo de Proceso Atención al Afiliado	176
4.6.4.5	Comparativo de Proceso Servicio de Consulta Externa	177
4.6.4.6	Comparativo de Proceso Atención del Servicio de Laboratorio	178
4.6.4.7	Comparativo de Proceso Asignación de Turnos para Laboratorio	179
4.6.4.8	Comparativo de Proceso servicio de Laboratorio	180
4.6.4.9	Comparativo de Proceso de apoyo Adquisiciones	181
4.6.4.10	Comparativo de Proceso Capacitación Recursos Humanos.....	182
4.6.4.11	Comparativo de Proceso Servicio de Emergencia	183
4.4.3.	Hojas de Mejoramiento	184
4.4.3.1.	Planificación Anual	184
4.4.3.2.	Calificación de Derecho	185
4.4.3.3.	Creación de Historias Clínicas	186
4.4.3.4.	Atención al Paciente	187
4.4.3.5.	Hoja de Mejoramiento Consulta Externa	188
4.4.3.6.	Hoja de Mejoramiento atención Paciente en Laboratorio	189
4.4.3.7.	Hoja de Mejoramiento Turnos de Laboratorio	190
4.4.3.8.	Hoja de Mejoramiento Adquisiciones	191
4.4.3.9.	Hoja de Mejoramiento Servicio Emergencia	192
4.9	Matriz de Análisis Comparativa	193
	PROPUESTA DE ORGANIZACIÓN	194
5.1	CADENA DE VALOR EN BASE AL PROCESO ADMINISTRATIVO.....	194
5.2	FACTORES DE ÉXITO	197
5.3	INDICADORES DE GESTIÓN.....	198
5.4	ORGANIZACIÓN POR PROCESOS	201
5.5	ORGANIGRAMA DEL CENTRO	202
5.5.1	ORGANIGRAMA ESTRUCTURAL DEL CENTRO	202
5.5.2	ORGANIGRAMA FUNCIONAL DEL CENTRO.....	203
5.6	RESPONSABILIDADES Y COMPETENCIAS POR ÁREAS	203
5.6.1	DE LA DIRECCION	203
▪	Planificar, organizar, dirigir y controlar las actividades del Centro.....	203
5.6.2	DE LA SUBDIRECCION.....	204

5.6.3 ADMINISTRATIVO	205
5.6.4 FINANCIERO.....	205
5.6.5 DE LA ADMISION Y REGISTRO.....	206
5.6.6 DEL AREA DE SERVICIOS MEDICOS	207
CAPITULO VI.....	209
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES PARA EL CENTRO DE ATENCIÓN AMBULATORIA DEL IESS DE SANGOLQUÍ.....	209
6.1 CONCLUSIONES.....	209
6.2 RECOMENDACIONES	212

INTRODUCCIÓN

Cada vez más, los ciudadanos, las organizaciones y las empresas reclaman de la Administración Pública que la prestación de sus servicios sea de calidad, “la crítica de la gestión del sector público se refiere a la ineficiencia de las grandes estructuras jerárquicas de la Administración a la hora de intentar adaptarse a un mundo en plena transformación tecnológica y económica”.

Para ello se hace imprescindible introducir en los Órganos e Instituciones públicas incorporar la metodología de la mejora continua.

Hoy día son los usuarios, quienes definen los productos a seguir, los estándares y los sistemas de las empresas e instituciones. Estos usuarios son cada vez más sofisticados y menos sumisos, se han vuelto más exigentes en reclamar sus derechos y en demandar servicios de mayor calidad, de mayor rapidez en su entrega y sobre todo de un mejor trato.

El Sector Salud no escapa a esta tendencia, ya que debe desarrollar una función eficiente y efectivo servicio a la sociedad ecuatoriana.

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

Uno de los elementos necesarios para el desarrollo efectivo de programas de calidad es la satisfacción del paciente en sus demandas, expectativas y accesibilidad a los servicios de salud. La importancia de la investigación en primer lugar, radica en que el proceso de

diagnóstico levantamiento de procesos, análisis y mejora, servirá como modelo para una futura adaptación para este Centro.

La satisfacción del cliente, tanto interno como externo, mejorará notablemente al optimizar la gestión administrativa de la empresa, dando paso a la mejora en distintos departamentos y a su vez todos estos efectos influirán en darle un valor agregado al servicio al mejorar la puntualidad, reducir tiempos de espera, entre otros aspectos.

INTRODUCTION

Increasingly, citizens, organizations and businesses clamoring for government that the provision of services of good quality, "the critique of public sector management refers to the inefficiency of large hierarchical structures of the Administration when trying to adapt to a changing world economic and technological.

Thus it becomes imperative in the organs and public institutions to incorporate the continuous improvement methodology.

Today they are the users who define the products to follow, standards and systems of companies and institutions. These users are becoming more sophisticated and less submissive, have become more demanding in claiming their rights and demand services of higher quality, faster delivery and above all a better deal.

The health sector has not escaped this trend, which should play an efficient and effective service to the Ecuadorian society.

This necessitates the search for innovative features that improve and strengthen institutional development and sector management can not continue to develop under the same traditional patterns. As this is a process too slow, causing the user to wasted time and unnecessary costs and overall user dissatisfaction.

One of the elements necessary for the effective development of quality programs is patient satisfaction in their demands, expectations and accessibility of health services.

The importance of research first, is that the diagnostic process survey process, analysis and improvement, will serve as a model for future adaptation to the Center.

Customer satisfaction, both internally and externally, will improve significantly by streamlining the administrative management of the company, leading to improvement in various departments and in turn influence all these effects give added value to the service by improving timeliness, reducing time waiting, among other things.

CAPITULO I

GENERALIDADES

El Seguro General de Salud Individual y Familiar (SGSIF, a través de la Subdirección de Aseguramiento y Control de Prestaciones y la Subdirección Provincial de Pichincha y el IESS han emprendido la implementación de la “reorientación” y fortalecimiento de los servicios de Salud del SGSIF con el enfoque individual, familiar, comunitario y en red, para lo cual ha decidido completar y adaptar la red de centros de Atención primaria de Salud del Subsistema Zonal de Pichincha, Esmeraldas y Santo Domingo de los Tsachilas a las necesidades asistenciales de la población en función de su crecimiento y características socio demográficas, creando nuevos centros o remodelando los actuales .

Los cambios permanentes de una sociedad como la nuestra exigen que los prestadores de servicios médicos garanticen el acceso a la salud de la población a la que da cobertura, responder oportunamente a las expectativas según las necesidades de los enfermedades bio- psicológico, asegurar a la población contra los riesgos vulnerables que afectan la energía vital ante un eventual desequilibrio del ser humano.

Es más fácil entender desde un modelo de organización de servicios que garanticen las condiciones para los actores internos y externos con acciones de la realidad interna, coordinación entre centros de Atención Ambulatoria y Unidades medicad, y con suficiencia y sostenibilidad de los recursos del IESS.

1.1 Centro de Atención Ambulatoria de Sangolquí

Gráfico n.- 1.1



1.1.1 Historia del Nombre de Sangolquí

Existen muchas hipótesis respecto al nombre de Sangolquí, una de ellas es que viene de la palabra quechuas “Sango” que significa mazamorra grosera hecha de maíz o trigo y “qui” que significa muy abundante. El valle de los Chillos siempre se caracterizó por la abundancia y la calidad del maíz, por lo que las tribus y las familias nombraron como Cacique de Sangolquí a URIN – CHILLO.

1.1.2 Reseña Histórica del CAAS

La Parroquia de Sangolquí perteneciente al Cantón Quito comenzó sus movimientos para alcanzar su independencia política y convertirse en cantón, es así que sus habitantes empezaron a conformar los comités respectivos desde el año de 1936 a partir del cual realizaban las gestiones directamente con el gobierno nacional en ese tiempo comandado por el General Alberti Enríquez Gallo, quien para dar paso al pedido del pueblo Sangolquileño disolvió la Asamblea constituyente de esa época mediante decreto supremo y paralelamente emitió uno en el que consagraba la cantonización de la parroquia de Sangolquí y anejos con el nombre de Cantón Rumiñahuí.

Paralelamente a esos hechos históricos el primer de mayo de 1936 se crea el Departamento Médico de la Caja del Seguro para prestar atención Médica y atención de maternidad a sus afiliados y jubilados, esta caja de Seguro se transformara luego en lo que hoy es el IESS en el año de 1970, con las prestaciones que hoy tenemos.

El Cantón Rumiñahuí tenía para esa época una población obrera bastante representativa que llegaba aproximadamente a las 1000 personas repartidas en las fabricas de cigarrillos, esto era motivo de preocupación de parte del personal del Departamento Médico de la Caja de Seguro quienes tenían ya en mente prestar un servicio para esta población, La cantonización de Rumiñahuí que fue consagrada el 31 de mayo de 1938, tuvo como autoridades a personas nombradas directamente por el gobierno y su primera

acción fue enfrentar las consecuencias gravísimas de un terremoto devastador en todo el Valle de los Chillos, esto sucedió en agosto de esos años. La ayuda nacional e internacional nos hizo esperar y es así como el Departamento Médico de esos entonces Caja de Seguro envió una brigada médica para auxiliar a los obreros su familia y público en general naciendo de esta manera el Servicio Médico del Seguro Social en el Valle de los Chillos consolidada luego con la construcción del actual dispensario en el año de 1939 en el mes de junio. Es decir la atención se generó hace 72 años con el mismo Dispensario Médico en el que actualmente se sigue atendiendo al público a pesar de la estrechez, vetustez y de lo caduco que es el edificio por lo sería conveniente el cambio radical en la prestación de Salud en nuestro Cantón. Que se le dé otro enfoque, recordando y tomando en consideración que muy lejano quedó el año de 1939.

(Libros Históricos del CAAS, p. 45)

1.1.2.1 Infraestructura

- ✓ Área total del terreno = 1149 m²
- ✓ Área de construcción = 430 m²
- ✓ Antigüedad = 70 años
- ✓ Material predominante = adobe
- ✓ Avalúo institucional = 85718 hasta el año 2000

1.1.3 Servicios

Los servicios que ofrece este Centro a la población de Sangolquí, se detallan a continuación:

1.1.3.1 Servicios Médicos

1.1.3.1.1 Medicina General

Esta es una especialidad que atiende todo tipo de público y se encarga de diagnosticar la enfermedad, cuáles son los síntomas de los pacientes y según su necesidad, realiza la transferencia al especialista o realiza el tratamiento.

1.1.3.1.2 Medicina Preventiva y Familiar

Este médico especialista se encarga de la prevención de las enfermedades, realizan visitas domiciliarias a los jubilados que tiene imposibilidad de moverse, además realizan visitas a fábricas y cubren la demanda insatisfecha.

1.1.3.1.3 Medicina Interna

Este médico que se dedica a la atención integral del adulto enfermo, sobre todo a los problemas clínicos, cubre la demanda de su especialidad, los turnos asignados son por el Call Center.

1.1.3.1.4 Ginecología

Este médico revisa las enfermedades de la mujer, el embarazo y sus alteraciones. Se cuenta con 2 médicos que cubren 12 horas al día.

1.1.3.1.5 Traumatología

Este médico revisa enfermedades traumáticas (accidentes) y alteraciones del aparato musculoesquelético. Es uno de los más demandados cubre un horario de 12 h 30 a 19 h 00, trabaja con el Call Center.

1.1.3.1.6 Odontología

En esta especialidad el Centro cuenta con 2 médicos, cubriendo un horario de 8 horas.

1.1.3.1.7 Pediatría

El Centro cuenta con una especialista que cubre 4 horas diarias en la mañana, la atención médica a los niños se ha implementado por la decisión y la aceptación de la Resolución según oficio 11000000-1427 CD. TR 9370.

1.1.3.1.8 Emergencia

Esta especialidad se implementó al ver la demanda insatisfecha que existía de pacientes, ayudando a prevenir resultados fatales en salud de los afiliados, la ambulancia trabaja conjuntamente si es necesario trasladar a una clínica u hospital.

1.1.3.1.9 Radiología

Esta especialidad se encarga de realizar análisis en Rayos X e interpretan los resultados, el centro cuenta con 2 radiólogos que cubren 12 horas diarias.

1.1.3.1.10 Laboratorio

En laboratorio se realizan exámenes de Química Sanguínea, Hematología Coprología, Urianálisis, Bacteriología, etc.

1.1.3.1.11 Imageneología

Este servicio tiene una demanda significativa realizan ecos obstétricos, vaginales, tras vaginales, estomago, etc.

1.1.3.1.12 Enfermería

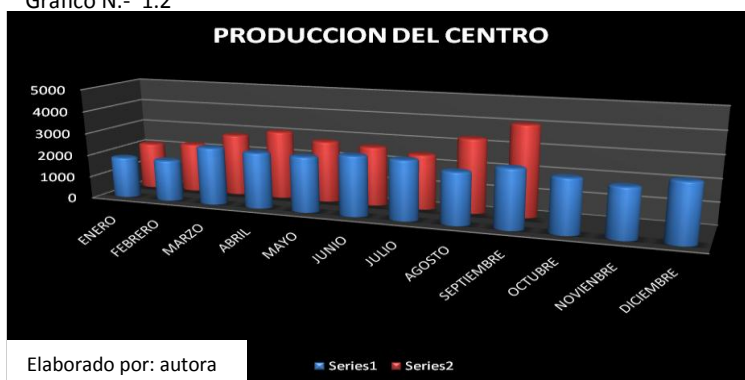
Esta área se encarga de: la tomar signos vitales, curaciones, suturas, retiro de suturas, lavado de oído, cateterismo vesical, colocaciones de yeso, retiro de sonda vesical, nebulizaciones, inyecciones intramusculares, intravenosa, pruebas de sensibilidad, hidrataciones, flebotomía, glicemias, presión arterial, emergencia, peso y talla, valoración de pacientes.

1.1.3.2 Estadística

El siguiente cuadro nos indica la producción del centro a comparación del año 2009, se puede observar que la producción subió debido al incremento de médicos de Medicina Preventiva y Familiar los mismos que comienzan a prestar sus servicios en este año 2010.

Cuadro N.-1.1		
PRODUCCION CENTRO		
CONSULTA EXTERNA	2009	2010
ENERO	1859	2121
FEBRERO	1873	2231
MARZO	2597	2802
ABRIL	2516	3086
MAYO	2492	2771
JUNIO	2690	2663
JULIO	2664	2468
AGOSTO	2314	3314
SEPTIEMBRE	2626	4042
OCTUBRE	2401	
NOVIEMBRE	2210	
DICIEMBRE	2601	
TOTAL	28843	25498
Fuente: CAAS		
Elaborado por: autora		

Gráfico N.- 1.2



1.1.4 Organización del Centro

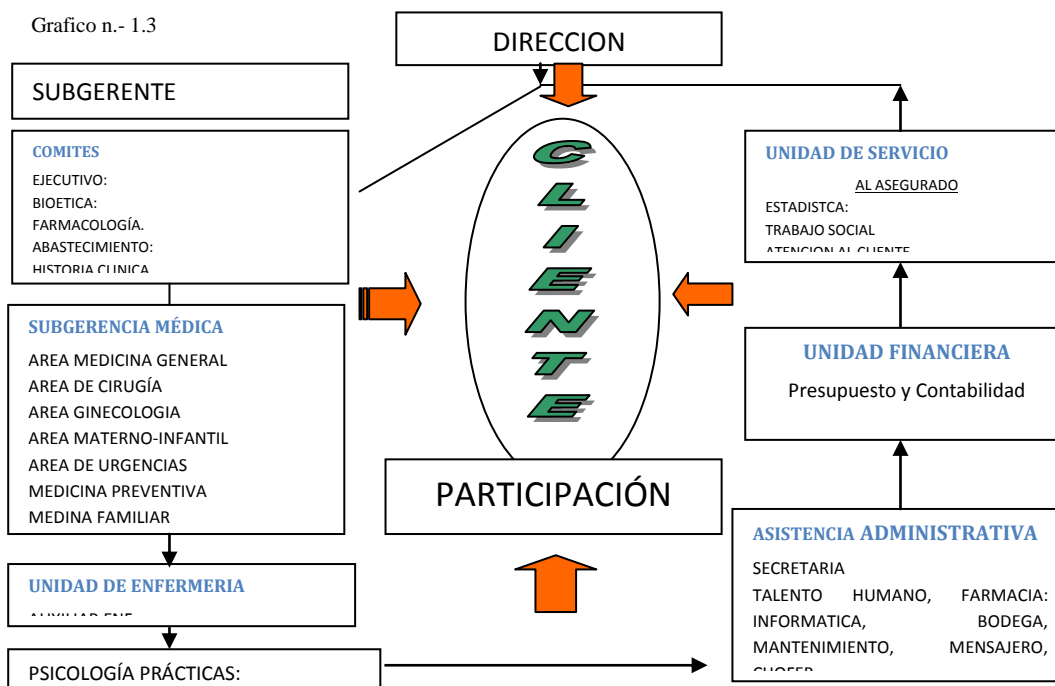
La organización del Centro, se ha logrado mantener a pesar de la falta de documentación, estrategias, controles, planificación entre otros puntos, que permitan un manejo más sistemático, sin embargo en ocasiones se han generado situaciones adversas como retrasos, confusiones, manejo incorrecto de ciertos datos de los pacientes.

La falta de información de los pacientes en las historias clínicas, ha generado problemas en cuanto a la ubicación de los mismos, otro problema latente es la comunicación entre los empleados generando un ambiente laboral tenso.

Otro problema que se ha podido observar es la falta de Calificación de Derecho, provocando que se atienda a personas que no tienen el tiempo necesario para ser

atendidas, ya que según las resoluciones del seguro médico indica que se debe tener 180 días consecutivos de aportaciones es decir 6 meses.

1.1.4.1 Organigrama actual del Centro



Elaborado por: Director
Fuente: CAAS

1.1.4.2 Transferencias Médicas

Este cuadro nos indica la demanda que existe en exámenes que no se realizan en el CAAS, los mismos que son enviados a otras dependencias del Seguro de Salud del IESS o a la Subdirección Provincial de Salud Familiar donde les remiten a clínicas particulares que tiene convenios con el IESS, son prestadores externos.

Cuadro n.- 1.2

Servicios/ Exámenes	Octubre	Noviembre	Diciembre	Enero(2010)	Total
Otorrinolaringología	16	13	17	18	64
Rehabilitación	28	20	28	27	103
Densitometría	22	24	23	63	132
Mamografía	22	25	23	61	131
Endoscopias	22	27	25	11	85
Gastroenterología	1	1	3	10	15
Urucultivos y pruebas especiales	35	20	28	54	137
Emergencias	133	196	212	192	733
Oftalmología	11	9	17	11	48

Elaborado: Estadística
Fuente: CAAS

El 85% son consultas médicas insatisfechas por cuanto los médicos requieren de exámenes de laboratorio especiales para realizar los diagnósticos de los cuales no dispone el centro, este problema se atenderá mediante la creación y reclutamiento de nuevos médicos especialistas.

A continuación se detalla la denominación del personal médico y para médico con las deferentes especialidades, que prestan servicios en el Centro de Atención ambulatoria de Sangolquí, además su relación contractual y su horario de trabajo

Cuadro n.- 1.3

Nombre: Personal Médico

APELLIDOS Y NOMBRES	DENOMINACIÓN	AREA DE ESPECIALIDAD	CARGA HORARIA	RELACION CONTRACTUAL	DIST. HORAS CONTRATADAS CONS. EXTERNA					TOTAL Hs. CONT.	HORARIOS
					L	M	M	J	V		
					BUENAÑO TELLO ADRIAN	ODONTOLOGO	ODONTOLOGIA	4HD	N		
LARCO NOBOA JUANA	MEDICO GENERAL	MEDICINA GENERAL	8HD	N	8	8	8	8	8	40	7:00- 15:30
RUIZ AGUILAR ELVA	MEDICO ESPECIALISTA (PEDIATRA)	PEDIATRIA	4HD	N	4	4	4	4	4	20	8:00-12:00
TINILLO ORTIZ IVAN	ODONTOLOGO	ODONTOLOGIA	4HD	N	4	4	4	4	4	20	8:00-12:00
VELA FUERTES LUIS	M. ESPECIALISTA (GINECOLOGO)	GINECOLOGIA	4HD	N	4	4	4	4	4	20	7:00- 11:00
CARVAJAL VIVAS LOLA	M. ESPECIALISTA (EMERGENCIOLOGA)	EMERGENCIAS	8HD	C	8	8	8	8	8	40	7:30-16:00
MONTOYA VEGA WILSON	M. ESPECIALISTA (TRAUMATOLOGO)	TRAUMATOLOGIA	6HD	C	6	6	6	6	6	30	12:30-18:30
SALAZAR BUENAÑO JULIO	M. ESPECIALISTA (MEDICO FAMILIAR)	FOMENTO Y PROMOCION DE LA SALUD	6HD	C	6	6	6	6	6	30	13:00-19:00
IZA SALAZAR JIMENA	M. ESPECIALISTA (MEDICO FAMILIAR)	FOMENTO Y PROMOCION DE LA SALUD	8HD	C	8	8	8	8	8	40	7:00-15:30
FLORES RECALDE PATRICIO	M.ESPECIALISTA (MEDICO FAMILIAR)	FOMENTO Y PROMOCION DE LA SALUD	8HD	C	8	8	8	8	8	40	7:00-15:30
ZAMBRANO MANUEL	M. ESPECIALISTA (GINECOLOGO)	GINECOLOGIA	8HD	C	8	8	8	8	8	40	11:00-19:00
JACOME MARIA	M. ESPECIALISTA (MEDICINA INTERNA)	MEDICINA INTERNA	8HD	C	8	8	8	8	8	40	11:00-19:00

Elaborado por: RR HH

Fuente: RRHH

Laboratorio.- dispone de 3 licenciadas y una persona que asigna turnos a los pacientes, con un horario de atención de 7 h 00 a 17 h 00.

Enfermería.- dispone de 5 enfermeras y 3 auxiliares, con un horario de atención de 7 h 00 a 19 h 00.

Rayos x.- dispone de 2 licenciados especialistas, con un horario de atención de 7 h 00 a 19 h 00.

Farmacia.- dispone de 2 personas con un horario de atención de 7 h 00 a 19 h 00.

En la siguiente descripción se da a conocer el personal administrativo que cuenta el Centro, el cual es personal de apoyo que lleva Estadística, y las diferentes actividades que complementan el Área de Salud, como Responsabilidad Personal, Subsidios por Maternidad y enfermedad, presupuesto, sistema informática que se maneja en las unidades, centros, hospitales del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social. El Horario de trabajo del Área Administrativa y Financiera es de 8 h 00 a 16 h 00. Información el horario es de 07 h 00 a 19 h 00.

Otro servicio administrativo es el de Bodega se maneja todo en cuanto a las medicinas, insumos, materiales para los médicos y demás personal, se debe considerar que las medicinas son Controladas por la matriz en Quito continuamente con el INCOP, ellos realizan las compras respectivas para abastecer de medicinas, según el POA.

1.1.5 La Problemática del Centro

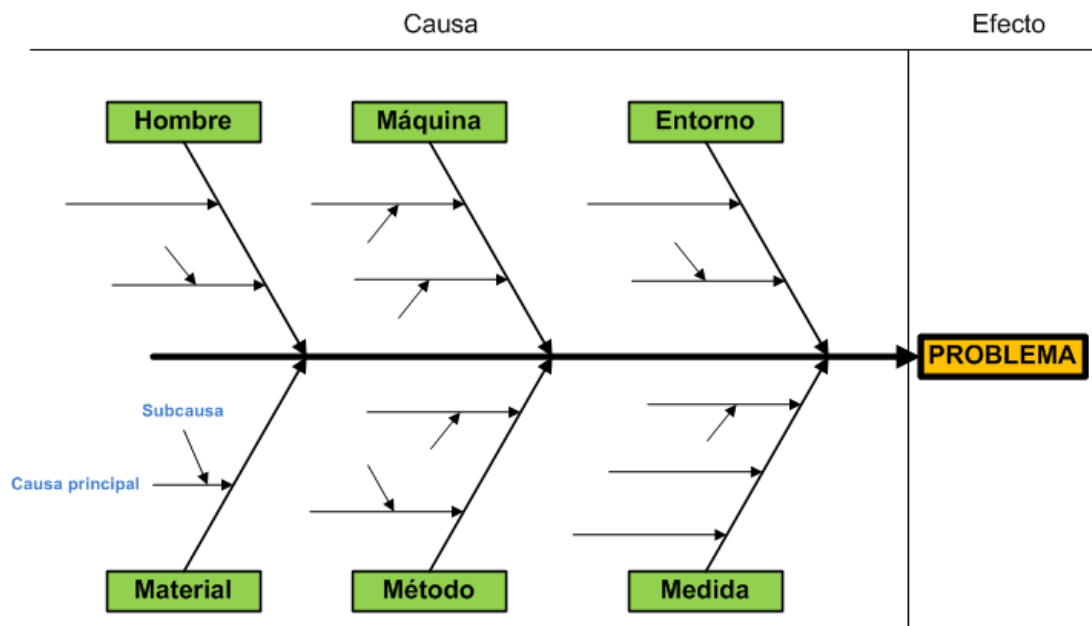
El Centro no cuenta con un manual de procesos, que guíe y norme el desarrollo de sus actividades por lo que no se puede determinar responsabilidades y perfiles adecuados para el personal médico y administrativo, provocando una atención deficiente a los pacientes.

1.1.5.1 Diagrama Causa- Efecto

“El Diagrama de Ishikawa, también llamado diagrama de causa-efecto, es una herramienta, para facilitar el análisis de problemas y sus soluciones en esferas como lo son; calidad de los procesos, los productos y servicios”.¹

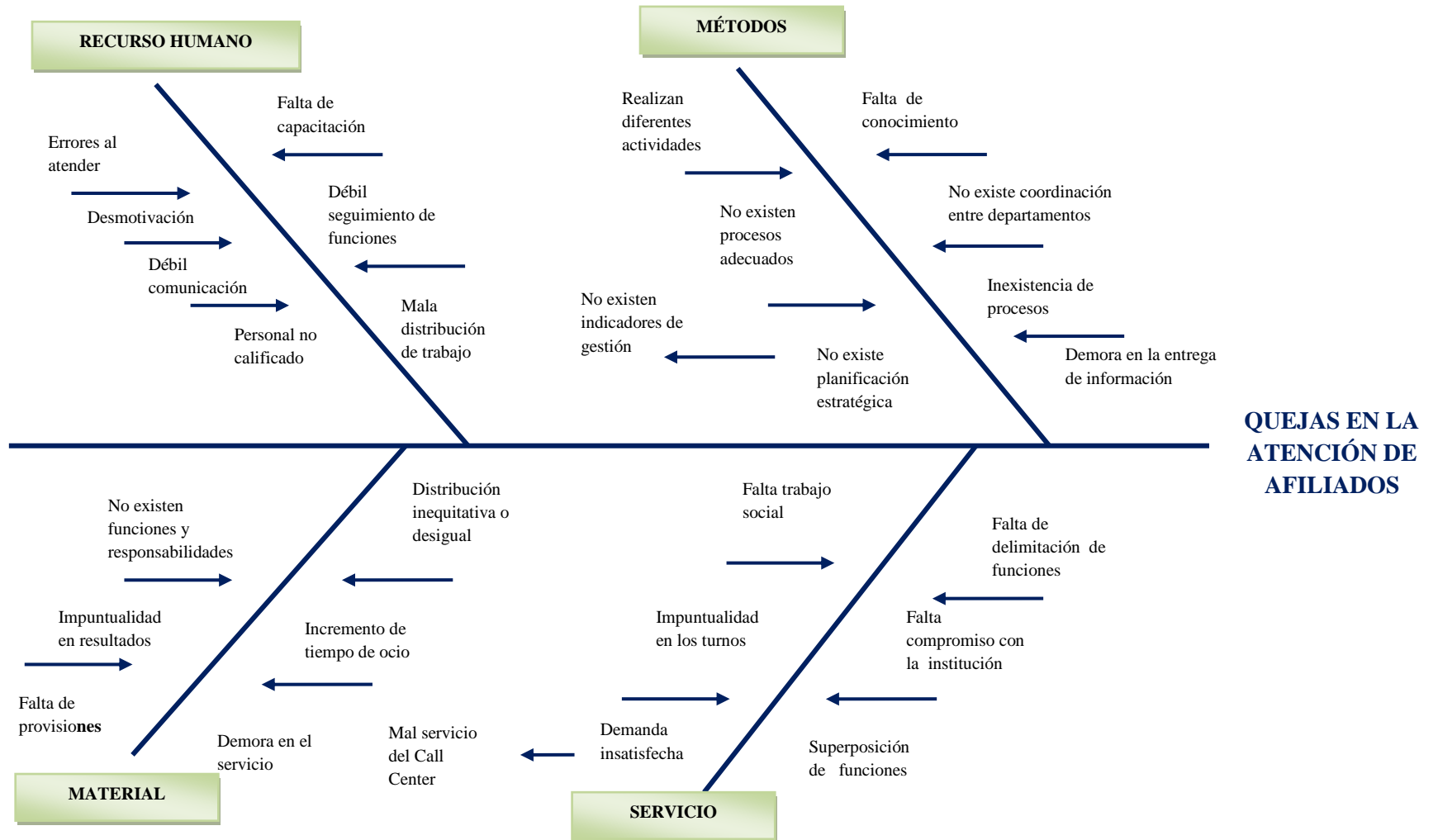
El diagrama Causa-Efecto contribuye a pensar sobre todas las causas reales y potenciales de un suceso o problema, y no solamente en las más obvias o simples. Se puede ampliar la comprensión del problema, visualizar las razones, motivos o factores principales y secundarios, identificar posibles soluciones, tomar decisiones y, organizar planes de acción. http://es.wikipedia.org/wiki/Diagrama_de_Ishikawa (2010-11-10)

El diagrama de Causa-Efecto es una herramienta imprescindible en el diagnóstico situacional de una organización, en cuanto se identifica y analiza las posibles causas que dan origen a un problema.



A continuación se presenta el diagrama de Causa – Efecto del Centro Atención Ambulatoria del IESS Sangolquí, que tiene como áreas de análisis, el Recurso Humano, Organización, Información, Laboratorio, Servicios Médicos y Enfermería.

Grafico n.- 1.4 Diagrama de Causa - Efecto



Elaborado por: autora

1.1.5.2 Explicación de las causas y Efectos

Recurso Humano

Esta área es vulnerable, debido a que existe mano de obra que no conoce sus funciones, ocasionando dificultades en el servicio al paciente, la falta de capacitación y la rotación innecesaria ocasiona que el personal tenga molestias y que se adapte sin cumplir a cabalidad y como deben ser sus obligaciones, además el débil seguimiento de las funciones expuestas a los empleados ocasiona que los pacientes se quejen por el servicio que se brinda.

Métodos

Debido a que el personal realiza diferentes actividades, sin conocimiento y sin la existencia de procesos adecuados se da la demora en la entrega de información, provocando gastos a la institución, además en el momento de ingresar al sistema informático a personas que no tiene derecho a la atención médica esto ocasiona dificultades y pérdida al Centro.

Material

Otro problema latente y que afecta a la producción de los médicos, farmacia, enfermería y laboratorio es la falta de instrumental, medicamentos e insumos médicos a tiempo para poder cumplir con lo que demandan los pacientes, la falta de un área de Adquisiciones ocasiona este tipo de inconvenientes ya que no existe una persona específica para cumplir con este trabajo y el efecto latente es la mala atención al afiliado por no contar con lo necesario para su atención.

Servicio

El servicio que brinda el Centro en su mayoría los pacientes se quejan de médicos que son poco amables, no cumplen con el horario que se manifiesta en el Call center en la atención, además la falta de compromiso con la institución, la falta de delimitación de funciones, la superposición de funciones, la demanda insatisfecha ocasiona el malestar en los pacientes.

1.2 Marco Teórico

1.2.1 Centros de Atención Ambulatoria

Los centros proporcionan procedimientos quirúrgicos, terapéuticos y de diagnóstico para pacientes externos y ofrece atención médica excepcional y conveniente para los pacientes y tranquilidad para sus familiares. Los pacientes por lo general regresan a sus hogares en el mismo día, a menos que sus condiciones cambien y necesiten pasar una noche en el hospital.

Los **Procedimientos Quirúrgicos** en el mismo día, como cirugías vasculares, ginecologías, urológicas, ortopédicas, oftalmológicas y dentales se realizan en una de las salas de operaciones. Puede administrarse anestesia local o general o sedación monitoreada.

Los **Procedimientos no Quirúrgicos** incluyen tratamientos con laser, procedimientos gastrointestinales, quimioterapia y transfusiones. Los pacientes se recuperan en el área de atención ambulatoria adecuada hasta que son dados de alta por orden de sus médicos.

Atención en la comunidad: ambulatoria y domiciliaria

La atención a las personas mayores, fuera del circuito hospitalario, se divide en atención ambulatoria, en el caso de que el anciano pueda trasladarse fuera de su domicilio habitual, y en atención domiciliaria, en el caso de que la persona mayor se vea limitada en sus desplazamientos fuera de su residencia habitual por múltiples razones.

Como la atención ambulatoria se entiende aquella que se ofrece a la localización fuera del domicilio del paciente, sin estar ingresado este en ninguna institución residencial u hospitalaria.

Son las consultas externas de los equipos de geriatría en muchas de ellas con unidades especializadas en síndromes geriátricos como las caídas, o de los diferentes servicios y especialidades médicas y quirúrgicas que atienden a personas mayores. También entran en esta

categoría los servicios de rehabilitación ambulatoria y los hospitales de día, que dependen de los hospitales de corta y media estancia.

Un servicio básico en la atención ambulatoria son los centros de salud o de atención primaria; de hecho, en muchas ocasiones reciben el nombre popular de “ambulatorios”.

En ellos se centra la atención básica e inicial a las personas mayores, de la misma manera que al resto de adultos y niños. Las personas mayores de 65 años son la parte importante del volumen de atención sanitaria en los centros de salud, debido al aumento de la población en este grupo de edad, tanto por la mayor esperanza de vida como por la mejora en el control de múltiples enfermedades y problemas.

También es importante tener en cuenta necesidades nuevas de control y estudio de la salud en este grupo de edad.

Existen otros tipos de centros donde se ofrece atención ambulatoria de diversas formas.

En los centros de día las personas mayores reciben estimulación mental, terapia ocupacional y socialización para los casos en que existe dependencia de las actividades tanto básicas como instrumentales, proporcionando un periodo de descanso o descarga durante el día, para realizar otras actividades, a los cuidadores.

En el caso en que el paciente anciano este tan limitado que su desplazamiento fuere de domicilio sea muy dificultoso, se ofrecen los diferentes servicios de atención domiciliaria.

La atención a domicilio puede venir dada desde los equipos de atención primaria de los centros de salud, de forma que le mismo médico de cabecera y la enfermera de primaria acudan al domicilio del paciente, a fin de controlar y mejorar las patologías crónicas y ofrecer atención a la dependencia.

En algunos casos es posible a cortar o evitar la hospitalización en caso de enfermedad aguda con el concurso de las unidades de hospitalización a domicilio, que es una modalidad asistencial capaz de ofrecer cuidados médicos y de enfermería con una intensidad similar a la hospitalización convencional pero en el domicilio del paciente.

En las personas mayores esto permite además preservar el medio natural del paciente, mejora la alimentación y la ingesta, disminuye la presencia de síndrome confesional y mejora el contacto social y el apoyo psicológico. También ayuda a la movilización precoz, con todos los beneficios respecto a la masa muscular y a la prevención del síndrome de inmovilización y por supuesto suele ser más cómodo para la familia.

1.2.1.1 Especialidades Básicas

Las especialidades básicas con las que debe contar un Centro de Atención Ambulatoria son:

Medicina Interna.- consultas médicas, Endocrino metabólicas, Degenerativas y urológicas.

Gastroenterología.- consultas médicas y procedimientos y Área de Endoscopia.

Cardiología.- consultas médicas y estudios de EKG

Dermatólogo.- consultas médicas y procedimientos quirúrgicos

Endocrinología.- consultas médicas

Psiquiatría.- consultas médicas

Gerontología.- consultas médicas y apoyo familiar

Medicina General-Medicina Familiar-Medicina Alternativa.- consultas médicas y alternativas

Odontológico: Mediante un sistema de modulo compuesto (Demanda programada y trabajo al momento del Equipo odontológico.

Fisiatría.- consultas médicas, con apoyo de 2 tecnólogos médicos en rehabilitación. Área de Rehabilitación: hidromasaje, tanque para compresas, húmedas, tracción, gimnasio, electroterapia, equipo de magneto, ultrasonido láser.

Radiodiagnóstico.- Imagenología para procedimientos Radiológicos y Ecográficos Densitometría, Mamografía.

1.2.1.2 Especialidades Básicas Materno – Infantil

Ginecología.- consultas médicas y procedimientos, consultorio y área de colposcopia

Pediatría.- consultas médicas.

1.2.1.3 Especialidades Básicas de Cirugía

Traumatología.- consulta médica y procedimientos.

Otorrinolaringología.- consultas médicas y procedimientos de cirugía menor ORL, y área de audiología.

Urología.- consultas médica y procedimientos quirúrgicos.

Cirugía vascular.- consultas medicas y procedimientos quirúrgicos.

Oftalmología.- consultas médicas y procedimientos Cirugía Menor.

Emergencias.- cubre las 24 horas de atención, Área de Observación e hidratación.

Cirugía del día.- médico Cirujano General y Medico Anestesiólogo.

1.2.1.4 Servicio de Apoyo Diagnóstico

Laboratorio.- exámenes médicos

Farmacia.- recepción y entrega de medicamentos.

1.2.1.5 Horario de Funcionamiento

Funcionara en un horario de 12 horas para consulta general y especialidades y cirugía programada. Para las emergencias y quirófano de emergencias deberán funcionar 24 horas.

1.2.2 Procesos

Definición:

“Un proceso puede ser definido como un conjunto de actividades enlazadas entre sí que, partiendo de uno o más inputs (entradas) se transforman, generando un output (resultado)”. *En Casadesús Fa y Heras, Calidad Práctica (2005) El concepto de procesos*

“Proceso es cualquier actividad o grupo de actividades que emplea insumos, les agrega valor y suministra un producto o servicio a un cliente interno o externo. En otras palabras, por proceso queremos decir sencillamente una serie de actividades que, tomada conjuntamente, producen un resultado valioso para el cliente” *Apuntes de clase, materia Gestión de la Calidad, 7mo nivel ESPE*



El marco teórico de la Investigación abarcará temas de procesos, diseño de proceso y mejoramiento de procesos, principalmente, donde también se tocarán temas relacionados a los instrumentos y herramientas para el levantamiento, análisis y mejora de procesos.

Toda empresa u organización, es un conjunto de diferentes procesos de diversas áreas, trabajando de manera coordinada para conseguir un mismo fin. Muñoz Machado (1999) define al proceso de la siguiente forma:

La organización produce productos o presta servicios. Para ello necesita ordenar sus distintas actividades elementales de un modo determinado. Cada una de estas ordenaciones constituye un proceso. (Muñoz Machado, 1999:225)

Muñoz Machado (1999), propone una serie de pasos o secuencia para diseñar un proceso:

1. En primer lugar Muñoz Machado menciona que se debe definir el servicio, sin embargo este proceso puede abarcar también productos u objetivos en general. Al definir el producto o servicio se deben conocer todos los aspectos de su diseño y comprobar que se puede llevar a cabo.
2. Se deben determinar las actividades necesarias para prestar el servicio o realizar el producto y conseguir sus objetivos.
3. Comprobar que cada actividad está dotada de los medios materiales y de las personas adecuadas para conseguir su objetivo parcial.
4. Establecer, en los casos que se requiera, el manual de procedimientos.
5. Ordenar, y si corresponde, relacionar las actividades para conseguir el proceso.

Por otra parte también menciona que todo diseño de un proceso debe incluir:

- La descripción de cómo conseguir los objetivos bajo condiciones operativas.
- El equipo físico., El equipo humano,
- La información.

Clasificación

Macroproceso.- constituye el primer nivel del conjunto de acciones encadenadas que la entidad debe realizar a fin de cumplir con su función constitucional y legal, la misión fijada y la visión proyectada

Procesos.- conjunto de subprocesos que tiene un punto de inicio y un punto final, generalmente la provisión de un servicio a un cliente interno o externo. Es un conjunto de actividades que toman un insumo, generan como resultado un producto o servicio que entregan a un cliente.

Subproceso.- es un conjunto de actividades que interrelacionadamente e interdependientes constituyen un proceso

Actividad.- es un evento que concatenado a otro integran un proceso

Tarea.- es una acción encomendada aun individuo en particular que se debe cumplir

Mapa de procesos

“El mapa de procesos es la representación de la estructura de los procesos que conformaban el sistema de gestión. Es la forma más representativa de reflejar los procesos identificados y sus interrelaciones”

Para realizar el mapa de procesos se clasifican los procesos según algún criterio determinado. La clasificación o topología más utilizada distingue tipos de procesos:

Según Francis Salazar Pico, Ingeniero Comercial graduado de la ESCUELA POLITÉCNICA DEL EJÉRCITO (ESPE), menciona, que en la actualidad las organizaciones deben estar estructuradas en base a procesos para desarrollar una mejor interacción y comunicación de toda la organización.

Por lo tanto Salazar (2007:18) manifiesta tres tipos de procesos a gestionarse en la empresa:

- Procesos Estratégicos:

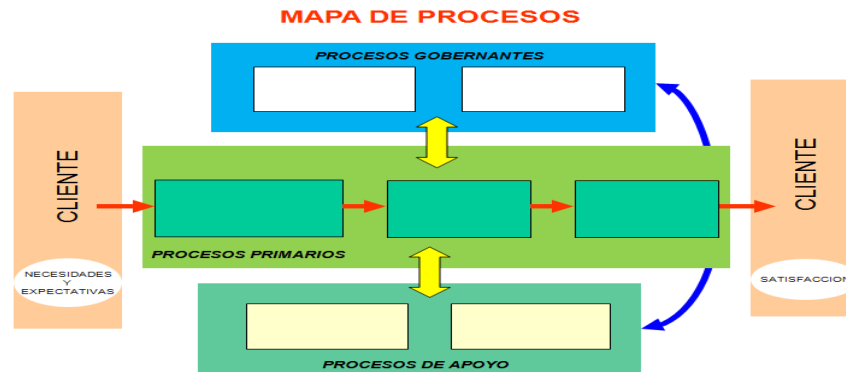
Son aquellos procesos que están relacionados con el ámbito de la dirección a largo plazo con todas sus responsabilidades, como por ejemplo: liderazgo, formulación de estrategias, conocimiento y enfoque al cliente, y mejora continua.

- Procesos Operativos:

Son aquellos que están vinculados estrechamente con la transformación del producto.

- Procesos de Apoyo:

Se desarrollan durante la gestión de la empresa, por ejemplo: aquellos de carácter tecnológico, contable, financiero, compras, recursos humanos; y no tienen relación directa con el producto o servicio final.



Levantamiento de procesos

El levantamiento de procesos es una etapa fundamental dentro de la mejora de procesos, pues consiste en el registro de los procesos actuales en base a observaciones, entrevistas, encuestas, y la aplicación de herramientas administrativas.

El levantamiento se realiza mediante una serie de pasos que forman parte del mejoramiento de procesos. Restrepo (2005), menciona las siguientes etapas:

- Identificación del proceso
 - Documentar actividades
 - Definir límites del proceso
 - Detallar quien es el propietario del proceso.
- Definición del proceso
 - Graficar el proceso
 - Levantar un esquema del proceso
- Sistema de medición del proceso y puntos de control
 - Determinar tiempos de respuesta, calidad, costo y servicio (absolutos o de productividad)

- Decidir sistema de medición
- Establecer donde se surtirá la medición.

Para el levantamiento de procesos es necesario aplicar, como se vio anteriormente, investigación de campo como encuestas y observaciones, pero adicionalmente debe utilizarse herramientas administrativas diseñadas específicamente para esto. Restrepo (2005) menciona las siguientes herramientas:

- Herramientas para la calidad
 - Análisis de causa efecto
 - Histogramas
 - Análisis de Pareto
 - Diagramas de dispersión
 - Análisis de tendencia
 - Coeficiente de determinación
- Herramientas para el control estadístico de procesos:
 - Carta para el control de variables
 - Carta para el control de atributos

Documentación de Procesos

La documentación del proceso incluye todas las actividades que se encuentran dentro de las fronteras del proceso, presentadas en orden secuencial junto con el tiempo requerido para realizarlas y quién es el responsable de asegurar que se cumplen. (Vilar, 1997: 46)

La documentación consiste en dejar constancia de los diversos componentes de un proceso, generalmente la realiza el responsable o los responsables del proceso.

El propósito de la documentación es, según Mejía (2006):

- Facilitar un detallado análisis del proceso.
- Mantener records actualizados para su uso en el futuro.

Siguiendo a este mismo autor, la documentación del proceso debe:

- Reflejar exactamente la situación actual
- Reflejar cómo se está haciendo, no cómo gustaría que se hiciera
- Reflejar los requerimientos que no se estén cumpliendo
- Su forma y contenido deberán ser simples, pero sustanciales.

Diseño de Procesos

El diseño de proceso es un proceso en sí, mediante el cual se busca configurar una serie de acciones destinadas a cumplir un fin específico optimizando los recursos utilizados.

Los factores que intervienen en el diseño de un proceso son según Muñoz (1999), en primer lugar el conocimiento del fin que se desea conseguir y en segundo lugar, de la elección y ordenación de las actividades necesarias para llevarlo a cabo.

Muñoz (1999) propone una serie de pasos para llevar a cabo el diseño de procesos:

- Definido el servicio, conocer todos los aspectos de su diseño y comprobar que efectivamente pueden llevarse a cabo.
- Elegir las actividades necesarias para prestar el servicio y conseguir sus objetivos.
- Comprobar que cada una de las actividades elegidas está dotada de los medios materiales y de las personas adecuadas para conseguir su objetivo parcial.
- Establecer, si corresponde, el Manual de Procedimientos.
- Ordenar y, en su caso, relacionar las actividades para conseguir el proceso.

Este mismo autor menciona que al diseñar un proceso se debe incluir siempre la siguiente información:

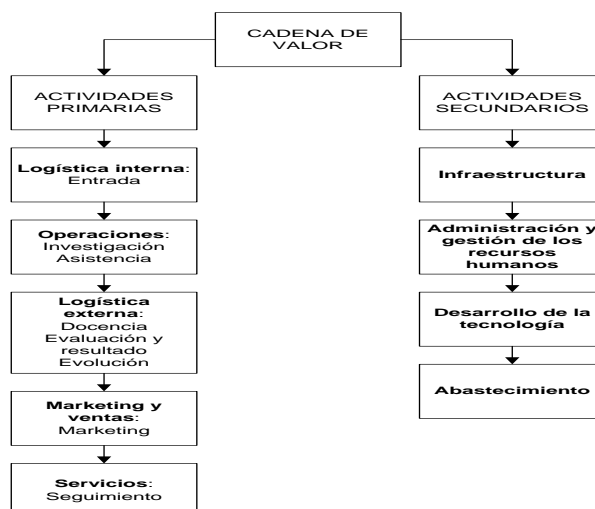
- La descripción de cómo conseguir los objetivos bajo condiciones operativas.
- El equipo físico
- El equipo humano
- La información

Cadena de Valor

Michael Porter, egresado de Harvard, propuso la cadena de valor como una herramienta para identificar diversas formas para crear valor agregado para los clientes. Se debe tomar en consideración que una empresa constituye un conjunto de actividades que se efectúan para diseñar, producir, vender, entregar y apoyar un producto o servicio.

Este concepto permite descomponer las actividades económicas que intervienen en la obtención del *output*. Dicha descomposición tiene lugar a lo largo del *iter* que arranca con las materias primas y acaba con el consumo final de los bienes o servicios, teniendo como objeto la comprensión del comportamiento de los costes y las fuentes de diferenciación respecto a los posibles competidores, o en aras de lograr economías internas. (Pardo y Corella, 2001: 40)

Esas nueve actividades valor comprenden cinco actividades primarias y cuatro actividades de apoyo:



Fuente: Kotler (2003) y Pardo y Corella (2001)

1.3 Marco Conceptual

- **Bioestadística:** aplicación de la [estadística](#) al campo de la medicina en el sentido más amplio; los conocimientos de estadística son esenciales en la planificación, evaluación e interpretación de la investigación.
- **Bioética:** campo de estudio que concierne a la relación entre la [biología](#), la [ciencia](#) la medicina y la [ética](#)
- **Dermatología:** estudio de las enfermedades de la piel y sus anexos.
- **Embriología:** estudio de las fases tempranas del desarrollo de un organismo.
- **Enfermería** es la [ciencia](#) del cuidado de la salud del ser humano. Es una disciplina que en el último siglo y particularmente en los últimos años ha ido definiendo cada vez más sus funciones dentro de las [ciencias de la salud](#).
- **Endocrinología:** estudio de las enfermedades de las glándulas endócrinas.
- **Farmacología:** es el estudio de los [fármacos](#) y su mecanismo de acción.

- **Fisioterapia:** es el arte y la ciencia de la prevención, tratamiento y recuperación de enfermedades y lesiones mediante el uso de agentes físicos, tales como el [masaje](#), el agua, el movimiento, el calor o la electricidad.
- **Gastroenterología:** estudio de las enfermedades del tubo digestivo y glándulas anexas.
- **Ginecología y obstetricia:** estudio de las enfermedades de la mujer, el embarazo y sus alteraciones.
- **Hematología** la rama de la ciencia médica que se encarga del estudio de los elementos formes de la sangre y sus precursores, así como de los trastornos estructurales y bioquímicos de estos elementos, que puedan conducir a una enfermedad.
- La medicina atiende al ser humano de manera integral y en este sentido se pronuncia la [Organización Mundial de la Salud](#), cuando define [salud](#) no solamente como la ausencia de [enfermedad](#), sino como el correcto funcionamiento armónico del hombre como entidad biopsicosocial,
- La **medicina** (del [latín](#) *medicina*, derivado a su vez de *mederi*, que significa 'curar', 'medicar'; originalmente *ars medicina* que quiere decir el 'arte de la medicina')¹ es la [ciencia](#) dedicada al estudio de la [vida](#), la [salud](#), las [enfermedades](#) y la [muerte](#) del ser humano, e implica el [arte](#) de ejercer tal [conocimiento técnico](#) para el mantenimiento y recuperación de la [salud](#), aplicándolo al [diagnóstico](#), [tratamiento](#) y [prevención](#) de las enfermedades. Junto con la [enfermería](#), la [fisioterapia](#) y la [farmacia](#), entre otras disciplinas, la medicina forma parte del cuerpo de las [ciencias de la salud](#).
- **Médico** es un profesional que practica la [medicina](#) y que intenta mantener y recuperar la salud humana mediante el estudio, el diagnóstico y el [tratamiento](#) de la enfermedad o lesión del [paciente](#). En palabras de [Cassel Erik](#): "El médico pocas veces cura, algunas

alivia, pero siempre debe consolar". En la lengua española, de manera [coloquial](#), se denomina también [doctor](#) a estos profesionales¹, aunque no hayan obtenido el grado de doctorado.

- **Medicina interna** es una [especialidad médica](#) que se dedica a la atención integral del adulto enfermo, sobre todo a los problemas clínicos de la mayoría de los pacientes que se encuentran ingresados en un [hospital](#).
- **Medicina preventiva** es la [especialidad médica](#) encargada de la prevención de las [enfermedades](#) basada en un conjunto de actuaciones y consejos médicos.
- [Neumología](#): estudio de las enfermedades del aparato respiratorio.
- [Neurología](#): estudio de las enfermedades del sistema nervioso.
- [Nutrición](#): es el estudio de la relación entre la comida y bebida y la salud o la enfermedad, especialmente en lo que concierne a la determinación de una dieta óptima
- [Patología](#): estudio de las enfermedades en su amplio sentido, es decir, como procesos o estados anormales de causas conocidas o desconocidas
- **Pediatría** es la medicina integral del período evolutivo de la existencia humana desde la concepción hasta el fin de la adolescencia, época cuya singularidad reside en el fenómeno del crecimiento, maduración y desarrollo biológico, fisiológico y social que, en cada momento, se liga a la íntima interdependencia entre el patrimonio heredado y el medio ambiente en el que el niño se desenvuelve
- [Psicología médica](#): estudio desde el punto de vista de la medicina de las alteraciones psicológicas que acompañan a la enfermedad.
- [Psiquiatría](#): estudio de las enfermedades de la mente.

CAPITULO II

DIAGNOSTICO SITUACIONAL

Mediante capitulo se pretende obtener un diagnóstico del Centro realizando análisis externo que comprende microambiente a fin de identificar las oportunidades y amenazas, así como un análisis interno que permitirá identificar las fortalezas y debilidades y en base de estos diseñar las estrategias más convenientes para la empresa.

2.1 Análisis Externo

2.1.1 Análisis del Microambiente

Está constituido por aquellos actores que están muy relacionados con las actividades del Centro estos son:

- Usuarios o Pacientes
- Proveedores
- Competencia
- Normativa

2.1.1.1 Usuarios

A fin de conocer la opinión que tienen los pacientes de los servicios que brinda el Centro se ha diseñado una encuesta que pretende consultar los siguientes parámetros:

- ✓ Calidad de servicio
- ✓ El tiempo de espera
- ✓ La atención propiamente dicha
- ✓ Quejas o Reclamos

RESULTADOS DE LAS ENCUESTAS PACIENTES DEL CAAS

Se realizó una encuesta a una muestra de 100 personas; en base al número promedio de pacientes que existen diariamente al Centro cuyo resultado se explica a continuación:

1. ¿La atención que le brinda el Centro de Atención Ambulatoria del IESS, considera usted que es?

Tabla 2.1 Atención al paciente

ATENCION BRINDADA	FRECUENCIA	PORCENTAJE	PORCENTAJE ACUMULADO
Amable y cordial	26	0,26	0,26
Aceptable	68	0,68	0,94
Mala	6	0,06	1,00

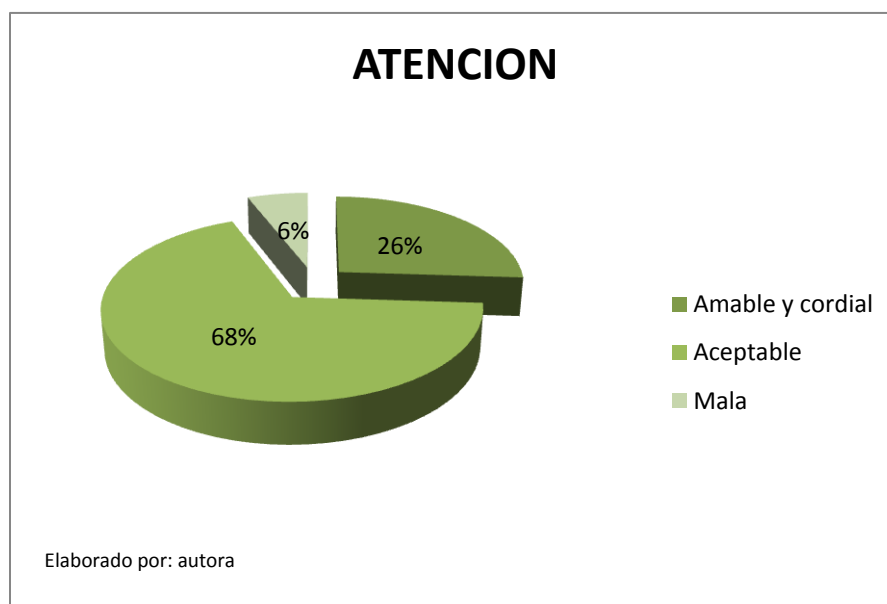


Tabla 2.1 Constituye una **Oportunidad Media**, porque se puede observar que la mayor parte de los usuarios responden que la atención brindada por el Centro es Aceptable, sin embargo se debe considerar que un 6% de usuarios no se encuentran satisfechos con la atención brindada por el Centro.

2. ¿Cómo considera usted la calidad del servicio?

Tabla 2.2 Calidad de Servicio

CALIDAD	FRECUENCIA	PORCENTAJE	PORCENTAJE ACUMULADO
Excelente	29	0,29	0,29
Aceptable	64	0,64	0,93
Mala	7	0,07	1,00

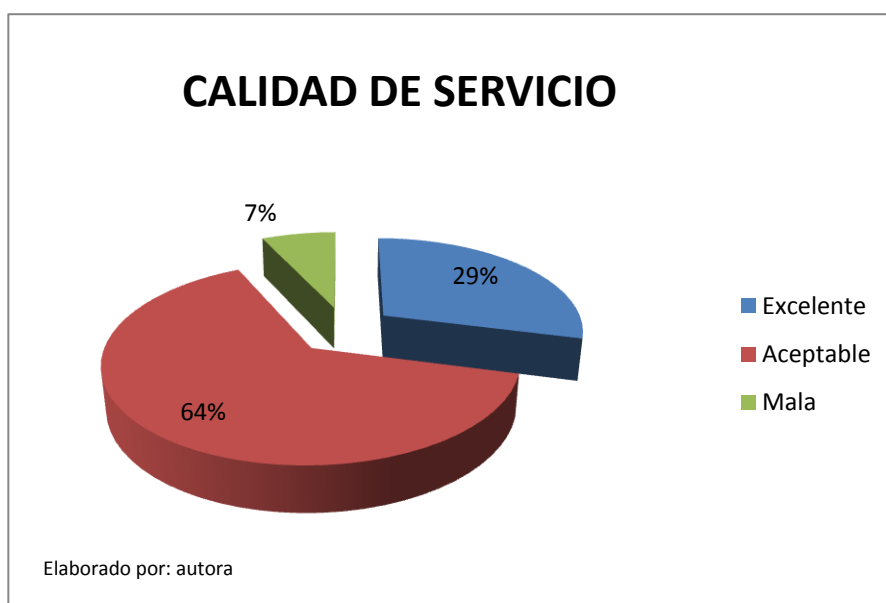


Tabla 2.2 Como se puede observar la Calidad de Servicios, los pacientes lo consideran en un 64% aceptable, 29% Excelente y 7% Mala. Y el promedio de estos se constituye en una **Oportunidad Media** para el Centro.

3. ¿La atención médica centro, ya que los servicios que brinda siempre busca los más altos estándares de calidad y las medicinas que le da el seguro, le curan su dolencia o enfermedad?

Tabla 2.3 Atención Médica y medicamentos

ALIVIAN O SANAN	FRECUENCIA	PORCENTAJE	PORCENTAJE ACUMULADO
Totalmente	39	0,39	0,39
Parcialmente	53	0,53	0,92
No le sirve	8	0,08	1,00

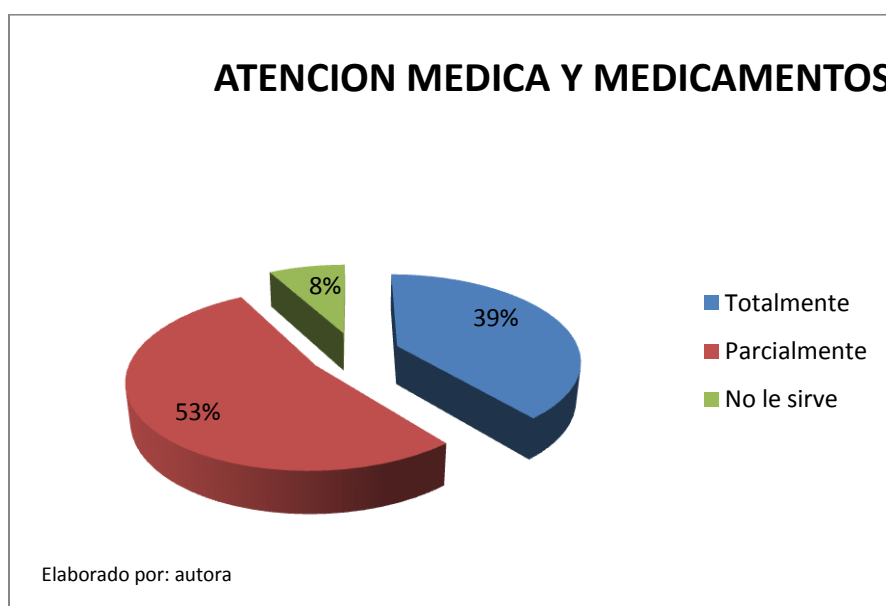


Tabla 2.3 Para el centro constituye una **Oportunidad Alta**, debido a que la mayor parte de los usuarios consideran que los productos ofrecidos les curan parcialmente y totalmente nos da a entender que el IESS, contrata proveedores que cumplan con las exigencias de Salud.

4. ¿El Tiempo de espera para su atención medica lo considera?

Tabla 2.4 Tiempo de Espera

TIEMPO DE ESPERA	FRECUENCIA	PORCENTAJE	PORCENTAJE ACUMULADO
Inmediatamente en 15 min	13	0,13	0,13
Mediato hasta 1 hora	51	0,51	0,64
Demorado más de 1 hora	36	0,36	1,00

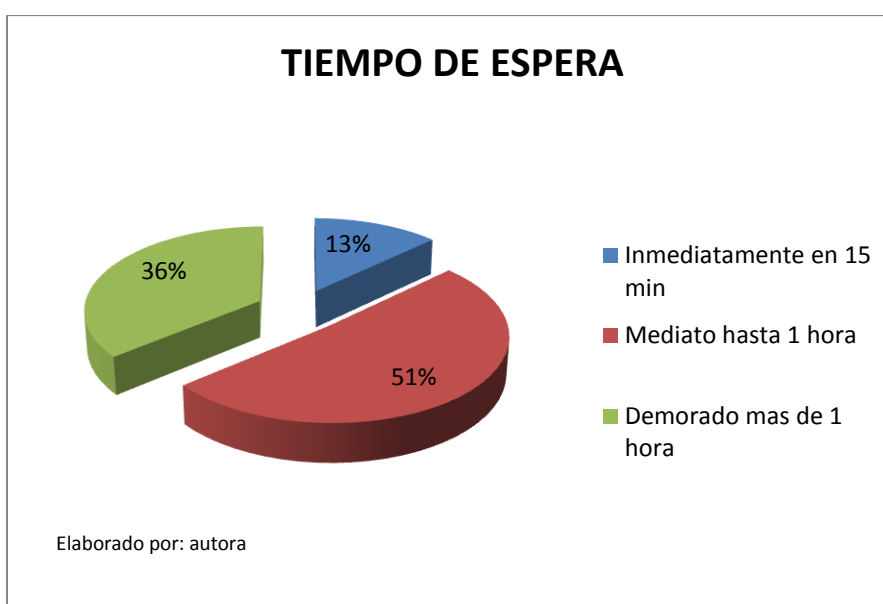


Tabla 2.4 El tiempo de espera constituye una **Oportunidad baja** para el Centro, ya que la mayor parte de usuarios consideran mediato hasta 1 hora, se debe considerar este punto eliminar los tiempo de demora, lo cual podría acarrear posibles usuarios insatisfechos.

5. Indique los servicios a los que usted ha asistido con frecuencia?

Tabla 2.5 Frecuencia de Asistencia

FRECUENCIA	FRECUENCIA	PORCENTAJE	PORCENTAJE ACUMULADO
Medicina interna	51	4,250	4,250
Ginecología	67	5,583	9,833
Medicina preventiva	62	5,167	15,000
Pediatría	24	2,000	17,000
Farmacia	85	7,083	24,083
Medicina familiar	56	4,667	28,750
Medicina general	85	7,083	35,833
Laboratorio	79	6,583	42,417
Rayos x	47	3,917	46,333
Ecografías	40	3,333	49,667
Emergencia	31	2,583	52,250
Enfermería	81	6,750	59,000

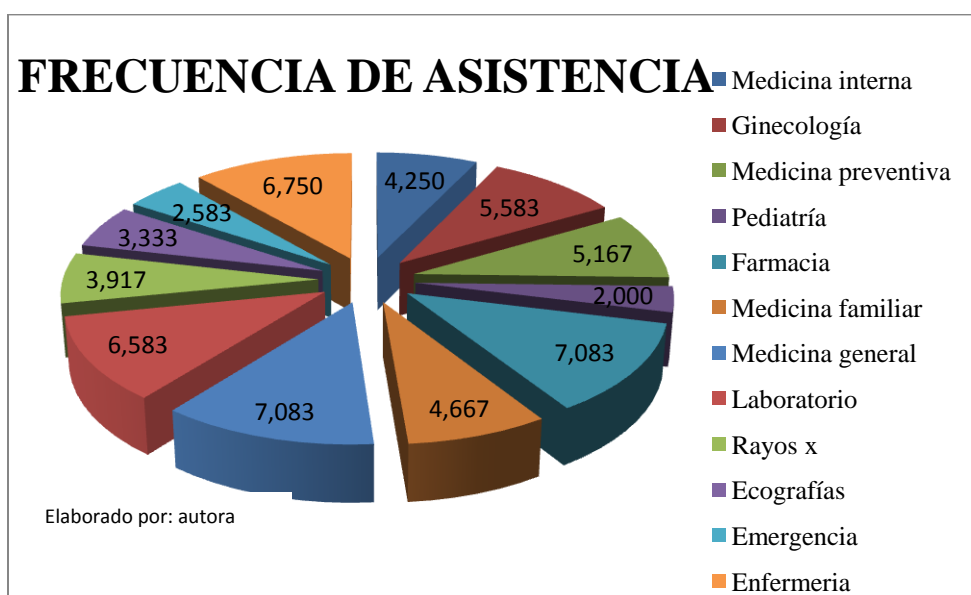


Tabla 2.5 La frecuencia de asistencia se constituye una **Oportunidad media** para el Centro, ya que la mayor parte de usuarios asisten a las especialidades que solicitan los más frecuentes son medicina general, farmacia, laboratorio, ginecología.

6. ¿De los siguientes servicios, ha realizado algún reclamo sobre la atención que le brindan?

Tabla 2.6 Quejas y Reclamos

QUEJAS Y RECLAMOS	FRECUENCIA	PORCENTAJE	PORCENTAJE ACUMULADO
Medicina interna	0	0,000	0,000
Ginecología	10	0,769	0,769
Medicina preventiva	0	0,000	0,769
Pediatría	5	0,385	1,154
Farmacia	2	0,154	1,308
Medicina familiar	1	0,077	1,385
Medicina general	2	0,154	1,538
Laboratorio	25	1,923	3,462
Rayos x	5	0,385	3,846
Ecografías	14	1,077	4,923
Emergencia	17	1,308	6,231
Enfermería	13	1,000	7,231
Información	23	1,769	9,000

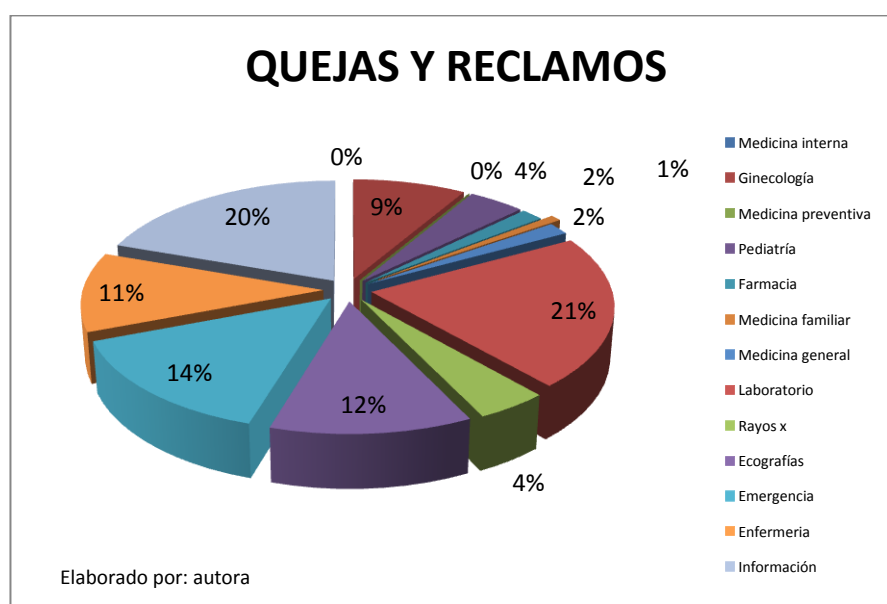


Tabla 2.6 Los reclamos que realizan los pacientes constituye una **Amenaza Baja** para el Centro, como se puede observar, los encuestados en su mayoría nunca han realizado una queja por el servicio, pero sin embargo podemos observar que el problema mayor se da en laboratorio e información por lo cual debemos considerar estos puntos, pero esto nos ayudara a mejorar y proyectar una buena imagen institucional y mejorar la competitividad en el mercado.

2.1.1.2 Proveedor

Con el propósito de conocer cuál es la opinión que tienen los proveedores del Centro se ha elaborado una encuesta, considerando los siguientes parámetros.

- Oportunidad con la que satisfacen los pedidos
- Forma de entrega
- Garantía
- Forma de pago

1. ¿Con qué periodicidad provee UD de bienes y servicios al Centro de Atención Ambulatoria de Sangolquí?

Tabla 2.7 Periodicidad con que provee al Centro

PERIODICIDAD CON QUE PROVEE AL CENTRO	FRECUENCIA	PORCENTAJE	PORCENTAJE ACUMULADO
SEMANALMENTE	0	0	0
TRIMESTRAL	4	0,4	0,4
SEMESTRAL	6	0,6	1

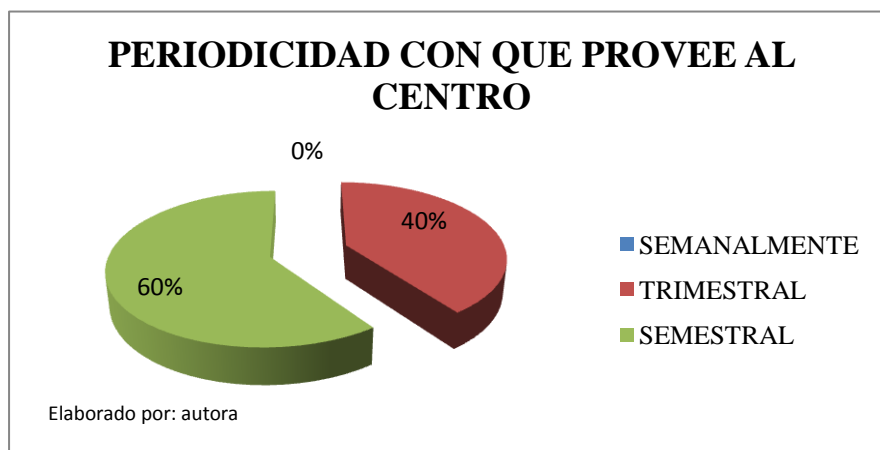


Tabla 2.7 Esto se constituye en una **Oportunidad media** para el Centro ya que al recibir de la mayoría de los proveedores el producto ya que al recibir trimestral o semestralmente los productos se aseguran que los productos no estén caducados y que la bodegas se mantengan con un stocks adecuado, por tratarse de medicinas.

2. ¿Los pedidos que le realiza el Centro de Atención Ambulatoria de Sangolquí los atiende usted?

Tabla 2.8 Atención de Pedidos

ATENCION DE PEDIDOS	FRECUENCIA	PORCENTAJE	PORCENTAJE ACUMULADO
Inmediato en 8 horas	6	0,6	0,6
Mediato hasta 48 horas	3	0,3	0,9
Demorado más de 48 horas	1	0,1	1

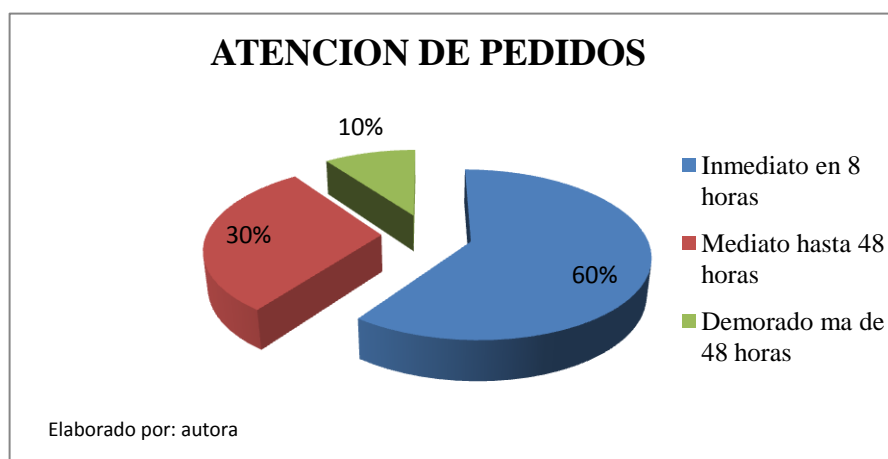


Tabla 2.8 Al parecer la mayor parte de proveedores procuran satisfacer los pedidos del Centro de manera Inmediata, lo cual es positivo, porque así puede cubrir las necesidades de los usuarios oportunamente. Todo aquello constituye una **Oportunidad Media** para la entidad.

3. ¿Los pedidos que usted recibe del Centro de Atención Ambulatoria de Sangolquí para atenderlo son con?

Tabla 2.9 Pedidos que recibe el Centro

PEDIDOS QUE RECIBE DEL CENTRO	FRECUENCIA	PORCENTAJE	PORCENTAJE ACUMULADO
Ningún día de anticipación	3	0,3	0,3
8 días de anticipación	4	0,4	0,7
15 días de anticipación	2	0,2	0,9
mas días de anticipación	1	0,1	1

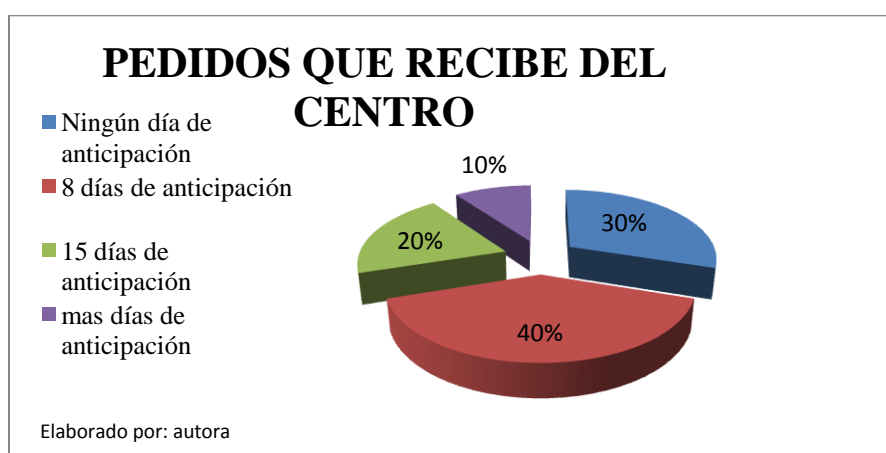


Tabla 2.9 Como se puede observar, no tiene un plan de pedidos, lo cual constituye una **Amenaza Alta** porque puede significar que el Centro no posee información adecuada del mercado, como también falta de organización.

4. ¿La forma de pago es?

Tabla 2.10 Forma de Pago

Forma de Pago	FRECUENCIA	PORCENTAJE	PORCENTAJE ACUMULADO
Contado	0	0	0
Crédito de 15 días	1	0,1	0,1
Crédito de 30 días	2	0,2	0,3
Anticipo	2	0,2	0,5
Contra entrega del producto	5	0,5	1

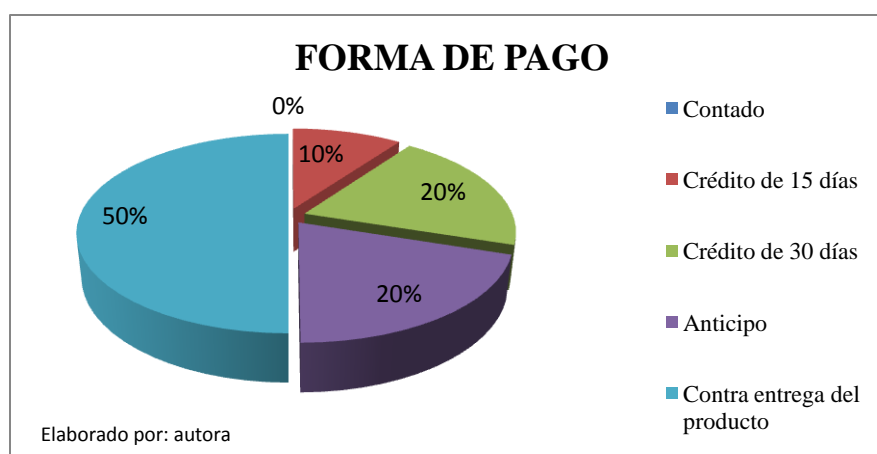


Tabla 2.9 Es una **Oportunidad Media** para el Centro, los bienes o servicios que se entregan son en su mayoría en contra entrega pero esto no se cumple se elige esta opción ya que en el portal de compras públicas es limitado para poder escoger la forma de pago.

5. ¿La forma en que usted entrega los productos pedidos por el Centro de Atención Ambulatoria de Sangolquí los realiza:

Tabla 2.11 Entrega de productos

ENTREGA DE PRODUCTOS	FRECUENCIA	PORCENTAJE	PORCENTAJE ACUMULADO
PUERTA A PUERTA	8	0,8	0,8
CON FLETES A CARGO DEL PROVEEDOR	1	0,1	0,9
TRANSPORTE A CARGO DEL CENTRO	1	0,1	1

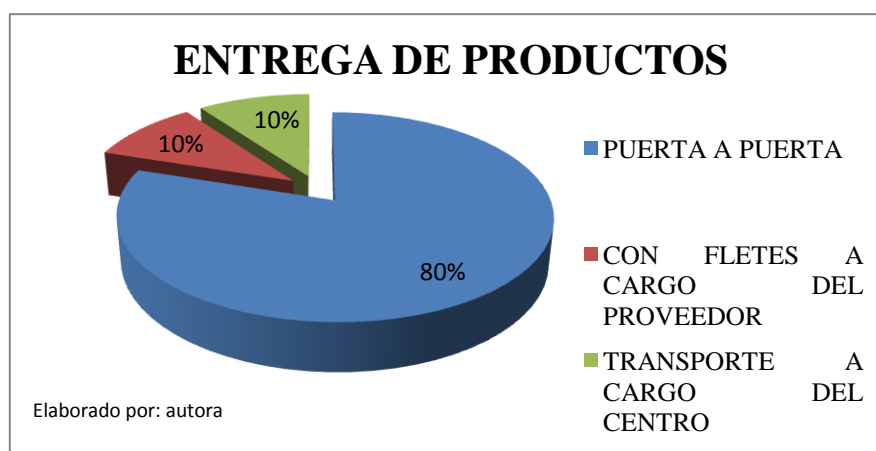


Tabla 2.9 Es una **Oportunidad Alta** para el Centro, los bienes o servicios que se entregan son entregados puerta a puerta, por obvias razones ya que los bienes o productos siempre nos incluyen todos los costos, es una buena opción es factible para el Centro ya que la mayoría de proveedores son calificados por el INCOP y de ahí provienen las condiciones.

6. ¿Los productos que usted vende los realiza con:

Tabla 2.12 Garantía

GARANTIA	FRECUENCIA	PORCENTAJE	PORCENTAJE ACUMULADO
Garantía Total	9	0,9	0,9
Garantía Parcial	1	0,1	1
Sin Garantía	0	0	1

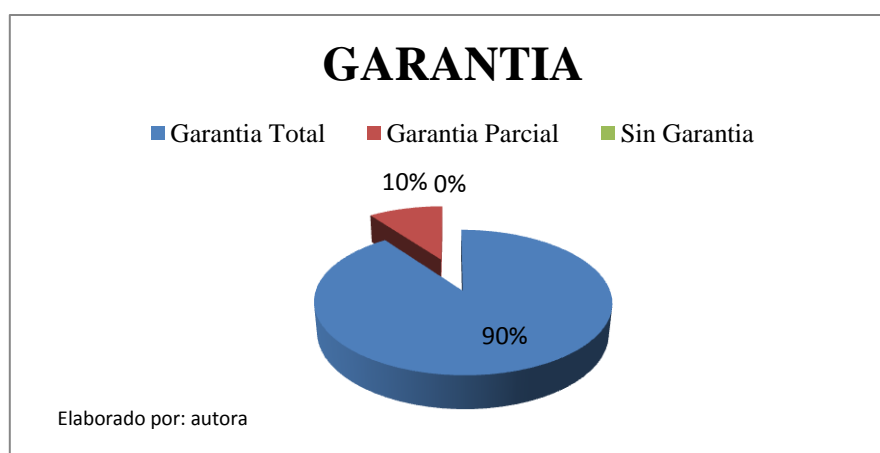


Tabla 2.12 Según la encuesta realizada a los proveedores en lo que se refiere a la garantía de los productos, la mayoría responden que entregan la mercadería con garantía total, lo que viene a constituir una **Oportunidad Alta** para el Centro.

2.1.1.3 Competencia

En el cantón Rumiñahui, por su población que ha ido creciendo existen los siguientes Subcentros, Unidad, Patronato y Hospital.

CANTON RUMIÑAHUI

1. Hospital de Sangolquí
2. Patronato del Consejo Provincial
3. Unidad de Atención Ambulatoria Sangolquí (IESS)
4. Subcentro de Salud

Subcentro de Salud Capelo

Subcentro de Salud San Pedro

Subcentro de Salud Fajardo

Subcentro de Salud de Selva Alegre

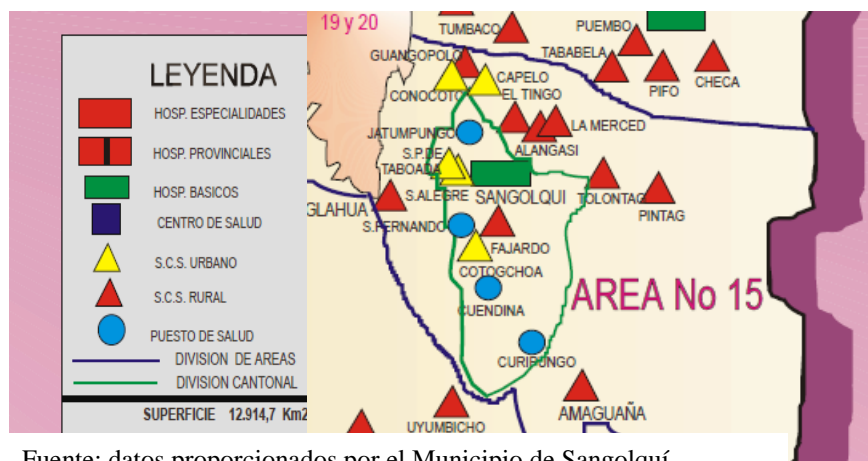
Subcentro de Salud Cotogchoa

Subcentro de Salud San Fernando

Subcentro de Salud Curipungo

Policlínico San Jorge de las FFAA

Grafico n.- 2.1



Fuente: datos proporcionados por el Municipio de Sangolquí

De acuerdo al Municipio de Rumiñahuí de Sangolquí hasta diciembre del 2009 la población urbana era de 65.740 y la rural de 11.319 personas.

Con un índice de crecimiento anual de 2,17 % para el año 2010 se estima un total de 78.731 de población.

Con este crecimiento de población, se puede apreciar que se necesita ampliar el Centro de atención Ambulatoria de Sangolquí, con varias especialidades para poder cubrir con la demanda, además se debe considerar que existen varias empresas que en su mayoría son afiliadas al IESS, por lo cual es necesario seguir creciendo.

Significa una Oportunidad Media porque estos Subcentros de Salud, cuentan con medios generales que son más demorados. Pero el Centro de Atención Ambulatoria Sangolquí cuenta con médicos especialistas.

2.1.1.4 Normativa

La normativa que rige el Centro de Atención Ambulatoria de Sangolquí se detalla a continuación:

Permisos de Funcionamiento otorgados por:

- Ministerio de Salud Pública
- Dirección Provincial de Salud de Pichincha
- Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social
- Seguro General de Salud Individual y Familiar
- Comisión Ecuatoriana de Energía Atómica
- Normas Sanitarias

Permisos sanitarios

- Ordenanzas Municipales del Cantón Rumiñahuí
Dirección de Avalúos y Catastros
- Autorización del Cuerpo de Bomberos del Cantón Rumiñahuí

Además debe cumplir con el Art. 108 de la Ley 2001- 55 de Seguridad social y Resolución CD. 020

Esto se constituye en una Oportunidad Baja ya que cumple con la mayoría de exigencias para este tipo de actividad frente a sus competidores directos que debido a la dificultad para cumplir con los mismos obvian el cumplimiento de algunas normas.

2.1.4 Tecnología

Debido a la problemática que existe en el Centro una parte importante es por la falta de un sistema integrado para manejar adecuadamente, historia clínicas, atenciones, agendas, hospitalización, fármacos.

Es por esta razón que se deberá, dar mayor importancia a la tecnología que en el caso del Centro cuenta con el Sistema AS400, que en su mayoría causa problemas por su lentitud y cuando el sistema CAE NO se puede atender a los pacientes entonces esto causa graves dificultades con ellos ya que pierden el turno.

Es por ello que la necesidad de buscar un nuevo sistema y realizando investigaciones pude encontrar el siguiente programa:

SALUS es el **software** para la **gestión integral** hospitales, clínicas y centros médicos. Desarrollado por **QSOFT desde 1995**, permite gestionar de manera integrada el conjunto de áreas de gestión. El Software de QSOFT es utilizado por más de **3.000 clientes** en España y **23 países** más.

2.1.4.1 Descripción del Sistema

- Por qué elegir SALUS
- Basado en la experiencia que aportan 3.000 clientes del sector salud en 24 países.
- Diseñado por médicos especialistas y por directores y gerentes de centros de salud.
- Adaptable a las particularidades de cada centro y entorno sanitario.
- Beneficios económicos directos, fruto de la eliminación de errores, ahorro de tiempo y optimización de la toma de decisiones.
- Cumplimiento de la LOPD.
- Muy intuitivo y fácil de utilizar.
- Servicio de mantenimiento, que incluye actualizaciones y soporte técnico continuado.

2.1.4.2 AGENDAS

Sistema de agendas visual, tipo “Outlook”, intuitivo y muy fácil de utilizar, Totalmente configuradas a medida, Sistema de ayudas para impedir la programación equivocada de citas, Envío de recordatorios a clientes vía correo, e-mail y SMS, Sistema para envío de mensajes entre los profesionales del Centro.

2.1.4.1 HISTORIA CLINICA

Acceso sencillo y rápido al historial de los pacientes, Múltiples especialidades médicas, Configurada a medida del centro, Generación automática de informes, recetas y resto de documentos, Inserción de croquis e imágenes (radiografías, ecografías, etc.), Diagnósticos, consentimientos, registro de pruebas complementarias, protocolos, etc.

2.1.4.2 GESTIÓN ECONÓMICA

Facturación a particulares y mutuas, liquidaciones de comisiones automáticas a los profesionales, el centro y a referidos externos, Control de deudas, presupuesto, informes económico y de rentabilidad, Control de stocks y proveedores, Control de costes. [http:// www. softwaresalus. com/videosC/vid2cm.html](http://www.softwaresalus.com/videosC/vid2cm.html).

Se considera una **Oportunidad Alta** ya que el Centro de atención Ambulatoria de Sangolquí puede adquirirlo y mejorar la calidad de servicio y atención a los pacientes, y así cubrir la demanda insatisfecha que existe y lograr que los afiliados se sientan conformes con la atención brindada.

2.2 Análisis Interno

El análisis interno requiere que se reúna y asimile información sobre las áreas funcionales (o procesos) de la organización. Es decir permite fijar las fortalezas y debilidades de la organización, realizando un estudio que permite conocer la cantidad y calidad de los recursos y procesos con que cuenta la empresa. Aplica a los 39 empleados del Centro.

2.2.1. Capacidad de Gestión Empresarial

2.2.1.1. Planificación

1. ¿Conoce y aplica en su trabajo los principios y valores que tiene el Centro, cuáles?

Tabla 2.13 Principios y Valores

PRINCIPIOS Y VALORES	FRECUENCIA	PORCENTAJE
RESPONSABILIDAD	39	14,286
ÉTICA PROFESIONAL	35	12,821
SOLIDARIDAD	21	7,692
PUNTUALIDAD	39	14,286
CALIDAD Y CALIDEZ	35	12,821
COMUNICACIÓN	24	8,791
TRABAJO EN EQUIPO	20	7,326
CONOCEN	213	78,022
NO CONECEN	60	12,00
Total	273	100,000

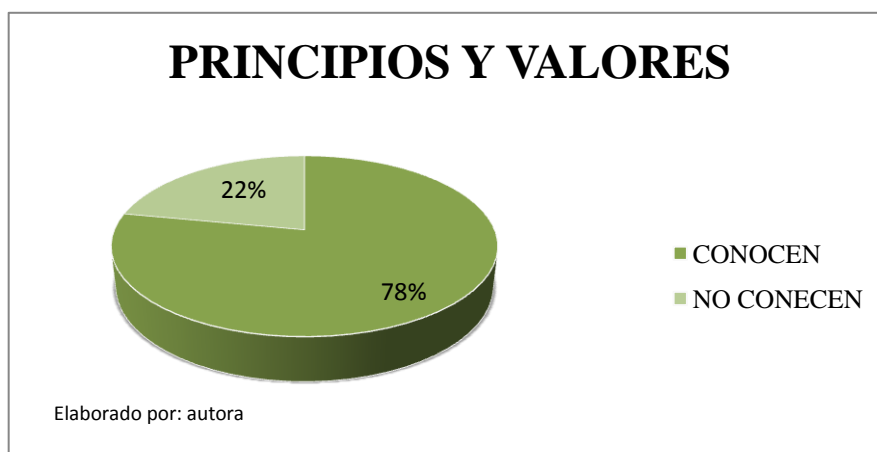


Tabla 2.13 Para la empresa constituye una **Fortaleza Alta**, porque, a pesar de que la empresa no posee los principios y valores por escrito, casi todo el personal conoce y aplica dicho factor.

2. ¿Conoce y aplica en su trabajo la misión y visión de la empresa?

Tabla 2.14 Misión y Visión

MISION Y VISION	FRECUENCIA	PORCENTAJE	PORCENTAJE ACUMULADO
totalmente	27	69,23	69,23
medianamente	8	20,51	89,74
no aplica	1	2,56	92,31
desconoce	3	7,69	100,00

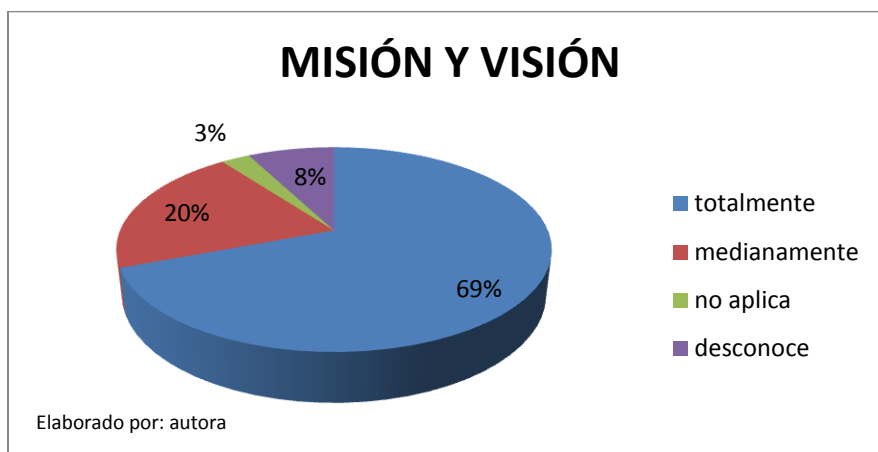


Tabla 2.14 Se puede observar que los administradores no comunican bien la misión, visión de la empresa, es decir el personal no conoce en su totalidad hacia donde está dirigida la empresa, por ello este factor constituye una Oportunidad media.

3. ¿Conoce y aplica en su trabajo los objetivos, políticas y estrategias de la empresa?

Tabla 2.15 Objetivos, Políticas y Estrategias

OBJETIVOS, POLITICAS, ESTRATEGIAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE	PORCENTAJE ACUMULADO
totalmente	25	64,10	64,10
medianamente	12	30,77	94,87
no aplica	2	5,13	100,00

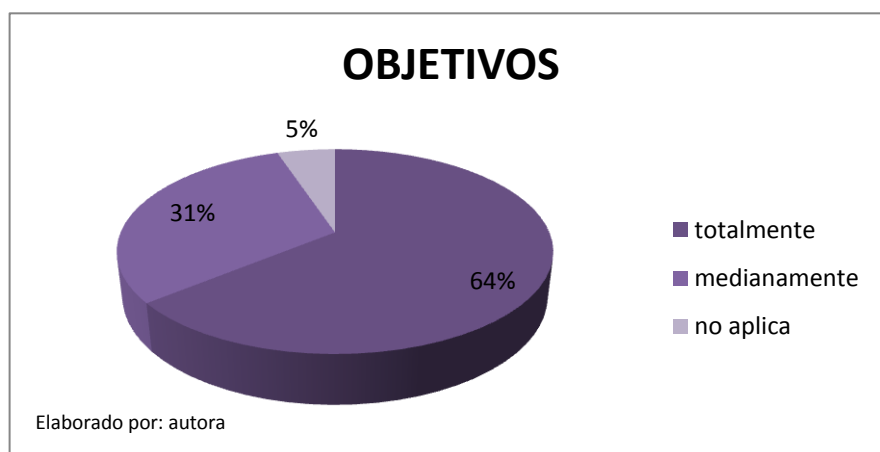


Tabla 2.15 Constituye para la empresa una **Oportunidad baja**, porque lo primordial para toda empresa competitiva es saber, conocer, aplicar los objetivos, políticas y estrategias y a base de éstas llegar a la meta planeada por la empresa. Hay que resaltar que los objetivos, políticas y estrategias son de conocimiento de todo el personal para que una empresa sea competitiva.

4. **¿Considera usted que la Planificación Operativa Anual, está debidamente financiado y se cumple?**

Tabla 2.16 Plan Operativo anual

POA	FRECUENCIA	PORCENTAJE	PORCENTAJE ACUMULADO
totalmente	16	41,03	41,03
medianamente	18	46,15	87,18
no aplica	5	12,82	100,00

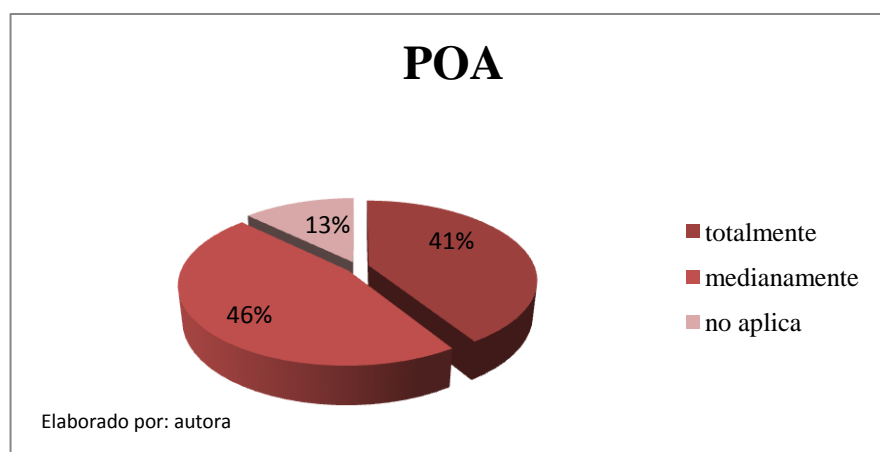


Tabla 2.16 Constituye para la empresa una **Oportunidad baja**, porque lo primordial para toda empresa competitiva es saber, conocer, las necesidades que tiene la misma en su planificación anual.

2.2.1.2. Organización

5. ¿Conoce y aplica en su trabajo el organigrama estructural, funcional y de posición?

Tabla 2.17

ORGANIGRAMA	FRECUENCIA	PORCENTAJE	PORCENTAJE ACUMULADO
totalmente	14	35,90	35,90
medianamente	22	56,41	92,31
no aplica	3	7,69	100,00

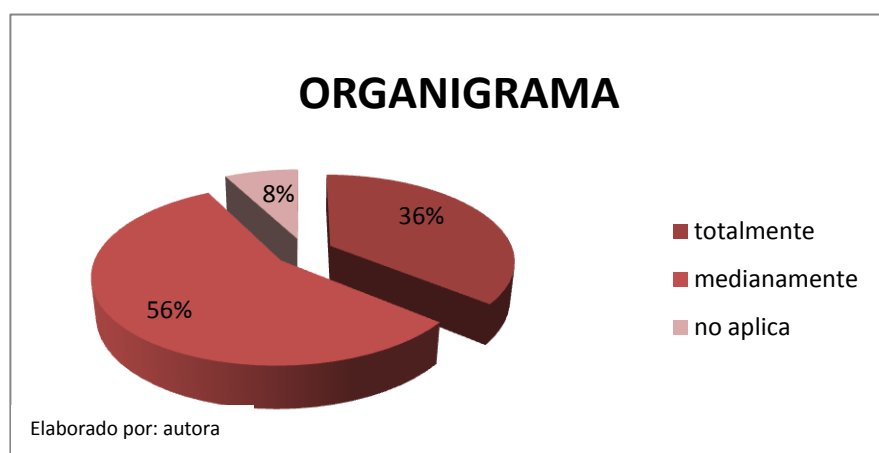


Tabla 2.17 La mayor parte de personal responde que conocen medianamente, lo cual viene a constituir una **Debilidad Media** para la empresa, por esta razón, la presente tesis es orientada para que el personal del Centro conozca y aplique el Organigrama estructural, funcional y posicional, favoreciendo de esta manera a los objetivos de la empresa.

6. ¿Conoce y aplica en su trabajo las funciones asignadas a usted?

Tabla 2.18 Funciones Asignadas

FUNCIONES	FRECUENCIA	PORCENTAJE	PORCENTAJE ACUMULADO
totalmente	29	74,36	74,36
medianamente	9	23,08	97,44
no aplica	0	0,00	97,44
desconoce	1	2,56	100,00

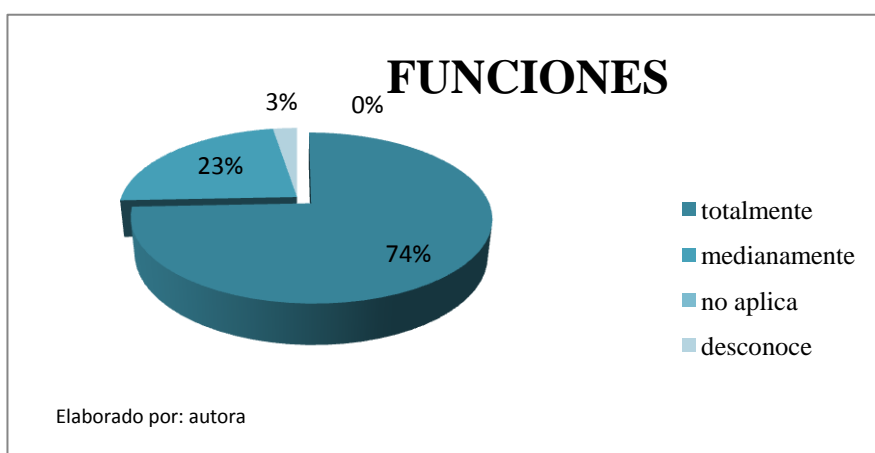


Tabla 2.18 Según los encuestados la mayor parte conocen las funciones asignadas, sin embargo hay que tomar en cuenta, que en la empresa no existe un manual de funciones, el cual es de mucha importancia para las actividades de la empresa. Por ello es una **Fortaleza media** para la empresa.

7. ¿La distribución de espacio físico para realizar su trabajo lo considera?

Tabla 2.19 Espacio Físico

ESPACIO FÍSICO	FRECUENCIA	PORCENTAJE	PORCENTAJE ACUMULADO
Apropiado	14	35,90	35,90
Inapropiado	25	64,10	100,00
	39	100,00	



Tabla 2.19 Esto constituye una **Debilidad Alta** para el Centro la mayor parte de personal no ve con agrado la construcción y la remodelación ya que, éste se encuentra con problemas de espacio físico, esto puede ocasionar una inestabilidad emocional dentro de la empresa.

2.2.1.3. Procesos

8. ¿Los procesos que usted realiza los tiene usted en?

Tabla 2.20 Procesos

PROCESOS	FRECUENCIA	PORCENTAJE	PORCENTAJE ACUMULADO
Manuales	12	30,77	30,77
Dispositivos Verbales	17	43,59	74,36
Ninguna Forma	10	25,64	100,00

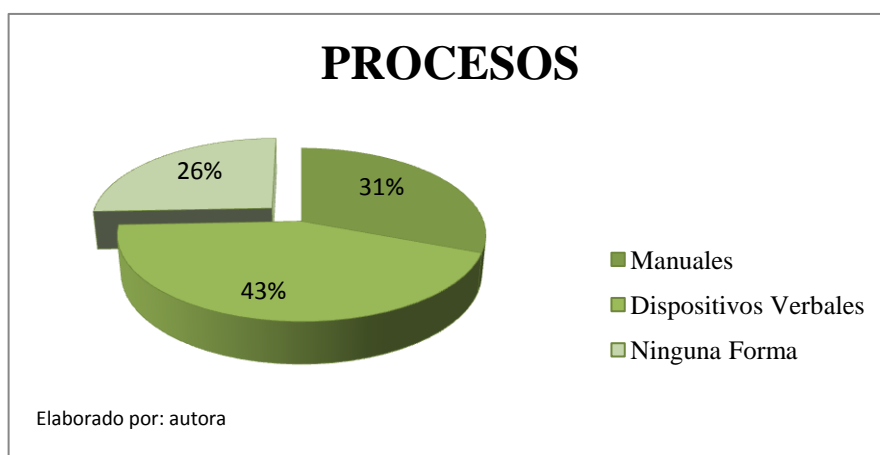


Tabla 2.20 Como se ha venido mencionando el Centro, no posee un manual de funciones por escrito, sin embargo se puede observar que la mayor parte se le ha asignado funciones de manera verbal. Este factor para la empresa constituye una **Debilidad Alta**.

2.2.1.4. Dirección

9. ¿El liderazgo que aplica su jefe lo considera?

Tabla 2.21 Liderazgo del Jefe

JEFE	FRECUENCIA	PORCENTAJE	PORCENTAJE ACUMULADO
Autoritario	5	12,82	12,82
Democrático	26	66,67	79,49
Liberal	8	20,51	100,00

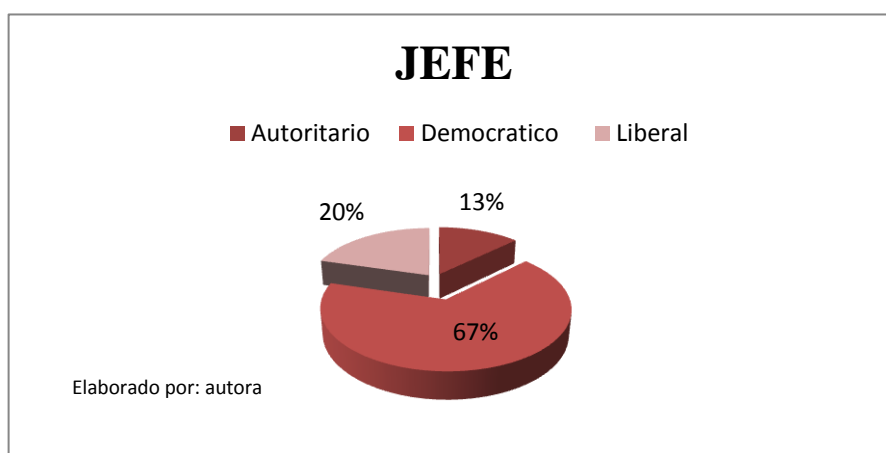


Tabla 2.21 El personal según las encuestas, considera que el liderazgo del jefe es democrático, lo que constituye una **Fortaleza Media** para la empresa, esto es algo positivo, ya que, en la actualidad se necesita el trabajo en equipo para ser competitivos en el mercado.

10. ¿La comunicación que tiene con sus superiores la considera?

Tabla 2.22 Comunicación

COMUNICACIÓN	FRECUENCIA	PORCENTAJE	PORCENTAJE ACUMULADO
Excelente	7	17,95	17,95
Buena	27	69,23	87,18
Mala	5	12,82	100,00

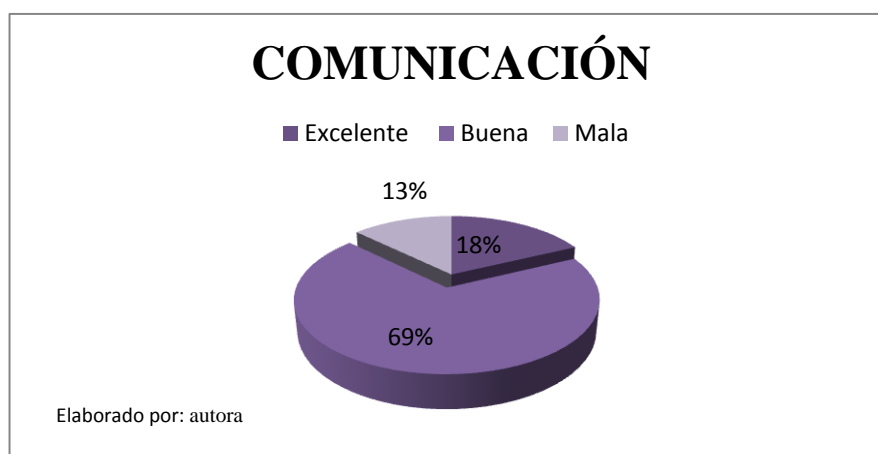


Tabla 2.22 La comunicación es primordial dentro de una organización, por ello este punto es una **Fortaleza Media** para la empresa, a pesar que no tiene un organigrama bien estructurado.

11. ¿La motivación que recibe de sus superiores la considera?

Tabla 2.23

MOTIVACIÓN	FRECUENCIA	PORCENTAJE	PORCENTAJE ACUMULADO
Excelente	6	15,38	15,38
Buena	27	69,23	84,62
Mala	6	15,38	100,00



Tabla 2.23 La motivación es una de las materias importantes dentro de la sociedad, y que mejor si la motivación es un factor importante dentro de la organización; la motivación es una herramienta que ayuda a explotar todas las actitudes y aptitudes de una persona, beneficiando a la sociedad o a la empresa. Por eso para el Centro es una Fortaleza Baja.

2.2.1.5. Control

12. ¿Los informes que usted presenta mensualmente de su trabajo son?

Tabla 2.24 Informes

INFORMES	FRECUENCIA	PORCENTAJE	PORCENTAJE ACUMULADO
Oportunos	17	43,59	43,59
Poco Oportunos	12	30,77	74,36
No presenta informes	10	25,64	100,00

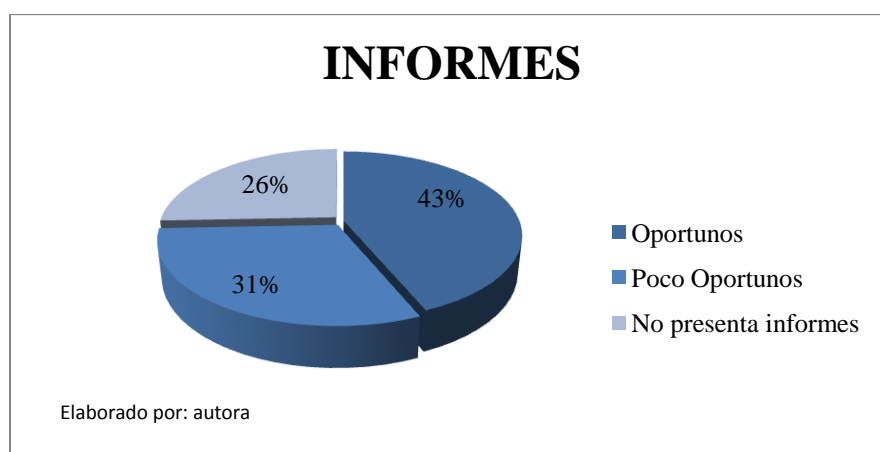


Tabla 2.24 Una parte del personal no presenta informe alguno sobre su trabajo, se establece como una **Debilidad media** para la empresa, pues al no contar con documentación de las actividades se hace difícil el control y evaluación de los objetivos planteados por los administradores de la empresa, además de que impide realizar la valoración del desempeño de los empleados.

2.2.1.6 Capacidad de Gestión Financiera

13. ¿El presupuesto que tiene el Centro para su actividad lo considera?

Tabla 2.25 Presupuesto

PRESUPUESTO	FRECUENCIA	PORCENTAJE	PORCENTAJE ACUMULADO
Muy apropiados	19	48,72	48,72
Medianamente apropiados	16	41,03	89,74
No conoce	4	10,26	100,00

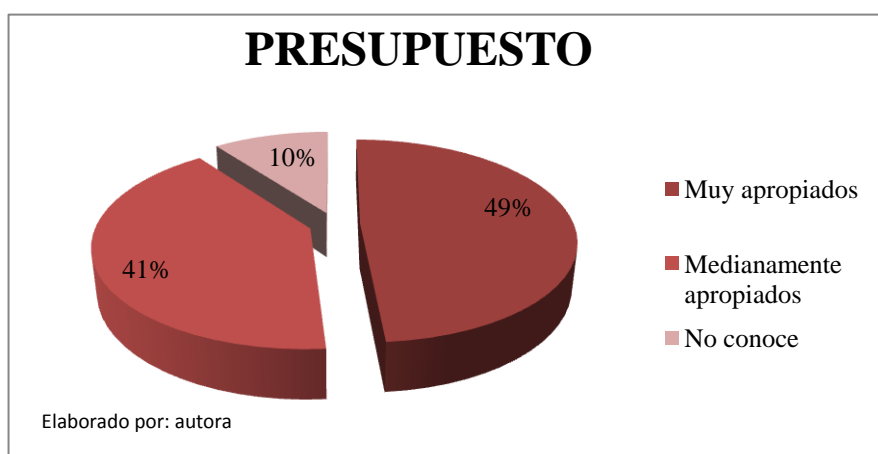


Tabla 2.25 Esto se constituye en una **Debilidad Alta**, ya que no cuenta con un presupuesto autónomo depende de la Subdirección de Salud pero en sus totalidad trata de satisfacer los requerimientos de cada uno de los procesos, influyendo así en el cumplimiento de objetivos empresariales.

2.2.1.7 Capacidad de Gestión de Servicio

14. ¿La prestación de servicio (Atención al paciente) que tiene el Centro los considera?

Tabla 2.26 Prestación del Servicio

PRESTACION DEL SERVICIO	FRECUENCIA	PORCENTAJE	PORCENTAJE ACUMULADO
Excelente	6	15,38	15,38
Buena	26	66,67	82,05
Mala	7	17,95	100,00

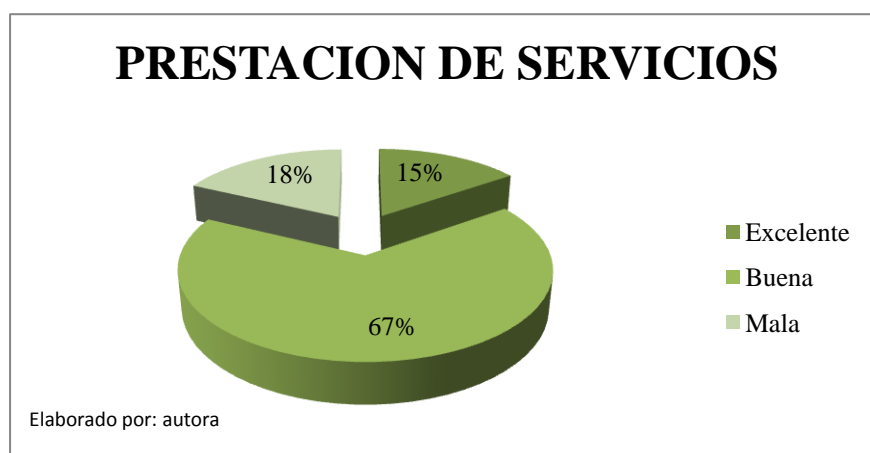


Tabla 2.26 Esto constituye una **Oportunidad Media**, ya que los empleados no lo consideran en su totalidad excelente porque no cuentan con todas las especialidades requeridas, y lo que exigen los pacientes. Se deberá considerar en incrementar especialidades que son las más demandadas.

15. ¿Los servicios que posee el Centro cree usted son?

Tabla 2.27 Servicios del CAAS

SERVICIOS QUE POSEE	FRECUENCIA	PORCENTAJE	PORCENTAJE ACUMULADO
Suficientes	7	17,95	17,95
Medianamente Suficientes	22	56,41	74,36
Insuficientes	10	25,64	100,00

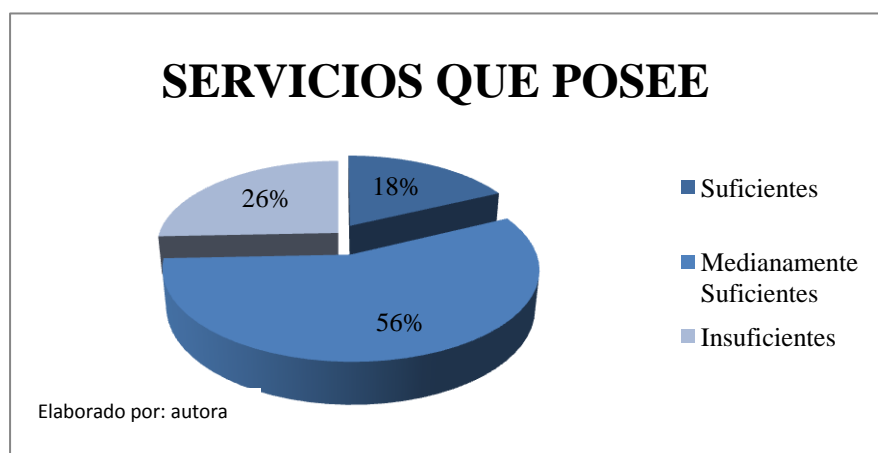


Tabla 2.27 La encuesta realizada al personal indica que, a la empresa le hace falta incrementar servicios o más bien mejorar los servicios disponibles, con el objetivo de crear una mejor imagen los administradores tiene la obligación de mejorar e innovar los mencionados servicios, por ejemplo implementación de nuevas especialidades. Para la empresa éste factor se le considera **Debilidad Alta**.

16. La información que da el Centro a los usuarios o pacientes respecto a cada uno de los servicios los considera?

Tabla 2.28

INFORMACION	FRECUENCIA	PORCENTAJE	PORCENTAJE ACUMULADO
Excelente	13	33,33	33,33
Buena	17	43,59	76,92
Mala	9	23,08	100,00

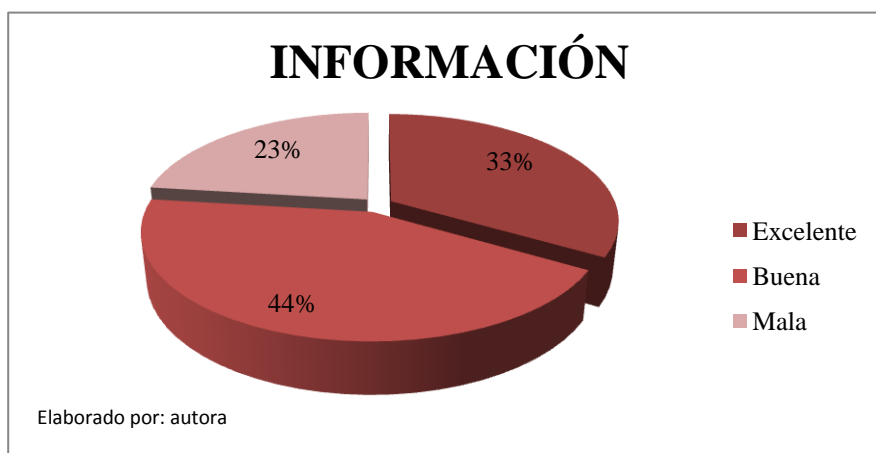


Tabla 2.28 A pesar de que se proporciona información a los clientes sobre los diferentes servicios, este aspecto es considerado como una **Fortaleza baja**, pues hace falta proporcionar a los usuarios más conocimiento de los procesos.

17. ¿Los reclamos que recibe de los pacientes son atendidos en forma?

Tabla 2.29 Reclamos

RECLAMOS	FRECUENCIA	PORCENTAJE	PORCENTAJE ACUMULADO
Inmediatamente	17	43,59	43,59
Demorado	9	23,08	66,67
Aceptable	13	33,33	100,00

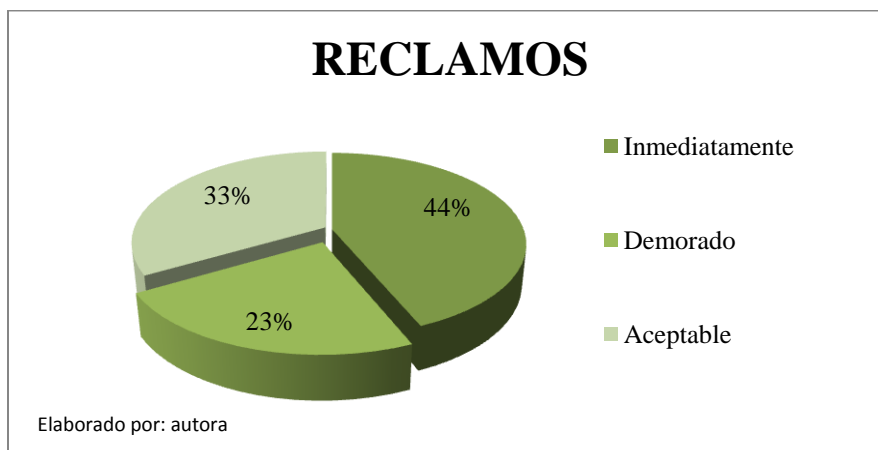


Tabla 2.29 El atender de forma inmediata las quejas logra proyectar una imagen buena de la empresa, genera un sentimiento de que el consumidor es importante para la organización, pero también existe un porcentaje de demora que muestra la encuesta, por esta razón no hay que descuidar este aspecto; se debe seguir trabajando en él para poder entregar un servicio de alta calidad y de ser posible disminuir el nivel de quejas, esto constituye una **Debilidad Media**.

2.2.1.8 Capacidad de Gestión de Inventarios

18. ¿La provisión de insumos, medicinas y materiales la considera?

Tabla 2.30 Provisión de insumos

PROVISION	FRECUENCIA	PORCENTAJE	PORCENTAJE ACUMULADO
Oportunos	15	38,46	38,46
Aceptable	20	51,28	89,74
Demorado	4	10,26	100,00

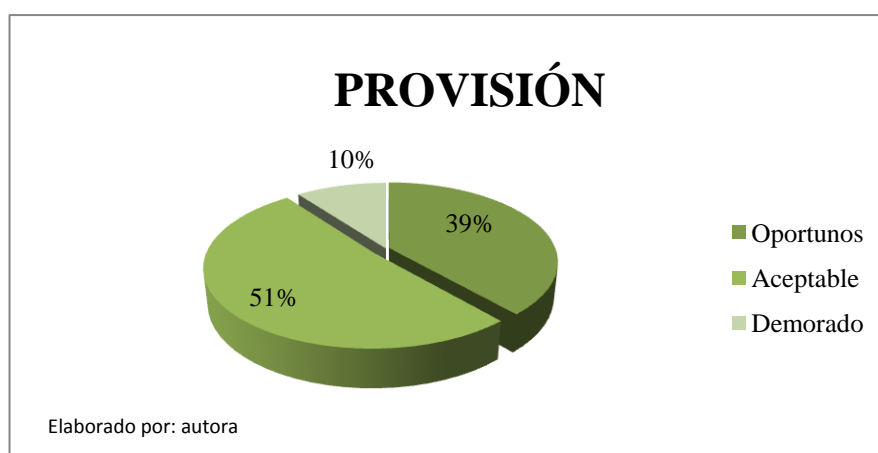


Tabla 2.30 Como se observa los resultados, el personal encuestado opina que la provisión de insumos y materiales médicos son una **Debilidad Media**, porque la mitad del personal no siente que es seguro en el abastecimiento, además hay que tomar en cuenta que uno de los problemas más importante es la falta de un departamento de Adquisiciones.

2.2.1.9. Capacidad de Gestión Tecnológica

19. ¿Los equipos y herramientas que tiene usted para realizar su trabajo los considera?

Tabla 2.31 Equipos y Herramientas

EQUIPOS Y HERRAMIENTAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE	PORCENTAJE ACUMULADO
Excelentes	10	25,64	25,64
Buenas	27	69,23	94,87
Insuficientes	2	5,13	100,00

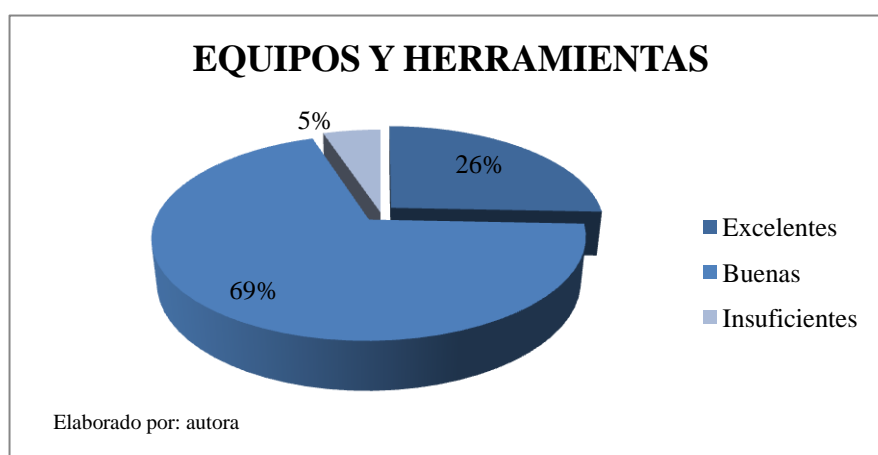


Tabla 2.31 Los equipos y herramientas que dispone el personal en todas las Área de la empresa para desempeñar sus funciones es una **Fortaleza Media**, dichos instrumentos facilitan la ejecución de los procesos, haciendo de éstos generadores de valor y por ende ayuda a entregar los servicios de calidad ayudando así a incrementar la competitividad en el mercado.

2.2.1.10 Capacidad de Gestión de Talento Humano

21. ¿Recibe usted capacitación para realizar su trabajo en forma?

Tabla 2.32 Capacitación

CAPACITACION	FRECUENCIA	PORCENTAJE	PORCENTAJE ACUMULADO
Continua mente	3	7,69	7,69
Esporádicamente	11	28,21	35,90
No recibe capacitación	25	64,10	100,00

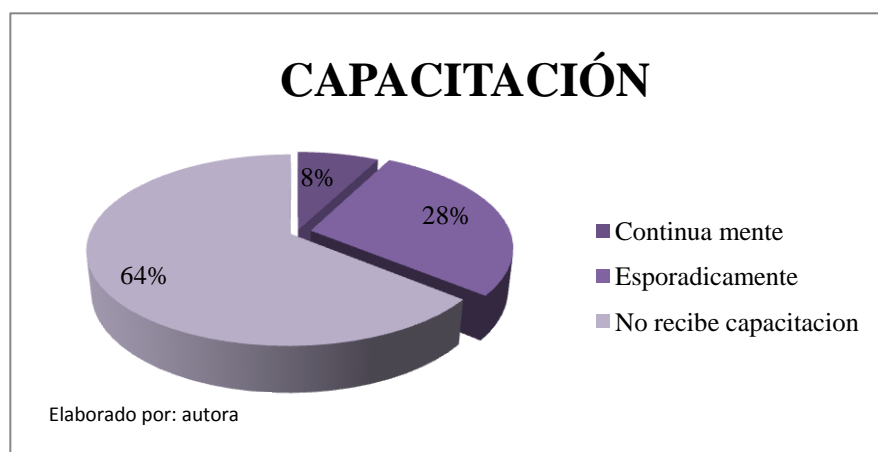


Tabla 2.32 Según las encuestas la mayor parte de personal no ha recibido capacitación, lo cual se constituye en una **Debilidad Alta**, pues al no actualizar los conocimientos del Talento Humano afecta directamente en la calidad de trabajo que generan, son menos competitivos frente a sus similares de la competencia dando como resultado final un Centro poco efectivo.

22. ¿La capacitación que usted recibe está orientada a perfeccionar sus actividades y trabajos?

Tabla 2.33 Orientación de la Capacitación

ORIENTACIÓN CAPACITACIÓN	FRECUENCIA	PORCENTAJE	PORCENTAJE ACUMULADO
Totalmente	3	7,69	7,69
Medianamente	11	28,21	35,90
No esta orientada	25	64,10	100,00

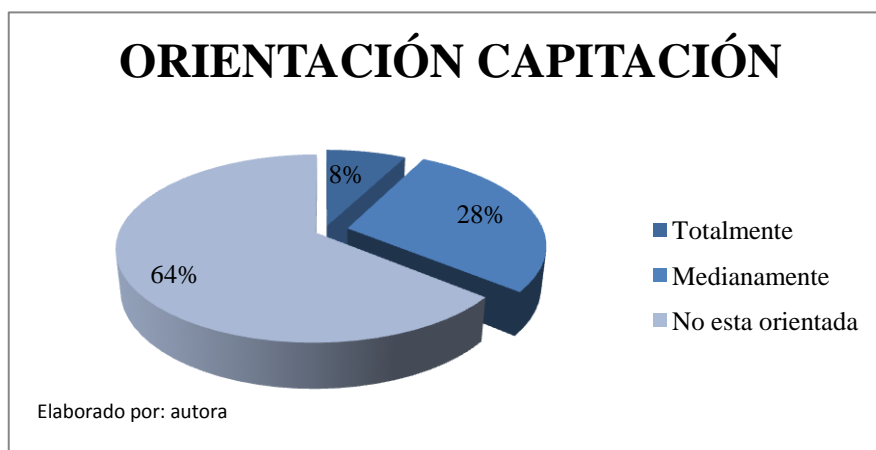


Tabla 2.33 Los encuestados consideran que la orientación de la poca capacitación que reciben no está orientada a mejorar sus conocimientos o habilidades para ejecutar sus actividades es por esto que se constituye en una **Debilidad Alta**, la capacitación debe estar encaminada a mejorar, actualizar o enseñar conocimientos que mejoren su desempeño y que ayuden a incrementar un valor agregado al cliente.

23. ¿El salario que usted recibe por el volumen y calidad de su trabajo lo considera?

Tabla 2.34 Salario

SALARIO	FRECUENCIA	PORCENTAJE	PORCENTAJE ACUMULADO
Excelente	13	33,33	33,33
Justo	24	61,54	94,87
Bajo	2	5,13	100,00

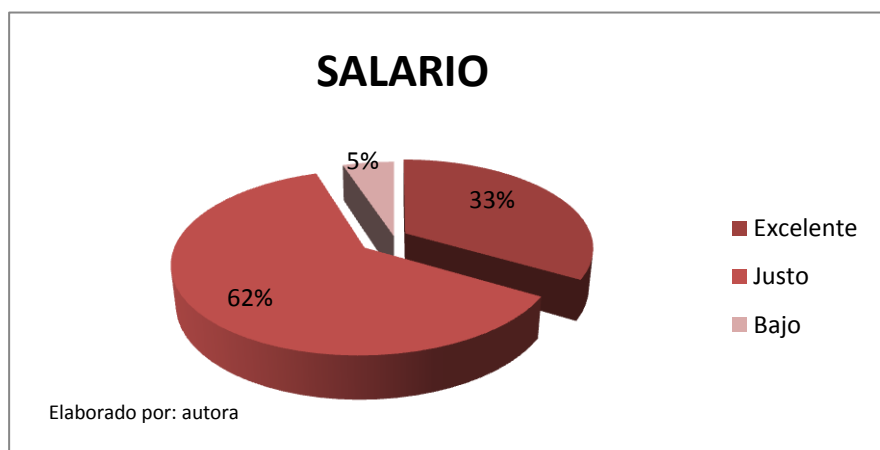


Tabla 2.34 Existe equidad en lo que corresponde al salario, fácilmente se visualiza en el gráfico, el cual representa que un porcentaje responde que su salario es justo, sin embargo existe un personal que se encuentra inconforme con el salario, el mismo que puede ocasionar una baja motivación en la empresa, por ello se constituye en una **Fortaleza Media**.

24. ¿El ambiente laboral del Centro de Atención ambulatoria de Sangolquí lo considera?

Tabla 2.35 Ambiente Laboral

AMBIENTE	FRECUENCIA	PORCENTAJE	PORCENTAJE ACUMULADO
Excelente	4	10,25641026	10,26
Bueno	13	33,33333333	43,59
Regular	16	41,02564103	84,62
Malo	6	15,38461538	100,00

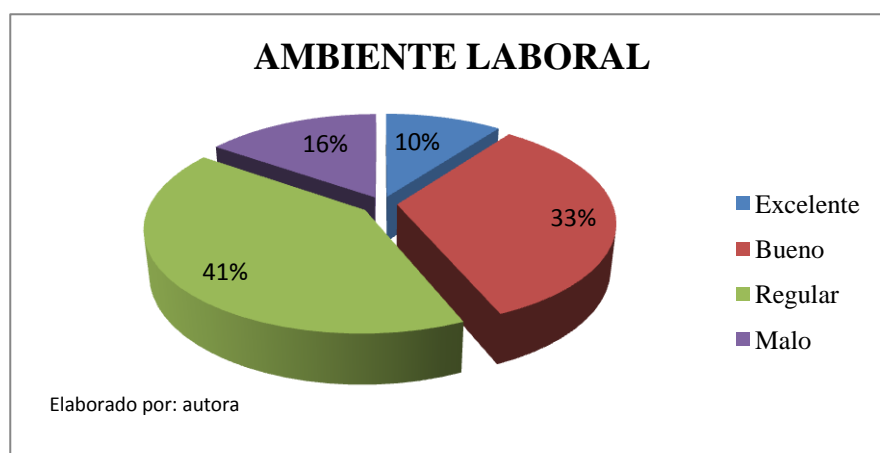


Tabla 2.35 La mayoría de los encuestados afirmaron el no tener un excelente ambiente laboral en la empresa por lo tanto es una **Debilidad alta**, un ambiente amigable favorece el desarrollo de otros aspectos como la fluidez en la comunicación, aplicación de principios y valores, mejora la motivación del personal, ayuda a que se alcancen más fácilmente los objetivos debido a que el personal se siente más comprometido con la organización, es decir éste factor nos puede ayudar a realizar el cambio de procesos que tanto necesita la empresa.

25. ¿La administración de Recursos Humanos la considera usted?

Tabla 2.36 Recurso Humano

RR.HH	FRECUENCIA	PORCENTAJE	PORCENTAJE ACUMULADO
Excelente	13	33,33	33,33
Bueno	19	48,72	82,05
Malo	7	17,95	100,00

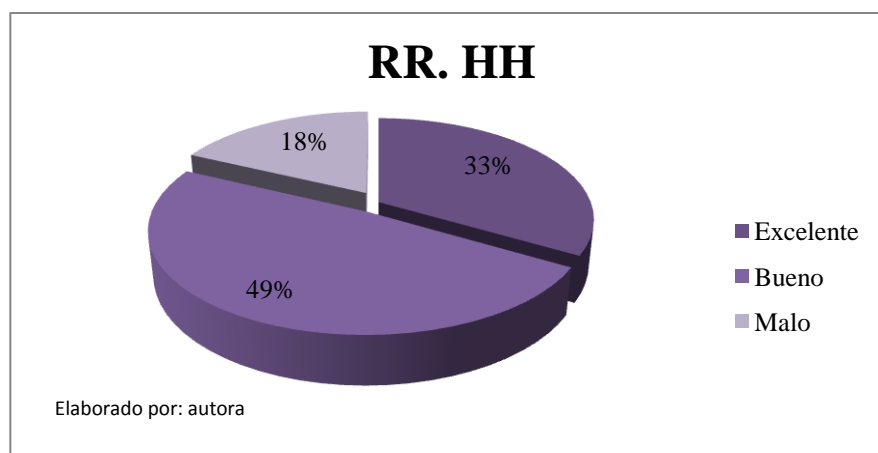



Tabla 2.36 La mayoría de los encuestados afirmaron que la administración RRHH, es una **Debilidad alta**, no existe una adecuada administración y además el ambiente no favorece el desarrollo de otros aspectos como la fluidez en la comunicación, aplicación de principios y valores, mejora la motivación del personal, ayuda a que se alcancen más fácilmente los objetivos debido a que el personal se siente más comprometido con la organización, es decir éste factor nos puede ayudar a realizar el cambio de procesos que tanto necesita la empresa.

2.3 Matriz Impacto

 CENTRO DE ATENCIÓN AMBULATORIA DE SANGOLQUÍ				
MATRICES IMPACTO DE ASPECTOS ESTRATÉGICOS JERARQUIZADOS.				
Nro.	FORTALEZAS	IMPACTO		
		ALTO	MEDIO	BAJO
1	El líder brinda apoyo y confianza	x		
2	Principios y valores del Centro que apoyan el desarrollo de una cultura de calidad.	x		
3	Conocimiento de Funciones	x		
4	Liderazgo		x	
5	Equipos e Insumos Médicos adecuados		x	
6	Contacto directo y personalizado con el cliente.	x		
7	Explotación de habilidades		x	
8	Su personal de producción es adecuado	x		
9	Selección de Personal en base a meritos de cursos a más de un adecuado proceso de inducción		x	
10	Conoce Misión y Visión	x		
11	Cuenta con un Presupuesto Adecuado	x		
12	La política de calidad marca un rumbo a proyectarse.		x	
13	Satisfacción del usuario en base a Prestación de servicio	x		
14	Conocimiento de objetivos y políticas	x		
15	Calidad de los Servicios Médicos	x		
16	Educación y promoción médica al usuario	x		
17	Conocimiento del organigrama	x		
Nro.	OPORTUNIDADES	IMPACTO		
		ALTO	MEDIO	BAJO
1	Creciente demanda de usuarios motivada por fuerte tendencia al aseguramiento de calidad	x		
2	Servicio de calidad	x		
3	Segmentación o direccionamiento del mercado	x		
4	Menos burocrática y más productiva.	x		
5	Las barreras de entrada		x	
6	Competencia Limitada	x		
7	Mejor opción de insumos, amplia gama de proveedores		x	
8	Personal productivo especializado	x		
9	Descentralización y autogestión	x		
10	Déficit de oferta medica en el Cantón	x		
11	Fomento de una cultura de prevención	x		
Nro.	DEBILIDADES	IMPACTO		
		ALTO	MEDIO	BAJO
1	La planificación vigente no tiene características estratégicas	x		
2	Falta de Implementación total de los Procesos	x		
3	A pesar de existir sostenibilidad Financiera esta carece de autonomía presupuestaria	x		
4	Sistema informático As400	x		
5	Falta de actualización, difusión y aplicación de los manuales de calidad		x	


6	Fallas de Control Interno		x	
7	Formación de personal	x		
8	Exceso de carga laboral por la falta de conocimiento integral	x		
9	falta de capacitación al personal que provoca que se de un servicio al usuario inadecuado	x		
10	No existe un sistema de reportes, ya que son esporádicos u ocasionales de acuerdo a la necesidad de momento.	x		
11	Ambiente Laboral inadecuado	x		
12	Existen interrupciones del trabajo para cumplir otras actividades.	x		
13	Espacio físico limitado	x		
14	Dependencia en la adquisición de insumos	x		
Nro.	AMENAZAS	IMPACTO		
		ALTO	MEDIO	BAJO
1	Desconocimiento de la cultura de la calidad.	x		
2	Aumento de enfermedades crónicas	x		
3	Tiempo excesivo para tomar un turno	x		
4	Sistema nacional de salud indefinido		x	
5	Call Center	x		
6	Centralización administrativa y de gestión		x	
7	Centralización Administrativa y de gestión	x		
8	Falta de difusión de conocimientos al público.	x		
9	Demanda Insatisfecha	x		
10	Mala percepción del Servicio de Salud	x		
11	Programa de Aseguramiento Popular	x		
12	Crecimiento de Seguros Hospitalarios Particulares	x		
	Elaborado por : autora			


2.5 Síntesis FODA

HOJA DE TRABAJO FODA				
AMBIENTE INTERNO	FORTALEZA		OPORTUNIDADES	
	El líder brinda apoyo y confianza	1	Creciente demanda de usuarios motivada por fuerte tendencia al aseguramiento de calidad	1
	Principios y valores del Centro que apoyan el desarrollo de una cultura de calidad.	2	Servicio de calidad	2
	Contacto directo y personalizado con el cliente.	3	Segmentación o direccionamiento del mercado	3
	Conoce Misión y Visión	4	Menos burocrática y más productiva.	4
	Satisfacción del usuario en base a Prestación de servicio	5	Descentralización y autogestión	5
	Educación y promoción médica al usuario	6	Déficit de oferta medica en el Cantón	6
	DEBILIDADES		AMENAZAS	
	La planificación vigente no tiene características estratégicas	1	Aumento de enfermedades crónicas	1
	Falta de Implementación total de los Procesos	2	Tiempo excesivo para tomar un turno	2
	Desactualización del sistema	3	Call Center	3
	Formación de personal	4	Centralización Administrativa y de gestión	4
falta de capacitación al personal que provoca que se de un servicio al usuario inadecuado	5	Falta de difusión de conocimientos al público.	5	
Ambiente Laboral inadecuado	6	Demanda Insatisfecha	6	
Espacio físico limitado	7	Mala percepción del Servicio de Salud	7	
Dependencia en la adquisición de insumos	8	Crecimiento de Seguros Hospitalarios Particulares	8	

Elaborado por: autora

2.6 Matriz de Estrategia FODA

		OPORTUNIDADES		AMENAZAS	
		Creciente demanda de usuarios motivada por fuerte tendencia al aseguramiento de calidad	1	Aumento de enfermedades crónicas	1
Servicio de calidad	2	Tiempo excesivo para tomar un turno	2		
Segmentación o direccionamiento del mercado	3	Call Center	3		
Menos burocrática y más productiva.	4	Centralización Administrativa y de gestión	4		
Descentralización y autogestión	5	Falta de difusión de conocimientos al público.	5		
Déficit de oferta medica en el Cantón	6	Demanda Insatisfecha	6		
INTERNA	ESTRATEGIAS DO		ESTRATEGIAS DA		
DEBILIDADES					
La planificación vigente no tiene características estratégicas	F1- O4-O4 -O5 Implementación de una departamento de Adquisiciones para cumplir con las compras	F1- F2- F4- A4Diseño y aplicación de un proceso de mantenimiento preventivo, correctivo y remplazo de equipos y herramientas para cumplir las necesidades de los funcionarios			
Falta de Implementación total de los Procesos	F2- O2 Implementación de sistemas informáticos que no sea desactualizado como el AS400	F2- F4- F6-A5 Diseño de un programa de motivación para el personal en forma rotativa cada mes			
Desactualización del Sistema	F1-F3- O2 Establecer una política de cambio organizacional	F2- F3- F7- A3- A5- O6Mejoramiento de los procesos para cumplir con lo demandado y evitar reclamos			
Formación de personal	F4-O5-O2- O6 Política sistemática para identificar las necesidades de formación del personal.	F1- F2- A3-A2 Diseño y aplicación de indicadores de gestión que me permitan corregir a tiempo los problemas y desviaciones en los diferentes procesos			
falta de capacitación al personal que provoca que se de un servicio al usuario inadecuado	F5-O6 Diseño y Aplicación de un manual de funciones para cada puesto	F3- A2- A3-A6 Implementación de un departamento de Calificación de Derecho.			
Ambiente Laboral inadecuado	F5- F6 - O4-O5 Diseño de un proceso de sistema de administración de RRHH, para los funcionarios del centro	F8- A1- A4- A5 Construcción del nuevo Centro para obtener una infraestructura adecuada			
Espacio físico limitado	F5- F6- F7- O2- O3- O6 Capacitar y Profesionalizar al Recurso Humano de la Organización en aspectos técnicos y de gestión revirtiendo conocimientos motivando al equipo a mantener el buen clima laboral con la finalidad de optimizar los procesos productivos	F4- F6- F7- A5- A6 Crear canales de comunicación que permitan acortar distancias entre empleados.			
Dependencia en la adquisición de insumos	F8- O2- O4- O5Diseño mensual de un plan de compras para abastecer al Centro	F1- F3- F7- A1-A2- A6 Diseñar y estructurar una base de datos de clientes a fin de consolidar un sistema CRM (relaciones con clientes clave) con la finalidad de personalizar la atención y definir los requerimientos específicos para cada intervención			
Elaborado por autora					

	OPORTUNIDADES		AMENAZAS	
	Creciente demanda de usuarios motivada por fuerte tendencia al aseguramiento de calidad	1	Aumento de enfermedades crónicas	1
	Servicio de calidad	2	Tiempo excesivo para tomar un turno	2
	Segmentación o direccionamiento del mercado	3	Call Center	3
	Menos burocrática y mas productiva.	4	Centralización Administrativa y de gestión	4
	Descentralización y autogestión	5	Falta de difusión de conocimientos al público.	5
	Déficit de oferta medica en el Cantón	6	Demanda Insatisfecha	6
	INTERNA	ESTRATEGIAS FO		ESTRATEGIAS FA
FORTALEZAS				
El líder brinda apoyo y confianza	F1-F2-F4-O1-O4 Incremento de la productividad con recursos existentes		F6-A1 Dar charlas educativas de cómo prevenir las enfermedades.	
Principios y valores del Centro que apoyan el desarrollo de una cultura de calidad.	F2-F4-O3 Difundir objetivos institucionales en cada uno de los niveles de la organización		F1- O3- O6 Diseño y aplicación de un plan estratégico para el Centro a fin de facilitar el mejoramiento continuo	
Contacto directo y personalizado con el cliente.	F3-F5-O4-O2 Diseño y aplicación de principios y valores de la empresa, para mejorar el servicio al usuario		F1-A6 Redistribuir responsabilidades y afianzando el empoderamiento del personal en base a una adecuada capitalización de su experiencia	
Conoce Misión y Visión	F4-F6-O4 Aumentar la cobertura en el mercado mediante la realización de estudios que permitan conocer las necesidades de los usuarios		F5- F2- A3-A6 Obtener un porcentaje para dar turnos sin que tengan que esperar los usuarios meses, días.	
Satisfacción del usuario en base a Prestación de servicio	F5-O5 -O3 Difundir planes y Objetivos de cada Comité a cada uno de los funcionarios		F5- F3- A3 Desarrollar campañas de publicidad para resaltar los atributos y características del Centro	
Educación y promoción médica al usuario	F1- O3-O5 Énfasis en la tecnología con la mano de obra adecuada para disminuir costo y mejorar procesos.		F1-F5-A6 Implementación de nuevas especialidades para cubrir la demanda	
Elaborado por: autora				

2.7 Direccionamiento Estratégico Propuesto

Mediante este capítulo se pretende determinar los objetivos, políticas y estrategias que debe seguir la empresa a corto, mediano y largo plazo, su contenido es el siguiente:

- Principios y Valores
- Misión
- Visión
- Objetivos
- Políticas
- Estrategias

El Direccionamiento Estratégico es el conjunto de acciones que orientan a la organización hacia el futuro, es decir, es un proceso que permitirá construir un puente entre la situación actual y el futuro deseado, construido colectivamente y asumido con actitud consciente puesto que constituye una herramienta de análisis, reflexión y toma de decisiones, acerca del que hacer actual y el camino que debe recorrer en el futuro el Centro, utilizando las siguientes **herramientas administrativas.**

2.7.1 Matriz Axiológica o de Verdades

Esta matriz combina los principios y valores con los actores o grupos de referencia y establece sus relaciones. La elaboración de esta matriz puede ayudar y servir de guía para la formulación de escala de valores.

“El proceso de planificación estratégica se inicia por identificar los principios, valores, creencias, normas, que regulan la vida de una organización. Ellos definen aspectos que son importantes para la organización y que deben ser compartidos por todos. Por tanto constituyen la norma de vida corporativa y el soporte de la cultura organizacional”.

Sallenave, Jean Paul. Gerencia y Planeación estratégica. Edición 1997. Editorial Norma.

Considerando los resultados obtenidos en las encuestas realizadas sobre los principales

principios y valores existentes en el Centro; se construye la matriz axiológica, la cual relaciona dichos principios y valores con los diferentes actores internos y externos, la cual se expresa a continuación:

Cuadro n.- 2.1 Matriz Axiológica

MATRIZ AXIOLÓGICA								
GRUPOS DE REFERENCIA	PACIENTES	PROVEEDORES	DIRECTIVOS	TRABAJADORES	ORGANISMOS DE CONTROL	SOCIEDAD Y FAMILIA	MEDIO AMBIENTE	COMPETIDORES
PRINCIPIOS Y VALORES								
PUNTUALIDAD	X			X	X			
RESPECTO	X	X	X	X	X	X	X	X
HONESTIDAD	X	X		X	X	X	X	
SOLIDARIDAD	X		X	X		X		
DISCIPLINA			X	X				
EMPATIA	X		X	X	X			
ETICA PROFESIONAL	X		X	X	X			
RESPONSABILIDAD	X	X	X	X	X	X	X	
COMUNICACIÓN	X	X	X	X	X	X		
TRABAJO EN EQUIPO	X	X	X	X	X	X		
CALIDAD Y CALIDEZ	X	X	X	X	X	X	X	
LEALTAD	X		X	X	X	X	X	
Elaborado por: autora								

Disciplina

“Es la capacidad de actuar ordenada y perseverantemente para conseguir un bien. Exige un orden y unos lineamientos para poder lograr más rápidamente los objetivos deseados, soportando las molestias que esto ocasiona”

- Con los Pacientes: Entregando servicios cada vez de mayor calidad que cumplan con sus expectativas.
- Con los Proveedores: Cumpliendo eficazmente con los compromisos adquiridos con éstos.

- Con los Directivos: Cumplir con los objetivos y metas propuestos por los directivos a fin de crear fuentes de trabajo.
- Con los Funcionarios: Generando procesos de calidad.

Cordialidad

“La Cordialidad (dar con el corazón) es una de las habilidades distintivas sobre las cuales las empresas pueden desarrollar una verdadera ventaja competitiva para diferenciarse en los casos en que resulte difícil hacerlo por precio o calidad del producto o servicio de base.”

Con los Pacientes porque, para tener un buen servicio al cliente, necesariamente todos los colaboradores deben tener cordialidad, cuyo propósito es, diferenciarnos de la competencia.

Con los Proveedores: La cordialidad es una herramienta muy útil al momento de negociar con ellos, porque se puede conseguir promociones, descuentos e información relevante que pueda beneficiar a la empresa.

Con los Directivos: Para que exista un buen ambiente de trabajo, es necesario que la cordialidad sea un valor fundamental, para una buena toma de decisiones.

Con los Funcionarios: La cordialidad entre colaboradores puede mejorar la productividad de la empresa, así como también, mejorar el ambiente, la calidad de vida y estabilidad laboral.

Con la Sociedad: Dentro de la sociedad existe clientes potenciales, por ello la empresa debe diferenciarse de la competencia, mostrando cordialidad con toda la comunidad en general, con la posibilidad de atraer pacientes a un futuro no muy lejano.

Responsabilidad

“Una persona responsable toma decisiones conscientemente y acepta las consecuencias de sus actos, dispuesto a rendir cuenta de ellos. La responsabilidad es la virtud o disposición habitual de asumir las consecuencias de las propias decisiones, respondiendo de ellas ante alguien.”

Con los Clientes: La empresa es responsable de la entrega de productos y servicios de calidad satisfagan las necesidades y expectativas.

Con los Proveedores: Es importante que el Centro cumpla con los compromisos, a fin de mantener una adecuada relación e información.

Con los Funcionarios: Los directivos deben aceptar plenamente las consecuencias de su actuación profesional aun más sabiendo que las normas legales implica la generación de responsabilidades legales.

Con los Directivos: Son responsables al ejecutar las decisiones tomadas en las distintas actividades que se desarrollan en la organización

Con el Estado: Cumpliendo responsablemente con las exigencias del Estado, en cuanto a las obligaciones tributarias, leyes, normas, etc., que rigen la actividad del Centro.

Con el medio ambiente: Velando por el cuidado del ecosistema, creando alternativas para reducir la contaminación.

Ética Profesional

“Tanto la ética como la moral señalan la línea demarcatoria entre lo lícito y lo ilícito, lo correcto y lo incorrecto, lo aceptable y lo inaceptable. La ética anida en la conciencia moral de todo ser humano y le sirve de motor, de freno o de dirección, según los casos, al momento de actuar”.

Con los Clientes: Entregando productos y servicios de calidad que atiendan a sus necesidades y expectativas de la manera más eficiente.

Con los Proveedores: Cumpliendo a cabalidad los acuerdos de ventas tanto en las promociones y descuentos.

Con los Directivos: Aplicando en la empresa los mejores conocimientos científicos, valores y principios tanto personales como profesionales para obtener una organización eficiente y eficaz que arroje los resultados esperados.

Con los Funcionarios: Considerándolos como parte fundamental de las decisiones que se tomen en la empresa, velando siempre por conseguir un beneficio mutuo y equitativo.

Con el Estado: La empresa tiene que cumplir las normativas con el fin de acatar todas las disposiciones impuestas.

Con los Competidores: Aplicando estrategias transparentes.

Con la Sociedad: Es importante que el centro cree una buena imagen corporativa dentro de la sociedad, con la finalidad de atraer clientes potenciales y ser competitiva en el mercado.

Con el Medio Ambiente: Básicamente es el tema actual, por ende la empresa debe considerar en buscar alternativas para cuidar el medio ambiente.

Solidaridad

“Es la determinación firme y perseverante de comprometerse por el bien común. Estamos ante un hábito o virtud, ante una decisión estable de colaborar con los demás”

Con los Pacientes: Mantenerse al pendiente de sus necesidades por medio de la aplicación de herramientas gerenciales.

Con los Proveedores: Estando al pendiente de sus necesidades, problemáticas para poder brindar ayuda oportuna.

Con los Directivos: Contribuyendo a la solución de sus necesidades de forma oportuna y efectiva.

Con los Funcionarios: Vigilando constantemente por el bienestar tanto profesional como personal de los empleados para entregar una ayuda oportuna.

Con la Sociedad: Crear o buscar alternativas para mejorar la calidad de vida de las personas.

Con el Medio Ambiente: Colaborar con las fundaciones para disminuir el calentamiento global.

Lealtad

“El valor de la lealtad implica estar convencidos de la importancia de ser fiel a aquello en lo que creemos, de mantener una posición consecuente para todo lo que tiene que ver con nuestros principios (valores no negociables) y nuestras relaciones significativas. La lealtad se relaciona estrechamente con otras virtudes como la amistad, el respeto, la responsabilidad y la honestidad entre otras.”

Con los pacientes: Hacer que los pacientes hablen, y “se quejen”, es la mejor manera para conocer si el cliente se encuentra satisfecho con el producto o el servicio.

Con los Proveedores: La ventaja de que la empresa sea leal con los proveedores es fomentar la amistad, dando como consecuencia oportunidades relevantes para la empresa a corto y largo plazo.

Con los Directivos: La gerencia no debe descuidar a sus clientes, a esos que ha conquistado y que se han identificado con los productos ofrecidos, con su servicio, para ello debe estar vigilante de su comportamiento y de su lealtad.

Con los Funcionarios: En este caso la lealtad hace referencia al ámbito interno de la empresa en la cual cada miembro de la organización debe velar por el cumplimiento de los objetivos.

Respeto

“Conocer el valor propio y honrar el valor de los demás es la verdadera manera de ganar respeto. Respeto es el reconocimiento del valor inherente y los derechos innatos de los individuos y de la sociedad. Estos deben ser reconocidos como el foco central para lograr que las personas se comprometan con un propósito más elevado en la vida”

Con los pacientes: El centro tiene que estar siempre atenta, tiene que comprender las necesidades de los clientes.

Con los proveedores: Se debe tomar en cuenta las creencias, necesidades y obligaciones adquiridas para poder mantener una buena relación.

Con los Directivos: Las responsabilidades de desarrollo del Centro, el crecimiento y la continuidad dependen del manejo que se den a los recursos existentes.

Con los Funcionarios: Crear un entorno que permita a los trabajadores desarrollar sus capacidades, su creatividad y su motivación para beneficio de los pacientes.

Con el Estado: Cumpliendo con las disposiciones y obligaciones que el Estado propone para cumplir la actividad.

Con la Competencia: Comprendiendo y respetando las estrategias que apliquen en el mercado.

Con el Medio Ambiente: Formar parte del medio ambiente. Con el propósito de alargar la vida del planeta tierra.

Trabajo en Equipo

"Toda organización es un sólo equipo, donde no existen barreras, divisionismos u objetivos divergentes entre las diferentes áreas, departamentos, secciones o turnos. Por el contrario, la visión de la empresa, su misión y objetivos es el norte de todas las personas, es el elemento aglutinador de esfuerzos para el logro de resultados comunes"

Con los Pacientes: Para lograr cumplir los objetivos es necesario que los elementos de una negociación tengan un objetivo en común.

Con los Proveedores: Cumplir con los acuerdos pactados para alcanzar los objetivos tanto personales como empresariales.

Con los Directivos: coordinando esfuerzos, ideas, estrategias que ayuden a cumplir son los objetivos de la empresa.

Con los Funcionarios: Comunicando los planes y estrategias, coordinando esfuerzos, haciendo de la comunicación una actividad común y fluida.

Con la sociedad: Un equipo eficaz es aquél que consigue coordinar de manera óptima el esfuerzo de sus componentes (Sociedad) obteniendo el máximo rendimiento.

Honestidad

“Honestidad es hablar de lo que se piensa y hacer lo que se ha dicho. No hay contradicciones ni discrepancias entre los pensamientos, palabras o acciones. Esta integración proporciona claridad y ejemplo a los demás”.

Con los pacientes: Esta actitud siembra confianza al cliente y en aquellos quienes están en contacto con la actividad de la empresa.

Con los Proveedores: La honestidad no consiste sólo en franqueza (capacidad de decir la verdad) sino en asumir que la verdad es sólo una, por ello, los proveedores y la empresa deben practicar la honestidad al momento realizar los contratos.

Con los Directivos: Se debe exigir y trabajar con honestidad para mantener las relaciones adecuadas en la empresa.

Con los Funcionarios: Esta cualidad es vital para los empleados, la cual proporciona garantía de calidad profesional y moral que demandan sus actividades.

Con el Estado: Las leyes y obligaciones impuestas por el Estado deben ser honestas y transparentes, con la finalidad de ayudar, para que el país progrese de manera significativa.

Con el Medio Ambiente: El calentamiento global es culpa de todos los seres humanos, por ende la empresa debe ayudar de una manera u otra a reducir la contaminación en el planeta.

Puntualidad

“La puntualidad es una actitud que se adquiere desde los primeros años de vida mediante la formación de hábitos en la familia, donde las normas y costumbres establecen horarios para cada una de nuestras actividades. También es un reflejo de respeto al tiempo de los demás”

Con los Pacientes: Entregando servicios prometidos.

Con los Proveedores: Cumpliendo con lo estipulado en los acuerdos con relación a tiempos de pago, devoluciones, y otros para que estos cumplan de igual manera con nuestras necesidades y para mantener una buena relación comercial.

Con los Directivos: Entregando información oportuna que ayude a la toma de decisiones.

Con los Funcionarios: Con el pago a tiempo de sus salarios, entregando información oportuna que ayude al desempeño eficiente y eficaz de sus actividades diarias.

Con el Estado: Procurar que las declaraciones sean cubiertas en las fechas establecidas por el Estado, para no crear problemas que pueda afectar a corto y largo plazo.

2.7.2 La Misión del (Centro Propuesta)

La misión es la razón de la Organización; formula, en forma explícita, los propósitos o tareas primordiales de la organización; implica un ejercicio destinado a delimitar el trabajo fundamental de la empresa.

En el fondo toda la organización se crea para cumplir la finalidad de ofrecer un producto o un servicio a la sociedad. La misión representa esta finalidad o propósito. En otras palabras, la misión es la razón esencial de ser y existir de la organización y de su papel con la sociedad. La misión organizacional no es definitiva ni estratégica, pues experimenta cambios a lo largo de la existencia de la organización. IBM nació de un negocio de artículos de oficina que se desplazó con lentitud hacia la informática. En la actualidad la misión de IBM no es producir computadoras, sino ofrecer a sus clientes soluciones rápidas y creativas a problemas de gerencia de la información. Los computadores son solo los medios y los instrumentos con que ella cuenta para cumplir su finalidad.

La misión incluye los objetivos esenciales del negocio. Cada organización tiene una misión específica de la cual se derivan sus objetivos organizacionales principales.

“La misión de la empresa debe ser capaz de transmitir de lo que se es y a la vez motivara quien la lea hacia su logro” (<http://www.Redescolar.ilce.edu.mx/>; Idalberto Chiavetano, Proceso Administrativo, Teoría- procesos-practica, Tercera Edición, capítulo2, pág. 49 y 50)

En términos generales la misión responde a las siguientes preguntas:

- ¿Cuál es su negocio?
- ¿Cuáles sus objetivos?
- ¿Cuáles sus cliente?
- ¿Cuáles sus prioridades?
- ¿Cuál su responsabilidad y derechos frente a sus colaboradores y la sociedad?

Una declaración de misión contiene elementos como:

- Qué cliente se atiende
- Cuales necesidades se suple
- Qué tipo de productos o servicios ofrece
- Qué interrelación se tiene con el entorno
- El proceso de transformación o prestación
- La idea innovadora
- Propietarios de la organización
- En base a estas consideraciones la misión del Centro sería la siguiente:

El Centro de Atención Ambulatoria del IESS Sangolquí, es una unidad médica que brinda atención a la población del Cantón Rumiñahuí, proporcionando servicios integrales de salud oportunos y eficientes, contribuyendo a un desarrollo humano sostenible, en armonía con el medio ambiente y mejorando las condiciones y calidad de vida de la población.

2.7.3 Visión del Futuro

“¿Qué queremos ser? La pregunta es una invitación a imaginar el futuro posible para luego tratar de alcanzarlo. Supone evaluar nuestras posibilidades de alcanzar el futuro deseado. La

visión es la forma en que se visualiza el presente con proyección de futuro. Es el horizonte hacia el cual se dirigen todas las acciones de la institución. Es la meta a donde queremos llegar al culminar un periodo determinado de mediano o largo plazo.

Una idea clara de la situación futura con objetivos específicos de corto, mediano y largo plazo”.

Mientras la misión se refiere a la filosofía básica de la organización, la visión sirve para mirar el futuro que se desea alcanzar. La visión es la imagen que la organización define respecto a su futuro, es decir de lo que pretende ser. Muchas organizaciones exponen la visión como el proyecto que les gustaría ser dentro de cierto periodo; por ejemplo 5 años. De esta manera, la visión organizacional indica cuales son los objetivos que deben alcanzarse en los próximos 5 años, para orientar a sus miembros en cuanto al futuro que la organización pretende transformar. El concepto de su visión remite necesariamente al concepto de los objetivos organizacionales. (Adalberto Chiavetano, Proceso Administrativo, Teoría- procesos-practica, Tercera Edición, capítulo2, pag; 49, 50, <http://www.slideshare.net/ekathy80/direccionamiento-estrategico>)

En base a estas consideraciones la visión del Centro sería la siguiente:

Ser un Centro con un sistema de salud, vinculado al desarrollo social, fortalecido legal, tecnológica y presupuestariamente, que contribuya al mejoramiento continuo de las condiciones y calidad de vida de la población, como resultado de la participación activa, comprometida y coordinada entre gobierno y sociedad.

2.7.4 Objetivos

“Son los resultados globales que una organización espera alcanzar en el desarrollo de su visión y misión. Involucran a toda la organización y definidos al más alto nivel sirven de marco para los objetivos funcionales”

2.7.4.1 Objetivo General

El objetivo corporativo es el resultado global que una organización espera alcanzar en el desarrollo y aplicación concreta de su misión y visión, con este propósito el Centro de Atención ambulatoria del IESS Sangolquí tendría el siguiente objetivo general:

“Proporcionar un servicio de atención médica integral oportuna y eficiente a los pacientes de la comunidad de Sangolquí con los mejores estándares de calidad, para satisfacer plenamente la demanda de nuestros usuarios”

2.7.4.2 Objetivos Específicos o por áreas

“Representa los pasos que se han de realizar para alcanzar el objetivo general. Facilitan el cumplimiento del objetivo general, mediante la determinación de etapas o la precisión y cumplimiento de los aspectos necesarios de este proceso. Señalan propósitos o requerimientos en orden a la naturaleza de la investigación”

Con el propósito de desglosar el objetivo general se ha dividido en tres segmentos: objetivo de crecimiento, de mantenimiento y de disminución, los mismos que permitirán ejecutar y controlar de mejor manera las actividades durante el periodo 2011 al 2013, a continuación se detallan los objetivos:

Objetivos de Crecimiento

- Desarrollar una planificación estratégica para 5 años en el Centro de la Ciudad de Sangolquí, para mejorar el servicio y proyectar las actividades en largo plazo.

- Dar a conocer y aplicar en Enero, en enero del año 2011, la misión, visión, objetivos y políticas, para lograr incrementar en un 10%, el nivel de compromiso de los trabajadores para con la empresa, ayudando a mejorar las actividades de la empresa.
- Establecer y comunicar los respectivos organigramas estructurales, funcionales y posicionales en enero del 2011, a fin de incrementar el buen desempeño de los funcionarios.
- Crear y aplicar manuales de procesos desde el mes de enero del 2011 permitiendo mejorar el desempeño de los empleados al menos en un 20% generando una ventaja competitiva frente a su competencia
- Actualizar el sistema informático en las Bodegas de la empresa, en el primer semestre del 2011, a fin de que se ajuste a las necesidades del área, proporcionando información oportuna y confiable.
- Planificar reuniones mensuales con los colaboradores del Centro, desde el primer semestre del año 2011, para que los trabajadores expongan ideas, sugerencias o quejas para mejorar cada una de las actividades en las que se desempeñan.
- Diseñar un sistema de Administración de Recursos Humanos en el primer semestre el 2011 para seleccionar mejor la mano de obra, cuyo propósito es generar valor agregado al cliente.
- Brindar capacitación al personal cada cuatrimestre desde el 2011 hasta finales del 2013 para elevar su eficiencia y eficacia en al menos un 30%, mejorando así todos los procesos a implementarse.
- Aplicar índices de gestión e indicadores de desempeño a finales del 2011, para medir el grado de eficiencia y eficacia de los cambios continuos de procesos que tendrá el Centro.
- Crear un Departamento de adquisiciones con personal especializado en el tema hasta

el primer semestre del 2011, con el fin de proveer los insumos, materiales y equipos que necesitan los funcionarios del CAAS

- Crear el departamento de calificación de Derecho para dar servicio a las personas que son afiliadas, jubilados, seguro voluntario etc., a partir del primer trimestre del 2010.
- Realizar adecuaciones cada año de las instalaciones para aprovechar el espacio físico al 100% en beneficio de la mayor funcionalidad del negocio, a partir de enero del 2011.
- Realizar la construcción del nuevo Centro a partir de primer trimestre del año entrante.

Objetivo de Mantenimiento

- Diseñar un plan mantenimiento preventivo, correctivo y de reposición de maquinaria e instalaciones de manera anual, para poder desempeñar las funciones con altos estándares de calidad, iniciando a partir del segundo semestre del 2011.
- Estandarizar procedimientos a utilizarse en las bodegas en los próximos cinco años para optimizar los recursos que se utilicen para la comercialización de los productos de la empresa, desde el segundo semestre del 2011.
- Mantener y recordar cada mes el trato amable y cordial del personal hacia el usuario para asegurar su satisfacción y mantener su buen concepto de la empresa, iniciando el primer semestre del 2011 hasta el año 2014.
- Mantener relaciones justas y transparentes con los proveedores, para promover un mutuo desarrollo, a partir del año 2011 hasta el final de la empresa.

Objetivo de Disminución

- ✓ Disminuir la rotación de personal de la empresa en un 10%, a inicios del segundo semestre del 2011, para disminuir costos y tiempo, de esta manera conseguir que la

empresa sea más competitiva.

- ✓ Establecer nuevas políticas para la gestión para compras, a partir de marzo del 2011, así se logrará disminuir las trabas en el Centro.
- ✓ Disminuir el tiempo del ciclo de los procesos de entrega de servicio con el propósito de mejorar la imagen corporativa del Centro, a partir del segundo semestre del 2011.
- ✓ Reducir los reclamos de los clientes por el producto o servicio a un 1% por medio de la aplicación de estrategias de mejoramiento continuo y el seguimiento del stock, desde el segundo semestre del 2011.

2.8 Políticas

- Las políticas son “el medio que se usará para alcanzar los objetivos anuales. Entre otras cosas las políticas incluyen los lineamientos, las reglas y los procedimientos establecidos para reforzar las actividades a efecto de alcanzar los objetivos enunciados. Las políticas sirven de guía para tomar decisiones y abordar situaciones reiterativas o recurrentes.

2.8.1 Política General

Se dará atención a todo paciente que ingrese al Centro y tendrán preferencia a los pacientes de emergencia.

2.8.2 Políticas Específicas

A continuación se describe varias políticas que una vez implementadas, permitirán alcanzar los objetivos planteados.

2.8.2.1 Políticas de control

- Será responsabilidad de la gerencia establecer los procesos de control y evaluación de los procesos del centro.

- Se realizará el control de los activos fijos de la empresa mensualmente por parte del contador.
- Se efectuará el control del desempeño del personal cada mes por parte de la gerencia.
- Se realizará el control de las instalaciones del centro por parte de un personal especializado.

2.8.2.2 Políticas al Recurso Humano

Contratación

- El personal nuevo que ingrese a la empresa deberá participar previamente en procesos técnicos de selección y posteriormente deberán ser capacitados por un responsable
- Se contratará personal con experiencia de 1 año, para que aporte solución a los problemas de administración, laborales y de operación con soluciones oportunas y prácticas que contribuyan con los fines de la organización.
- Se desterrará toda forma de paternalismo y favoritismo, cumpliendo la reglamentación vigente.
- Los puestos de trabajo en el Centro serán de carácter polifuncional; ningún trabajador podrá negarse a cumplir una actividad para la que esté debidamente capacitado.
- Se explicarán las actividades que deberá llevar a cabo de forma inmediata y en el futuro cercano, el lugar que ocupan en la organización y cuáles son sus objetivos concretos.
- El horario de entrada del personal será a las 7:00 AM y el horario de salida será a las 7:00 PM, y respectivamente según su turno.
- El horario de almuerzo será de treinta minutos.
- El funcionario deberá usar correctamente el uniforme de acuerdo a sus funciones, si el empleado no se rige a esta política será multado de acuerdo a la disposición de la gerencia.

- Los empleados que por fuerza mayor vayan a faltar deberán comunicar a la Recursos Humanos con anticipación para que posteriormente no existan problemas o reclamos.

2.8.2.3 Políticas de Atención al Cliente

- La atención al cliente es prioritaria y fundamental en las operaciones del centro, la gerencia se asegurará de que la organización esté totalmente enfocada al paciente.
- Los reclamos deberán ser registrados para que sea procesada prontamente y generar una solución inmediata.
- La administración deberá gestionar la mejora continua de la atención al cliente en base evaluaciones periódicas.

2.8.2.4 Remuneración

- Se remunerará al personal en la medida que su contribución conlleve al cumplimiento de los objetivos de la organización, considerando los niveles del mercado, la rama de actividad y dentro de la escala salarial que implementa el Instituto Ecuatoriano de Seguridad por la cual se rige el Centro.

2.8.2.5 Comunicación

- Se mantendrá en la empresa un sistema de información sobre los trabajos realizados en cumplimiento de sus funciones, proyectos y planes operativos.
- Se establecerá las comunicaciones internas en un ambiente de participación efectiva y flexible que garantice el cumplimiento de los propósitos de la organización, estableciendo coherencia en las comunicaciones tanto en el orden interno y externo.
- Todas las quejas y reclamos presentadas por los clientes, deberá ser comunicado al Director para la solución respectiva
- La atención y servicio al cliente, serán acciones de alta prioridad y de carácter estratégico.

2.8.2.5 Capacitación

- Proporcionar al personal, permanentes programas de Capacitación y Formación, acorde a las necesidades internas, con la finalidad de cumplir los objetivos.
- Se facilitará la adquisición de nuevos conocimientos que cubran las necesidades de superación personal en su desarrollo y el de las áreas de la organización.
- Se reducirá las brechas de competencia del personal en cada una de las áreas implementando programas dirigidos de Administración y Operaciones, que permitan el crecimiento profesional.
- Se tomará conocimiento y contacto con centros de Formación y Capacitación, como de sus valores profesionales internos, que permitan alcanzar los logros específicos.
- La capacitación, asimismo, deberá vincularse en forma directa con el nivel de cumplimiento de las metas de gestión comprometidas tanto a nivel del equipo de trabajo como a nivel de la institución, como parte de sus objetivos y productos estratégicos en el contexto de su misión institucional.
- Las acciones de capacitación deberán desarrollarse dentro de la jornada de trabajo, salvo que, por circunstancias extraordinarias y no previsibles, ello resultare imposible. En este último caso, se deberá conciliar con el jefe directo la forma en la que se facilitará el acceso a la capacitación.

2.8.2.6 Desarrollo y Promoción

- Se desarrollará una sesión trimestral documentada de trabajo de cada unidad, a fin de coordinar y evaluar planes y programas, definir prioridades y plantear soluciones.
- Se revisará mensualmente todos los procesos de la organización, para prevenir problemas futuros, de esta manera el Centro puede recurrir a mejoramiento continuo, para ser competitivo en el mercado.
- Se preservará el entorno ambiental y la seguridad de la comunidad en todo trabajo.

- Se procurará que los trabajadores sean competentes, estén motivados, estén adecuadamente remunerados y se desempeñen de manera eficiente en el momento en que se los necesita.
- Se reconocerá con transparencia el potencial y actitud de sus colaboradores en el cumplimiento de sus funciones, con la finalidad de promover a quienes demuestran mayores méritos y que se distinguen por su eficiencia y capacidad.
- Se presentará los presupuestos y planes operativos hasta el 15 de septiembre; los informes de actividades cada 6 meses el 28 de junio y el 28 de diciembre de cada año.

2.8.2.7 Políticas de Compras

- El personal encargado de compras será el responsable de las negociaciones con proveedores y del seguimiento a todo el proceso de compra, esto es, requisiciones de mercancía, órdenes de compra, transferencia de mercadería entre bodegas, condiciones comerciales y trámites de pago, por ejemplo:
 - Antes de comprar se revisará los precios, calidad, cantidad de mercadería y tiempo de entrega.
 - Cuando se haga un trato con el proveedor, deberá asegurarse de la seriedad del mismo
 - No tendrá un solo proveedor, se buscará proveedores que le den un buen servicio
 - Deberá cuidarse que no falta mercadería, para cumplir las necesidades del cliente.
 - Antes de comprar, se verificará la cantidad de mercadería que tiene las bodegas en existencia.
 - Se delegará al personal de compras, documentar todas las operaciones de compra para satisfacer las necesidades fiscales y de auditoría.
 - Se deberá poseer un amplio stock de productos tanto en bodega como en el comisariato para satisfacer todas las necesidades de los clientes.

2.8.2.8. Políticas de Inventarios

- La Empresa garantiza el mantenimiento de los niveles de inventarios que permitan proveer de manera oportuna y económica a las operaciones de la empresa, para ello deberá cumplir con las siguientes políticas:
- Toda mercadería deberá registrarse su ingreso y salida mediante Kárdex y un sistema informático que permita tener información en tiempo real.
- Todo ingreso de mercadería debe contar con una orden de compra, además de contar con el producto, lugar, cantidad y momento correctos.
- Todo egreso de mercadería deberá estar respaldado con la firma del responsable de bodega, como también, el documento debidamente autorizado.
- Cada 4 meses se realizará el conteo físico de mercadería, con su respectivo informe en donde debe incluirse las novedades encontradas.
- Si existieren faltantes se elaborará un acta de la mercadería inexistente y se establecerá los responsables, para los descuentos y multas respectivas.

2.8.3 Estrategias

*"Los administradores son artesanos y la estrategia es su arcilla"*³⁶ Un plan estratégico representa el establecimiento de una estrategia para la organización y gira en torno a ella. La planificación estratégica es el proceso para producir dicha estrategia y actualizarla conforme se necesite.

Las estrategias están establecidas en el Capítulo II en la Matriz de Análisis FODA.

2.8.4 Mapa Estratégico

A continuación se presenta el respectivo Mapa Estratégico formulado del Centro, proporcionando un modo simple para describir las estrategias que se debe seguir durante el periodo 2011 al 2015

El Centro de Atención Ambulatoria del IESS Sangolquí, es una unidad médica que brinda atención a la población del Cantón Rumiñahuí, proporcionando servicios integrales de salud oportunos y eficientes, contribuyendo a un desarrollo humano sostenible, en armonía con el medio ambiente y mejorando las condiciones y calidad de vida de la población.



Ser un Centro con un sistema de salud, vinculado al desarrollo social, fortalecido legal, tecnológica y presupuestariamente, que contribuya al mejoramiento continuo de las condiciones y calidad de vida de la población, como resultado de la participación activa, comprometida y coordinada entre gobierno y sociedad.

Centro de Atención Ambulatoria Sangolquí



LEVANTAMIENTO Y ANÁLISIS

“Un proceso es un conjunto de tareas relacionadas lógicamente llevadas a cabo para lograr un resultado definido. Cada proceso tiene sus entradas, funciones y salidas. Las entradas son prerequisites que deben tenerse antes de que una función pueda ser aplicada. Cuando una función es aplicada a las entradas de un método, tendremos ciertas salidas resultantes”

(2010, pág. http://es.wikipedia.org/wiki/Procesos_de_negocio)

En este capítulo se realizará un inventario de procesos del CAAS selección de los más importantes, diseño del mapa de procesos, clasificación en estrategias básicas y de apoyo y finalmente, el análisis de cada uno de ellos, todo esto con el objetivo de determinar el tiempo que se utiliza en el proceso, las personas responsables, los productos o servicios que se entregan al cliente interno o externo, los costos, así como también los problemas de personal, tecnología, comunicación, espacio físico, repetición de pasos innecesarios y otros aspectos que ameriten cambiar o mejorar, con la finalidad de optimizar los servicios que ofrece.

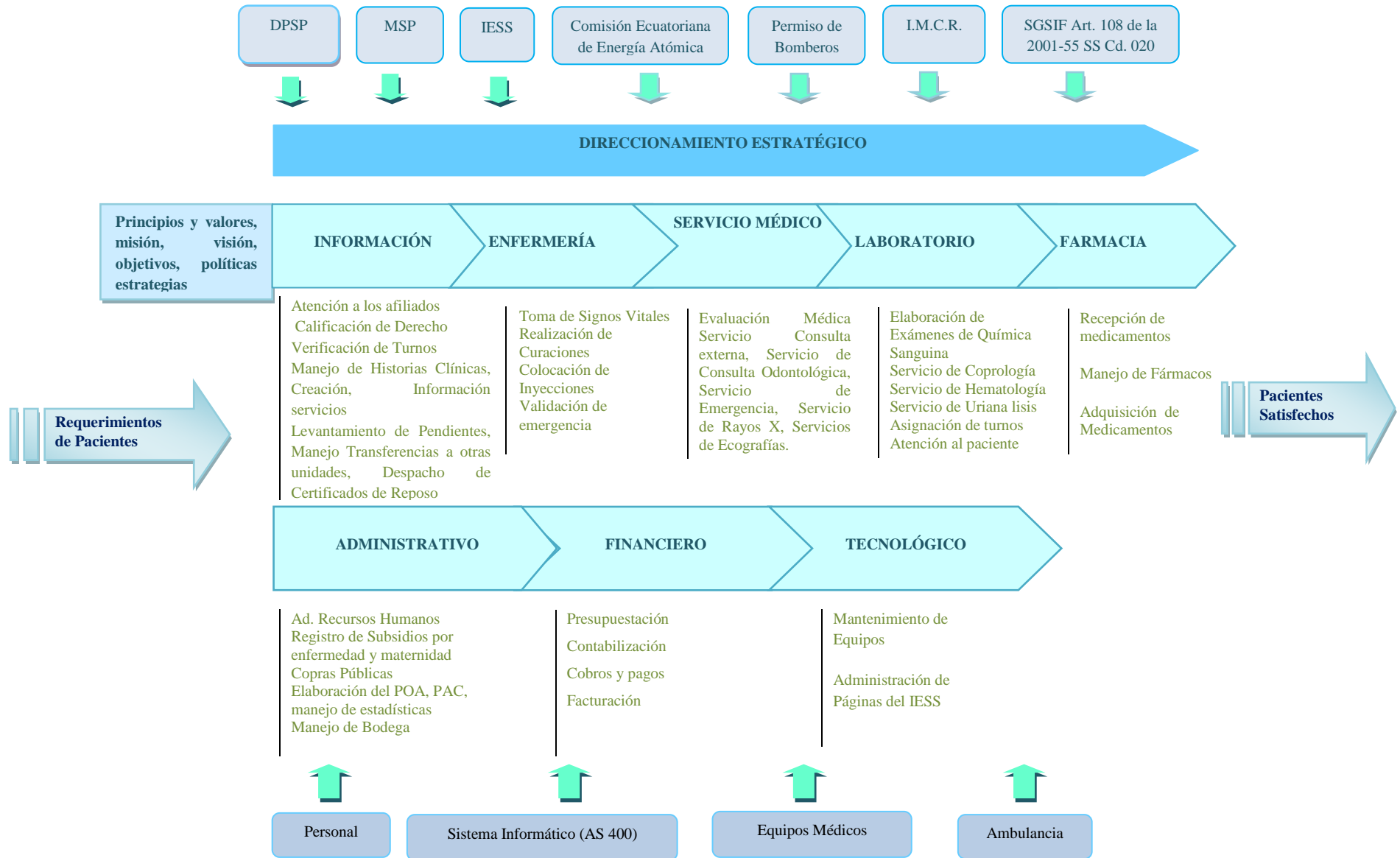
3.1 Levantamiento de Procesos

3.1.1 Cadena de Valor y Mapa de Procesos

A continuación se puede observar la Cadena de Valor del CAAS ahí se puede ver cada uno de los procesos, tanto Estratégicos, Básicos con sus respectivos Subprocesos, como de Apoyo, adicionalmente se encuentran las normas, leyes y reglamentos con los que funciona.

En los procesos gobernantes se encuentra el Direccionamiento Estratégico. En los procesos básicos se encuentra Información, Enfermería, Servicio Médico, Farmacia. En los procesos Habilitantes se identifica a los Administrativos, Financieros y de Apoyo.

Gráfico 4.1: Mapa de procesos y cadena de valor de CAA IESS Sangolquí



3.2 Inventario de Procesos

El inventario de procesos proporciona una información detallada acerca de la jerarquización de los procesos gobernantes, básicos y de apoyo. También se puede identificar los subprocesos.

A continuación se detalla todos los procesos que están involucrados en el Macroprocesos de Gestión Empresarial:

Tabla n.- 3.1 Tipos de Procesos

PROCESO Y SUBPROCESO	TIPODE PROCESOS		
	GOBERNANTE	BASICO	HABILITANTE
DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO			
Plan Operativo Anual	X		
INFORMACIÓN			
Calificación de Derecho		x	
Manejo de Historias Clínicas		x	
Verificación de turnos		x	
Levantamiento de Pendientes		x	
Manejo de Transferencias de otras unidades		x	
Creación de Historias Clínicas		x	
Atención al afiliado		x	
Recepción de Documentos		x	
Despacho de Certificados de Reposo		x	
ENFERMERÍA			
Toma de Signos Vitales		x	
Realización de Curaciones		X	
Colocación d e inyecciones		X	
Valoración de Emergencia		X	
SERVICIO MÉDICO			
Evaluación medica		X	
Servicio de Rayos x		X	
Servicio de Ecografías		X	
Servicio de Consulta externa		X	
Servicio de Emergencia		X	
Servicio Consulta Odontológica		X	
LABORATORIO			
Elaboración de Exámenes de Química Sanguínea		X	
Servicio de Coprología		X	
Servicio de Hematología		X	

PROCESO Y SUBPROCESO	TIPODE PROCESOS		
	GOBERNANTE	BASICO	HABILITANTE
Servicio de Uriana lisis		X	
Asignación de turnos		X	
Atención al paciente		X	
FARMACIA			
Recepción de medicamentos		X	
Manejo de Fármacos		X	
Adquisición de Medicamentos		X	
ADMINISTRATIVO			
Ad. Recursos Humanos			x
Registro de Subsidios por Enfermedad y Maternidad			x
Compras Públicas			x
Elaboración del POA y PAC,			x
Manejo de Estadísticas			x
Manejo de Bodega			x
FINANCIERO			
Presupuestación			x
Contabilización			x
Cobros y pagos			x
Facturación			x
TECNOLÓGICO			
Mantenimientos de Equipos			x
Paginas del IESS			x

Elaborado por: autora

3.3. Selección de Procesos

Una vez determinados los procesos que tiene el CAAS, se procede a identificar los de mayor impacto, sobre los requerimientos primordiales del paciente; por ello se debe considerar si los procesos son importantes y necesarios para el Centro y además si constan dentro de las estrategias que se establecieron en el análisis FODA efectuado anteriormente.

3.3.1 Preguntas Clave

Puntuación:

- SI = 1
- NO = 0

A continuación se expresa la puntuación y selección de cada uno de los procesos del CAA Sangolquí.

- 1. ¿Este proceso es importante y necesario para el Centro?**
- 2. ¿Este proceso está incluido en el diagrama Causa – Efecto?**
- 3. ¿Este proceso está incluido en las estrategias FODA?**
- 4. ¿Si se mejora este proceso se mejora la imagen del Centro?**
- 5. ¿Si se mejora este proceso se reducen tiempos, costos y quejas de los pacientes?**

3.3.2 Tabla de Selección de Procesos

Tabla n.3.2 Selección de Procesos

PROCESOS	SUBPROCESO	PREGUNTAS					TOTAL	CHECK
		A	B	C	D	E		
INFORMACIÓN	DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO	0	0	0	0	0	0	
	Elaboración del Plan Operativo Anual	1	1	1	1	1	5	SELECCIONADO
	Calificación de Derecho	1	1	1	1	1	5	SELECCIONADO
	Verificación de turnos	1	0	0	1	1	3	
	Levantamiento de Pendientes	1	0	0	0	0	1	
	Manejo de Transferencias de otras unidades	1	0	0	0	0	1	
	Manejo de Historias Clínicas	1	1	1	1	1	5	SELECCIONADO
	Atención al afiliado	1	1	1	1	1	5	SELECCIONADO
	Recepción de Documentos	1	0	0	1	1	3	
	Despacho de Certificados de Reposo	0	0	0	1	0	1	
ENFERMERÍA	Toma de Signos Vitales	1	0	1	0	1	3	
	Realización de Curaciones	1	0	0	1	1	3	
	Colocación de Inyecciones	0	0	0	1	1	2	
	Valoración de Emergencia	1	0	1	0	1	3	
SERVICIO MEDICO	Evaluación Medica	1	1	0	0	1	3	
	Servicio de Rayos x	1	0	0	1	1	3	
	Servicio de Ecografías	1	0	0	1	1	3	
	Servicio de Consulta Externa	1	1	1	1	1	5	SELECCIONADO
	Servicio de Emergencia	1	1	1	1	1	5	SELECCIONADO
	Servicio de Consulta Odontológica	1	0	0	1	1	3	
	Servicio de medicina preventiva	1	0	1	0	0	2	

LABORATORIO	Elaboración de Exámenes de Química Sanguínea	1	0	0	1	1	3	
	Servicio de Coprología	1	0	0	1	1	3	
	Servicio de Hematología	1	0	0	1	1	3	
	Servicio de Uruanálisis	1	0	0	1	1	3	
	Asignación de Turnos de Laboratorio	1	1	1	1	1	5	SELECCIONADO
FARMACIA	Recepción de medicamentos	1	0	1	0	1	3	
	Manejo de Fármacos	1	0	1	0	1	3	
	Adquisición de Medicamentos	1	1	0	0	1	3	
ADMINISTRATIVO	Ad. Recursos Humanos	1	1	1	1	1	5	SELECCIONADO
	Registro de Subsidios por enfermedad y maternidad	1	0	0	1	1	3	
	Compras Públicas	1	1	1	1	1	5	SELECCIONADO
	Elaboración de POA y PAC,	1	0	1	0	1	3	
	Archivo	1	0	0	0	1	2	
	Manejo de Estadística	1	0	0	1	1	3	
	Manejo de Bodega	1	1	1	1	1	5	SELECCIONADO
FINANCIERO	Presupuestación	1	0	0	1	1	3	
	Contabilización	1	0	0	1	1	3	
	Cobros y pagos	1	0	0	1	1	3	
	Facturación	1	0	0	1	1	3	
TECNOLÓGICO	Mantenimientos de equipos	1	1	0	0	1	3	
	Páginas del IESS	1	1	0	0	1	3	

3.3.3 Mapa de procesos Seleccionados

A través de la matriz de selección de procesos desarrollada en el punto anterior se ha podido determinar los procesos que generan un mayor impacto dentro de la gestión del Centro. A continuación se detalla los procesos:

En el presente mapa se incluyen los procesos seleccionados, clasificados bajo las siguientes categorías:



3.4 Diagrama IDEF-0

En el Departamento de Defensa de los EEUU se desarrolló en los años 80, un programa de fabricación asistida por computador, denominado "*Integrated Computer-Aided Manufacturing - (ICAM)*" en el que se identificaba las necesidades de una mejora en las técnicas y análisis de comunicación para el personal involucrado en la producción.

El resultado del conjunto de técnicas se denominó IDEF (Integration Definition for Function Modeling), que quiere decir definición de la integración para la modelización de las funciones.

Estos modelos consisten en una serie de diagramas jerárquicos junto con unos textos y referencias cruzadas entre ambos que se representa mediante unos rectángulos o cajas y una serie de flechas. Uno de los aspectos de IDEF0 más importantes es como el concepto de modelización va introduciendo gradualmente más y más niveles de detalle a través de la estructura del modelo. De esta manera, la comunicación se produce dando al usuario un tema bien definido con una cantidad de información detallada disponible para profundizar en el modelo.

El IDEF0 es muy utilizado para describir procesos de negocio (atendiendo a los objetivos centrales) y existen numerosas aplicaciones de software que apoyan su desarrollo.

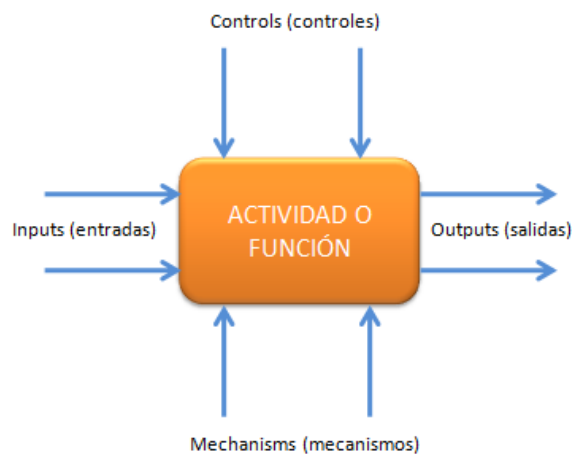
El IDEF0 guía en la descripción de cada proceso (o actividad) considerada como combinación de cinco magnitudes básicas que se representan gráficamente como:

1. Procesos o actividades
2. Inputs (insumos)
3. Controles,
4. Mecanismos o recursos para la realización de tareas
5. Outputs o resultados conseguidos en el proceso (que podrán ser a su vez inputs o controles de otros procesos)

El elemento central del "diagrama" en que se describe el proceso es una forma rectangular a la que se unen ciertas flechas que representan inputs, outputs, controles, mecanismos que permiten operar.

Ventajas del uso del IDEF0

- La descomposición en niveles jerárquicos facilita la rapidez en la determinación del mapa de procesos y posibilita visualizar al nivel más alto las relaciones de cambio con los factores de éxito. Esto ayuda sobre todo en cambios radicales.
- El remontar a contracorriente la cadena/flujo de inputs-outputs permite determinar fácilmente elementos que no agregan valor, o detectar limitaciones y cuellos de botella.http://sunwc.cepade.es/~jrivera/org_temas/metodos/model_simulac/modelo_idef0.htm (01/01/2011)









3.5 Análisis de Procesos Seleccionados

Para analizar los procesos se debe abordarlos de una manera integral considerando cada uno de los factores que permiten su operatividad con la finalidad de equilibrar su funcionamiento y mejorarlo, de esta manera generar mayor productividad y eficiencia. Sin duda los resultados se visualizarán notoriamente en la calidad de los productos, en el servicio hacia el cliente y en la reducción de los costos inherentes al proceso.

El diagrama de procesos es una “representación gráfica de los pasos que se siguen en toda una secuencia de actividades, dentro de un proceso o un procedimiento, identificándolos mediante símbolos de acuerdo con su naturaleza; incluye, además, toda la información que se considera necesaria para el análisis, tal como cantidad considerada, costo y tiempo requerido. (<http://148.202.148.5/cursos/id209/mzaragoza/unidad2/unidad2dos.htm>)

3.5.1 Simbología para los Procesos

Grafico n.- 3.3. Simbología

Símbolo	Significado	Observación
	Operación: se crea, aumenta o sustrae algo	Agrega valor
	Inspección: Acción de verificar, inspeccionar o controlar	No agregar valor
	Transporte: traslado de documentos personas, artículos	No agregar valor
	Archivo: almacenamiento de documentos o materiales	No agregar valor
	Demora: espera de actividad o detección injustificada	No agregar valor
	Decisión	No agregar valor

Elaborado: por autora

3.5.2 Hoja de costos, Hoja Personal, Operación Total

La hoja de costos permite determinar y visualizar los costos por minuto que se incurre en cada uno de los rubros inherentes a la operación de la empresa, así como también el apoyo integral en el análisis de los procesos. A continuación se detalla los costos por minuto tanto operacional como del personal de CAA Sangolquí.

3.5.2.1 Hoja de costos operativos

Tabla n.- 3.3 Hoja de Costos Operativos

COSTO OPERACION POR MINUTO			
N.	RUBRO	TOTAL ANUAL	COSTO OPERACION X MIN.
1	SUMINISTROS Y MATERIALES	174.350,43	0,34
2	SERVICIOS BASICOS	75.643,65	0,15
3	ARRIENDO	8.400,00	0,02
4	MANTENIMIENTO	36.000,00	0,07
5	SEGURIDAD	40.000,00	0,08
6	TRANSPORTE	2.000,00	0,00
7	INTERNET	4.000,00	0,01
8	DEPRECIACION	3.500,00	0,01
9	LAVANDERIA	4.000,00	0,01
10	PUBLICIDAD	25.000,00	0,05
11	FARMACIA	111.000,00	0,21
TOTAL		483.894,08	0,93
Elaborado por: autora			

Esta tabla muestra que el costo de operación por minuto de cada funcionario que la labora en el Centro de Atención Ambulatoria del IESS Sangolquí es de 0,93 centavos, mostrándonos que los suministros y materiales es una cantidad significativa debido que son Reactivos para Laboratorio, Placas para Rayos X y el costo de Farmacia .

3.5.2.2 Hoja de personal

Con la finalidad de obtener y canalizar información actualizada se ha realizado una estimación al 2010 de los costos del personal que incluye los sueldos básicos y beneficios sociales vigentes en el país.

Tabla n.- 3.4 Hoja de Costos Personal

HOJA DE COSTOS DE PERSONAL POR MINUTO													
N.-	CARGO	HORAS	SUELDO MENSUAL	SUELDO ANUAL	DECIMO TERCERO	DECIMO CUARTO	FONDOS DE RESERVA	APORTES AL IESS	VACACIONES	TOTAL ANUAL	COSTO PERSONAL POR MIN.	COSTO OPERACIÓN MIN.	COSTO TOTAL POR MINUTO
1	DIRECTOR	8HD	2.400,00	28.800,00	2.400,00	240,00	2.400,00	3.499,20	2.400,00	39.739,20	0,23	0,93	1,16
2	OFICINISTA	8HD	730,00	8.760,00	730,00	240,00	730,00	1.064,34	730,00	12.254,34	0,07	0,93	1,00
3	OFICINISTA	8HD	1.074,00	12.888,00	1.074,00	240,00	1.074,00	1.565,89	1.074,00	17.915,89	0,10	0,93	1,03
4	AUX. FARMACIA	8HD	1.074,00	12.888,00	1.074,00	240,00	1.074,00	1.565,89	1.074,00	17.915,89	0,10	0,93	1,03
5	SECRETARIA	8HD	1.074,00	12.888,00	1.074,00	240,00	1.074,00	1.565,89	1.074,00	17.915,89	0,10	0,93	1,03
6	AUX. CONTABILIDAD	8HD	1.074,00	12.888,00	1.074,00	240,00	1.074,00	1.565,89	1.074,00	17.915,89	0,10	0,93	1,03
7	AUX. ESTADISTICA	8HD	1.074,00	12.888,00	1.074,00	240,00	1.074,00	1.565,89	1.074,00	17.915,89	0,10	0,93	1,03
8	LIC. LABORATORIO	6HD	1.721,00	20.652,00	1.721,00	240,00	1.721,00	2.509,22	1.721,00	28.564,22	0,17	0,93	1,10
9	LIC. LABORATORIO	6HD	1.643,00	19.716,00	1.643,00	240,00	1.643,00	2.395,49	1.643,00	27.280,49	0,16	0,93	1,09
10	ENFERMERA	8HD	1.643,00	19.716,00	1.643,00	240,00	1.643,00	2.395,49	1.643,00	27.280,49	0,16	0,93	1,09
11	ENFERMERA	6HD	1.565,00	18.780,00	1.565,00	240,00	1.565,00	2.281,77	1.565,00	25.996,77	0,15	0,93	1,08
12	LIC. RAYOS X	6HD	1.643,00	19.716,00	1.643,00	240,00	1.643,00	2.395,49	1.643,00	27.280,49	0,16	0,93	1,09
13	MEDICO	8HD	2.317,00	27.804,00	2.317,00	240,00	2.317,00	3.378,19	2.317,00	38.373,19	0,22	0,93	1,15
14	PEDIATRA	4HD	1.901,00	22.812,00	1.901,00	240,00	1.901,00	2.771,66	1.901,00	31.526,66	0,18	0,93	1,11
15	ODONTOLOGO	4HD	1.541,00	18.492,00	1.541,00	240,00	1.541,00	2.246,78	1.541,00	25.601,78	0,15	0,93	1,08
16	AUX. ODONTOLOGIA	8HD	1.130,00	13.560,00	1.130,00	240,00	1.130,00	1.647,54	1.130,00	18.837,54	0,11	0,93	1,04
17	GINECOLOGO	4HD	1.695,00	20.340,00	1.695,00	240,00	1.695,00	2.471,31	1.695,00	28.136,31	0,16	0,93	1,09
18	GINECOLOGO	8HD	2.194,00	26.328,00	2.194,00	240,00	2.194,00	3.198,85	2.194,00	36.348,85	0,21	0,93	1,14
19	MEDICO FAMILIAR	8HD	2.194,00	26.328,00	2.194,00	240,00	2.194,00	3.198,85	2.194,00	36.348,85	0,21	0,93	1,14
20	ESPECIALISTA EMERGENCIA	8HD	2.194,00	26.328,00	2.194,00	240,00	2.194,00	3.198,85	2.194,00	36.348,85	0,21	0,93	1,14
21	MEDICO FAMILIAR	6HD	1.767,00	21.204,00	1.767,00	240,00	1.767,00	2.576,29	1.767,00	29.321,29	0,17	0,93	1,10
22	TECNOLOGO INFORMATICO	8HD	1.468,00	17.616,00	1.468,00	240,00	1.468,00	2.140,34	1.468,00	24.400,34	0,14	0,93	1,07
23	AUX. ASEO	8HD	350,00	4.200,00	350,00	240,00	350,00	510,30	350,00	6.000,30	0,03	0,93	0,96
24	CHOFER	8HD	470,00	5.640,00	470,00	240,00	470,00	685,26	470,00	7.975,26	0,05	0,93	0,98
25	GUARDALMACEN	8HD	730,00	8.760,00	730,00	240,00	730,00	1.064,34	730,00	12.254,34	0,07	0,93	1,00
26	AUX. LIMPIEZA	8HD	470,00	5.640,00	470,00	240,00	470,00	685,26	470,00	7.975,26	0,05	0,93	0,98

Elaborado por: autora

3.5.3 Diagramación

Como se indicó en el capítulo uno, la diagramación de procesos es un método para representar de forma gráfica un proceso, mediante la utilización de símbolos, líneas y palabras, demostrando las actividades y secuencia.

Mediante el diagrama de procesos se puede identificar los problemas, detectar errores, necesidades, conflictos y desviaciones.

El formato que se utilizará para el análisis de cada proceso seleccionado será el siguiente:

Tabla n.-3.5 Diagramación de Procesos




DIAGRAMACIÓN DE ANÁLISIS DE PROCESOS													
	PROCESO								FRECUENCIA				
	SUBPROCESO								VOLUMEN				
	ENTRADA				TIEMPO				EFICIENCIA EN TIEMPO				
	SALIDA				COSTO				EFICIENCIA EN COSTO				
N	RESPONSABLE	ACTIVIDAD	SIMBOLOGÍA						TIEMPO (MIN)		COSTO (MIN)		NOVEDADES
									AV	NAV	AV	NAV	
1													
2													
3													
4													
5													
6													
7													
8													
9													
10													
TOTAL													
Elaborado por: autora													

Tabla n.- 3.6 Diagramación de Procesos de Direccionamiento Estratégico

		PROCESO: Direccionamiento Estratégico										FRECUENCIA: anual		
		SUBPROCESO: Elaboración del Plan Operativo Anual										VOLUMEN: 1		
		ENTRADA: Necesidades del CAAS					TIEMPO: 855					EFICIENCIA EN TIEMPO: 51,46%		
		SALIDA: POA Aprobado y Difundido					COSTO: 991,80					EFICIENCIA EN COSTO: 51,46%		
N	RESPONSABLE	ACTIVIDAD	SIMBOLOGÍA						TIEMPO (MIN)		COSTO (MIN)		NOVEDADES	
			●	▭	→	▽	▭	◊	AV	NAV	AV	NAV		
1	Director	Convoca al personal	X							10		11,60		Reunión que no inicia a tiempo
2	Director	Solicita al personal con oficio las necesidades									90		104,40	Demora en la respuesta de necesidades
3	Director	Expone las necesidades									180		208,80	Necesidades que faltan de contemplar
4	Director	Reúne las necesidades	X							40		46,40		Falta materiales
5	Director	Realiza un análisis		X							50		58	Revisión de posibles olvidos
6	Director	Prioriza acciones de corto plazo	X							90		104,40		Se destacan las de más importancia
7	Director	Difunde objetivos y metas									90		104,40	Sin participan del personal total
8	Director	Elabora cronograma de un trabajo anual	X							180		208,80		Como no participan todos hay faltantes
9	Director	Da a conocer el POA			X					120		139,20		Personal presenta inconformidad
10	Director	Archivar el plan anual									5		5,80	Sin novedades
TOTAL									440	415	510,40	481,40		


Elaborado por: autora

Tabla n.-3.7 Análisis del Proceso Calificación de Derecho

		PROCESO: Información									FRECUENCIA: diario		
		SUBPROCESO: Calificación de Derecho									VOLUMEN: 5		
		ENTRADA: Petición de petición del afiliado						TIEMPO: 18			EFICIENCIA EN TIEMPO: 33,33 %		
		SALIDA: Paciente autorizado para atención Médica						COSTO: 19,44			EFICIENCIA EN COSTO: 31,79 %		
N	RESPONSABLE	ACTIVIDAD	SIMBOLOGÍA						TIEMPO (MIN)		COSTO (MIN)		NOVEDADES
			●	▬	→	▽	▷	◀	AV	NAV	AV	NAV	
1	Oficinista	Le envía a enfermería o donde el médico	X						3		3,09		No le verifican si es afiliado o no
2	Oficinista	Le toman signos vitales al paciente			X					2		2,06	Le envían sin verificación si se le puede atender o no
3	Enfermera	En enfermería le dicen que regrese a información porque no tiene derecho						X		3		3,45	Para que le verifiquen si tiene derecho para ser atendido en el CAAS
4	Oficinista	Se le pide la cédula de identidad al paciente		X						1		1,03	Sin identificación no se puede atender
5	Oficinista	Se ingresa a las páginas del IESS de calificación de derecho						X		4		4,12	Son páginas web muy lentas
6	Oficinista	Se verifica que tenga derecho	X						3		3,09		Las aportaciones deben ser 180 días seguidas
7	Oficinista	Da autorización para la atención médica						X		2		2,06	Será atendido solo si tiene derecho
TOTAL									6	12	6,18	13,26	


Elaborado por: autora

Tabla n.- 3.8 Análisis del Proceso del Manejo de Historias Clínicas

		PROCESO: Información								FRECUENCIA: diario				
		SUBPROCESO: Creación de Historias Clínicas								VOLUMEN: 7				
		ENTRADA: Datos de los pacientes				TIEMPO: 26				EFICIENCIA EN TIEMPO: 69,23 %				
		SALIDA: Historia Clínica				COSTO: 28,74				EFICIENCIA EN COSTO: 67,18%				
N	RESPONSABLE	ACTIVIDAD	SIMBOLOGÍA						TIEMPO (MIN)		COSTO (MIN)		NOVEDADES	
			●	▬	➔	▼	▭	◀	AV	NAV	AV	NAV		
1	Oficinista	Le envían a enfermería	X							2		2,06		El paciente llega a información y lo envían a enfermería
2	Enfermera	Toman signos vitales									2		2,22	Le toman los signos vitales
3	Médico	Atiende con el médico	X							15		17,25		Médico revisa
4	Médico	El médico le envía a información			X						2		2,06	Para poder retirar la receta le envía a corregir sus nombres
5	Oficinista	Le piden la cédula de identidad		X							1		1,03	Sin novedad
6	Oficinista	Le rectifican el nombre mal o incompleto									3		3,09	Piden los datos del paciente
7	Oficinista	Pasa a farmacia									1		1,03	Retira las medicinas, en ocasiones no hay medicinas
TOTAL										18	8	19,31	9,43	


Elaborado por: autora

Tabla n.- 3.9 Análisis de Proceso de Servicio de Consulta Externa

		PROCESO: Servicio Médico										FRECUENCIA: diario		
		SUBPROCESO: Servicio de Consulta Externa										VOLUMEN: 150		
		ENTRADA: Turno médico					TIEMPO: 53					EFICIENCIA EN TIEMPO: 28,30%		
		SALIDA: Requerimiento de exámenes fuera del Centro					COSTO: 57,29					EFICIENCIA EN COSTO: 30,10 %		
N	RESPONSABLE	ACTIVIDAD	SIMBOLOGÍA						TIEMPO (MIN)		COSTO (MIN)		NOVEDADES	
			●	▬	→	▼	▭	◆	AV	NAV	AV	NAV		
1	Oficinista	Explica que tiene que ir a enfermería		X						10		10,30	Demora en atención	
2	Enfermera	Toman los signos vitales		X						5		5,45	Demora en atención	
3	Médico	Atiende al paciente y le da la el pedido de receta	X						15		17,25	Demora en atención		
4	Oficinista	Da turno en laboratorio				X				10		10,90	Varios días para los exámenes	
5	Aux. de farmacia	Entrega las medicinas al paciente					X			8		8,24	Demora en atención	
6	Oficinista	Da autorización para transferencia de exámenes					X			5		5,15	No retiran pronto, validez del documento 2 meses	
TOTAL										15	38	17,25	40,04	


Elaborado por: autora

Tabla n.-3.10 Análisis de Atención de Turnos

		PROCESO: Laboratorio								FRECUENCIA: semanal				
		SUBPROCESO: Asignación de Turnos								VOLUMEN: 25				
		ENTRADA: Requerimiento de Exámenes médicos				TIEMPO: 34				EFICIENCIA EN TIEMPO: 35,29 %				
		SALIDA: Resultados de los exámenes medico				COSTO: 36,58				EFICIENCIA EN COSTO: 35,75 %				
N	RESPONSABLE	ACTIVIDAD	SIMBOLOGÍA						TIEMPO (MIN)		COSTO (MIN)		NOVEDADES	
			●	▬	→	▼	▭	◀	AV	NAV	AV	NAV		
1	Oficinista	De turno al paciente					X			5		5,15	Los turnos son para más de 8 días	
2	Laboratorista	Toma las muestras al paciente solo en la mañana de 07h00 a 8h00.		X						5		5,45	Muchas personas no se realizan porque no pueden asistir alas 7 h 00 am por diferentes actividades	
3	Laboratorista	Realiza el análisis de las muestras del paciente	X						12		13,08		El tiempo de análisis es según las determinaciones que pueden variar entre 1 a 13	
4	Laboratorista	Elabora reporte de resultados en el programa informático As400					X			4		4,36	Los resultados son emitidos en 2 días	
5	Laboratorista	Elabora resultados de los anexos					X			5		5,45	Retiran en dos días	
6	Oficinista	Imprime los resultados y entrega al paciente					X			3		3,09	En el informe de exámen faltan ciertos resultados, la impresora falla frecuentemente.	
TOTAL										12	22	13,08	23,50	

Elaborado por: autora

Tabla n.-3.11 Análisis del Proceso Administración del Recurso Humano

		PROCESO: Administrativo								FRECUENCIA: trimestral			
		SUBPROCESO: Administración de Recurso Humano								VOLUMEN: 4			
		ENTRADA: Necesidad de Administrar el Recurso Humano						TIEMPO: 135		EFICIENCIA EN TIEMPO: 40,74: %			
		SALIDA: Recurso Humano competitivo						COSTO: 253.15		EFICIENCIA EN COSTO: 42,24 %			
N	RESPONSABLE	ACTIVIDAD	SIMBOLOGÍA						TIEMPO (MIN)		COSTO (MIN)		NOVEDADES
			●	▭	→	▼	▸	◀	AV	NAV	AV	NAV	
1	Director	Planifica, organiza, coordina	X						20		34,80		No se organiza la personal según su conocimiento
2	Director	Detecta necesidades de cubrir un puesto	X						20		46,40		Sin novedades
3	Jefa de RR: HH	Analiza el puesto a crear u ocupar					X			30		41,20	No se define un manual de función para el puesto
4	Director	Detecta necesidades de capacitación		X						15		34,80	No existe comprometimiento para capacitar el personal
5	Jefa de RR: HH	Selecciona las capacitaciones requeridas			X					25		41,20	No todas las capacitaciones sirven al personal
6	Jefa de RR: HH	Ubica el personal según su preparación	X						15		25,75		No se realiza inducción para el nuevo personal
7	Director	Realiza rotaciones de personal innecesarias					X			10		29	No se explica concretamente el área de trabajo, se a ocasionado problemas
TOTAL									55	80	106,95	146,2	


Elaborado por: autora

Tabla n.- 3.12 Análisis del Proceso Compras Publicas

N	RESPONSABLE	ACTIVIDAD	SIMBOLOGÍA						TIEMPO (MIN)		COSTO (MIN)		NOVEDADES
			●	▬	→	▼	▸	◀	AV	NAV	AV	NAV	
			PROCESO: Administrativo						TIEMPO: 392		COSTO: 4 28,11		FRECUENCIA: mensual
			SUBPROCESO: Compras Públicas										VOLUMEN: 1
			ENTRADA: Facturas de compras										EFICIENCIA EN TIEMPO: 17,85 %
			SALIDA: Insumos , materiales y medicamentos para los pacientes										EFICIENCIA EN COSTO: 24,88 %
1	Médico, Oficinista etc.	Pedido de compras		X						15		17,25	Demora
2	Director	Autoriza el pedido de compras					X			15		17,40	No llega pronto donde el director
3	Bodega	Revisa que no exista lo que piden								30		39	Sin novedad
4	Informática	Revisa que exista en el PAC					X			30		32,1	Demora
5	Contadora	Emite la acta de partida presupuestaria	X						15		15,45		Sin novedad
6	Director	Autoriza para realizar la compra			X					15		17,4	Demora
7	Secretaría	Elabora la resolución motivada					X			20		20,6	Demora
8	Informática	Sube al portal de Compras Públicas	X						40		42,80		Paginas muy utilizadas
9	Informática	Verifica la fechas		X						15		16,05	Sin novedad
10	Informática	Recibe la oferta técnica			X					25		26,75	Sin novedad
11	Informática	Califica a los proveedores		X						60		64,2	identifica que empresa brinda un equipo o material de calidad
12	Informática	Realiza la adjudicación			X					15		16,05	Sin novedad
13	Informática	Elaborará el contrato con la empresa adjudicada o ganadora para la firma		X						40		42,80	Demora
14	Director	Firma el Contrato	X						15		17,4	Sin novedad	
15	Contadora	Realiza pago de la factura					X			12		12,36	Demora
16	Bodeguero	Recibe los materiales, insumos, medicamentos			X					30		30,9	Sin espacio físico en la bodega
TOTAL								70	322	106,55	321,56		


Elaborado por: autora

Tabla n.- 3.13 Análisis del Proceso Bodega

		PROCESO: Administrativo								FRECUENCIA: Mensual			
		SUBPROCESO: Manejo de Bodega								VOLUMEN: 1			
		ENTRADA: Necesidades de Materiales , insumos medicamentos del personal						TIEMPO: 23		EFICIENCIA EN TIEMPO: 21,73 %			
		SALIDA: Insumos, materiales , medicamentos						COSTO: 25,13		EFICIENCIA EN COSTO: 20,49 %			
N	RESPONSABLE	ACTIVIDAD	SIMBOLOGÍA						TIEMPO (MIN)		COSTO (MIN)		NOVEDADES
			●	▬	→	▼	▭	◊	AV	NAV	AV	NAV	
1	Médico- Funcionarios	Realiza el pedido de los insumos					X			2		2,3	No existe una persona encargada de bodega
2	Oficinista	Pide información de los nombres de los materiales que necesitan					X			1		1,03	Información desactualizada
3	Oficinista	Revisa si tiene en stock los que insumos que le solicitan						X		5		5,15	Demora
4	Oficinista	Realiza el acta de entrega	X							5		5,15	No hay una persona responsable de bodega
5	Medico – Oficinista	Retiran los insumos , materiales o medicamentos			X					10		11,50	No obtienen todo lo que necesitan
TOTAL									5	18	5,15	19,98	

Elaborado por: autora

Tabla n.- 3.14 análisis del Subproceso de Servicio de Emergencia

		PROCESO: Servicio Médico										FRECUENCIA: diario	
		SUBPROCESO :Servicio de Emergencia										VOLUMEN: 12	
		ENTRADA: Paciente					TIEMPO: 64					EFICIENCIA EN TIEMPO: 44,11 %	
		SALIDA: Orden para revisión de un especialista					COSTO: 71,20					EFICIENCIA EN COSTO: 24,22 %	
N	RESPONSABLE	ACTIVIDAD	SIMBOLOGÍA						TIEMPO (MIN)		COSTO (MIN)		NOVEDADES
			●	▬	→	▼	▷	◊	AV	NAV	AV	NAV	
1	Médico	Valora la emergencia del paciente						X		2		2,3	Si no es emergencia no se lo atiende
2	Médico	Lo envía a información			X					1		1,15	Es cuando no tiene historia clínica y hay que calificar el derecho
3	Médico	Verifica si existe impedimento		X						5		5,75	En información habilitan la paciente para que pueda ser atendido
4	Médico	Atiende al paciente	X						15		17,25	Revisión medica	
5	Médico	Envía al paciente a realizarse exámenes de laboratorio, ecos.						X		10		10,90	Si es necesario
6	Laboratorista	Realiza exámenes						X		30		32,70	Demora
7	Médico	Envían al paciente a un especialista						X		1		1,15	Si es necesario
TOTAL									15	49	17,25	53,95	

Elaborado por: autora

3.5.4 Reporte de Novedades Encontradas



CENTRO DE ATENCIÓN AMBULATORIA DE SANGOLQUÍ

INFORME DE NOVEDADES

PARA: Dr. José Manolo Oña

DE: Ana Rosa Oña

ASUNTO: Análisis del subproceso, Elaboración de la Planificación Operativa

LUGAR Y FECHA : Sangolquí, 07 de Enero de 2011

De mis consideraciones

En base al análisis del proceso anteriormente mencionado, se logró determinar las siguientes novedades:

Novedades Cuantitativas

Entrada:	Recopilación de necesidades del Centro	Tiempo:	855
Salida:	Planificación Aprobada y difundida	Costo:	991,80
Frecuencia:	Anual	Eficiencia (tiempo):	51,46%
Volumen:	1	Eficiencia(costo):	51,46%

El tiempo de ciclo de este proceso es de 855 minutos, de los cuales 440 son de valor agregado y 415 de no agregan valor, representando así una eficiencia del tiempo del 51,46% y eficiencia de costo del 51,46%.

Novedades cualitativas

- a. Las reuniones a las que convoca el gerente se demoran en reunir
- b. El personal no le da la importancia necesaria a las reuniones
- c. El personal no aporta con ideas positivas
- d. Algunas de las ideas que el personal propone no son consideradas por parte del Gerente
- e. El personal no tiene una participación activa dentro de la planificación de actividades, la opinión del Gerente es predominante
- f. De los objetivos planteados se priorizan los de corto plazo.
- g. El personal presenta inconformidades al no reflejar sus ideas en el plan
- h. La misión y visión no han sido comprendidas en su totalidad



CENTRO DE ATENCIÓN AMBULATORIA DE SANGOLQUÍ

INFORME DE NOVEDADES

PARA: Dr. José Manolo Oña MBA

DE: Ana Rosa Oña

ASUNTO: Análisis del subproceso, Calificación de Derecho

LUGAR Y FECHA : Sangolquí, 07 de Enero de 2011

De mis consideraciones

En base al análisis del proceso anteriormente mencionado, se logró determinar las siguientes novedades:

Novedades Cuantitativas

Entrada:	Actualización de datos de los pacientes	Tiempo:	18
Salida:	Información actualizada sobre los afiliados	Costo:	19,44
Frecuencia:	Diario	Eficiencia (tiempo):	33,33 %
Volumen:	20	Eficiencia(costos):	31,79 %

El tiempo de ciclo de este proceso es de 18 minutos, de los cuales 6 son de valor agregado y 12 de no agregan valor, representando así una eficiencia del tiempo del 33,33 % y eficiencia de costo del 31,79 %.

Novedades Cualitativas

- a. No se califica el Derecho y muchas personas no afiliados son atendidos
- b. Sin cédula de identidad o el número no se puede atender a los pacientes
- c. Para poderse atender a los afiliados se debe tener 180 días de aportaciones consecutivos, o 6 meses de aportaciones.
- d. Los afiliados que hayan tenido aportaciones anteriores y dejaron de aportar por un largo tiempo, pero vuelven a tener una aportación, entonces tiene derecho a la atención médica
- e. La pagina del IESS es muy lenta



CENTRO DE ATENCIÓN AMBULATORIA DE SANGOLQUÍ

INFORME DE NOVEDADES

PARA: Dr. José Manolo Oña MBA
DE: Ana Rosa Oña
ASUNTO: Análisis del subproceso, Creación de Historias Clínicas
LUGAR Y FECHA : Sangolquí, 07 de Enero de 2011

De mis consideraciones

En base al análisis del proceso anteriormente mencionado, se logro determinar las siguientes novedades:

Novedades Cuantitativas

Entrada:	Actualización de datos de los pacientes	Tiempo:	26
Salida:	Información sobre los afiliados	Costo:	28,74
Frecuencia:	Diario	Eficiencia (tiempo):	69,23 %
Volumen:	15	Eficiencia(costos):	67,18 %

El tiempo de ciclo de este proceso es de 26 minutos, de los cuales 18 son de valor agregado y 8 de no agregan valor, representando así una eficiencia del tiempo del 69,23 % y eficiencia de costo del 67,18 %.

Novedades Cualitativas

- a. No tienen información de los pacientes
- b. Toman signos vitales con datos incompletos
- c. Médico revisa la historia clínica se encuentra con datos incompletos o desiguales a la cedula de identidad.
- d. Los pacientes van a información para corregir sus nombres por mala digitación de los funcionarios.
- e. La falta control de historias clínicas provoca que en ocasiones los afiliados tengan doble historias
- f. Con información diferente en las historias clínicas.
- g. Crea problemas en el momento de retiran las medicinas y en ocasiones no hay medicamentos.



CENTRO DE ATENCIÓN AMBULATORIA DE SANGOLQUÍ

INFORME DE NOVEDADES

PARA: Dr. José Manolo Oña MBA

DE: Ana Rosa Oña

ASUNTO: Análisis del subproceso, Atención al Paciente

LUGAR Y FECHA : Sangolquí, 07 de Enero de 2011

De mis consideraciones

En base al análisis del proceso anteriormente mencionado, se logro determinar las siguientes novedades:

Novedades Cuantitativas

Entrada:	Turno de atención para consulta externa	Tiempo:	53
Salida:	Paciente atendido	Costo:	57,29
Frecuencia:	Diario	Eficiencia (tiempo):	28,30 %
Volumen:	150	Eficiencia(costos):	30,10 %

El tiempo de ciclo de este proceso es de 53 minutos, de los cuales 15 son de valor agregado y 38 de no agregan valor, representando así una eficiencia del tiempo del 28,30 % y eficiencia de costo del 30,10 %.

Novedades Cualitativas

- a. Demora en la atención, existe aglomeración de gente en información
- b. Demora en toma de signos vitales, pacientes llegan atrasados y se disgustan
- c. No todos los pacientes se toman signos vitales
- d. No todos los pacientes cumplen con el turno que piden
- e. Demora en atención médica existe demanda alta y no se puede atender a la hora prevista por fallos en el sistema o en Call Center.
- f. Se tiene que esperar varios días para realizarse exámenes de laboratorio.
- g. Los paciente no retiran pronto la autorización de exámenes o transferencias a especialistas, y el documento tiene un tiempo de 2 meses para caducarse.



CENTRO DE ATENCIÓN AMBULATORIA DE SANGOLQUÍ

INFORME DE NOVEDADES

PARA: Dr. José Manolo Oña MBA

DE: Ana Rosa Oña

ASUNTO: Análisis del subproceso, Asignación de Turnos de Laboratorio

LUGAR Y FECHA : Sangolquí, 07 de Enero de 2011

De mis consideraciones

En base al análisis del proceso anteriormente mencionado, se logro determinar las siguientes novedades:

Novedades Cuantitativas

Entrada:	Exámenes médicos	Tiempo:	34
Salida:	Resultado de los exámenes médicos	Costo:	36,58
Frecuencia:	Diario	Eficiencia (tiempo):	35,29 %
Volumen:	45	Eficiencia(costo):	35,75 %

El tiempo de ciclo de este proceso es de 34 minutos, de los cuales 12 son de valor agregado y 22 de no agregan valor, representando así una eficiencia del tiempo del 35,29 % y eficiencia de costo del 35,75 %.

Novedades Cualitativas

- a. Los turnos emitidos son para más de 8 días, existe demanda porque se realizan exámenes las empresas y fábricas anexas del sector del Valle.
- b. El horario para la toma de muestras es de 7 h00 a 8 h00, esto dificulta y provoca que todas las personas se aglomeren para realizarse los exámenes.
- c. Molestia en los pacientes porque no se pueden realizar todos los exámenes en el CAAS, ya que no existe en el Centro y tiene que trasladarse a la Subdirección de Salud.
- d. El tiempo de análisis es según las determinaciones, que puede variar entre 1 a 13.
- e. Los resultados son emitidos en 2 días, en el programa As400 que es lento.
- f. Si son personas de empresas o fábricas anexas retiran los resultados en 2 días.
- g. En los informes tanto del sistema o los anexos faltan ciertos resultados.
- h. La impresora falla con frecuencia y provoca molestia a los pacientes.


CENTRO DE ATENCIÓN AMBULATORIA DE SANGOLQUÍ
INFORME DE NOVEDADES

PARA: Dr. José Manolo Oña MBA

DE: Ana Rosa Oña

ASUNTO: Análisis del subproceso, Administración del Recurso Humano

LUGAR Y FECHA : Sangolquí, 07 de Enero de 2011

De mis consideraciones

En base al análisis del proceso anteriormente mencionado, se logro determinar las siguientes novedades:

Novedades Cuantitativas

Entrada:	Necesidades de los empleados	Tiempo:	135
Salida:	Recurso humano competitivo	Costo:	253,15
Frecuencia:	Semestral	Eficiencia (tiempo):	40,74%
Volumen:	2	Eficiencia(costo):	42,24 %

El tiempo de ciclo de este proceso es de 135 minutos, de los cuales 55 son de valor agregado y 80 de no agregan valor, representando así una eficiencia del tiempo del 40,74% y eficiencia de costo del 42,24%.

Novedades Cualitativas

- a. No se organiza al personal según su competencia
- b. No se detectan necesidades de cubrir puestos
- c. No se define manuales para cubrir funciones y el procedimiento de selección de personal es deficiente.
- d. No existe comprometimiento para capacitar al personal
- e. No se realiza inducción del nuevo personal
- f. No explica correctamente el área de trabajo
- g. La rotación innecesaria provoca problemas notables en el personal
- h. Personal insatisfecho con su manejo



CENTRO DE ATENCIÓN AMBULATORIA DE SANGOLQUÍ

INFORME DE NOVEDADES

PARA: Dr. José Manolo Oña MBA

DE: Ana Rosa Oña

ASUNTO: Análisis del subproceso, Compras Públicas

LUGAR Y FECHA : Sangolquí, 07 de Enero de 2011

De mis consideraciones

En base al análisis del proceso anteriormente mencionado, se logro determinar las siguientes novedades:

Novedades Cuantitativas

Entrada:	Pedidos y Facturas de Compras	Tiempo:	392
Salida:	Insumos, Materiales y medicamentos comprados	Costo:	428,11
Frecuencia:	Mensual	Eficiencia (tiempo):	17,85 %
Volumen:	1	Eficiencia(costo):	24,88 %

El tiempo de ciclo de este proceso es de 392 minutos, de los cuales 55 son de valor agregado y 322 de no agregan valor, representando así una eficiencia del tiempo del 17, 85 % y eficiencia de costo del 24,88 %.

Novedades Cualitativas

- a. Pedido de Compras se demora
- b. Tienen muchos pasos para la realización de compra
- c. Autorizaciones, verificaciones , firmas innecesarias
- d. No existe una persona especifica que realice este proceso
- e. El Portal de Compras se demora, exige de mucho tiempo innecesario
- f. La página del Portal es muy lenta
- g. No se cuenta con espacio físico en la bodega
- h. Trámites que son exigidos por autoridades y demorados
- i. No hay organización en los tipos de compra


CENTRO DE ATENCIÓN AMBULATORIA DE SANGOLQUÍ
INFORME DE NOVEDADES

PARA: Dr. José Manolo Oña MBA
DE: Ana Rosa Oña
ASUNTO: Análisis del subproceso, Emergencia
LUGAR Y FECHA : Sangolquí, 07 de Enero de 2011

De mis consideraciones

En base al análisis del proceso anteriormente mencionado, se logro determinar las siguientes novedades:

Novedades Cuantitativas

Entrada:	Atención Médica	Tiempo:	31
Salida:	Paciente	Costo:	35,65
Frecuencia:	Diario	Eficiencia (tiempo):	32,25 %
Volumen:	12	Eficiencia(costo):	32,25 %

El tiempo de ciclo de este proceso es de 31 minutos, de los cuales 15 son de valor agregado y 19 de no agregan valor, representando así una eficiencia del tiempo del 32,25% y eficiencia de costo del 32,25 %.

Novedades Cualitativas

- a. Se valoran las emergencias, sino lo es no se le atiende al paciente
- b. Son pacientes que en su mayoría no tienen historia clínica o necesitan calificación de derecho
- c. Se demora en información debido a la aglomeración de pacientes
- d. Los exámenes de laboratorio se demoran



CENTRO DE ATENCIÓN AMBULATORIA DE SANGOLQUÍ

INFORME DE NOVEDADES

PARA: Dr. José Manolo Oña MBA
DE: Ana Rosa Oña
ASUNTO: Análisis del subproceso, Bodega
LUGAR Y FECHA : Sangolquí, 07 de Enero de 2011

De mis consideraciones

En base al análisis del proceso anteriormente mencionado, se logro determinar las siguientes novedades:

Novedades Cuantitativas

Entrada:	Necesidades de materiales, insumos , medicamentos del personal	Tiempo:	23
Salida:	Insumos, materiales, medicamentos	Costo:	25,13
Frecuencia:	Mensual	Eficiencia (tiempo):	21,73 %
Volumen:	1	Eficiencia(costo):	20,49 %

El tiempo de ciclo de este proceso es de 23 minutos, de los cuales 5 son de valor agregado y 18 de no agregan valor, representando así una eficiencia del tiempo del 21,73 % y eficiencia de costo del 20,49 %.

Novedades Cualitativas

- a. No existe una persona específica para desarrollarse estas actividades
- b. No existe infraestructura necesaria para la Bodega
- c. No se tiene un inventario de las cosas existentes y salientes de la misma
- d. Demora en la entrega de materiales, insumos y medicinas
- e. Dependencia de los medicamentos
- f. Desabastecimiento de medicamentos

3.6 Matriz Resumida de Análisis de Procesos

N.	PROCESO	TIEMPO				COSTO				FRECUENCIA	OBSERVACIÓN
		AV	NAV	TOTAL	EFICIENCIA	AV	NAV	TOTAL	EFICIENCIA		
Direccionamiento Estratégico											
1	Elaboración del Plan Operativo Anual	440	415	855	51,46 %	510,40	481,40	991,80	51,46%	Anual	Necesidad que faltan de complementar, pero esto se da debido a que no participa todo el personal , por lo cual existe inconformidad el personal
Información											
2	Calificación de Derecho	6	12	18	33,33 %	6,18	13,26	19,44	31,79 %	Diario	Es necesario la calificación de Derecho, para que el CAAS, no tenga perdidas por atender a personas que no tiene derecho a la Atención Médico. La creación de historias Clínicas es importante para evitar que se dupliquen las historias clínicas y cuando los médicos ingresen su diagnostico no tengan problemas
3	Creación de Historias clínicas	17	9	26	69,23 5	18,54	8,24	28,74	67, 18 %	Diario	
4	Atención al paciente	15	38	53	28,30 %	13,95	34,89	57,29	30,10 %	Diario	
Servicio Médico											
5	Servicio de Consulta Externa	5	18	23	21,73 %	5,15	19,98	25,13	20,49 %	Diario	Demora en la atención al paciente en consulta externa y en emergencia, lo mismo que provoca inconformidad en el paciente y la mala imagen institucional que tiene actualmente el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social
6	Servicio de Emergencia	15	19	34	44,11 %	17,25	53,95	71,20	24,22 %	Diario	
Laboratorio											
7	Turnos de Laboratorio	12	22	34	35,29 %	13,08	23,56	36,58	35,75 %	Semanal	Los turnos son para más de 8 días, esto afecta ya que la demanda es alta por que el CAAS atiende a las empresa y fabricas que existen en Sangolquí, los resultados también han sido un problemas ya que existe quejas de los médicos que no tienen todos los resultados.
Farmacia											
8	Atención al paciente en Laboratorio	5	18	23	21,73 %	5,15	19,98	25,13	20,49 %	Mensual	No existe suficiente personal para esta área, solo están 3 Laboratorista y no se cubre las 12 horas diarias de atención, es por ello que se recomienda el incremento de personal y horario.

Administrativo											
9	Administración de R.H.	55	80	135	40,74 %	106,95	117,20	253,15	42,24 %	Trimestral	No existe capacitación para el personal, no han definido un manual de función para el puesto , la rotación innecesaria a provocado problemas en el ambiente laboral. Además se ha podido notar que la falta de un proceso adecuado de compras ha ocasionado que exista desabastecimiento de insumos, materiales médicos y medicinas, provocando la inconformidad en los pacientes
10	Compras Públicas	55	322	392	17,84 %	89,15	321,96	428,11	24,88 %	Mensual	

3.7 Explicación de la Matriz

Esta matriz nos muestra el tiempo y el costo que se establece para la realización de los procesos en cuanto a la elaboración del Plan Operativo Anual la faltad de materiales y procesos importantes se da debido a que no participa todo el personal, por lo cual existe inconformidad en el personal.

En información el sobre trabajo que se designa provoca que no se cumpla con lo establecido, es una área muy vulnerable ya se realiza demasiadas actividades sin especificación y sin designación de responsabilidades.

El servicio Médico es un problema mayor ya que los pacientes se quejan de la mala atención, de la impuntualidad de parte de los profesionales, la falta de tiempo de atención, estos son las quejas más comunes y que se consideran y radican en su mayoría en el Centro, debido a que el personal no está correctamente capacitado y sus funciones y responsabilidades no están debidamente establecidas.

CAPÍTULO IV

PROPUESTA DE MEJORAMIENTO DE PROCESOS

En referencia al análisis efectuado en los procesos seleccionados del Capítulo III, en el presente capítulo se propone un mejoramiento de los mismos, con la finalidad de poder solucionar las novedades encontradas.












Los cambios propuestos se reflejarán en la disminución de los costos y tiempos inherentes a los procesos, en base a las acciones descritas a continuación:

- Mejora, en base a la disminución de tiempos y costos de las actividades que se realizan.
- Eliminación, de procesos o actividades innecesarios.
- Fusión, de procesos o actividades cuando se ejecuten de la misma manera.
- Creación, de nuevos procesos o actividades cuando la necesidad lo requiera estrictamente.

Las herramientas que se utilizarán en el mejoramiento, se detallan a continuación:

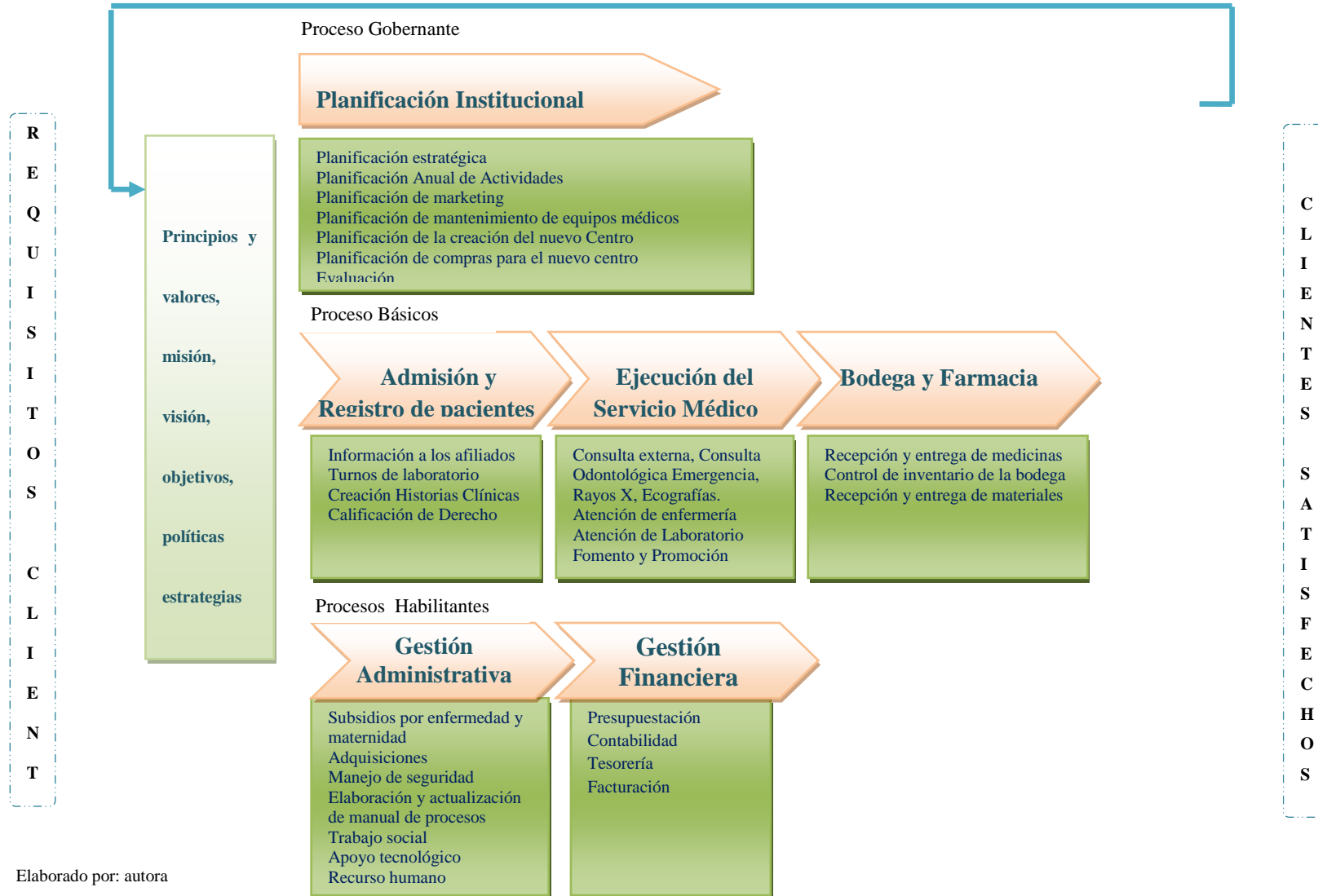
- Simbología
- Cadena de Valor Mejorada
- Caracterización de Procesos
- Diagramación Mejorada
- Hoja de mejoramiento de Procesos

4.1 Simbología

Grafico n.- 4.1 Simbología Mejorada		
Símbolo	Significado	Observación
	Operación: se crea, aumenta o sustrae algo	Agrega valor
	Inspección: Acción de verificar, inspeccionar o controlar	No agregar valor
	Transporte: traslado de documentos personas, artículos	No agregar valor
	Archivo: almacenamiento de documentos o materiales	No agregar valor
	Demora: espera de actividad o detección injustificada	No agregar valor
	Decisión	No agregar valor
	Conector de página: Conexión o enlace entre elementos del diagrama que se encuentren a distancia	No agregar valor
	Documentos: se genera un documento	No agregar valor
	Computador o accesorios: almacenamiento automático de datos en dispositivos electrónicos	No agregar valor
	Teléfono: comunicaciones vía telefónica	No agregar valor
	Internet: comunicaciones vía internet	No agregar valor
Elaborado: por autora		

4.2 Cadena de Valor Mejorada

Gráfico 4.2: Mapa de procesos y cadena de valor de mejorada CAA IESS



Elaborado por: autora

4.3 Caracterización de procesos

La caracterización de procesos muestra los principales elementos a fin de informar su c, alcance, objetivo y composición.

A continuación se diseña la caracterización de los procesos de Planificación Institucional, Admisión y Registro, Ejecución del Servicio Médico, Bodega y Farmacia, Administrativo y Financiero.

La composición y significado del código, está considerando las siglas del Centro de Atención Ambulatoria del IESS Sangolquí, (CAAS).

4.3.1 Caracterización del Planificación Institucional



Proceso	Código	CAAS01
	Versión	PROPUESTA
Planificación Institucional	Fecha de elaboración	09-01-2011
	Fecha de última revisión	18-01-2011
	Página	1 de 2

A. OBJETIVOS

Define y establece los objetivos, políticas y estrategias que orienten las actividades del Centro en corto, mediano y largo plazo para satisfacer las necesidades de los actores del Centro.

B. ALCANCE

El proceso comienza con información y necesidades de las diferentes Áreas del Centro y finaliza con la difusión y aplicación de la planificación estratégica.

C. RESPONSABLE

Director

Director Técnico

D. REQUISITOS LEGALES

Código de Trabajo

LOSP

Permiso del Municipio

Permiso de Bomberos

Subdirección Provincial de Pichincha

Subdirección de Salud Individual y Familiar

E. POLITICAS INTERNAS

- El Director propondrá estrategias en base a los requerimientos y necesidades del Centro y que su contenido integre la manera de mejorar el servicio.

- La realización del presupuesto será responsabilidad del Director y del contador la elaboración de un presupuesto que cubra las necesidades de cada área de trabajo.
- El director debe elaborar del Plan Operativo Anual.
- El reclutamiento y selección de personal estará a cargo de la gerencia, previamente definido y aprobado el perfil del puesto de trabajo requerido.
- La Dirección se encargara todos los asuntos legales de la empresa.

F. SUBPROCESOS

Subproceso	Periodicidad
Planificación Operativo Anual	Anual
Planificación estratégica	Anual
Planificación estratégica	Anual
Planificación de marketing	Anual
Planificación de mantenimiento de equipos médicos	Anual

G. INDICADORES

- Actividades ejecutadas / Total de actividades planificadas
- Estrategias ejecutadas / Total estrategias propuestas
- Políticas ejecutadas / total de políticas diseñadas


H. REGISTROS

Registro	Ubicación
Informes de planificación	Archivo – Gerencia
Cronograma de actividades	Archivo – Tablero informativo

I. Documentos

Código	Nombre
CAAS- D01	Hoja de informe de planificación
CAAS- D02	Hoja de cronograma de actividades
CAAS- D03	Plan operativo anual
CAAS- D04	Plan anual de compras
CAAS – D05	Planificación de mantenimiento de equipos médicos

4.3.1 Caracterización del Proceso Admisión y Registro

	Proceso	Código	CAAS002
		Versión	Propuesta
	Admisión y Registro de pacientes	Fecha de elaboración	09-01-2011
		Fecha de última revisión	18-01-2011
		Página	1 de 3

A. OBJETIVOS

Recibir y orientar al paciente sobre los servicios que presta el Centro con el fin de agilizar las actividades y lograr la excelencia en el servicio.

B. ALCANCE

El proceso comienza desde que se le recibe al paciente y receptan sus inquietudes y necesidades, hasta que el paciente este debidamente registrado y orientado.

C. RESPONSABLE

Jefe de Admisión y Registro

Oficinistas

D. REQUISITOS LEGALES

Código de Trabajo

LOSP

Código Médico

Disposiciones de la Subdirección de Salud Individual y Familiar

Aportaciones en la Historia Laboral

E. POLÍTICAS INTERNAS

- La atención al paciente solicitante empezará desde las 7 h00 hasta las 19 h 00 en forma interrumpida.
- La creación de la historia clínica del paciente deberá ser una sola sin duplicación.

- Se dará información que facilitará la orientación necesaria y eficaz de los servicios que tiene el CAAS.
- Para acceder a los servicios, el paciente sin excepción alguna, deberá estar al día con sus aportes al IESS.
- Se otorgará turnos de laboratorio en la fecha y hora que establezca el médico en coordinación con los respectivos laboratorios.
- Los pacientes deberán estar con 30 minutos de anticipación a la hora del exámen, en el respectivo laboratorio, debidamente preparados.
- Se dará información de cómo debe prepararse el paciente para el exámen de laboratorio.

F. SUBPROCESOS

Subproceso	Periodicidad
Admisión y Registro	Diaria
Creación de Historias Clínicas	Diaria
Información a los pacientes	Diaria
Turnos de laboratorio	Diaria
Calificación de Derecho	Diaria

G. INDICADORES

- Historias Clínicas creadas / Total de pacientes
- Historias clínicas duplicadas / Total de pacientes atendidos
- Total de paciente / Población designada
- Recepción de exámenes / Total de pacientes atendidos
- Recepción de transferencias / Total de pacientes atendidos
- Despacho de reposos médicos / Total de pacientes atendidos
- Total de pacientes apoyados / Total de pacientes atendidos


H. REGISTROS

Registro	Ubicación
Formato de información del paciente	Archivo Médico
Formato de transferencias	Archivo
Formato de exámenes médicos	Archivo
Formato de reposos médicos	Archivo

I. Documentos

Código	Nombre
CAAS- HC01	Hoja de informe del paciente
CAAS- HC02	Hoja de transferencias a otras unidades médicas
CAAS- HC03	Hoja de exámenes médicos
CAAS- HC04	Hoja de reposo médicos

4.3.2 Caracterización del Proceso ejecución del Servicio Médico

	Proceso	Código	CAAS003
		Versión	Propuesta
	Ejecución del Servicio Médico	Fecha de elaboración	09-01-2011
		Fecha de última revisión	18-01-2011
		Página	1 de 3

A. OBJETIVOS

Atender al paciente con diligencia y amabilidad, a fin de detectar la enfermedad y dar el tratamiento adecuado con las respectivas recetas y órdenes de exámenes de laboratorio, rayos x, ecografías, etc.

B. ALCANCE

El proceso comienza con la solicitud del paciente al especialista de acuerdo con las necesidades del paciente, y finaliza con el diagnóstico y tratamiento.

C. RESPONSABLE

Oficinistas

Enfermeras

Médicos

Laboratorista

D. REQUISITOS LEGALES

Específicamente para el Servicio Médico, tal vez los reglamentos o leyes para médicos y enfermeras y para los laboratorios, códigos de ética pueden ser

E. POLÍTICAS INTERNAS

- El médico tendrá a su disposición la información detallada en la historia clínica del paciente para realizar su diagnóstico.

- Todos los pacientes deberán pasar por la toma de signos vitales: presión, peso, talla, temperatura, pulso, alergias, a los pacientes, sin excepción alguna antes de ser atendidos
- Todo paciente que ingrese por emergencia, será atendido inmediatamente a su llegada. Por el médico de emergencia de turno.
- Toda atención médica será entregada considerando el tiempo promedio de atención a cada paciente.

F. SUBPROCESOS

Subproceso	Periodicidad
Consulta Externa	Diaria
Emergencia	Diaria
Consulta Odontológica	Diaria
Rayos X	Diaria
Ecografías	Diaria
Enfermería	Diaria
Laboratorio	Diaria

G. INDICADORES

- Pacientes atendidos / total de la población asignada
- Pacientes atendidos / total de turnos asignados
- Total de pacientes atendidos en enfermería / Total de turnos asignados
- Total de pacientes atendidos en Rayos X / Total de turnos asignados
- Total de pacientes atendidos en Ecografías / Total de turnos asignados
- Electrocardiogramas realizados / electrocardiogramas pedidos
- Pacientes atendidos en emergencia / pacientes recibidos


H. REGISTROS

Registro	Ubicación
Información del paciente	Archivo Médico
Enfermería	Archivo Médico
Rayos X	Archivo Médico
Laboratorio	Archivo Médico
Ecografías	Archivo Médico

I. Documentos

Código	Nombre
CAAS- SME1	Hoja de informe del paciente de Ecografía
CAAS- SMRX02	Hoja de informe del paciente de Rayos X
CAAS- SME3	Hoja de informe del paciente de emergencia
CAAS- SML04	Hoja de informe del paciente de Laboratorio

4.3.3 Caracterización del Proceso Apoyo Administrativo

	Proceso	Código	CAAS004
		Versión	Propuesta
	Administrativo	Fecha de elaboración	09-01-2011
		Fecha de última revisión	18-01-2011
		Página	1 de 3

A. OBJETIVOS

Proporcionar de forma oportuna los servicios de reclutamiento y selección de personal, mantenimiento de instalaciones, equipos, manejo de documentación de los pacientes y archivo.

B. ALCANCE

Este inicia con la planificación de las autoridades en base a las necesidades y requerimientos y finaliza con la evaluación del servicio al paciente y del personal.

C. RESPONSABLE

Director

Director Técnico

D. REQUISITOS LEGALES

Código de Trabajo

Ley Orgánica del Servicio Público

Código Médico

Escuela de Enfermeras

Permiso del Municipio

Permiso de Bomberos

Subdirección Provincial de Pichincha

Subdirección de Salud Individual y Familiar

E. POLITICAS INTERNAS

- Será responsabilidad del gerente la planificación de las actividades en concordancia con los requerimientos del servicio.
- Los planes de capacitación serán analizados y diseñados trimestralmente.
- Será responsabilidad del director establecer los procesos de control y evaluación de los procesos del CAAS.
- Será responsabilidad del director técnico verificar las fechas de mantenimiento de los equipos de la empresa.
- Será obligación de todo el personal comunicar los daños en los equipos.
- Los servicios de seguridad que se contraten deberán estar a la vanguardia de la tecnología con la finalidad de minimizar el riesgo y la optimización de costos.
- La Dirección será responsable del diseño de planes de contingencia contra eventos naturales, incendios, robos, etc., con sus respectivos simulacros.
- Los asuntos legales del Centro estarán a cargo del director Técnico.
- Será responsabilidad de los funcionarios los asuntos de responsabilidad patronal, calificación de derecho, subsidios maternal y por enfermedad.
- La administración del Recurso Humano será responsabilidad del Director.
- Será responsabilidad del funcionario del Área de Adquisiciones del abastecimiento de materiales, insumos médicos, medicinas, equipos etc.
- Será de responsabilidad de todos los funcionarios y médicos comunicar sus necesidades de abastecimiento para la atención al paciente.
- Será de responsabilidad del Director y del área de Adquisiciones la elaboración de un plan anual de compras.
- Los proveedores serán evaluados y seleccionados por el director y el Área de adquisiciones.

F. SUBPROCESOS

Subproceso	Periodicidad
Administración de RRHH	Trimestral
Subsidios maternidad y enfermedad	Diario
Área Calificación de Derecho	Diario
Área de adquisiciones	Diario
Turnos	Diario
Responsabilidad Patronal	Diario
Seguridad	Mensual
Documentos y archivos	Diario
Activos Fijos	Anual

G. INDICADORES

- Ausentismo: Días no laborados por empleado / Días laborables
- Productividad: Total de pacientes atendidos / Recursos utilizados
- Costo de mantenimiento anual de instalaciones
- Instalaciones con mantenimiento / Total instalaciones
- Alarmas activadas / emergencias atendidas
- Instalaciones cubiertas por seguridad / Total instalaciones
- Certificados receptados maternidad / Total de certificados atendidos o pagados
- Certificados receptados enfermedad / Total de certificados atendidos o pagados
- Turnos atendidos / Turnos solicitados
- Total personas sometidas a calificación de Derecho / Total de pacientes
- Proveedores seleccionados / Total de proveedores evaluados
- Ordenes de pedido aprobadas / Total de ordenes de pedido
- Plazo de financiamiento cubierto / Plazo de financiamiento otorgado
- Plan de compras ejecutado / Plan de compras elaborado


H. REGISTROS

Registro	Ubicación
Evaluación del producto	Archivo – Adquisiciones
Registro de Proveedores	Archivo – Adquisiciones
Registro de asistencia	Dispositivo de registro electrónico
Manejo de documentación y archivo	Archivo digital
Inspección instalaciones y equipos	Archivo
Activos fijos	Archivo

I. Documentos

Código	Nombre
CAAS – ADMQ01	Hoja de evaluación de producto
CAAS – ADMQ02	Ficha de proveedores
CAAS – ADM04	Tabla de registro de asistencia
CAAS – ADM05	Hoja de ruta de documentos

4.3.4 Caracterización del Proceso Apoyo Financiero

	Proceso	Código	CAAS005
		Versión	Propuesta
	Financiera	Fecha de elaboración	09-01-2011
		Fecha de última revisión	18-01-2011
		Página	1 de 3

A. OBJETIVOS

Diseñar, ejecutar y controlar el presupuesto del Centro como elemento de acción de todos los planes generados; y proporcionar una contabilidad oportuna y confiable para la toma objetiva de decisiones.

B. ALCANCE

Inicia con recepción del presupuesto designado por la Subdirección de Salud Individual y Familiar y finaliza con la Gestión de Tesorería

C. RESPONSABLE

Contador

Facturador

D. REQUISITOS LEGALES

Subdirección de Salud Individual y Familiar

RUC

RUP

L.O.R.T.I.(Ley orgánica del régimen tributario interno)

Código de trabajo

Ley Organiza de Servidores Públicos

E. POLITICAS INTERNAS

- Será responsabilidad del Contador de la empresa el control y el seguimiento de todas las actividades en el proceso contable.

- Será responsabilidad del Director con el asesoramiento del Contador la elaboración del presupuesto anual de la empresa.
- El tesorero/a estará a cargo del manejo de caja general y caja chica y su respectivo arqueo al final del día.
- El contador realizara la reposición de caja chica.
- Todas las transacciones de pago deberán ser registradas en el sistema informático por parte del Auxiliar Contable.
- Será responsabilidad del Gerente obtener la información referente a bancos para el posterior registro por parte del contador.
- Se elaborará un flujo de caja mensual por parte del Contador.
- Se cancelara a los proveedores contra entrega de los productos.

F. SUBPROCESOS

Subproceso	Periodicidad
Contabilidad	Mensual
Facturación	Mensual
Tesorería	Diaria
Presupuesto	Anual

G. INDICADORES

- Presupuesto ejecutado / Total Presupuestado
- ROE: Utilidad neta / Patrimonio
- ROA: Utilidad neta / Activos
- Rotación de proveedores (# veces): compras a crédito/cuentas por pagar promedio.


H. REGISTROS

Registro	Ubicación
Pago proveedores	Archivo – Tesorería
Egreso de caja	Archivo – Tesorería
Presupuesto	Archivo – Tesorería
Registro cantable	Sistema informático
Transferencias BCE	Sistema informático

I. Documentos

Código	Nombre
CAAS – FIN01	Hoja de pago a proveedores
CAAS – FIN02	Formato Egreso de caja chica
CAAS – FIN04	Hoja de presupuesto
CAAS – FIN05	Libro diario, mayores balance de comprobación, estados financieros

4.3.5 Caracterización del Proceso Apoyo Tecnológico

	Proceso	Código	CAAS006
		Versión	Propuesta
	Tecnológico	Fecha de elaboración	09-01-2011
		Fecha de última revisión	18-01-2011
		Página	2 de 3

A. OBJETIVOS

Proporcionar información y soporte tecnológico basado en los conocimientos, hardware y software del entorno para el normal desarrollo de las actividades del Centro.

B. ALCANCE

Inicia con el mantenimiento de equipos y finaliza con el mantenimiento de hardware y software.

C. RESPONSABLE

Informático

D. REQUISITOS LEGALES

Subdirección de Salud Individual y Familiar

RUC

RUP

Manuales de uso del Equipo tecnológico

E. POLITICAS INTERNAS

- Los equipos y sistemas tecnológicos deberán cumplir con la necesidad operativa en cada uno de los procesos de la empresa.

F. SUBPROCESOS

Subproceso	Periodicidad
Mantenimiento de equipos y páginas del IESS.	Mensual
Manejo del Sistema AS400	Semanal
Mantenimiento de hardware o software	Semestral

G. INDICADORES

- Costo de Implementación de Sistemas / Total Gastos Operativos
- Costo de Mantenimiento equipos / Total Gastos Operativos
- Fallas del Sistema en el mes
- Equipos en mantenimiento preventivo / Total equipos
- Equipos en mantenimiento correctivo / Total equipos

H. REGISTROS

Registro	Ubicación
Mantenimientos de equipos Informáticos	Archivo – informática
Mantenimientos de equipos médicos	Archivo – informática

I. Documentos


Código	Nombre
CAAS – TEC01	Hoja de control y mantenimiento de equipos informáticos
CAAS- TEC02	Hoja de control y mantenimientos de equipos médicos

4.4 Herramientas de mejora de procesos










4.4.1 Diagramación Mejorada

La diagramación mejorada de procesos pretende dar solución a los problemas detectados en el análisis de procesos que fueron descritos en el capítulo tres, para lo cual se ha diseñado el formato, “Diagramación Mejorada” en el que se detallan entre otros aspectos el objetivo, alcance, tiempo de ciclo, costo, eficiencias, responsables, actividades, registro de cambios, terminología, los procesos relacionados y los formularios.

Tabla n.- 4.1 Ejemplo de Hoja de Mejoramiento









 CENTRO DE ATENCIÓN AMBULATORIA DEL IESS SANGOLQUÍ					
HOJA DE MEJORAMIENTO					
PROCESO			SUBPROCESO		
RESPONSABLE			CÓDIGO		
ENTRADA					
SALIDA					
PROBLEMAS DETECTADOS					
PROBLEMAS PROPUESTAS					
SITUACIÓN ACTUAL					
TIEMPO	COSTO	EFICIENCIA EN TIEMPO	EFICIENCIA EN COSTO	FRECUENCIA	VOLUMEN
SITUACIÓN PROPUESTA					
DIFERENCIA					
BENEFICIO ANUAL ESPERADO					
TIEMPO			COSTO		




4.4.1.1 Diagramación Mejorada Planificación Anual Operativa

Tabla n.- 4.1 Diagramación Mejorada Planificación Anual Operativa												
												
CENTRO DE ATENCIÓN AMBULATORIA DE SANGOLQUÍ												
PROCESO	Planificación Institucional					SUBPROCESO: Planificación Anual Operativa						
CODIGO	CAASD – 001		FECHAS	ENERO 2011		ESTATUS			Propuesto			
OBJETIVOS	Identificar los objetivos y políticas, estrategias que van a desarrollarse en la planificación operativa anual para el cumplimiento de procesos y actividades											
ALCANCE	DESDE	La detección de necesidades debidamente documentada										
	HASTA	Difusión, cumplimiento y evaluación del plan operativo anual										
ENTRADA	Necesidades del Centro de Atención Ambulatoria de Sangolquí											
SALIDA	POA aprobado y difundido											
RESPONSABLE	Director											
FRECUENCIA	Anual					VOLUMEN			1			
TIEMPO	390					COSTOS			452,4			
EFICIENCIA EN TIEMPO	96%					EFICIENCIA EN COSTO			96%			
N.-	Responsable	Actividades	SIMBOLOGIA					TIEMPO (min)		COSTO (\$)		PROPUESTA DE MEJORA
									AV	NAV	AV	
			Inicio									
1	Director	Analiza la información documentada previa la reunión	X					60		69,6		Se verifica la información una semana antes
2	Director	Organiza la reunión con los responsables de los comités	X					30		34,8		Se informa de la reunión con 15 días de anticipación
3	Director Técnico Médicos, oficinistas,	Solicita al personal las necesidades de cada área	X					30		34,8		Se recibe las necesidades por los encargados de los comités
4	Director	Identifica y prioriza necesidades y problemas en base a la información levantada previamente para	X					30		34,8		Las necesidades se registran en el formulario con las firmas de los responsables












proponer soluciones sustentadas en iniciativas estratégicas								
5	Director	Elabora plan de compras	X		45	52,2	Se realiza conjuntamente con la contadora	
6	Director	Elabora el plan de adecuación instalaciones	X		30	34,8	Se evaluara a proveedores en diseño de reparación de instalaciones	
7	Director	Elaborara el cronograma anual de actividades		X	30	34,8	Elaboración de un cronograma específico por proceso	
8	Director	Verifica información		X	30	34,8	Sin novedad	
9	Director	Integra y formaliza los planes		X	30	34,8	Se adjuntara cada uno de los planes las firmas de responsabilidad	
10	Director	Aprueba el plan anual	X		30	34,8	El plan general se presentara en reunión general ante todo el personal	
11	Director	Comunica el plan anual a todo el personal	X	@	30	34,8	El plan anual será enviado por correo electrónico a cada trabajador y se colocara en el tablero informativo del centro	
12	Director	Supervisa el cumplimiento del plan		X		15	17,4	Sin novedad
		evalúa y hace correctivos en la ejecución del plan anual	X					
TOTAL					375	15	435	17,4
CAMBIOS		TERMINOLOGIA			PROCESOS QUE TIENE RELACION		FORMULARIOS	
MEJORA	4	Plan de compras: presupuesto o estimación de las medicinas insumos, materiales que se deben compran			ANTERIOR		Hijo de informe de avance de la ejecución del plan operativo	
FUSION	1	Reunión de los comités: son encargados de las área médica, administrativa, enfermera, laboratorio.					Hoja de cronograma de actividades	
CREACION	5				POSTERIOR		Plan Operativo Anual	
ELIMINACION	3						Le siguen todos los demás	Plan de compras
ELABORADO POR : Ana Rosa Oña		SUPERVISADO POR: Dr. Manolo Oña			AUTORIZADO POR: Dr. Manolo Oña			
Elaborado por: autora								

4.4.1.2 Diagramación Mejorada Calificación de Derecho

Tabla n.- 4.2 Diagramación Mejorada Calificación de Derecho										
 <p style="text-align: center;">CENTRO DE ATENCIÓN AMBULATORIA DE SANGOLQUÍ</p>										
PROCESO	Admisión y Registro				SUBPROCESO: Calificación de Derecho					
CODIGO	CAAS – 002		FECHAS	ENERO 2011		ESTATUS		Propuesto		
OBJETIVO S	Implementar esta área para evitar que sean atendidos pacientes sin tener derecho a la atención médica en el Centro									
ALCANCE	DES DE	Verificación de Aportaciones de los afiliados al Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social								
	HAS TA	Otorgamiento de Derecho a la atención médica								
ENTRADA	Petición del afiliado									
SALIDA	Paciente autorizado para la atención médica									
RESPONSABLE	Oficinista									
FRECUENCIA	Diario					VOLUMEN	20			
TIEMPO	15 min					COSTOS	15,18			
EFICIENCIA EN TIEMPO	86,6 %					EFICIENCIA EN COSTO	85%			
N.-	Responsable	Actividades	SIMBOLOGIA			TIEMPO (min)		COSTO (\$)		PROPUESTA DE MEJORA
							AV	NAV	AV	
			 Inicio							
1	Oficinista	Actualiza diariamente la información de los afiliados	X			8		8		El día anterior se debe realizar la verificación del paciente en la agenda del médico
2	Enfermera	envía al a Admisión y Registro	X			2		2,18		Para que le verifiquen si tiene derecho para ser atendido en el CAAS
3	Oficinista	Le pide al paciente su identificación personal			X			1		Sin identificación no se puede atender, una política en el Centro.
4	Oficinista	Ingres a la página WEB del IESS de Historia Laboral e ingresa numero de cédula del afiliado.			@			1		Las aportaciones deben ser 180 días seguidas, en caso de afiliados anteriores con un mes de aportación.
			X							










5	Oficinista	Informa al Paciente que tiene o no derecho a la atención médica	X		2	2	Le explica los motivos justificando con documentos	
6	Oficinista	Da la autorización para la Atención medica, medicinas , exámenes etc.	X	 	1	1	Sin novedad	
TOTAL					13	2	13,18	2
CAMBIOS		TERMINOLOGIA			PROCESOS QUE TIENE RELACION		FORMULARIOS	
MEJORA	2	Calificación de Derecho: consiste en los aportes que tienen los afiliados al IESS, que deben ser 6 meses consecutivos por primera vez			ANTERIOR	Creación de historias Clínicas	Registro de Historia Laboral	
FUSION	2	Historia Laboral: donde existe las aportaciones del patrono hacia el afiliado			R		Certificado de Calificación de Derecho	
CREACION	2							
ELIMINACION	1				POSTERIOR	Responsabilidad patronal		
ELABORADO POR : Ana Rosa Oña		SUPERVISADO POR: Dr. Manolo Oña			AUTORIZADO POR: Dr. Manolo Oña			
Elaborado por autora								

4.4.1.3 Diagramación Mejorada Creación de Historias Clínicas

tabla n.- 4.3 Diagramación Mejorada Creación de Historias Clínicas														
 <p style="text-align: center;">CENTRO DE ATENCIÓN AMBULATORIA DE SANGOLQUÍ</p>														
PROCESO			Admisión y Registro				SUBPROCESO: Creación de Historia Clínicas							
CODIGO	CAAS – 003		FECHAS	ENERO 2011		ESTATUS	Propuesto							
OBJETIVOS	Implementar esta área para tener información de nuestros pacientes													
ALCANCE	DESDE	Calificación de Derecho												
	HASTA	Creación de historia Clínicas												
ENTRADA	Datos de los pacientes													
SALIDA	Historias clínicas													
RESPONSABLE	Encargada de Creación de Historias Clínicas													
FRECUENCIA	Diario				VOLUMEN	15								
TIEMPO	16 min				COSTOS	16,18								
EFICIENCIA EN TIEMPO	87,5 %				EFICIENCIA EN COSTO	86,5 %								
N.-	Responsable	Actividades	SIMBOLOGIA						TIEMPO (min)		COSTO (\$)		PROPUESTA DE MEJORA	
									AV	NAV	AV	NAV		
														
1	Oficinista	Verifica con un día de anterioridad el paciente que no tenga información y bloquea la atención del paciente	X							6		6		área creada que es importante para el Centro
2	Enfermera	En enfermería, le envían a Admisión y Registro										2	2,18	Para que le verifiquen en el sistema para ser atendido en el CAAS
3	Oficinista	Le pide al paciente su identificación personal	X							1		1		Sin identificación no se puede atender, una política en el Centro.
4	Oficinista	Ingresa al sistema el numero de cédula	X							1		1		Sin novedad
	Oficinista	Toma la información que nos indica en el programa As400	X							5		5		Información del paciente es necesaria para problemas futuros, y la realización de un seguimiento












					médico.			
6	Oficinista	Puede pasar donde el médico	X Fin	1	1	1	1	Sin novedad
TOTAL					14	2	14	2,18
CAMBIOS		TERMINOLOGIA			PROCESOS QUE TIENE RELACION		FORMULARIOS	
MEJORA	3	As400 : es un programa operativo que se maneja en todos los dispensarios médicos del IESS			ANTERIOR	Calificación de Derecho Clínicas	Registro de Historia Laboral	
FUSION	1	Historias clínicas. Todos los datos referentes a l paciente.					Certificado de Calificación de Derecho	
CREACION	2				POSTERIOR	Servicio Medico		
ELIMINACION	1							
ELABORADO POR : Ana Rosa Oña			SUPERVISADO POR: Dr. Manolo Oña			AUTORIZADO POR: Dr. Manolo Oña		
Elaborado por autora								

4.4.1.4 Diagramación Mejorada Atención al Paciente

Tabla n.- 4.4 Diagramación Mejorada Atención al Paciente													
 CENTRO DE ATENCIÓN AMBULATORIA DE SANGOLQUÍ													
PROCESO	Admisión y Registro					SUBPROCESO: Atención al Paciente							
CODIGO	CAAS – 004			FECHAS	ENERO 2011			ESTATUS			Propuesto		
OBJETIVOS	Recibir y Orientar al paciente sobre los servicios de atención médica, enfermería, rayos x, ecografías, farmacia, laboratorio y turnos de laboratorio, transferencias médicas, exámenes especiales, elaboración de la historia clínica y calificación de derecho con el fin de agilizar las actividades y lograr la excelencia en el servicio.												
ALCANCE	DESDE	Recibir a l paciente y receptar sus inquietudes y necesidades											
	HASTA	Hasta que el paciente este debidamente registrado y orientado											
ENTRADA	Requerimiento de información												
SALIDA	Paciente informado												
RESPONSABLE	Oficinista												
FRECUENCIA	Diario							VOLUMEN			50		
TIEMPO	9							COSTOS			9		
EFICIENCIA EN TIEMPO	88 %							EFICIENCIA EN COSTO			88 %		
N.-	Responsable	Actividades	SIMBOLOGIA						TIEMPO (min)		COSTO (\$)		PROPUESTA DE MEJORA
									AV	NAV	AV	NAV	
													
		Inicio											
1	Oficinista	Da el saludo de bienvenida al afiliado	X						1		1		Con amabilidad y cortesía
2	Oficinista	Le pregunta su inquietud							1		1		Sin novedad
3	Oficinista	Informa sobre la inquietud	X						3		3		Orienta al paciente con toda la información requerida por el mismo
4	Oficinista	Entrega volantes de información de validación de certificados médicos por enfermedad o maternidad , exámenes especiales, transferencias			X					1		1	Volantes con información clara
5	Oficinista	Recibe documentos							2		2		Con información correcta

					X								
6	Oficinista	Registra en la base de datos	X						1		1		Sin equivocaciones
TOTAL									8	1	8	1	
CAMBIOS			TERMINOLOGIA				PROCESOS QUE TIENE RELACION				FORMULARIOS		
MEJORA	4	Validación de certificados: firma del Director dando el visto bueno del reposo de los pacientes	Transferencias: son documentos que contienen el diagnostico de los pacientes y necesitan de un especialista.				ANTERIOR		Calificación de Derecho Clínicas		Registro de Historia Laboral		
FUSION	1	Exámenes especiales: son documentos que el médico le envía a realizarse en otro lugar debido a que estos no se realizan en el Centro, en la SDGS, para enviarles a clínicas anexas o dispensarios del IESS.									POSTERIOR		Servicio Medico
CREACION	1	Exámenes especiales: son documentos que el médico le envía a realizarse en otro lugar debido a que estos no se realizan en el Centro, en la SDGS, para enviarles a clínicas anexas o dispensarios del IESS.	Transferencias: son documentos que contienen el diagnostico de los pacientes y necesitan de un especialista.				ANTERIOR		Calificación de Derecho Clínicas		Requisitos para exámenes especiales		
ELIMINACION	1	Exámenes especiales: son documentos que el médico le envía a realizarse en otro lugar debido a que estos no se realizan en el Centro, en la SDGS, para enviarles a clínicas anexas o dispensarios del IESS.									POSTERIOR		Servicio Medico
ELABORADO POR : Ana Rosa Oña			SUPERVISADO POR: Dr. Manolo Oña				AUTORIZADO POR: Dr. Manolo Oña						
Elaborado por: autora													

4.4.1.5 Diagramación Mejorada Consulta Externa












Tabla n.- 4.5 Diagramación Mejorada Consulta Externa													
CENTRO DE ATENCIÓN AMBULATORIA DE SANGOLQUÍ													
	PROCESO Servicio Médico					SUBPROCESO: Consulta externa							
CODIGO	CAAS – 005			FECHAS	ENERO 2011			ESTATUS			Propuesto		
OBJETIVOS	Atender al paciente con diligencia y amabilidad, a fin de detectar la enfermedad y dar el tratamiento adecuado con las respectivas recetas y órdenes de exámenes de laboratorio, rayos x, ecografías, etc.												
ALCANCE	DESDE	Toma de los signos vitales al paciente											
	HASTA	Recibe la receta médica											
ENTRADA	Turno médico												
SALIDA	Atención médica												
RESPONSABLE	Médico												
FRECUENCIA	Diario							VOLUMEN			150		
TIEMPO	27							COSTOS			30,37		
EFICIENCIA EN TIEMPO	81,48 %							EFICIENCIA EN COSTO			83,53 %		
N.-	Responsable	Actividades	SIMBOLOGIA						TIEMPO (min)		COSTO (\$)		PROPUESTA DE MEJORA
									AV	NAV	AV	NAV	
													
			Inicio										
1	Oficinista	Explica que tiene que ir a enfermería	X						1		1		Con amabilidad y cortesía
2	Enfermera	Toman los signos vitales	X						2		2,12		Sin novedad
3	Médico	Atiende al paciente , genera la orden para exámenes de laboratorio y receta		X					15		17,25		Con profesionalismo
4	Oficinista	Da turno en laboratorio	X							5		5	Atención de mas horas en laboratorio
5	Aux. de farmacia	Entrega las medicinas al paciente	X						3		3		Contar con el abastecimiento necesario
6	Oficinista	Recepta el documento ya sea transferencia o exámenes	X						2		2		Se entrega al siguiente día
TOTAL								22	5	25,37	5		

CAMBIOS		TERMINOLOGIA	PROCESOS QUE TIENE RELACION		FORMULARIOS
MEJORA	3	Signos vitales: toma de presión, talla, peso, temperatura	ANTERIOR	Calificación de Derecho Clínicas	Registro de Historia Laboral
FUSION	1	Genera orden: los médicos en el sistema As400, crea las ordenes para exámenes de sangre, orina, heces, ecos , según la necesidad del médico			Requisitos para exámenes especiales
CREACION	0		POSTERIOR	Exámenes de laboratorio, ecografías, Rayos x	Transferencia a otras unidades
ELIMINACION	0				
ELABORADO POR : Ana Rosa Oña		SUPERVISADO POR: Dr. Manolo Oña		AUTORIZADO POR: Dr. Manolo Oña	
Elaborado por : autora					

4.4.1.6 Diagramación Mejorada Turno de Laboratorio

Tabla n.- 4.6 Diagramación Mejorada Turno de Laboratorio													
CENTRO DE ATENCIÓN AMBULATORIA DE SANGOLQUÍ													
PROCESO		Admisión y Registro					SUBPROCESO: Entrega del Turno de Laboratorio						
CODIGO		CAAS – 006		FECHAS		ENERO 2011		ESTATUS		Propuesto			
OBJETIVOS		Incrementar el servicio de laboratorio, buscando cubrir la demanda existente en el Centro.											
ALCANCE		DESDE Revisión del médico HASTA Entrega del turno para exámenes de laboratorio o ecografía											
ENTRADA		Orden de exámenes											
SALIDA		Turno de laboratorio o ecografía											
RESPONSABLE		Oficinista											
FRECUENCIA		Diario					VOLUMEN		60				
TIEMPO		8					COSTOS		8,24				
EFICIENCIA EN TIEMPO		75 %					EFICIENCIA EN COSTO		75 %				
N.-	Responsable	Actividades	SIMBOLOGIA						TIEMPO (min)		COSTO (\$)		PROPUESTA DE MEJORA
									AV	NAV	AV	NAV	
1	Oficinista	Atiende al paciente	X						1		1,03		El paciente es atendido desde admisión y registro ya no desde laboratorio.
2	Oficinista	Pide la identificación del paciente, Ingresa el número en el sistema As400	X						1		1,03		Sin novedad
3	Oficinista	Revisa la orden de exámenes o ecos			X					2		2,06	Se genera el pedido según la necesidad del paciente , coordinando con el medico
4	Oficinista	Imprime el turno	X						2		2,06		Se da mantenimiento a la impresora
5	Oficinista	Informa sobre la preparación para los exámenes	X						2		2,06		Da información clara, sobre la preparación de los pacientes.
TOTAL								6	2	6,18	2,06		
CAMBIOS		TERMINOLOGIA					PROCESOS QUE TIENE RELACION				FORMULARIOS		
MEJORA	3	Exámenes de laboratorio: son pedidos por los médicos y estos pueden variar de 1 a 13 determinación, entre exámenes de sangre, heces y orina					ANTERIOR		Servicio médico		Orden de exámenes de laboratorio		
FUSION	1	Ecos: exámenes que piden los médicos.					POSTERIOR		Laboratorio		Orden de ecografía		
CREACION	1												
ELIMINACION	1												
ELABORADO POR: Ana Rosa Oña				SUPERVISADO POR: Dr. Manolo Oña				AUTORIZADO POR: Dr. Manolo Oña					
Elaborado por: autora													

4.4.1.7 Diagramación Mejorada Servicio de Laboratorio

Tabla n.- 4.7 Diagramación Mejorada Laboratorio														
CENTRO DE ATENCIÓN AMBULATORIA DE SANGOLQUÍ														
	Servicio médico					SUBPROCESO: servicio de Laboratorio								
PROCESO	CAAS – 007					FECHAS	ENERO 2011			ESTATUS		Propuesto		
OBJETIVOS	Impartir el servicio de laboratorio para los afiliados, con calidad y profesionalismo.													
ALCANCE	DESDE	La toma de muestras												
	HASTA	Entrega de los resultados de los exámenes médicos												
ENTRADA	Asignación de turnos													
SALIDA	Requerimientos de exámenes médicos													
RESPONSABLE	Oficinista													
F RECUENCIA	Diario						VOLUMEN				70			
TIEMPO	36						COSTOS				38			
EFICIENCIA EN TIEMPO	94,44 %						EFICIENCIA EN COSTO				94,26 %			
N.-	Responsable	Actividades	SIMBOLOGIA						TIEMPO (min)		COSTO (\$)		PROPUESTA DE MEJORA	
									AV	NAV	AV	NAV		
														
1	Oficinista	Da el turno al paciente del centro o del anexos	X							5		5		Deben ser 70 turnos diarios, para poder cubrir la demanda.
2	Laboratorista	Se dividen por número de pacientes	X							5		5,50		La oficinista se encarga de dividir los turnos para las 3 Laboratorista, las hojas de turnos
3	Laboratorista	Se toma la muestra de sangre al paciente	X							3		3,30		A los pacientes que les corresponda
4	Laboratorista	Se recibe las muestras de heces y orina			X						2		2,20	Hasta las 10 h 00 am , para evitar que el paciente no asista a realizarse los exámenes
5	Laboratorista	Realiza el análisis de las muestras del paciente , de Uruanálisis, Coprología, química clínica, sangre oculta, hematología, etc.	X							10		11		Las determinaciones por paciente puede variar entre 1 a 13.
6	Oficinista	Elabora reporte de resultados escritos			X					5		5		En hojas específicas










7	Oficinista	Registra los resultados de los exámenes en el programa informático As400, de los pacientes				X			3		3		Pasa con diligencia los resultados al sistema
8	Oficinista	Imprime los resultados y entrega al paciente							3		3		Sin novedad
TOTAL									34	2	35,82	2,20	
CAMBIOS			TERMINOLOGIA				PROCESOS QUE TIENE RELACION				FORMULARIOS		
MEJORA	3	Anexos: son empresas afiliadas al IESS, que gozan del servicio de laboratorio, aun sin que un médico del seguro revise al paciente				ANTERIOR	Toma de turno	Formulario de resultado de exámenes					
FUSION	2							Registro de turnos de los pacientes					
CREACION	3					POSTERIOR	Servicio medico	Listado de los pacientes					
ELIMINACION	1												
ELABORADO POR : Ana Rosa Oña			SUPERVISADO POR: Dr. Manolo Oña				AUTORIZADO POR: Dr. Manolo Oña						
Elaborado por: autora													

4.4.1.8 Diagramación Mejorada Adquisiciones

Tabla n.- 4.8 Diagramación Mejorada Adquisiciones														
CENTRO DE ATENCIÓN AMBULATORIA DE SANGOLQUÍ														
PROCESO		Administrativo						SUBPROCESO: Adquisiciones						
CODIGO		CAAS – 008			FECHAS			ENERO 2011			ESTATUS			Propuesto
OBJETIVOS		Realizar la compra de los productos nuevos y faltantes en las mejores condiciones de calidad y precio												
ALCANCE		DESDE												
		El pedido de compras solicitados por los funcionarios debido a sus necesidades												
ALCANCE		HASTA												
		La obtención del material, insumo, instrumento o medicina.												
ENTRADA		Pedido de Compras												
SALIDA		Facturas de compra												
RESPONSABLE		Oficinista - Facturador												
FRECUENCIA		Mensual						VOLUMEN				2		
TIEMPO		305 min						COSTOS				307,4		
EFICIENCIA EN TIEMPO		85, 42%						EFICIENCIA EN COSTO				84, 58 %		
N.-	Responsable	Actividades	SIMBOLOGIA						TIEMPO (min)		COSTO (\$)		PROPUESTA DE MEJORA	
									AV	NAV	AV	NAV		
	Inicio													
1	Oficinista	Recibe el pedido de compra de los funcionarios	X							5		5		Esta la persona encargada de realizar las compras
2	Oficinista	Revisa que conste en el plan anual de compras	X							40		40		Lo mantiene en digital e impreso
3	Director	Autoriza la compra			X							15	17,40	Sin novedad
4	Oficinista	Precede a comprar en el portal de compras publicas	X							160		160		Realiza copras directas para evitar demora
5	Oficinista y Director	Elabora el contrato y lo Firman	X							30		30		Con clausulas especificadas en la ley
6	Oficinista, contador y un delegado técnico	Convoca a la delegación para recepción.			X							15	15	Registro de funcionarios delegados con autorización del director
7	Oficinista	Recibimiento de los materiales, instrumentos o medicinas.	X							15		15		Que cumplan con especificaciones, productos de buena calidad
8	Guardalmacén	Ingres a bodega			X							15	15	Espacio físico adecuado











9	Facturador	Paga lo comprado	x						10		10		Sin novedad
TOTAL								260	45	260	47,40		
CAMBIOS		TERMINOLOGIA						FORMULARIOS					
MEJORA	4	Realiza la Adjudicación						ANTERIOR	Plan anual de compras	Actas de delegados			
FUSION	3	Elaborará el contrato con la empresa adjudicada o ganadora para la firma del directo								Acta de entrega y recepción			
CREACION	3	Firma el Contrato						POSTERIOR	Bodega	Registro de ingreso a bodega			
ELIMINACION	8	Realiza Pago de la factura											
ELABORADO POR : Ana Rosa Oña				SUPERVISADO POR: Dr. Manolo Oña				Recibe los materiales, insumos, medicamentos					
Elaborado por: autora													

4.4.1.9 Diagramación Mejorada Recurso Humano

Tabla n.- 4.9 Diagramación Mejorada Recurso humano													
CENTRO DE ATENCIÓN AMBULATORIA DE SANGOLQUÍ													
													
PROCESO	Administrativo					SUBPROCESO: Administración de Recursos Humanos							
CODIGO	CAAS – 009			FECHAS	ENERO 2011		ESTATUS			Propuesto			
OBJETIVOS	Administrar al Recurso Humana, capacitándolo par que su desempeño des fructífero												
ALCANCE	DESDE	Elaboración de la planificación para la capacitación											
	HASTA	Entrega de certificados de asistencia											
ENTRADA	Necesidades del Recurso humano												
SALIDA	Recurso humano capacitado												
RESPONSABLE	Jefa de RR. HH.												
FRECUENCIA	Trimestral						VOLUMEN			4			
TIEMPO	305						COSTOS			588,5			
EFICIENCIA EN TIEMPO	85,24%						EFICIENCIA EN COSTO			78,18 %			
N.-	Responsable	Actividades	SIMBOLOGIA						TIEMPO (min)		COSTO (\$)		PROPUESTA DE MEJORA
									AV	NAV	AV	NAV	
													
1	Jefa de RR. HH	Elabora la planificación de la capacitación	X 						120		128,40		Basado en las necesidades del personal
2	Jefa de RR. HH - director	Se reúne con el Director para su revisión		X 						120		128,40	Organizan la realización de la capacitación
3	Jefa de RR. HH	Coordina la logística necesaria para la capacitación	X						60		64,20		Sin novedad
4	Jefa de RR. HH	Busca al expositor y coordina el horario de la capacitación	X						40		42,80		Expertos en el tema que vaha tratar

5	Jefa de RR. HH	Coordina la capacitación misma con los trabajos	X @					30		32,10		Tienen que estar con 30 minutos de anticipación
6	Jefa de RR. HH	Evalúa los resultados de la capacitación	X					120		128,40		Realiza formatos de aceptación
7	Jefa de RR. HH	Entrega los certificados a los trabajadores que asistieron	X					60		64,20		Sin novedad
TOTAL								260	45	460,10	128,40	
CAMBIOS				TERMINOLOGIA								FORMULARIOS
MEJORA	3							ANTERIOR	Planificación estratégica	Formato de capacitación		
FUSION	2									Formato de asistencia		
CREACION	2							POSTERIOR	Bodega			
ELIMINACION	2											
ELABORADO POR : Ana Rosa Oña				SUPERVISADO POR: Dr. Manolo Oña				AUTORIZADO POR: Dr. Manolo Oña				
Elaborado por: autora												

4.4.1.10 Diagramación Mejorada Servicio de Emergencia

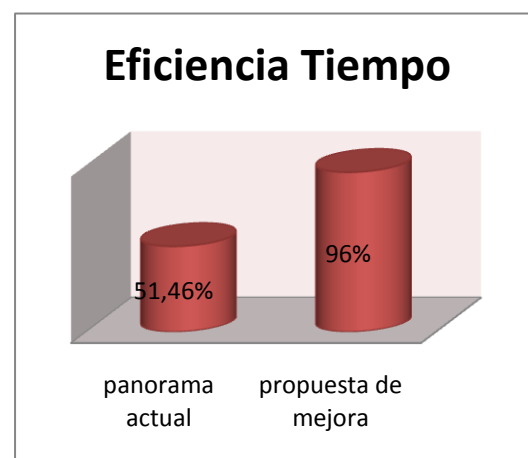
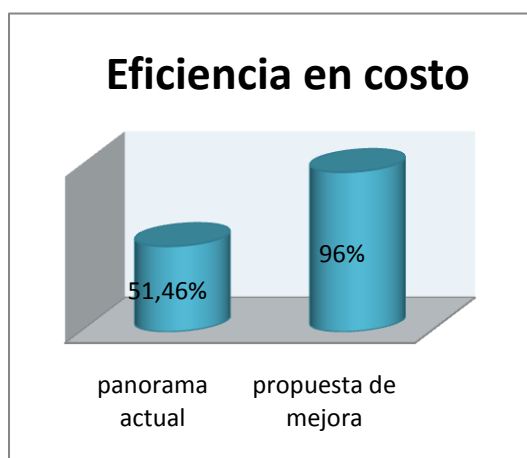
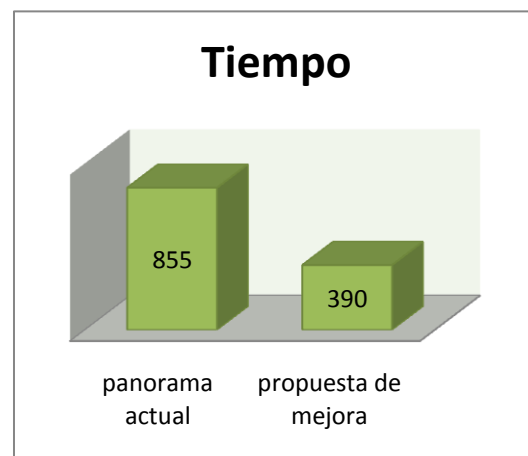
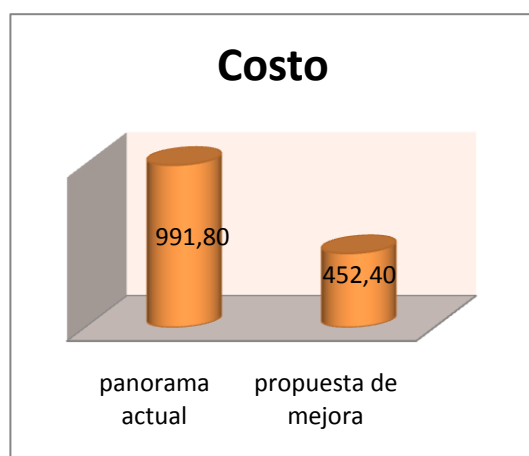
 <p style="text-align: center;">CENTRO DE ATENCIÓN AMBULATORIA DE SANGOLQUÍ</p>													
PROCESO	Servicio Médico					SUBPROCESO: Servicio de Emergencia							
CODIGO	CAAS – 0010	FECHAS	ENERO 2011			ESTATUS	Propuesto						
OBJETIVOS	Dar atención inmediata a los pacientes que ingresan por emergencia												
ALCANCE	DESCRIPCIÓN	Valoración de la emergencia la paciente											
	HEchos	Envío del paciente a un especialista											
ENTRADA	Paciente												
SALIDA	Exámenes												
RESPONSABLE	Médico												
FRECUENCIA	Diario					VOLUMEN	15						
TIEMPO	61					COSTOS	64,70						
EFICIENCIA EN TIEMPO	96,72 %					EFICIENCIA EN COSTO	96,44 %						
Nº	Responsable	Actividades	SIMBOLOGIA						TIEMPO (min)		COSTO (\$)		PROPUESTA DE MEJORA
									AV	NAV	AV	NAV	
													
1	Oficinista	Pide la cédula , ingresa al sistema para la verificación de historia clínica, y califica el derecho	X						2		2,20		Si no tiene Derecho se atiende al paciente y se le factura la atención, si es necesario crea la historia clínica del paciente
2	Médico	Ingresa el numero de cedula del paciente al sistema		X						2	2,30		si tiene problema la enfermera lo soluciona no el paciente
3	Enfermera	Toma los signos vitales al paciente	X						3		3,30		En el mismo consultorio
4	Médico	Atiende al paciente	X						15		17,2		Sin novedad

5	Médico	Envía al paciente a realizarse exámenes de laboratorio, ecos.	X						1		5		
6	Laboratorio	Realiza exámenes		X					30		1,15		Se deberá contratar otra Laboratorista
7	Médico especialista	Envían al paciente a un especialista	X						5		32,70		Sin novedad
TOTAL									59	2	62,40	2,30	
CAMBIOS			TERMINOLOGIA						FORMULARIOS				
MEJORA	2	Valoración de emergencia: significa que cuando el paciente la enfermera le hace las preguntas necesarias para poder saber si lo que le sucede necesita atención inmediata.						ANTERIOR	Servicio médico	Formato de los pacientes de emergencia			
FUSION	2									Formato de resultados de exámenes			
CREACION	3							POSTERIOR	Servicio médico				
ELIMINACION	1												
ELABORADO POR : Ana Rosa Oña			SUPERVISADO POR: Dr. Manolo Oña						AUTORIZADO POR: Dr. Manolo Oña				
Elaborado por: autora													

4.3.6 Comparativo de Proceso

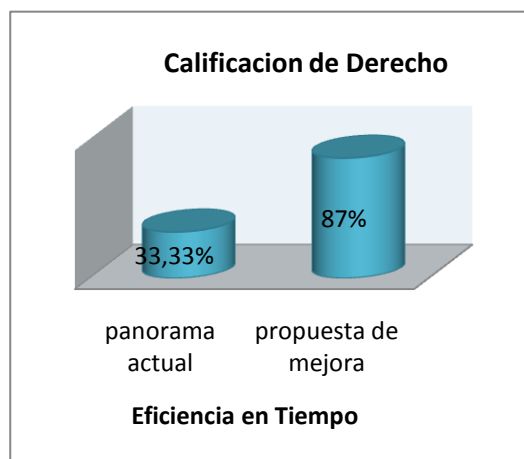
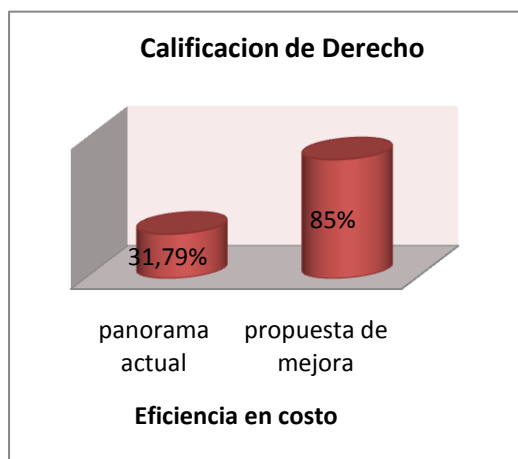
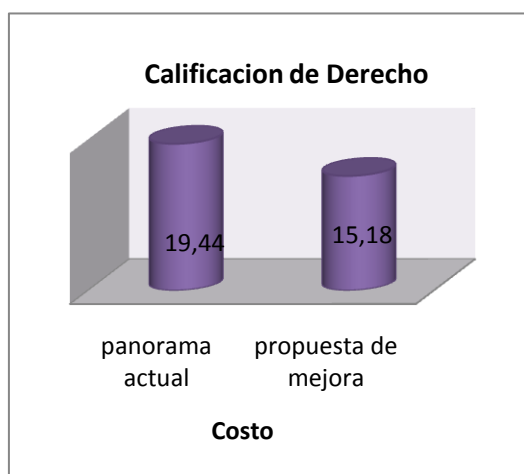
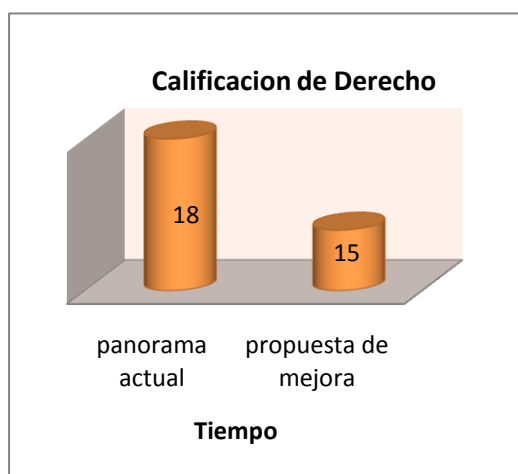
4.3.6.1 Comparativo del Proceso Planificación Operativa Anual

Grafico n.- 4.2 Propuesta de Mejora Direccionamiento Estratégico						
CUADRO COMPARATIVO						
	TIEMPO	COSTO	EFICIENCIA EN COSTO	EFICIENCIA EN TIEMPO	FRECUENCIA	VOLUMEN
PANORAMA ACTUAL	855	991,80	51,46%	51,46%	anual	1
PROPUESTA DE MEJORA	390	452,40	96%	96%	anual	1



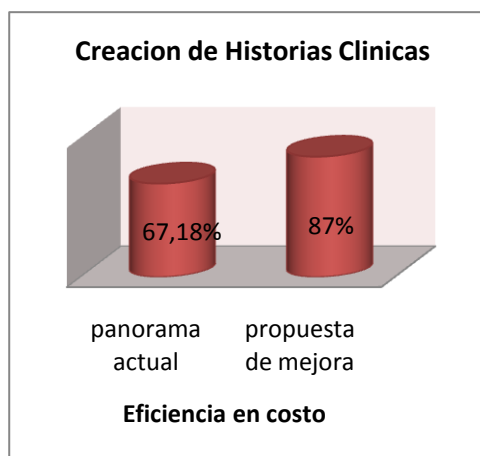
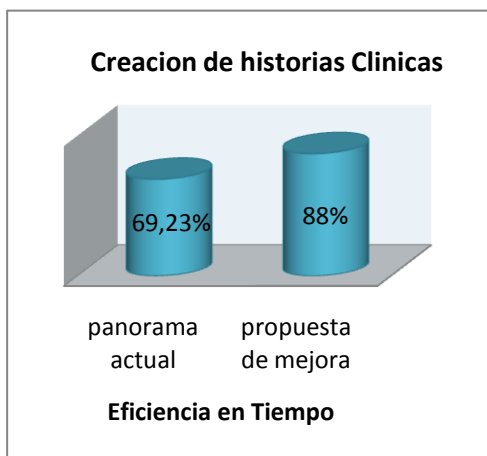
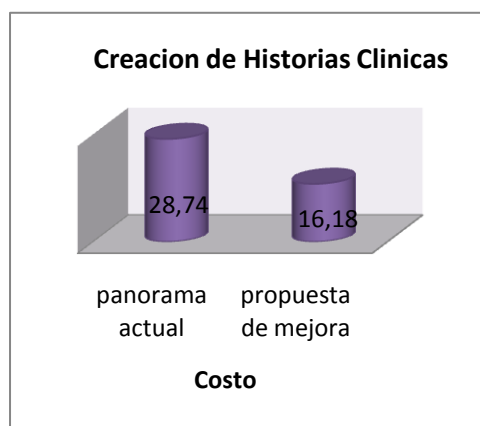
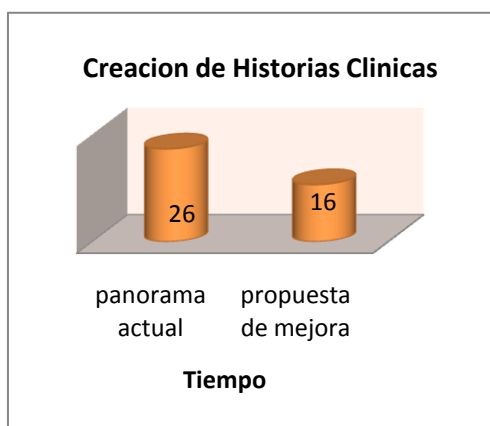
4.3.6.2 Comparativo de Proceso Calificación de Derecho

Grafico n.- 4.2 Propuesta de Mejora Direccionamiento Estratégico						
CUADRO COMPARATIVO						
	TIEMPO	COSTO	EFICIENCIA EN COSTO	EFICIENCIA EN TIEMPO	FRECUENCIA	VOLUMEN
PANORAMA ACTUAL	18	19,44	32%	33%	diario	5
PROPUESTA DE MEJORA	15	15,18	85%	86,6%	diario	20



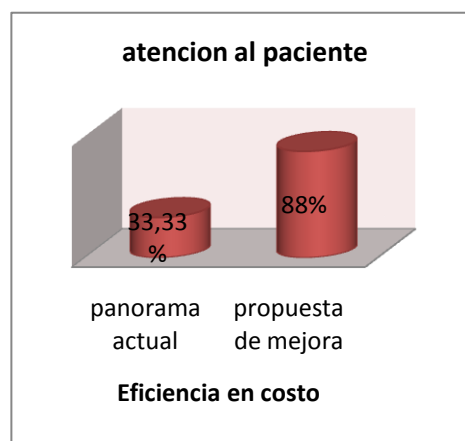
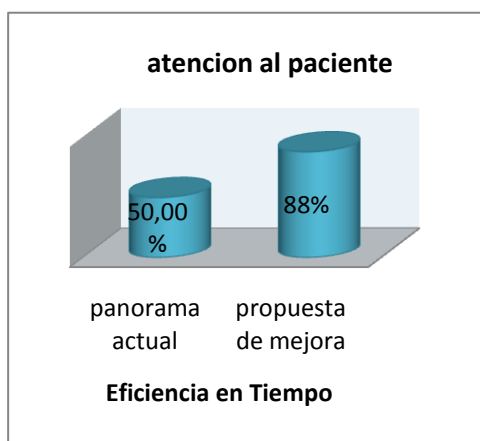
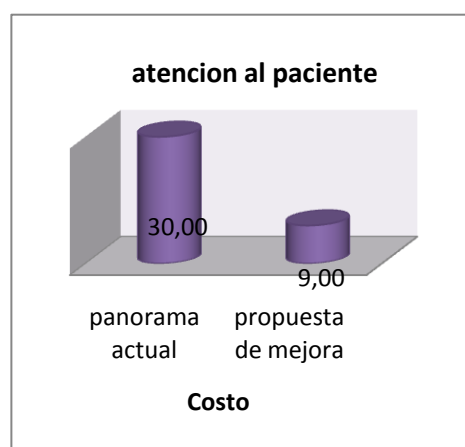
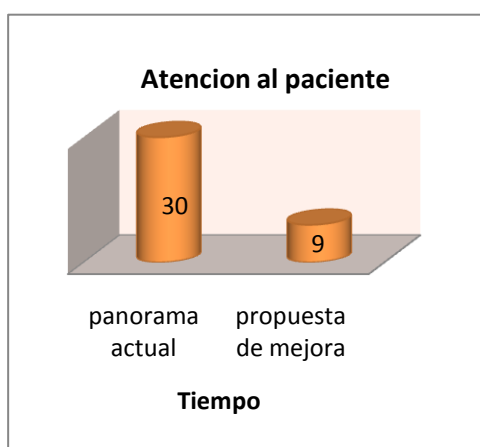
4.3.6.3 Comparativo de Proceso Creación de Historias Clínicas

	TIEMPO	COSTO	EFICIENCIA EN COSTO	EFICIENCIA EN TIEMPO	FRECUENCIA	VOLUMEN
PANORAMA ACTUAL	26	28,74	67,18%	69,23%	diaria	7
PROPUESTA DE MEJORA	16	16,18	86,50%	87,50%	diaria	18



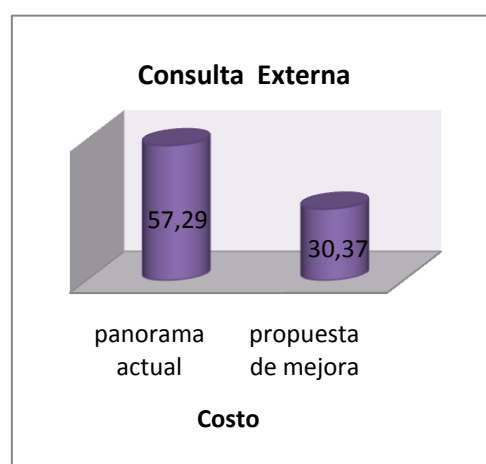
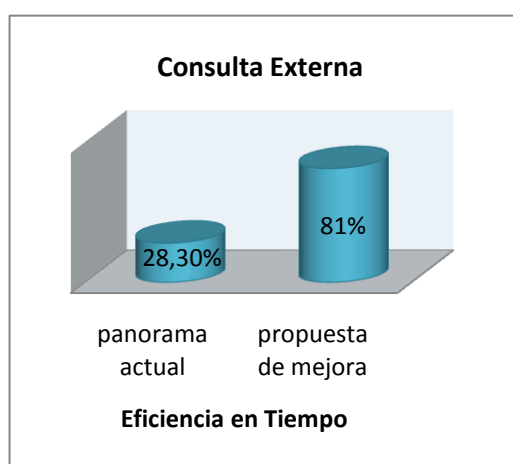
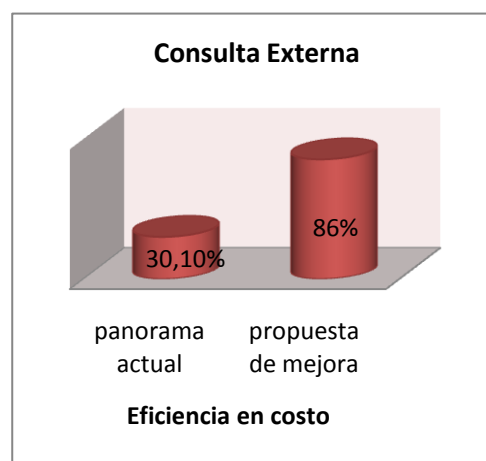
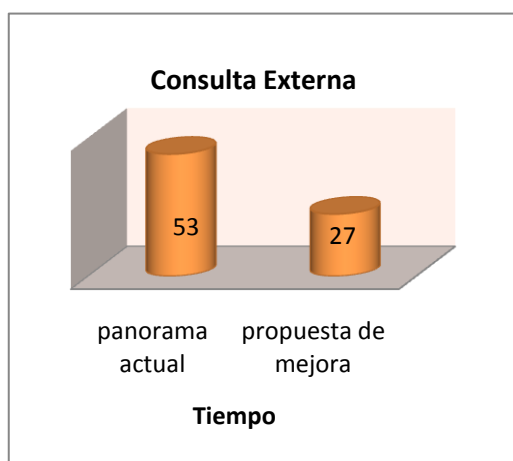
4.3.6.4 Comparativo de Proceso Atención al Afiliado

CUADRO COMPARATIVO						
	TIEMPO	COSTO	EFICIENCIA EN COSTO	EFICIENCIA EN TIEMPO	FRECUENCIA	VOLUMEN
PANORAMA ACTUAL	30	30,00	33%	50%	DIARIO	50
PROPUESTA DE MEJORA	9	9,00	88%	88,0%	DIARIO	60



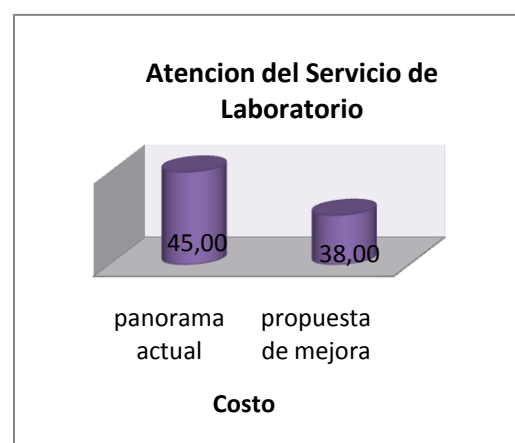
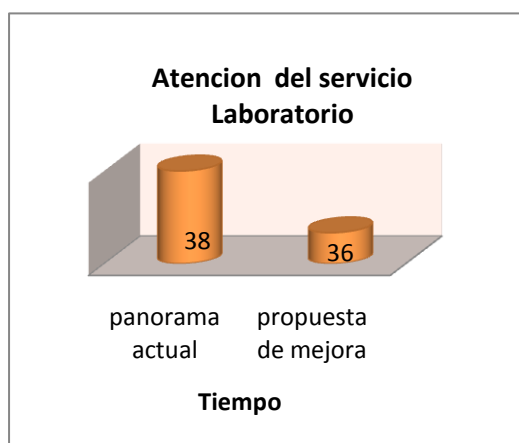
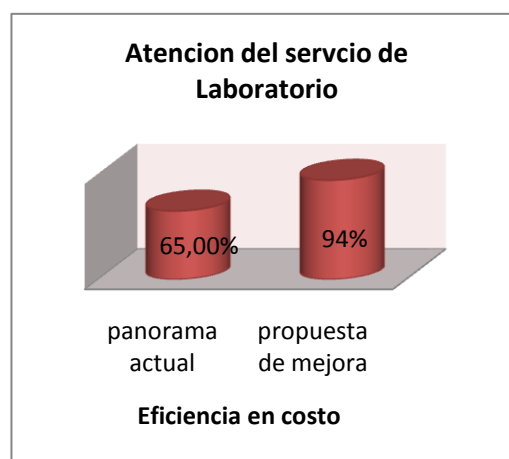
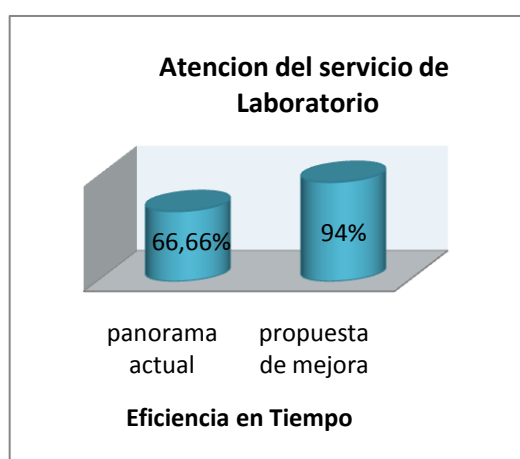
4.6.4.5 Comparativo de Proceso Servicio de Consulta Externa

CUADRO COMPARATIVO						
	TIEMPO	COSTO	EFICIENCIA EN COSTO	EFICIENCIA EN TIEMPO	FRECUENCIA	VOLUMEN
PANORAMA ACTUAL	53	57,29	30,10%	28,30%	DIARIA	150
PROPUESTA DE MEJORA	27	30,37	85,53%	81,48%	DIARIA	160



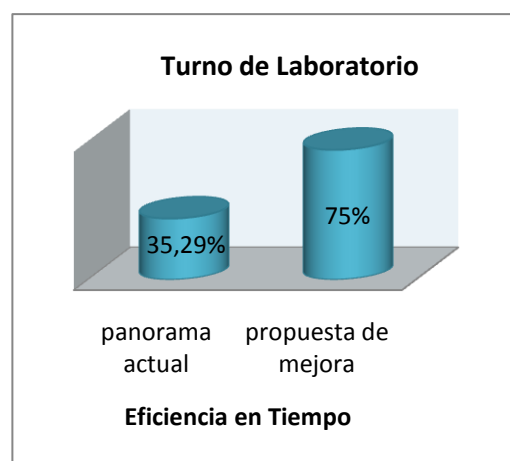
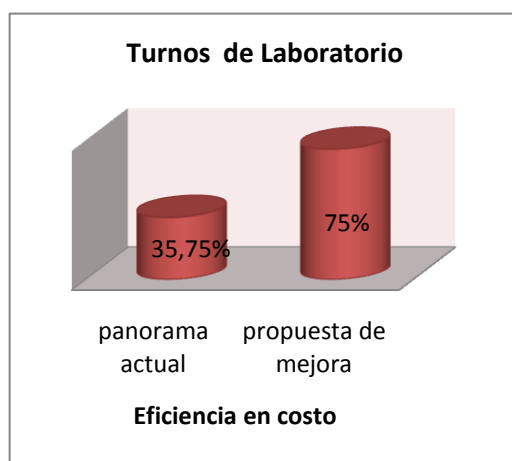
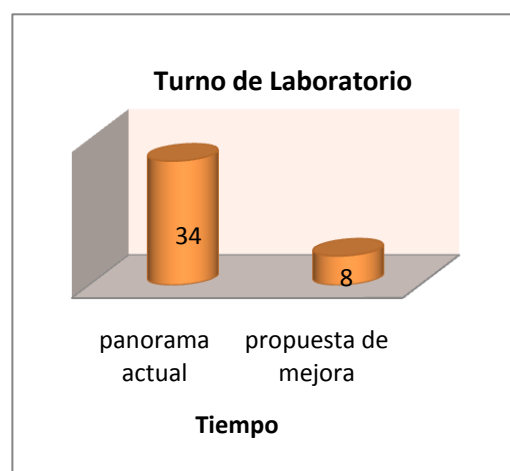
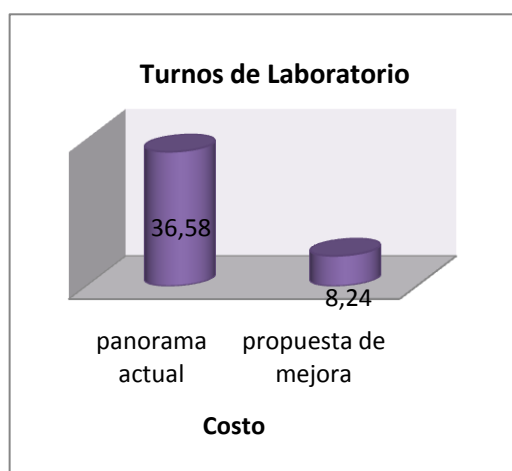
4.6.4.6 Comparativo de Proceso Atención del Servicio de Laboratorio

CUADRO COMPARATIVO						
	TIEMPO	COSTO	EFICIENCIA EN COSTO	EFICIENCIA EN TIEMPO	FRECUENCIA	VOLUMEN
PANORAMA ACTUAL	38	45,00	65,00%	66,66%	DIARIA	35
PROPUESTA DE MEJORA	36	38,00	94,26%	94,44%	DIARIA	60



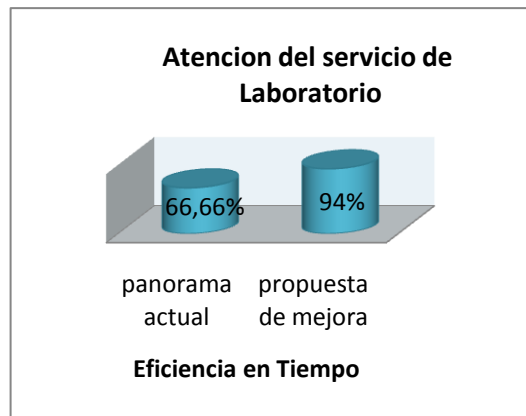
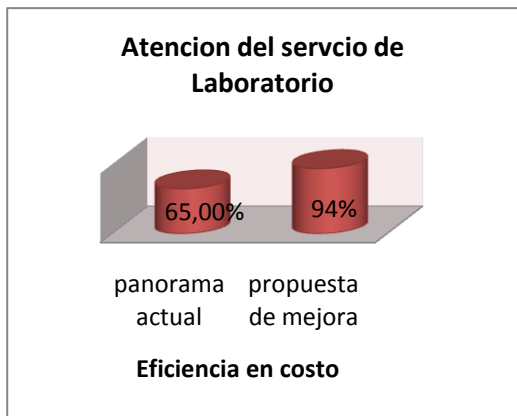
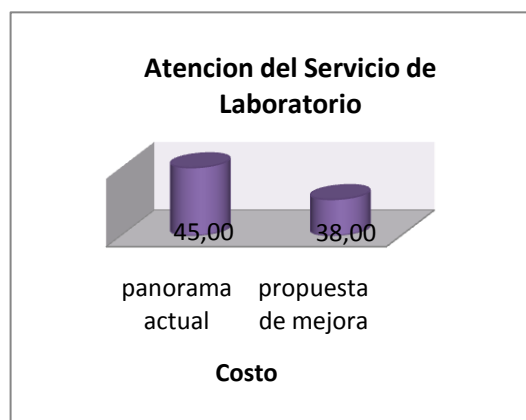
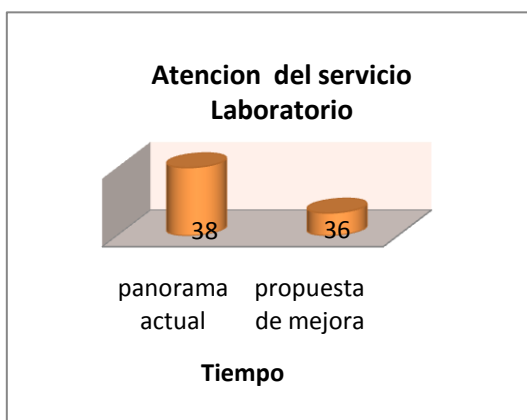
4.6.4.7 Comparativo de Proceso Asignación de Turnos para Laboratorio

CUADRO COMPARATIVO						
	TIEMPO	COSTO	EFICIENCIA EN COSTO	EFICIENCIA EN TIEMPO	FRECUENCIA	VOLUMEN
PANORAMA ACTUAL	34	36,58	35,75%	35,29%	diaria	25
PROPUESTA DE MEJORA	8	8,24	75,00%	75,00%	diaria	60



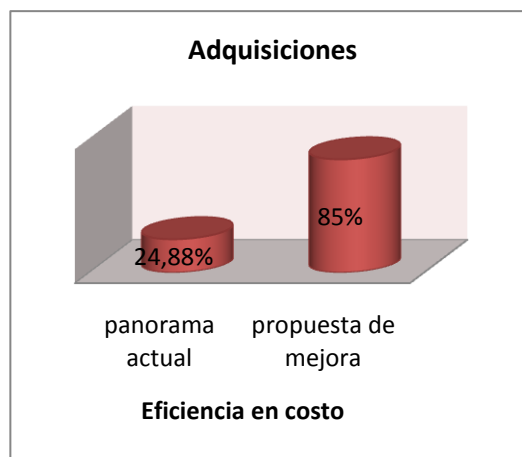
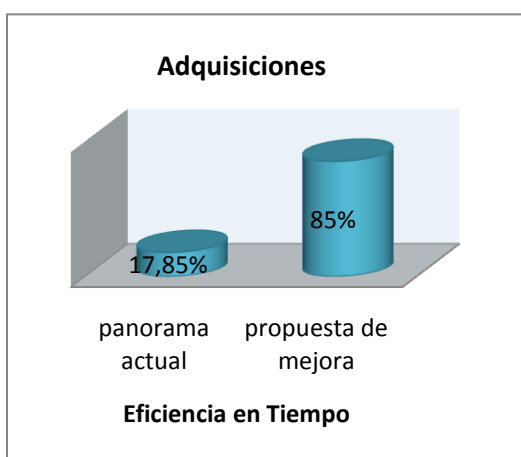
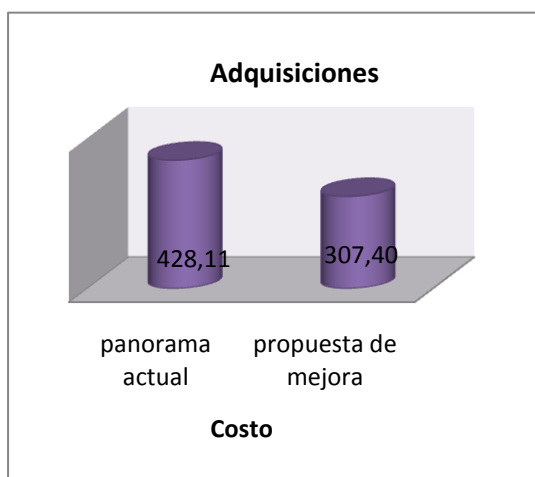
4.6.4.8 Comparativo de Proceso servicio de Laboratorio

CUADRO COMPARATIVO						
	TIEMPO	COSTO	EFICIENCIA EN COSTO	EFICIENCIA EN TIEMPO	FRECUENCIA	VOLUMEN
PANORAMA ACTUAL	38	45,00	65,00%	66,66%	DIARIA	35
PROPUESTA DE MEJORA	36	38,00	94,26%	94,44%	DIARIA	60



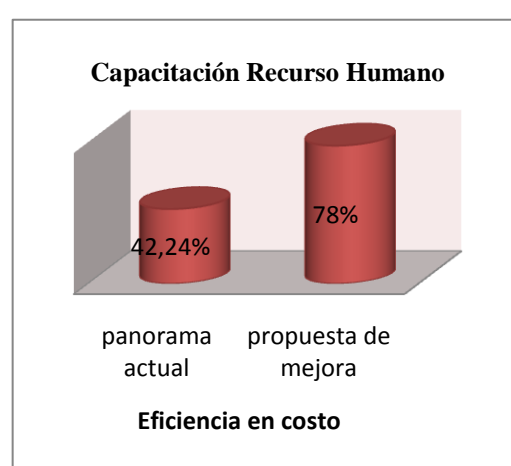
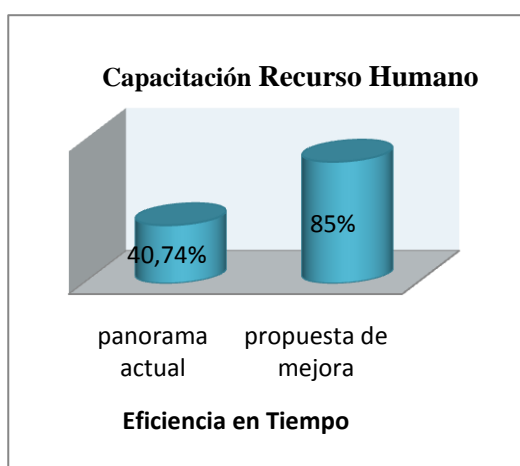
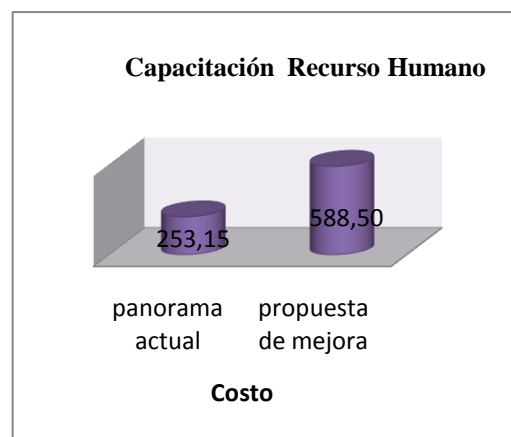
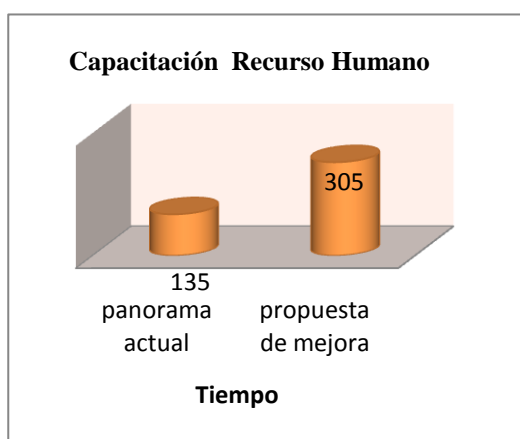
4.6.4.9 Comparativo de Proceso de apoyo Adquisiciones

CUADRO COMPARATIVO						
	TIEMPO	COSTO	EFICIENCIA EN COSTO	EFICIENCIA EN TIEMPO	FRECUENCIA	VOLUMEN
PANORAMA ACTUAL	392	428,11	24,88%	17,85%	MENSUAL	1
PROPUESTA DE MEJORA	305	307,40	84,58%	85,42%	DIARIO	2
	87	120,71	-59,70%	-67,57%		



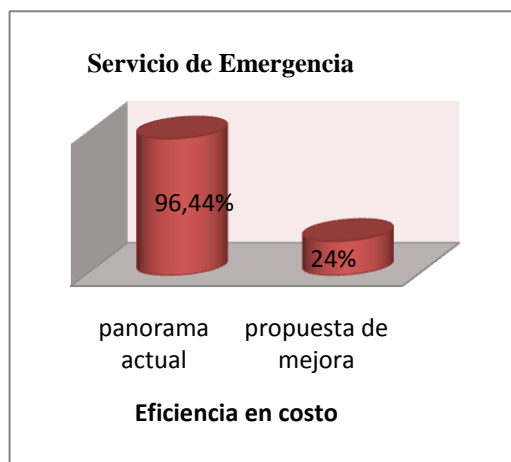
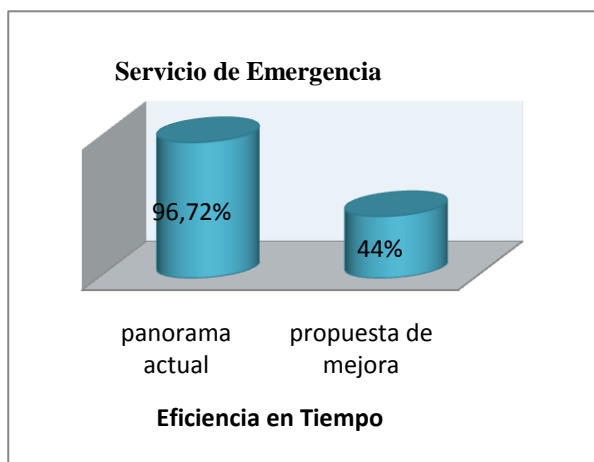
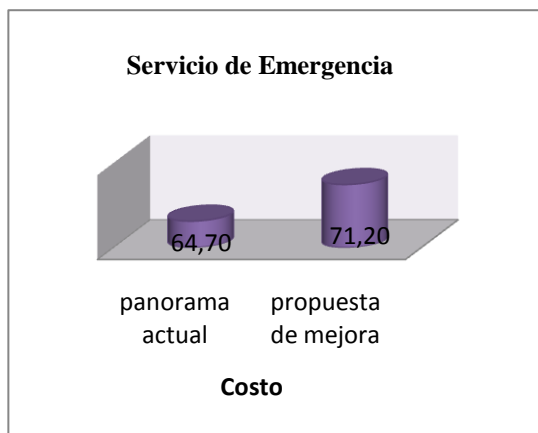
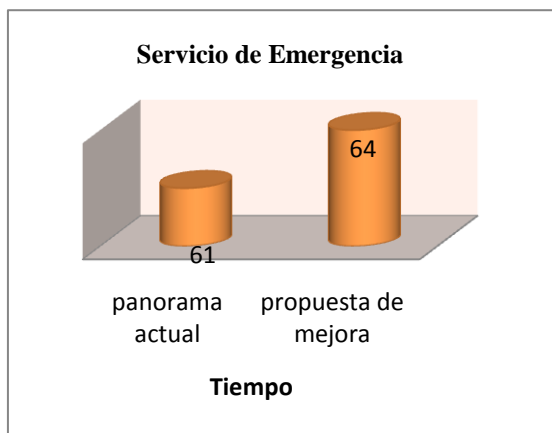
4.6.4.10 Comparativo de Proceso Capacitación Recursos Humanos

CUADRO COMPARATIVO						
	TIEMPO	COSTO	EFICIENCIA EN COSTO	EFICIENCIA EN TIEMPO	FRECUENCIA	VOLUMEN
PANORAMA ACTUAL	135	253,15	42,24%	40,74%	TRIMESTRAL	2
PROPUESTA DE MEJORA	305	588,50	78,18%	85,24%	TRIMESTRAL	4




4.6.4.11 Comparativo de Proceso Servicio de Emergencia

CUADRO COMPARATIVO						
	TIEMPO	COSTO	EFICIENCIA EN COSTO	EFICIENCIA EN TIEMPO	FRECUENCIA	VOLUMEN
PANORAMA ACTUAL	61	64,70	96,44%	96,72%	DIARIA	12
PROPUESTA DE MEJORA	64	71,20	24,22%	44,11%	DIARIA	15




4.4.3. Hojas de Mejoramiento


4.4.3.1. Planificación Anual

Tabla n.- 4.20 Planificación Anual					
 CENTRO DE ATENCIÓN AMBULATORIA DEL IESS SANGOLQUÍ					
HOJA DE MEJORAMIENTO					
PROCESO	Planificación Institucional	SUBPROCESO	Planificación anual		
RESPONSABLE	Director	CÓDIGO	CAASD-001		
ENTRADA	Necesidades del Centro de Atención Ambulatoria de Sangolquí				
SALIDA	POA aprobado y difundido				
PROBLEMAS DETECTADOS					
<p>Las reuniones a las que convoca el gerente se demoran en reunir</p> <p>El personal no le da la importancia necesaria a las reuniones</p> <p>El personal no aporta con ideas positivas</p> <p>Algunas de las ideas que el personal propone no son consideradas por parte del Gerente</p> <p>El personal no tiene una participación activa dentro de la planificación de actividades, la opinión del Gerente es predominante</p> <p>De los objetivos planteados se priorizan los de corto plazo.</p> <p>El personal presenta inconformidades al no reflejar sus ideas en el plan</p> <p>La misión y visión no han sido comprendidas en su totalidad</p>					
PROBLEMAS PROPUESTAS					
<p>Se verifica la información una semana antes</p> <p>Se informa de la reunión con 15 días de anticipación</p> <p>Se recibe las necesidades por los encargados de los comités</p> <p>Las necesidades se registran en el formulario con las firmas de los responsables</p> <p>Elabora u cronograma específico por procesos</p> <p>Se adjuntara cada uno de los planes con las firmas de responsabilidad</p> <p>El plan general se presentara en reunión general ante todo el personal</p> <p>El plan anual será enviado por correo electrónico a cada trabajador y se colocara en el tablero informativo del centro.</p>					
SITUACIÓN ACTUAL					
TIEMPO	COSTO	EFICIENCIA EN TIEMPO	EFICIENCIA EN COSTO	FRECUENCIA	VOLUMEN
855	991,80	51,46 %	96%	Anual	1
SITUACIÓN PROPUESTA					
390	452,40	51,46 %	96%	anual	1
DIFERENCIA					
465	539,40	44,54%	44,54%	Anual	1
BENEFICIO ANUAL ESPERADO					
TIEMPO		COSTO			
465 x 1 x 1		465	1 x 539,40 x 1		539,40

4.4.3.2. Calificación de Derecho

Tabla n.- 12 Hoja de Mejoramiento Calificación de Derecho					
 CENTRO DE ATENCIÓN AMBULATORIA DEL IESS SANGOLQUÍ					
HOJA DE MEJORAMIENTO					
PROCESO	Admisión y Registro		SUBPROCESO	Calificación de Derecho	
RESPONSABLE	Oficinista		CÓDIGO	CAASD-002	
ENTRADA	Petición del afiliado				
SALIDA	Paciente autorizado para la atención médica				
PROBLEMAS DETECTADOS					
<p>No se califica el Derecho y muchas personas no afiliados son atendidos</p> <p>Sin cédula de identidad o el número no se puede atender a los pacientes</p> <p>Para poderse atender a los afiliados se debe tener 180 días de aportaciones consecutivos, o 6 meses de aportaciones.</p> <p>Los afiliados que hayan tenido aportaciones anteriores y dejaron de aportar por un largo tiempo, pero vuelven a tener una aportación entonces tiene derecho a la atención médica</p> <p>La pagina del IESS es muy lenta</p>					
PROBLEMAS PROPUESTAS					
<p>El día anterior se debe realizar la verificación del paciente en la agenda del médico</p> <p>Se debe informar a los pacientes que sin identificación no se puede atender, una política en el Centro</p> <p>Las aportaciones deben ser 180 días seguidas, en caso de afiliados anteriores con un mes de aportación</p> <p>Le explica los motivos justificando con documentos</p>					
SITUACIÓN ACTUAL					
TIEMPO	COSTO	EFICIENCIA EN TIEMPO	EFICIENCIA EN COSTO	FRECUENCIA	VOLUMEN
18	19,44	33%	32 %	Diario	5
SITUACIÓN PROPUESTA					
15	15,18	86,6%	85 %	Diario	20
DIFERENCIA					
3	4,26	53,21%	53,27%	Diario	15
BENEFICIO ANUAL ESPERADO					
TIEMPO			COSTO		
52 x 5 x 3 x 15			11700	52 x 5 x 4,26 x 15	
				\$ 16614	


4.4.3.3. Creación de Historias Clínicas

Tabla n.- 4. 13 Creación de Historias Clínicas					
 CENTRO DE ATENCIÓN AMBULATORIA DEL IESS SANGOLQUÍ					
HOJA DE MEJORAMIENTO					
PROCESO	Admisión y Registro	SUBPROCESO	Creación de Historias Clínicas		
RESPONSABLE	Oficinista	CÓDIGO	CAASD-002		
ENTRADA	Actualización de datos de los pacientes				
SALIDA	Información sobre los afiliados				
PROBLEMAS DETECTADOS					
<p>No tienen información de los pacientes</p> <p>Toman signos vitales con datos incompletos</p> <p>Médico revisa la historia clínica se encuentra con datos incompletos o desiguales a la cedula de identidad.</p> <p>Los pacientes van a información para corregir sus nombres por mala digitación de los funcionarios.</p> <p>La falta control de historias clínicas provoca que en ocasiones los afiliados tengan doble historias</p> <p>Con información diferente en las historias clínicas.</p> <p>Crea problemas en el momento de retirar las medicinas y en ocasiones no hay medicinas</p>					
PROBLEMAS PROPUESTAS					
<p>Proceso creado que es importante para el centro</p> <p>Se obtiene los datos de los pacientes</p> <p>Se verificara en el sistema para que sea atendido en el CAAS</p> <p>La Información del paciente es necesaria para problemas futuros, y la realización de un seguimiento médico.</p> <p>Se unificara historias que sean duplicado</p>					
SITUACIÓN ACTUAL					
TIEMPO	COSTO	EFICIENCIA EN TIEMPO	EFICIENCIA EN COSTO	FRECUENCIA	VOLUMEN
26	28,74	69,23 %	67,18 %	Diaria	7
SITUACIÓN PROPUESTA					
16	16,18	87,50 %	86,50 %	Diaria	18
DIFERENCIA					
10	12,56	18 %	19,32 %	Diaria	11
BENEFICIO ANUAL ESPERADO					
TIEMPO			COSTO		
52 x 5 x 10 x 11		28600 min	52 x 5 x 12,56 x 11		\$ 35921,6


4.4.3.4. Atención al Paciente

Tabla n.-4.14 Atención al Paciente					
		CENTRO DE ATENCIÓN AMBULATORIA DEL IESS SANGOLQUÍ			
HOJA DE MEJORAMIENTO					
PROCESO	Admisión y Registro	SUBPROCESO	Atención al paciente		
RESPONSABLE	Oficinista	CÓDIGO	CAASD-002		
ENTRADA	Actualización de datos de los pacientes				
SALIDA	Información sobre los afiliados				
PROBLEMAS DETECTADOS					
<p>Demora en la atención, existe aglomeración de gente en información</p> <p>Demora en toma de signos vitales, pacientes llegan atrasados y se disgustan</p> <p>No todos los pacientes se toman signos vitales</p> <p>No todos los pacientes cumplen con el turno que piden</p> <p>Demora en atención médica existe demanda alta y no se puede atender a la hora prevista por fallos en el sistema o en Call Center.</p> <p>Se tiene que esperar varios días para realizarse exámenes de laboratorio.</p> <p>Los paciente no retiran pronto la autorización de exámenes o transferencias a especialistas</p>					
PROBLEMAS PROPUESTAS					
SITUACIÓN ACTUAL					
TIEMPO	COSTO	EFICIENCIA EN TIEMPO	EFICIENCIA EN COSTO	FRECUENCIA	VOLUMEN
30	30	50%	33%	Diario	50
SITUACIÓN PROPUESTA					
9	9	88%	88%	Diario	60
DIFERENCIA					
21	21	54,67%	38%	Diario	60
BENEFICIO ANUAL ESPERADO					
TIEMPO			COSTO		
52 x 5 x 21 x 60		327600 min	52 x 5 x 21 x 60		\$ 327600


4.4.3.5. Hoja de Mejoramiento Consulta Externa

Tabla n- .4.-15 Servicio de Consulta Externa					
 CENTRO DE ATENCIÓN AMBULATORIA DEL IEES SANGOLQUÍ					
HOJA DE MEJORAMIENTO					
PROCESO	Servicio Medico		SUBPROCESO	Servicio Consulta Externa	
RESPONSABLE	Médico		CÓDIGO	CAASD-002	
ENTRADA	Turno para consulta médica				
SALIDA	Atención al paciente				
PROBLEMAS DETECTADOS					
<p>Existe demora en la atención, los pacientes van de un lado al otro</p> <p>Los médicos son poco amables</p> <p>Varios días de espera para los exámenes</p> <p>Existe mayor demanda y no se puede cubrir en su totalidad</p>					
PROBLEMAS PROPUESTAS					
<p>Se tratara al paciente con amabilidad y cortesía</p> <p>Los médicos serán cordiales</p> <p>Se deberá contratar más personal</p> <p>Se deberá dar capacitación a los médicos</p>					
SITUACIÓN ACTUAL					
TIEMPO	COSTO	EFICIENCIA EN TIEMPO	EFICIENCIA EN COSTO	FRECUENCIA	VOLUMEN
53	57,29	28,30%	30,10 %	Diaria	150
SITUACIÓN PROPUESTA					
27	30,37	85,53 %	81,48%	Diaria	160
DIFERENCIA					
26	26,92	55,43%	53,18%	Diaria	160
BENEFICIO ANUAL ESPERADO					
TIEMPO			COSTO		
52 x 5 x 26 x1 60		1081600	52 x 5 x 26,92 x1 60		113107072


4.4.3.6. Hoja de Mejoramiento atención Paciente en Laboratorio

Tabla n.- 4.16 Atención al paciente en Laboratorio					
 CENTRO DE ATENCIÓN AMBULATORIA DEL IESS SANGOLQUÍ					
HOJA DE MEJORAMIENTO					
PROCESO	Admisión y Registro		SUBPROCESO	Atención al paciente en Laboratorio	
RESPONSABLE	Oficinista		CÓDIGO		
ENTRADA	Orden de exámenes				
SALIDA	Turno para laboratorios o ecografías				
PROBLEMAS DETECTADOS					
<p>Los turnos son para más de 8 días La entrega de resultados son incompletas El horario para la toma de muestras es de 7 h00 a 8 h00, esto dificulta y provoca que todas las personas se aglomeren para realizarse los exámenes. Molestia en los pacientes porque no se pueden realizar todos los exámenes en el CAAS, ya que no existe en el Centro y tiene que trasladarse a la Subdirección de Salud. El tiempo de análisis es según las determinaciones, que puede variar entre 1 a 13.</p>					
PROBLEMAS PROPUESTAS					
<p>Deben ser 70 turnos diarios, para poder cubrir la demanda, que se cubra Se debe incrementar una persona más que ayude a cubrir la demanda de Emergencias La oficinista se encarga de dividir los turnos o crear la agenda para las 4 Laboratorista, las hojas de turnos El horario de toma de muestras será una hora más de 7 h00 am a 9 h 00 am El horario de laboratorio debe ser cubierto 12 horas diarias de 7 h00 am. A 19 h 00 pm Pasa con diligencia los resultados al sistema</p>					
TIEMPO	COSTO	EFICIENCIA EN TIEMPO	EFICIENCIA EN COSTO	FRECUENCIA	VOLUMEN
SITUACION ACTUAL					
BENEFICIO ANUAL ESPERADO					
BENEFICIO ANUAL ESPERADO					
TIEMPO			COSTO		


4.4.3.7. Hoja de Mejoramiento Turnos de Laboratorio

Tabla n.- 4.17 Asignación de Turnos para Laboratorio					
 CENTRO DE ATENCIÓN AMBULATORIA DEL IESS SANGOLQUÍ					
HOJA DE MEJORAMIENTO					
PROCESO	Admisión y Registro	SUBPROCESO	Turnos de Laboratorio		
RESPONSABLE	Oficinista	CÓDIGO			
ENTRADA	Orden de exámenes				
SALIDA	Turno para laboratorios o ecografías				
PROBLEMAS DETECTADOS					
<p>Los turnos emitidos son para más de 8 días, existe demanda porque se realizan exámenes las empresas y fábricas anexas del sector del Valle.</p> <p>Los resultados son emitidos en 2 días, en el programa As400 que es lento.</p> <p>Si son personas de empresas o fábricas anexas retiran los resultados en 2 días.</p> <p>En los informes tanto del sistema o los anexos faltan ciertos resultados.</p> <p>La impresora falla con frecuencia y provoca molestia a los pacientes.</p>					
PROBLEMAS PROPUESTAS					
<p>Aumentar los turnos de laboratorio de 45 a 70</p> <p>Informar a los pacientes que para la atención debe traer su cédula de identidad</p> <p>Para pasar los resultados deben ser la Laboratorista</p> <p>Se debe dar mantenimiento a la impresora continuamente para evitar daños</p> <p>Los turnos de laboratorio se dará en Admisión y Registro</p> <p>El informe de resultados se retiraran en admisión y Registro</p>					
SITUACIÓN ACTUAL					
TIEMPO	COSTO	EFICIENCIA EN TIEMPO	EFICIENCIA EN COSTO	FRECUENCIA	VOLUMEN
SITUACIÓN PROPUESTA					
DIFERENCIA					
BENEFICIO ANUAL ESPERADO					
TIEMPO			COSTO		

4.4.3.8. Hoja de Mejoramiento Adquisiciones

Tabla n.- 4.18 Área de Adquisiciones					
		CENTRO DE ATENCIÓN AMBULATORIA DEL IESS SANGOLQUÍ			
HOJA DE MEJORAMIENTO					
PROCESO	Administrativo	SUBPROCESO	Adquisiciones		
RESPONSABLE	Oficinista	CÓDIGO			
ENTRADA	Orden de compras				
SALIDA	Materiales , medicamentos , insumos médicos				
PROBLEMAS DETECTADOS					
<p>Pedido de Compras se demora</p> <p>Tienen muchos pasos para la realización de compra</p> <p>Autorizaciones, verificaciones , firmas innecesarias</p> <p>No existe una persona especifica que realice este proceso</p> <p>El Portal de Compras se demora, exige de mucho tiempo innecesario</p> <p>La página del Portal es muy lenta</p> <p>No se cuenta con espacio físico en la bodega</p> <p>Trámites que son exigidos por autoridades y demorados</p> <p>No hay organización en los tipos de compra</p>					
PROBLEMAS PROPUESTAS					
<p>Establecer un espacio físico adecuado para las compras</p> <p>Debe establecerse un funcionario especifico a cargo de las adquisiciones</p> <p>El funcionario encargado será responsable de todos los trámites</p> <p>Tendrá que realizar las adquisiciones exclusivamente de lo que establece en PAC y POA</p> <p>Se creara un equipo de trabajo que se encargue de verificar que los equipos , medicamentos e insumos, sean de calidad y cumplan con las especificaciones requeridas</p> <p>El contrato lo finiquitara el director y el encargado del área de Adquisiciones</p>					
SITUACIÓN ACTUAL					
TIEMPO	COSTO	EFICIENCIA EN TIEMPO	EFICIENCIA EN COSTO	FRECUENCIA	VOLUMEN
SITUACIÓN PROPUESTA					
DIFERENCIA					
BENEFICIO ANUAL ESPERADO					
TIEMPO			COSTO		

4.4.3.9. Hoja de Mejoramiento Servicio Emergencia

Tabla n.- 4.19 Servicio de Emergencia					
		CENTRO DE ATENCIÓN AMBULATORIA DEL IESS SANGOLQUÍ			
HOJA DE MEJORAMIENTO					
PROCESO	Servicio Médico	SUBPROCESO	Servicio de Emergencia		
RESPONSABLE	Oficinista	CÓDIGO			
ENTRADA					
SALIDA					
PROBLEMAS DETECTADOS					
<p>Se valoran las emergencias, sino lo es no se le atiende al paciente</p> <p>Son pacientes que en su mayoría no tienen historia clínica o necesitan calificación de derecho</p> <p>Se demora en información debido a la aglomeración de pacientes</p> <p>Los exámenes de laboratorio se demoran</p>					
PROBLEMAS PROPUESTAS					
<p>Las historias clínicas serán en una forma eficaz, y los problemas los tendrá que solucionar la enfermera y/o Trabajado Social cuando el paciente este en incapacidad de movilización</p> <p>Si no es afiliado al IESS se deberá atender al paciente pero realizar la facturación respectiva de los servicios prestados</p> <p>Se debe implementar un servicio de trabajo exclusivo para esta Área de Emergencia, que conste del siguiente equipo de trabajo un medico, enfermera, auxiliar de enfermería, chofer de ambulancia, Laboratorista y Rayos X y Admisión y Registro.</p> <p>Implementación del horario de Emergencia de 12 horas, y en un futuro de 24 horas.</p>					
SITUACIÓN ACTUAL					
TIEMPO	COSTO	EFICIENCIA EN TIEMPO	EFICIENCIA EN COSTO	FRECUENCIA	VOLUMEN
SITUACIÓN PROPUESTA					
DIFERENCIA					
BENEFICIO ANUAL ESPERADO					
TIEMPO			COSTO		

4.9 Matriz de Análisis Comparativa

Tabla n.- 4. Análisis Comparativo																					
N	PROCESO	SITUACIÓN ACTUAL						SITUACIÓN PROPUESTA						DIFERENCIA						BENEFICIO ANUAL ESPERADO	
		FRECUENCIA	VOLUMEN	EFICIENCIA				FRECUENCIA	VOLUMEN	EFICIENCIA				FRECUENCIA	VOLUMEN	EFICIENCIA				TIEMPO	COSTO
				TIEMPO	COSTO	TIEMPO	COSTO			TIEMPO	COSTO	TIEMPO	COSTO								
1	Planificación Operativa Anual	Anual	1	855	991,8	51,46%	51,46%	Anual	1	390	452,4	96%	96%	Anual	1	465	539,4	44,54%	44,54%	465	593,40
2	Calificación de Derecho	Diario	5	18	19,44	33%	32%	Diario	20	15	15,18	86,6%	85%	Diario	15	3	4,26	53,21%	53,27%	11700	16614
3	Creación de Historias Clínicas	Diario	7	26	28,74	69,23%	67,18%	Diario	18	16	16,18	87,50%	86,50%	Diario	11	10	12,56	18%	19,32	28600	35921,6
4	Atención al afiliado	Diario	50	30	30	50%	33%	Diario	60	9	9	88%	88%	Diario	10	21	21	38%	55%	54600	54600
5	Servicio Consulta Externa	Diario	150	53	57,29	23,30%	30,10%	Diario	160	27	30,37	85,53%	81,48%	Diario	10	26	26,92	55,43%	53,18%	67600	69992
6	Servicio de emergencia	Diario	12	61	64,70	96,44%	96,72%	Diario	15	64	71,20	24,22%	44,11%	Diario	3	3	6,5	72,22%	52,61%	2340	5070
7	Atención del servicio de laboratorio	Diario	35	38	45	65%	66,66%	Diario	60	36	38	94,44%	94,26%	Diario	25	2	7	27,78%	29,26%	13000	18200
8	Asignación de turnos de Laboratorio	Diario	40	34	36,58	35,29%	35,75%	Diario	70	8	8,24	75%	75%	Diario	30	26	28,34	39,71%	39,25%	202800	191578,4
9	Administración de Recursos Humanos	anual	1	135	253,15	40,74%	42,24%	Trimestral	4	305	588,50	85,24%	78,18	Trimestral	3	170	335,35	44,50%	35,94%	2040	4024,2
10	Adquisiciones	Mensual	1	392	428,11	17,85%	24,88%	Mensual	2	305	307,40	85,42%	84,58%	Mensual	1	87	120,71	67,57%	59,70	1044	1448,52
Total				302	1642	1954,81			410	1175	1536,47				109	813	431,34			384189	398042,12
Elaborado por : autora																					

CAPITULO V

PROPUESTA DE ORGANIZACIÓN

En la que se incluye una propuesta de organización al Centro, fundamentada en el análisis y mejoramiento de procesos. Se diseña la organización en base al proceso administrativo que se compone de planificación, organización, ejecución y control, factores de éxito y los indicadores de gestión. Se propone la organización por procesos y la estructura orgánica, las funciones y las especificaciones del puesto.

La propuesta de organización por procesos del Centro se fundamenta en la utilización de las siguientes herramientas:

- Cadena de valor mejorada: en base al proceso administrativo
- Factores de Éxito que se desean alcanzar
- Indicadores de Gestión
- Organización por Procesos

5.1 CADENA DE VALOR EN BASE AL PROCESO ADMINISTRATIVO

En el cual se incorporan aquellos procesos debidamente organizados. Como se indicó en capítulo tres la cadena de valor es una herramienta administrativa que permite identificar todos los procesos que agregan y no agregan valor a la gestión integral del negocio.

El proceso administrativo

El proceso administrativo son las actividades que el administrador debe llevar a cabo para aprovechar los recursos humanos, técnicos, materiales, etc., con los que cuenta la empresa, y comprende cuatro actividades fundamentales:

Planificación: para determinar los objetivos en los cursos de acción que van a seguirse.

Organización: para distribuir el trabajo entre los miembros del grupo y para establecer y reconocer las relaciones necesarias.

Ejecución: por los miembros del grupo para que lleven a cabo las tareas prescritas con voluntad y entusiasmo.

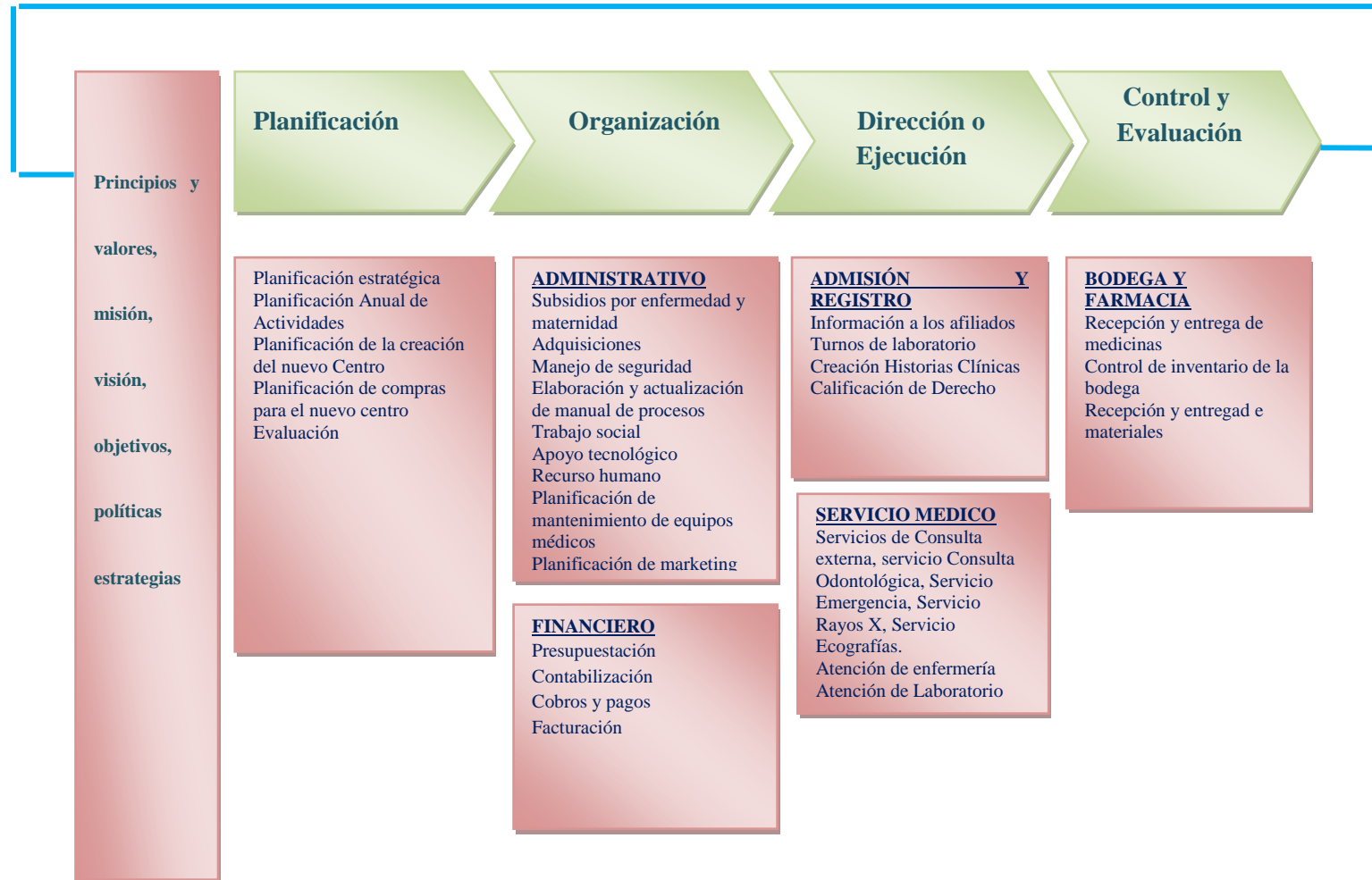
Control: de las actividades para que se conformen con los planes.

Analizar e integrar las actividades del Centro a través del proceso administrativo, permite mejorar sustancialmente la operatividad de sus procesos de tal manera que se puedan solventar ventajas competitivas y comprender mejor el comportamiento de los costos; para aprovechar dichas ventajas y encontrar formas de minimizar dichos costos.

<http://www.monografias.com/trabajos12/proadm/proadm.shtml> (2011/01/01)

A continuación se enuncia la cadena de valor y el mapa de procesos de la Gestión empresarial del Centro fundamentada en el Proceso Administrativo.

Gráfico 5.1: Mapa de procesos y cadena de valor de mejorada CAA IESS en base al proceso Administrativo



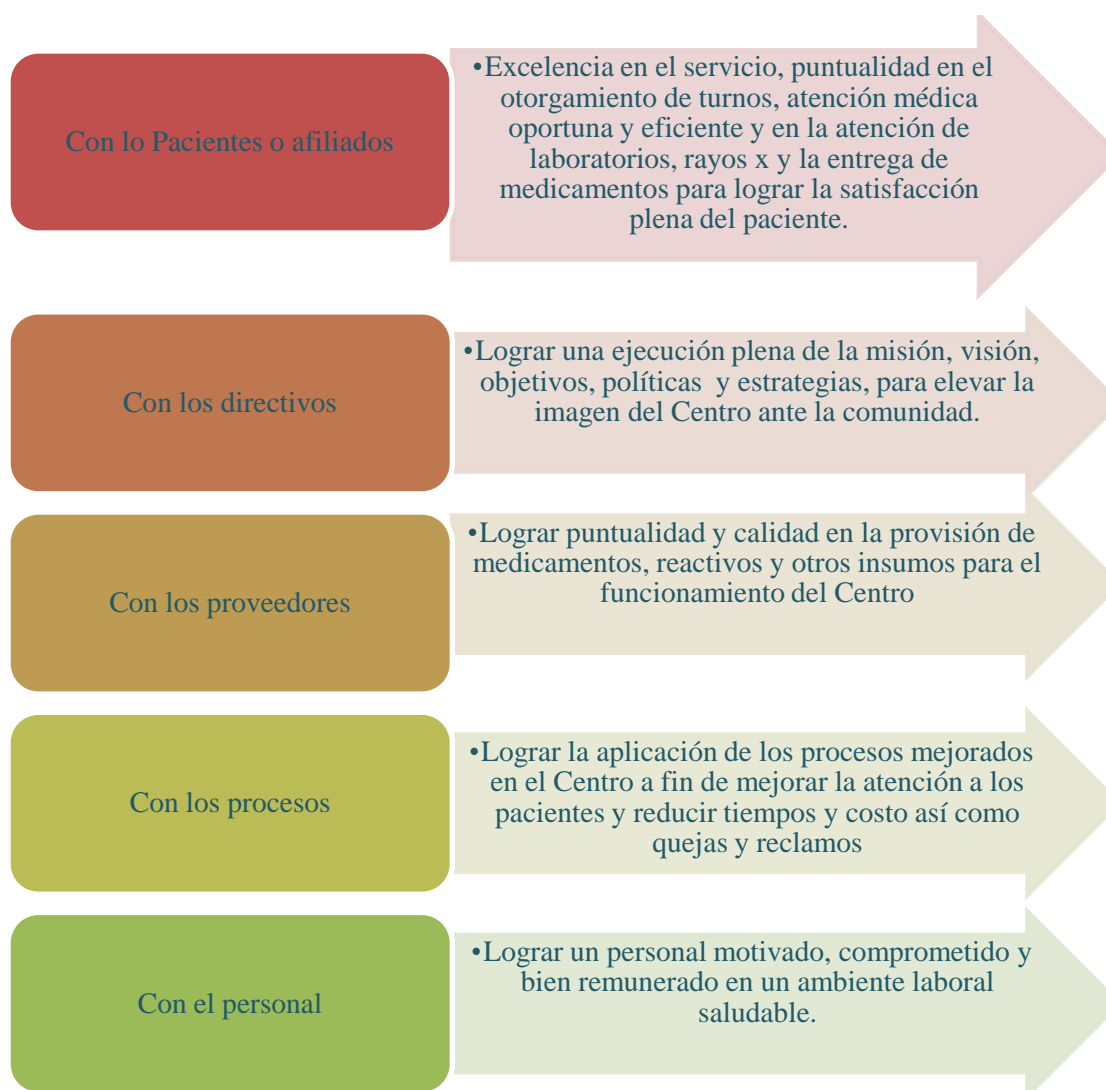
Elaborado por: autora

5.2 FACTORES DE ÉXITO

Los factores claves de éxito son los elementos que le permiten a la empresa alcanzar los objetivos que se ha trazado y que la distinguen de la competencia haciéndola única. Para identificar los factores claves de éxito se debe mirar hacia adentro del negocio, saber cuáles son los procesos o características que distinguen su producto o servicio y cuáles son los que debe dominar a plenitud para crear una sólida ventaja competitiva.

<http://www.gestiopolis.com/canales/emprendedora/articulos/31/claves.htm> (2011/01/01)

Se enumeran a continuación los factores de éxito que quiere lograr el Centro;



5.3 INDICADORES DE GESTIÓN

“¿Qué son los Indicadores de Gestión?”

Los indicadores de gestión son medidas utilizadas para determinar el éxito de un proyecto o una organización. Los indicadores de gestión suelen establecerse por los líderes del proyecto u organización, y son posteriormente utilizados continuamente a lo largo del ciclo de vida, para evaluar el desempeño y los resultados”.

“Los indicadores de gestión de procesos son expresiones cuantitativas de las variables que intervienen en un proceso y cualitativas de los atributos de los resultados del mismo que permiten analizar el desarrollo de la gestión y el cumplimiento de las metas respecto del objetivo trazado por la organización”

Un indicador de gestión es una herramienta que permite medir la gestión, o calcular el logro de objetivos sociales e institucionales. Si un indicador de gestión no sirve para mejorar la gestión, debe desecharse como se desecha un producto malo o falto de calidad.

Son indicadores de gestión social la medición de:

- ✓ La satisfacción de las necesidades o beneficios
- ✓ La satisfacción de los deseos o la calidad
- ✓ La satisfacción de las demandas o la participación, adaptación y la cobertura

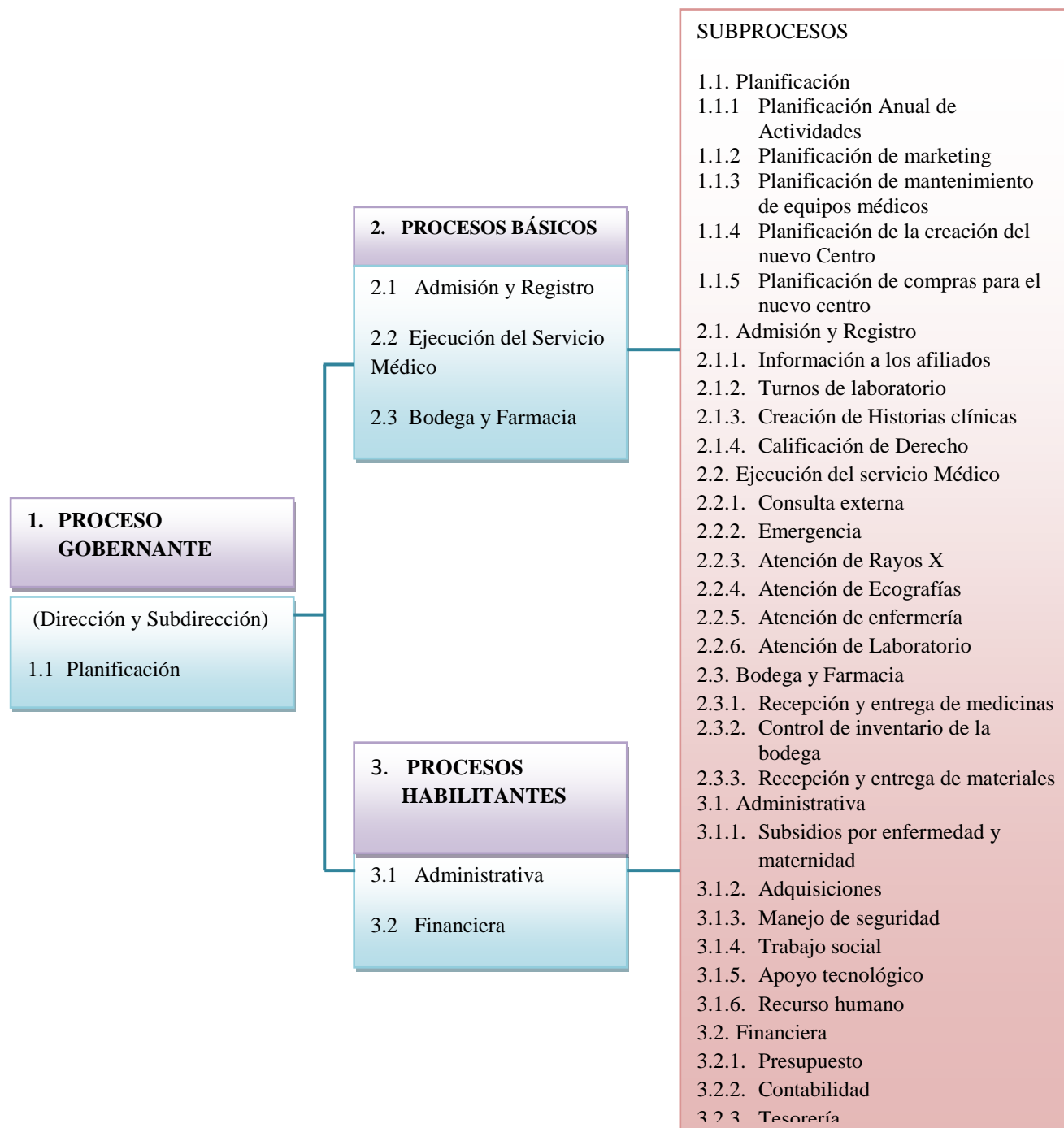
Son indicadores de gestión institucional la medición de:

- ✓ La capacidad de respuesta a compromisos de corto plazo o liquidez
- ✓ Los retornos de la inversión de recursos o productividad
- ✓ La capacidad de apalancamiento o el endeudamiento

N	PROCESO	NOMBRE DEL INDICADOR	EXPLICACION	FORMULA	APLICACIÓN DE LA FORMULA	REFERENTE	RESULTADO		FUENTE	TIPO DE INDICADOR
							+	-		
1	Planificación	Eficiencia en la ejecución de actividades planificadas	Mide la eficiencia en ejecución de actividades planificadas	# Actividades realizadas / # actividades planificadas	$(500 / 700) = 71\%$	100		30%	Informe anual	Eficacia
2		Eficiencia en la planificación	Mide la eficiencia en la planificación de actividades	# Actividades planificadas / # total actividades	$(200/200)=100\%$	100	-	-	Informe anual	Eficiencia
3		Creación de Historias Clínicas	Mide la eficiencia en la creación de Historias Clínicas	# Historias Clínicas creadas /# Total de pacientes	$6 / 200 = 0.03$	100		-97%	Informe mensual	Eficiencia
4	Admisión y registro	Duplicación de Historias Clínicas	Mide la duplicación de Historias Clínicas	# Historias clínicas duplicadas /# Total de pacientes atendidos	$1 / 200 = 0.05$	0		-0.5%	Informe mensual	Eficiencia
5		Calificación de Derechos	Mide la calificación de Derecho antes de la atención médica	# Total personas sometidas a calificación de Derecho / # Total de pacientes	$15 / 200 = 0.075$	100		-92,5 %	Informe mensual	Eficacia
6		Turnos para atención Médica	Mide eficiencia en otorgamiento de turnos	# Turnos otorgados / # Turnos solicitados	$250 / 300 = 83,33$	100		-16,67%	Estadísticas	Eficiencia
7		Pacientes atendidos	Mide la eficiencia en los pacientes atendidos	# de paciente atendido /# pacientes con turno	$235 / 250 =$	100		-6%	Estadísticas	Eficiencia
8	Servicio Médico	Atención Médica	Mide la satisfacción de pacientes	#Pacientes satisfechos / # de pacientes atendidos	$100 / 250 = 0.40$	100		-60 %	Estadísticas	Satisfacción
9		Atención en emergencia	Mide la atención en emergencia	# Pacientes atendidos en emergencia / total pacientes atendidos en emergencia	$23 / 23 = 0$	100	-	-	Estadísticas	Eficiencia
10		Atención en enfermería	Mide la atención en enfermería	# Pacientes atendidos en enfermería /# total pacientes con turno	$200/ 250 = 0.80$	100		20 %	Estadísticas	Eficiencia
11	Administrativo	Ausentismo	Mide los días laborados de los funcionarios	# Días no laborados por empleado / # Días laborables	$0 / 22$	0	-	-	Tabla de asistencia	Gestión de Personal
12	Tecnológico	Eficiencia en el trabajo del medico	Mide cuantos pacientes se atiende por medico	# Total de pacientes atendidos /# personal medico	$250 / 13 = 20,83$	32		-11,17%	Estadísticos	Eficiencia
13		Mantenimiento	Mide el	# Instalaciones con	$10 / 15 = 0.66$	100		-44%	Informes	Eficiencia

		instalaciones	mantenimiento de instalaciones	mantenimiento / # Total instalaciones					
14		Subsidio de maternidad	Mide la eficiencia en atención de certificados por maternidad	# certificados atendidos o pagados/ # Total de Certificados receptados maternidad	$21/30 = 0.7$	100	-30 %	Informes	Gestión de Personal
15		% costo de implementación sistemas	Mide el nivel de costo de implementación de sistemas informáticos	Costo de implementación de sistemas / total gastos operativos		10		Informe de gastos	Gestión de negocios
16		% mantenimiento de equipos	Mide el nivel en costo del mantenimiento de equipos	Costo de mantenimiento de equipos/total gastos operativos		10		Informe de gastos	Gestión de negocio
17		Mantenimiento preventivo de equipos	Mide la eficiencia en el mantenimiento preventivo de los equipos	# equipos en mantenimiento preventivo / total de equipos	$2/15 = 0,13 \%$	100	- 87%	Informe de gastos	Eficiencia
18	Financiero	Ejecución presupuestaria	Mide la eficiencia del presupuesto elaborado	Presupuesto ejecutado / Total Presupuestado	70%	100	-30%	Entrevista	Eficiencia
19		Control de inventarios	Mide el nivel de pérdida que sufre el inventario	Productos perdidos / total inventario unidades	10%	0	-10%	Informe	Gestión de negocio
20	Bodega	Entrega de medicinas	Mide el nivel de entrega de medicinas	# de pedidos en medicamentos entregados / total pacientes atendidos	$10000/13150 = 76\%$	100	-24%		Eficiencia
21		Entrega de materiales	Mide la entrega de materiales	# de materiales entregados / inventario de materiales	70%	100	- 30%		Eficiencia

5.4 ORGANIZACIÓN POR PROCESOS

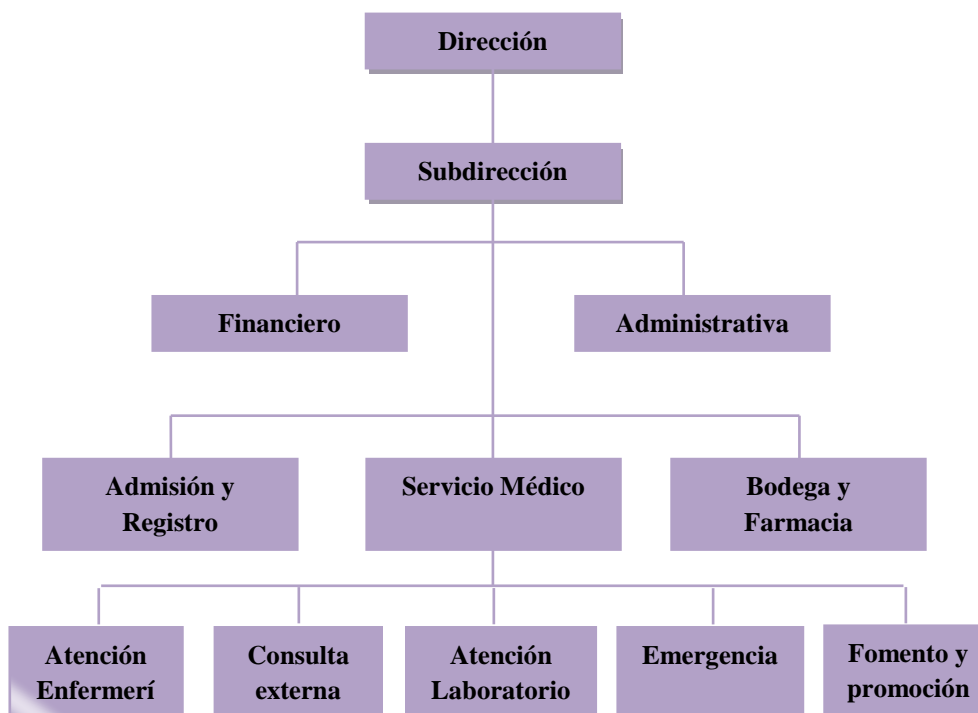


5.5 ORGANIGRAMA DEL CENTRO

Un organigrama es la representación gráfica de la estructura de una empresa u organización. Representa las estructuras departamentales y, en algunos casos, las personas que las dirigen, hacen un esquema sobre las relaciones jerárquicas y competenciales de vigor en la organización. A continuación se expresa el organigrama estructural y el organigrama posicional de la empresa, en donde se puede observar las áreas y el detalle de los puestos de trabajo.

5.5.1 ORGANIGRAMA ESTRUCTURAL DEL CENTRO

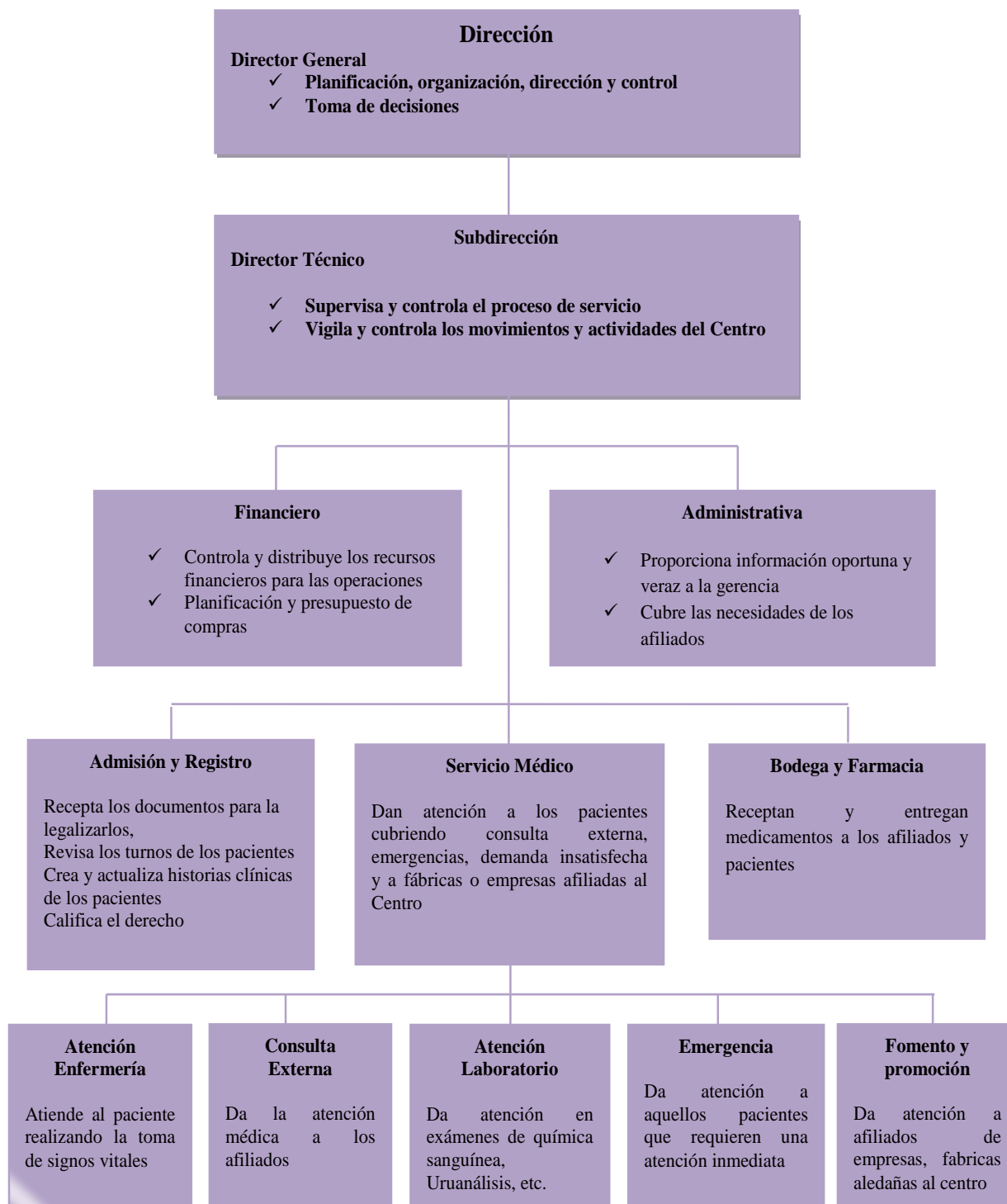
Grafico n.- 5.2 Organigrama Estructural del Centro de Atención Ambulatoria del IESS Sangolquí



Elaborado por: autora

5.5.2 ORGANIGRAMA FUNCIONAL DEL CENTRO

Grafico n.- 5.3 Organigrama Funcional



Elaborado por: autora

- Coordinar y realizar la planificación anual de actividades.
- Revisión y aprobación de presupuestos.
- Analizar los informes de cada área.
- Analizar los estados financieros.
- Determinar sistema de evaluación y control.
- Establecer indicadores de gestión, verificar su ejecución y evaluar los resultados.
- Verificar el cumplimiento de los objetivos.
- Analizar los costos y gastos.
- Efectuar los trámites ejecutivos y legales de la empresa.
- Retroalimentar los problemas del Centro
- Tomar decisiones adecuadas para el Centro
- Elaborar y presentar informes periódicos de las actividades realizadas ante el Subdirección de Salud Individual y Familiar del IESS
- Realizar el reclutamiento, selección y adiestramiento del personal.
- Evaluar el desempeño del personal.

5.6.2 DE LA SUBDIRECCION

Son funciones responsabilidades y competencias de la Subdirección

- Son funciones responsabilidades y competencias de la Subdirección del Centro
- Firmar las transferencias medicas a otras unidades del IESS
- Autorizar los exámenes espaciales pedidos por los médicos a ,os pacientes los mismo que se realizan en diferentes instituciones afiliadas al IESS
- Firmar los Certificados Médicos por enfermedad y maternidad

5.6.3 ADMINISTRATIVO

Son funciones responsabilidades y competencias del Área Administrativas

- Establecer los objetivos y estrategias administrativos.
- Establecer las políticas y reglamentos de la empresa.
- Coordinar el mantenimiento y adecuación de instalaciones
- Coordinar el mantenimiento de equipos.
- Coordinar los servicios de seguridad.
- Determinar los requerimientos de personal.
- Coordinar seminarios de capacitación y motivación al personal.
- Elaborar informes del personal de cada área.
- Realizar la gestión de Subsidios por Maternidad y enfermedad
- Llevar el inventario de activos fijos
- Llevar las estadísticas del Centro
- Realizar Responsabilidad Patronal
- Coordinar la compra de activos fijos y materiales de oficina.
- Determinar políticas y negociaciones de los productos adquiridos.
- Elaborar órdenes de compra y controlar los pedidos realizados a los proveedores.

5.6.4 FINANCIERO

Son funciones responsabilidades y competencias del Área Financiera

- Plantear los objetivos, estrategias y políticas financieras.
- Elaborar el presupuesto anual del Centro
- Registrar los movimientos contables del Centro

- Elaborar las planillas de IESS y sueldos.
- Elaborar los formularios de impuestos mensuales y anuales.
- Realizar pagos a proveedores.
- Establecer y evaluar indicadores financieros.
- Realizar el análisis financiero de las cuentas.
- Manejar y controlar el dinero recaudado.
- Manejar y controlar las cuentas corrientes de la empresa.
- Controlar documentos contables.
- Controlar costos y gastos.
- Elaborar informes financieros mensuales.
- Elaborar estados financieros anuales.
- Realizar el plan de compras.
- Elaborar el cronograma de recepción de productos y días de pago a proveedores.
- Realizar el control de inventarios.
- Evaluar reportes de inventarios.
- Evaluar el cumplimiento de la planificación de compras.
- Actualizar periódicamente los datos del inventario.
- Elaborar informes mensuales del movimiento de compras.

5.6.5 DE LA ADMISION Y REGISTRO

Son funciones responsabilidades y competencias del Área de Admisión y Registro

- Dar información a los afiliados de los servicios que presta el Centro de atención ambulatoria del IESS Sangolquí
- Receptar documentos como transferencias, exámenes médicos.

- Entregar Certificados de Reposos
- Receptar los Certificados por enfermedad y maternidad
- Entregar los documentos autorizados por el Subdirector
- Dar turnos para la atención en Laboratorio
- Calificar el Derecho de las personas que van hacer atendías en el Centro
- Crear historias clínicas a los pacientes que no la tengan
- Actualizar información en las historias clínicas de los pacientes
- Dar atención con calidad y calidez a los pacientes, afiliados
- Dar información precisa y eficaz de los servicios que se imparten el CAAS
- Verificar que los datos de los documentos receptados sean correctos según lo establece la ley
- Dar informes estadísticos de su gestión
- Verificar que los pacientes tengan turnos
- Dar turnos para ecografía

5.6.6 DEL AREA DE SERVICIOS MEDICOS

Son funciones responsabilidades y competencias del Área de Servicios Médicos

- Dar atención eficiente y eficaz de los pacientes
- Atender con puntualidad a los pacientes
- El médico tendrá a su disposición la información detallada en la historia clínica del paciente para realizar su diagnóstico.
- Las enfermeras serán responsables de tomar los signos vitales: presión, peso, talla, temperatura, pulso, alergias, a los pacientes.
- Las enfermeras realizarán: curaciones, nebulizaciones, inyecciones intramusculares, intravenosas, suturas etc., al paciente.

- Es responsabilidad de las enfermeras realizar la valoración de emergencias.
- Es responsabilidad del médico de emergencia atender a los pacientes inmediatamente de su llegada.
- Los licenciados en radiología deben atender al paciente y emitir los resultados pertinentes que son necesarios para el médico.
- El profesional de ecografías debe atender al paciente cuando el médico tratante así lo estipule y emitirá el informe respectivo.
- Los médicos serán responsables de la revisión a los pacientes y de su diagnóstico, considerando el tiempo promedio de atención a cada paciente.
- Las Laboratorista serán responsables de realizar las determinaciones pedidas por los médicos, y de dar los resultados sin equivocaciones.
- Dar un servicio con profesionalismo
- Establecer el seguimiento de los pacientes que los requieran
- Impartir y dar charlas sobre la prevención de enfermedades
- Enviar al paciente con un especialista

CAPITULO VI

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES PARA EL CENTRO DE ATENCIÓN AMBULATORIA DEL IEES DE SANGOLQUÍ

El desarrollo de la presente investigación permite extraer las siguientes conclusiones y recomendaciones

6.1 CONCLUSIONES

- El desarrollo del presente trabajo tuvo como objetivo primordial presentar una propuesta de mejoramiento de procesos para el Centro de Atención Ambulatoria del IEES Sangolquí con la cual se promueva apuntalar los objetivos y utilizar los recursos de la manera más eficiente en busca de la mejora continua y una solida imagen empresarial.
- Centro de Atención Ambulatoria del IEES Sangolquí es una entidad que se dedica a dar servicio a la comunidad, en el área de salud, estableciendo así la prevención y la cura para las enfermedades de los pacientes.
- La ausencia de una organización formal impide que el Centro tenga establecido una misión, visión, objetivos, políticas y estrategias que le permitan la sostenibilidad organizacional imprescindible en los mercados actuales y ser más competitiva
- La problemática del Centro se enmarca en la inexistencia de procesos documentados que guíen y normen el desarrollo de actividades por lo que no se puede determinar responsabilidades y perfiles adecuados para el personal médico y administrativo, provocando una atención deficiente a los pacientes.

- Las causas principales que son la ausencia de direccionamiento estratégico y planes de capacitación y motivación, inadecuada planificación de recepción de medicamentos y falta de control, políticas no existentes, insuficiente planificación de adquisiciones, inexistencia de mantenimiento de equipos, limitaciones en las instalaciones y falta de equipos tecnológico.
- Mediante el levantamiento de proceso se logró identificar cada uno de los procesos que conforman la cadena de valor y a la vez estructurar procesos que la empresa no tenía definido en su totalidad
- El análisis de procesos se lo realizó mediante una selección prioritaria de los mismos y la identificación de los costos operativos y de personal para detallar las entradas, salidas, actividades, tiempos, costos, eficiencias y las novedades encontradas que constituyen la base para una propuesta de mejora a los procesos.
- Las principales novedades encontradas en los procesos son: la inadecuadas planificación de actividades, mala planificación de compras, inadecuada planeación para la recepción de medicamentos, ingreso y codificación demorado de medicamentos, inexistencia de control de inventarios periódicos, falta de políticas internas, falta de espacio físico, inadecuada selección de personal, inexistencia de planificación para mantenimientos y adecuaciones en las instalaciones y equipos, falta de presupuesto, falta de calificación de derecho, falta de horas para cubrir demanda en exámenes de laboratorio y consulta externa.
- Actualmente el promedio porcentual de eficiencia en tiempo es del 48,23% y en costo del 45,93%, valores obtenidos del análisis de cada uno de los procesos con sus respectivas actividades.

- Al aplicar las diferentes herramientas de mejora de procesos se obtuvo un promedio porcentual de eficiencia en tiempo 80,80 % y en costo 85,29% es decir que existe una deferencia 32,57% y 39,36% respectivamente, lo cual constituye un beneficio significativo para la empresa.
- Mediante el análisis y levantamiento de procesos y la propuesta de mejora, la empresa contaría con procesos documentados que sin duda contribuyen a la eficiencia y eficacia en las operaciones, a las ves una mejora en su rentabilidad.
- Se incluye una propuesta de organización por procesos en la que se integra la cadena de valor al proceso administrativo.
- Se diseñaron factores de éxito basados en el personal, clientes, proveedores, posición financiera y procesos internos que le permitirán a la empresa alcanzar los objetivos que se ha trazado y la distinción de la competencia.
- Se analizaron y diseñaron indicadores de gestión que servirán para la evaluación y medición de la eficiencia en los procesos.
- Finalmente, se incluye una propuesta de organización jerárquica a través de un organigrama estructural y un organigrama posicional de donde de obtienen responsabilidades por área y por cargo.

6.2 RECOMENDACIONES

- Se recomienda el uso de todas las herramientas propuestas en esta tesis a fin de que la organización pueda mejorar continuamente y genere mejores beneficios en el ámbito interno y externo en términos de calidad, eficiencia y productividad.
- Se debe ejecutar el direccionamiento estratégico propuesto con lo cual le permitirá a toda la organización la estabilidad y solidez operativa, además de apuntalar los objetivos hacia el futuro.
- Implementar y ejecutar las estrategias FODA propuestas a fin de minimizar las amenazas y disminuir las debilidades para la sostenibilidad de la organización en el corto, mediano y largo.
- Implementar el reglamento interno tomando como base las políticas propuestas para las diferentes áreas.
- Realizar planes de capacitación y motivación al personal a fin de mejorar sus conocimientos y habilidades; y reducir errores en los procesos generando compromiso y cohesión del equipo de trabajo.
- Aplicar los principios y valores con todos los actores de la empresa a fin de promover una saludable relación comercial y de trabajo.
- Realizar los procesos que se establecen en este estudio con el fin dar un mejor servicio a los afiliados y pacientes.
- Realizar un eficiente reclutamiento, selección y adiestramiento del personal a través del perfil del puesto en cada área, el mismo que fue propuesto en esta tesis.
- Se debe tomar en consideración la cadena de valor y mapa de procesos, a si mismo la cadena de valor mejorada en base al proceso administrativo y la matriz IDEF-0 para la

identificación de los procesos: entradas, normativa y recursos para transformarlas en satisfacción del paciente.

- Aprovechar el beneficio de la propuesta de mejora en los procesos para lograr la eficiencia y eficacia en las operaciones.
- Aplicar los factores de éxito diseñados ya que constituyen uno de los pilares fundamentales para la consecución de los objetivos y la distinción de la competencia.
- Implementar y aplicar los indicadores de gestión en cada uno de los procesos a fin de evaluar el grado de desempeño, cumplimiento, tiempos y nivel de satisfacción obtenidos, como consecuencia del mejoramiento de procesos.
- Efectuar la retroalimentación de la aplicación de los indicadores a fin de mejorar su estructura y proponer soluciones en las brechas de cumplimiento de los mismos.
- Aplicar la estructura de organización propuesta con la finalidad de identificar las relaciones jerárquicas y competencias de vigor en la organización.
- Documentar cada uno de los perfiles de puesto de trabajo para un eficiente reclutamiento y selección de personal con las funciones específicas para cada área, además de encaminar el empowerment en cada uno de los integrantes del personal.

REFERENCIA BIBLIOGRAFÍA

Anaya Tejero, J. J. (2007). *Logística Integral: la gestión operativa de la empresa* (Tercera Edición ed.).

ESIC Editorial.

Caso Neira, A. (2003). *Sistemas de Incentivos a la producción* (Segunda Edición ed.). FC Editorial.

David, Fred R. (2003) *Conceptos de administración estratégica*. 9na edición, ilustrada. Pearson

Educación.

Fernández Zapico Florentino & Iglesias Pastrana Daniel. (2006) *Manual para la formación del auditor en prevención de riesgos laborales. Aplicaciones y casos prácticos* Editorial Lex Nova.

Fernández Romero, A. (2004). *Dirección Y Planificación Estratégicas En Las Empresas Y Organizaciones:*

Un Manual Practico Para Elaborar Un Plan Estratégico. Ediciones Díaz de Santos.

Francés, A. (2006). *Estrategia y Planes para la Empresa: Con el Mando Integral* (Edición Ilustrada ed.).

Pearson Educación.

García Echevarría, S. (1994). *Introducción a la economía de la empresa*, Serie Universitaria. Díaz de

Santos.

García Marcombo, Ángel Alonso (1998) *Conceptos de organización industrial.*,

García Uceda, M. (2002). *Las Claves de la publicidad* (Quinta edición, Ilustrada ed.). ESIC Editorial.

Juran, J. (1990). *Juran y la planificación para la calidad*. (M. Gozalbes Ballester, & J. Nicolau Medina,

Trads.) Ediciones Diaz de Santos.

Kotler, Philip. (2003) *Dirección de marketing: Conceptos esenciales*. Pearson Educación.

- Luceño Vázquez, A., González Ortiz, F. J., Saez, M. P., & Sarabia Alegría, J. M. (2005). *Métodos estadísticos para medir, describir y controlar la variabilidad* (Vol. I). Ed. Universidad de Cantabria.
- McLeod, R. (2000). *Sistemas de Información Gerencial (Séptima edición ed.)*. (R. Escalona García, Trad.) Pearson Educación.
- Mejía García, Braulio (2006). *Gerencia de procesos para la organización y el control interno de empresas de salud*. 5ta edición. ECOE EDICIONES
- Muñoz Machado, A. (1999). *La Gestión de la Calidad Total en la Administración Pública (Ilustrada ed.)*. Ediciones Díaz de Santos.
- Pardo, Isabel de Val. & Corella José María (2001) *Sistemas de salud: diagnóstico y planificación*. Edición ilustrada. Ediciones Díaz de Santos.
- Pereña Brand, Jaime & Octave Gélinier. (1996) *Dirección y gestión de proyectos*. 2da Edición, ilustrada. Ediciones Díaz de Santos.
- Pérez Moya, J. (1997). *Estrategia, gestión y habilidades directivas* (Edición Ilustrada ed.). Ediciones Diaz de Santos.
- Restrepo Puerta, Luís Fernando (2005) *Gestión del mejoramiento bajo ambiente TQM Lecciones* Facultad de Administración Universidad del Rosario
- Robbins, Steohen P & De Cenzo, David A. *Fundamentos de administración: conceptos esenciales y aplicaciones*. 3ra edición. Pearson Educación.
- Saavedra Guzman, R. (2001). *Planificación del Desarrollo* (Segunda Edición ed.). U. Jorge Tadeo Lozano.

Vilar Barrio, José Francisco. (1997) *Cómo implantar y gestionar la calidad total*. 2da edición, ilustrada. FC Editorial.

Salazar, Francis, (2007). *Estrategia: Todo lo que se debe conocer y aplicar sobre: Gestión Estratégica de Negocios, Prospectiva Estratégica, Balanced Scorecard*. Management Advise & Consulting.



ENCUESTA

Objetivo: Conocer como consideran los afiliados a la atención que le brinda por el Centro

1. ¿La atención que le brinda el Centro de Atención Ambulatoria del IESS, considera usted que es?

§ Amable y cordial

§ Aceptable

§ Mala

2. ¿Cómo considera usted la calidad del servicio?

§ Excelente

§ Aceptable

§ Mala

3. ¿La atención médica y las medicinas que le da el Seguro, le alivian o sana su dolencia o enfermedad?

§ Totalmente

§ Parcialmente

§ No le sirven

4. ¿El Tiempo de espera para su atención medica lo considera?

§ Inmediata en 15 minutos

§ Mediato hasta 1 hora

§ Demorado más de 1 hora

5. ¿Indique los servicios que usted ha asistido con frecuencia

- § Medicina interna
- § Ginecología
- § Medicina preventiva
- § Pediatría
- § Farmacia
- § Medicina familiar
- § Medicina general
- § Laboratorio
- § Rayos x
- § Ecografías
- § Emergencia
- § Enfermería

6. ¿De los siguientes servicios, ha realizado algún reclamo sobre la atención que le brindan?

<i>SERVICIO</i>	<i>SI</i>	<i>NO</i>
Medicina interna	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ginecología	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Medicina preventiva	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Pediatría	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Farmacia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Medicina familiar	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Medicina general	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Laboratorio	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Rayos x	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ecografías	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Información	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

7. ¿ Las quejas y reclamos que usted realiza al servicio que le brinda el Centro son?

- § Frecuentes
- § Esporádicas
- § Nunca reclama

8. ¿Cómo considera usted el tiempo de atención médica que le brinda el especialista?

- § Suficiente
- § Limitada
- § Insuficiente



ENCUESTA

Objetivo: Conocer la opinión que tienen los proveedores del Centro

1. ¿ Con qué periodicidad provee UD de bienes y servicios al Centro de Atención Ambulatoria de Sangolquí?

- Semanalmente
- Trimestral
- Semestral

2. ¿Los pedidos que le realiza el Centro de Atención Ambulatoria de Sangolquí los atiende UD?

- Inmediato en 8 horas
- Mediato hasta 48 horas
- Demorado más de 48 horas

3. ¿Los pedidos que usted recibe del Centro de Atención Ambulatoria de Sangolquí para atenderlo son con?

- Ningún día de anticipación
- 8 días de anticipación
- 15 días de anticipación
- Más días de anticipación

4. ¿La forma de pago es?

- Contado
- Crédito de 15 días
- Crédito de 30 días
- Anticipo
- Contra entrega del producto

5. ¿La forma en que UD. entrega los productos pedidos por el Centro de Atención Ambulatoria de Sangolquí los realiza:

- Puerta a puerta
- Con fletes a cargo del proveedor
- Transporte a cargo del Centro

6. Los productos que UD. vende los realiza con:

- Garantía Total
- Garantía Parcial
- Sin Garantía



ENCUESTA

Determinar cuál es la situación interna del Centro de Atención Ambulatoria de Sangolquí IESS.

1. ¿Conoce y aplica en su trabajo los principios y valores que tiene el Centro, cuáles?

- § Disciplina
- § Responsabilidad
- § Honradez
- § Ética profesional
- § Solidaridad
- § Puntualidad
- § Respeto
- § Calidad y Calidez
- § Comunicación
- § Trabajo en Equipo

2. ¿Conoce y aplica en su trabajo la misión y visión de la empresa?

- § Totalmente
- § Medianamente
- § No Aplica
- § Desconoce

3. ¿Conoce y aplica en su trabajo los objetivos, políticas y estrategias de la empresa?

- § Totalmente
- § Medianamente
- § No Aplica

4. ¿Considera usted que la Planificación Operativa Anual, está debidamente financiado y se cumple?

- § Totalmente
- § Medianamente
- § No se cumple

5. ¿Conoce y aplica en su trabajo el organigrama estructural, funcional y de posición?

- § Totalmente
- § Medianamente
- § No Aplica

6. ¿Conoce y aplica en su trabajo las funciones asignadas a usted?

- § Totalmente
- § Medianamente
- § No Aplica
- § No conoce

7. ¿La distribución de espacio físico para realizar su trabajo lo considera?

- § Apropiado
- § Inapropiado

8. ¿Los procesos que usted realiza los tiene usted en?

- § Manuales
- § Dispositivo Verbales
- § Ninguna Forma

9. ¿El liderazgo que aplica su jefe lo considera?

- § Autoritario
- § Democrático
-

§ Liberal

10. ¿La comunicación que tiene con sus superiores la considera?

- § Excelente
- § Buena
- § Mala

11. ¿La motivación que recibe de sus superiores la considera?

- § Excelente
- § Buena
- § Mala

12. ¿El control (supervisión) que usted necesita en su trabajo es?

- § Permanente
- § Esporádico
- § Se autocontrol

13. ¿Los informes que usted presenta mensualmente de su trabajo son?

- § Oportunos
- § Poco oportunos
- § No presenta informes

14. ¿El presupuesto que tiene el Centro para su actividad lo considera?

- § Muy Apropiado
- § Medianamente Apropiado
- § No Conoce

15. ¿La prestación de servicio (Atención al paciente) que tiene el Centro los considera?

- § Excelente
- § Buena
- § Mala

16. ¿La atención al paciente que se aplica en el Centro los considera?

- § Excelente
-
-

§ Buena

§ Mala

17. ¿Los servicios que posee el Centro cree usted son?

§ Suficiente

§ Medianamente Suficiente

§ Insuficiente

18. ¿La información que da el Centro a los usuarios o pacientes respecto a cada uno de los servicios los considera?

§ Excelente

§ Buena

§ Mala

19. ¿Los reclamos que recibe de los pacientes son atendidos en forma?

§ Inmediatamente

§ Demorada

§ Aceptable

20. ¿Los registros de ingresos y salidas de mercadería que se realiza en la bodega del Centro los considera?

§ Oportunos y confiables

§ Medianamente Oportunos y confiables

§ No son oportunos ni confiables

21. ¿La provisión de insumos, medicinas y materiales la considera?

§ Oportuna

§ Aceptable

§ Demorada

22. ¿Los equipos y herramientas que tiene UD para realizar su trabajo los considera?

§ Excelentes

§ Buenas

§ Insuficientes

23 ¿Los sistemas informáticos para ejecutar la atención al paciente los considera?

- § Modernos y Actualizados
- § Poco actualizados
- § Desactualizados

24. ¿Recibe usted capacitación para realizar su trabajo en forma?

- § Continuamente
- § Esporádicamente
- § No recibe capacitación

25. ¿La capacitación que usted recibe está orientada a perfeccionar sus actividades y trabajos?

- § Totalmente
- § Medianamente
- § No está orientada

26. ¿El salario que usted recibe por el volumen y calidad de su trabajo lo considera?

- § Excelente
- § Justo
- § Bajo

27. ¿El ambiente laboral del Centro de Atención ambulatoria de Sangolquí lo considera?

- § Excelente
- § Bueno
- § Regular
- § Malo

28. ¿La administración de Recursos Humanos la considera usted?

- § Excelente
- § Aceptable
- § Mala

29. ¿Considera que en el puesto en el que se desempeña actualmente puede explotar y demostrar todas sus habilidades y conocimientos?

§ Totalmente,

§ Medianamente

§ Rara vez

30. ¿El tiempo que tiene asignado a cada paciente lo considera?

§ Suficiente

§ Limitado

§ Insuficiente