



ESCUELA POLITÉCNICA DEL EJÉRCITO

**VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN Y VINCULACIÓN CON LA
COLECTIVIDAD**

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

UNIDAD DE GESTIÓN DE POSTGRADOS

**MAESTRIA EN ADMINISTRACIÓN GERENCIAL HOSPITALARIA
TESIS DE GRADO**

**EVALUACION DE LA ATENCIÓN EN SALUD, DISEÑO, DOCUMENTACIÓN Y
MEDICIÓN DE LOS PROCESOS DE SALUD BUCAL DEL HOSPITAL
GENERAL ENRIQUE GARCÉS**

AUTOR: Dr. Blasco Villacís Tamayo

DIRECTOR: Ing. Jaime Luis Cadena

AGOSTO, 2012

CERTIFICACIÓN

Certifico que el presente proyecto de grado titulado “EVALUACIÓN DE LA ATENCIÓN EN SALUD, DISEÑO DOCUMENTACIÓN Y MEDICIÓN DE LOS PROCESOS DE SALUD BUCAL DEL HOSPITAL GENERAL ENRIQUE GARCÉS”, ha sido desarrollado en su totalidad por el Sr. Blasco Villacís Tamayo con CI. 1801624519 bajo mi dirección, como requisito previo para la obtención del título Magister en Administración Gerencial Hospitalaria.

Sangolquí, Agosto de 2012.

Ing. Jaime Luis Cadena Echeverría

CERTIFICACIÓN

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

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

Dr. Blasco Villacís Tamayo

AUTORIZACIÓN

Yo, Blasco Villacís Tamayo, con Cd. Id. 1801624519, autorizó a la ESPE la publicación en la Biblioteca Virtual, la Tesis de Grado titulada: **EVALUACION DE LA ATENCIÓN EN SALUD, DISEÑO, DOCUMENTACION Y MEDICIÓN DE LOS PROCESOS DE SALUD BUCAL DEL HOSPITAL GENERAL ENRIQUE GARCÉS.**

Dr. Blasco Villacís Tamayo

AGRADECIMIENTO

A, Dios por darme la oportunidad de continuar con mis estudios.

A, mis padres por darme la vida y seguir brindando su ejemplo y apoyo incondicional.

A mis hijos, Bryant, Jastín y Brad, que han sido y seguirán siendo fuente de inspiración en mis objetivos propuestos.

A, mi hermano Marco por un pilar fundamental en la trayectoria de mi vida profesional y personal.

A, Bety por ser la persona que me brindo su apoyo y me impulso para hacer realidad este objetivo.

A, mis profesores el aporte con sus conocimientos.

A, los profesionales del área de Odontología del Hospital General Enrique Garcés, quienes me brindaron toda la facilidad para hacer realidad este trabajo de investigación y en especial al Dr. Nelson Tobar Cirujano Maxilofacial.

A, Ing. Jaime Cadena, por sus conocimientos, experiencia, asesoría y tiempo de calidad que me brindo durante el desarrollo de este trabajo de investigación.

DEDICATORIA

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

Y de manera muy especial a Bety, la persona que es y será mi compañera, mi amiga quien me acompañó y me impulso para culminar con esfuerzo y esmero.

INTRODUCCIÓN

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

Por la forma de organización que tienen los Hospitales, se toma difícil definir parámetros de rendimiento, establecer normas o definir resultados, de tal manera que se hace necesario el emprendimiento de iniciativas que permitan mejorar el sistema de gestión de las entidades de salud, impulsándolas así a un mayor nivel de eficiencia y eficacia.

El presente proyecto radica en la evaluación de la atención en salud, diseño y documentación y medición de los procesos existentes en el área de Odontología ya que por la importancia que tiene esta institución en el país frente a la responsabilidad de salud es necesario partir de estos estudios para llegar a tener un sistema de administración eficiente en todo su entorno.

En el Ecuador la importancia que tienen los hospitales de segundo nivel ha sido desmerecida por las autoridades de turno, razón por la cual en avance que han tenido estas instituciones ha sido reducido en cuanto a recursos humanos, tecnológicos, económicos y por ende administrativos, desencadenando así una

red de instituciones de salud privadas convirtiéndose un derecho humano colectivo en un servicio selectivo.

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

RESUMEN EJECUTIVO

El Principal recurso de toda institución u organización sin duda alguna es el Recurso Humano, pero sin descartar la importancia de contar con otras herramientas que permitan a este personal cumplir con sus funciones con calidad y excelencia y para ello deben contar con herramientas modernas, como es el Diseño, Documentación y Diseño de procesos para la ejecución de las actividades de cada una de las áreas en una institución de salud.

Varias instituciones del Sector público de salud en nuestro país, no cuenta con Manuales de Procesos en las áreas de Odontología; El Hospital General Enrique Garcés es un claro ejemplo de aquellas instituciones. Los Manuales de Procesos constituyen un instrumento técnico administrativo de gran utilidad par lograr productividad en las organizaciones, por esta razón se justifica el interés e importancia por desarrollar este tema, mencionando algunas de las ventajas de diseñar, formular y ejecutar dichos manuales, entre estas ventajas se puede mencionar: Recurso Humano Profesional, para desempeñar el puesto de trabajo, optimización de recursos, calidad en el servicio, operaciones simplificadas, clima organizacional favorable entre otras.

La propuesta de este Manual de Procesos abarcará los principales subsistemas para la correcta administración de los recursos de la institución, incluirá procedimientos integrado y sistematizados que permitan clasificar valora, seleccionar, motivar, incentivar, evaluar y capacitar a los profesionales del área de Odontología, con el propósito de alcanzar los objetivos institucionales.

Además se llevara a cabo un análisis de la estructura del área de Odontología en el HGEG, así mismo se analizará el ambiente interno y externo de la institución, se tomarán en cuenta los elementos, fuerzas o factores sean estos internos o externos que resulten relevantes para el desarrollo de este tema.

Este Manual será de gran utilidad para el HGEG, ya que a través del mismo se determinarán las debilidades de esta área muy importante dentro de la Salud como es la Salud Bucal, además proporcionará medios e instrumentos, secuencias tiempos y asignación de recursos para el buen desempeño de las actividades dentro del área de Odontología.

Palabras clave: Manual de Procesos, Odontología

ABSTRACT.

The main resource of any institution or organization undoubtedly is the human resource, but without ruling out the importance of having some other modern tools that allow these personnel perform their duties with excellence and quality, such as the design, documentation and process design for the implementation of the activities of each of the areas in a health institution.

Several institutions of the public health sector in our country, has no process manuals in the areas of Dentistry, The Hospital General Enrique Garcés is a clear example of those institutions. The process manuals are a technical administrative instrument useful for achieving productivity in organizations, therefore it justifies the interest and importance to develop this issue, mentioning some of the advantages of designing, developing and implementing such manuals, these advantages can include: Human Resource Professional to perform the job, resource optimization, quality of service, simplified operations and favorable organizational environment, among others.

The purpose of this Processes Manual is to cover the main subsystems for the proper management of the resources of the institution, it will include integrated and systematic procedures to classify values, select, motivate, encourage, evaluate and train professionals in dentistry, in order to achieve corporate goals.

An analysis of the structure of the HGEG Dentistry area will also take place, and will analyze the internal and external environment of the institution, it will take into consideration the elements, forces or factors whether internal or external that are relevant to development of this topic.

This manual will be useful for HGEG because through it will identify weaknesses in this very important area of Health care, such as Oral Health it will also provide means and tools, time sequences and allocation of resources for good performance of the activities within the area of Dentistry.

Key Words: Manual Process, Dentistry

INDICE DE CONTENIDOS

CAPITULO I	1
1. Contexto de la Investigación:.....	1
1.1 Titulo del proyecto de grado:.....	1
1.2 Antecedentes del Hospital Enrique Garcés	1
1.2.1 Visión	5
1.2.2 Misión	6
1.2.3 Objetivos del Plan/ Estrategias.....	6
1.2.4 Principios.....	6
1.2.5 Valores	7
1.2.6 Direccionamiento Estratégico y Estructura Organizacional.....	7
1.2.7 Área de oferta.....	8
1.2.7.1 Portafolio de servicios.....	8
1.2.8 Indicadores Hospitalario	9
1.3 Planteamiento del problema.....	10
1.3.1 Formulación del problema.....	11
1.4 Objetivos Generales	12
1.5 Objetivos Específicos	12
1.6 Justificación e importancia.....	13

1.6.1	Justificación	13
1.6.2	Importancia	14
CAPITULO II	16
2.	Fundamentación Teórica	16
2.1	Marco teórico.....	16
2.1.1	Fundamentación legal.....	16
2.2	Fundamentación Teórica.....	19
2.2.1	La Gestión por procesos	19
2.2.2	Definición de Gestión por procesos.....	19
2.2.3	Administración por procesos	21
2.2.4	Objetivos de la Gestión por procesos	22
2.2.5	Ventajas de un sistema de administración por procesos.....	24
2.2.6	Principios de la Gestión por Procesos	26
2.2.7	Definición de procesos	27
2.2.8	Elementos de un proceso.....	29
2.2.9	Limites, elementos y factores de un proceso.....	30
2.2.10	Limites de un proceso.....	30
2.2.11	Factores de un proceso.....	31
2.2.12	Características o condiciones de un proceso	32

2.2.13 Factores determinantes en un proceso	33
2.2.14 Clasificación de procesos	34
2.2.15 Niveles de jerarquía de procesos	36
2.2.16 Definición de Mapa de Procesos	37
2.2.17 Levantamiento de la Información.....	38
2.2.18 Diseño de procesos	38
2.2.19 Diagrama de flujo de procesos	38
2.2.20 Medición de los Procesos	41
2.2.20.1 Definición	41
2.2.20.2 Importancia de la Medición	41
2.2.21 Formulación de indicadores.....	42
2.2.21.1 Tipos de Indicadores.....	42
2.2.21.2 Definición de Indicador	45
2.2.21.3 Características de los Indicadores.....	45
2.2.21.4 Construcción de indicadores	46
2.2.22 Jerarquía de los indicadores	51
2.2.23 Forma de generar Indicadores de Procesos.....	51
2.2.24 Indicadores de Gestión de Procesos	53
2.2.25 Indicadores de procesos asistenciales	54

2.2.26 Mejoras a los procesos.....	55
2.2.26.1 Metodología PDCA para la mejora permanente de los procesos.....	57
2.2.26.2 Metodología PDCA para la mejora gradual de los procesos	58
2.2.27 Manual de Procesos.....	59
2.2.28 Normativa de los procesos para instituciones públicas	60
2.2.28.1 Beneficio de los procesos para instituciones públicas	60
2.2.29 Tipos de procesos	61
2.2.29.1 Procesos Gobernantes:.....	62
2.2.29.2 Procesos Agregadores de Valor:.....	62
2.2.29.3 Procesos de Habilitantes de Asesoría y Apoyo:	62
2.2.29.4 Procesos Desconcentrados:.....	62
2.2.30 Agentes del Proceso.....	62
2.2.30.1 Clientes	63
2.2.30.2 Proveedores	63
2.2.30.3 Responsable o propietario del proceso	63
2.2.30.4 Otros agentes implicados.....	64
2.2.31 Componentes de los procesos.....	64
2.2.32. Herramientas utilizadas en la Gestión por Procesos.....	64

2.2.32.1 Diagrama causa-efecto.	65
2.2.32.2 Aplicación.....	65
2.2.32.3 Construcción del diagrama causa-efecto	66
2.2.33 Diagrama de Pareto.....	67
2.2.33.1 Como construir el diagrama de pareto.....	67
2.2.34 Herramientas para la recolección de información.....	68
CAPITULO III	71
3. Descripción Metodológica	71
3.1 Método e instrumentos de investigación	71
3.2 Población y muestra.....	73
3.3 Resultados de la investigación	76
3.4 Análisis de la situación actual.....	88
3.5 Conclusión de resultados obtenidos.....	90
3.5.1 Conclusiones.....	90
CAPITULO IV	94
4. Situación actual de procesos	94
4.1 Mapa Estratégico.....	94
4.2 Cadena de Valor.....	95
4.3 Mapa de procesos.....	97

4.4 Inventario de Procesos	98
4.5 Levantamiento de información de procesos actuales	100
4.5.1 Etapas para el Levantamiento de los Procesos	100
4.5.2 Antecedentes	100
4.5.3 Proceso	101
4.5.4. Desarrollo.	101
4.6 Proceso actuales	102
CAPITULO V	103
5.MANUAL DE PROCESOS	103
5.1 Contenido del Manual de procesos.....	103
5.2 Cuadro de Indicadores	104
5.3 Monitoreo de indicadores.....	104
5.4 Plan de implementación.....	105
5.5 Capacitación al personal de documentación e indicadores por procesos	105
CAPITULO VI	106
6.1 Conclusiones.....	106
6.2 Recomendaciones	108
Bibliografía.....	110

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla No. 1. Modalidad de relación laboral del HGEG-----	5
Tabla No. 2. Servicios que ofrece el HGEG-----	8
Tabla No. 3. Indicadores Hospitalarios del HGEG de los años 2006-2011-----	9
Tabla No. 4. Enfoque organizacional clásico versus enfoque de procesos---	24
Tabla No. 5. Límites y elementos de un proceso-----	30
Tabla No. 6. Factores determinantes de un proceso-----	34
Tabla No. 7. Criterios para selección de indicadores-----	48
Tabla No. 8. Tipos de procesos de un sistema de gestión-----	61
Tabla No. 9. Como construir el diagrama de causa efecto-----	66
Tabla No. 10-20 Resultados de la encuesta -----	76-87
Tabla No. 21. Levantamiento de la información -----	101
Tabla No. 22. Cuadro de indicadores -----	104
Tabla No. 23 Plan de implementación de propuesta -----	105

ÍNDICE DE GRAFICOS

Gráfico No. 1. Ubicación del HGEG-----	3
Gráfico No. 2. Estructura organizacional HGEG-----	7
Gráfico No. 3. Análisis esquemático del problema-----	10
Gráfico No. 4. Formulación del problema-----	11
Gráfico No. 5. Despliegue de planificación, estrategia de los procesos-----	25
Gráfico No. 6. Definición de un proceso-----	27
Gráfico No. 7. Representación gráfica de un proceso-----	28
Gráfico No. 8. Jerarquía de un proceso-----	37
Gráfico No. 9. Diagrama de Flujo de procesos -----	39
Gráfico No. 10. Tipos de Indicadores-----	43
Gráfico No. 11. Metodología a seguir para generar indicadores-----	52
Gráfico No. 12. Esquema para la mejora gradual de los procesos-----	56
Gráfico No. 13. Estrategia para la mejora continúa-----	58
Gráfico No. 14. Diagrama de causa efecto-----	65
Gráfico No. 15. Diagrama de Pareto-----	67
Gráfico No. 16-26 Resultados de la encuesta -----	76 - 87
Gráfico No. 27. Mapa estratégico del HGEG -----	94
Gráfico No. 28. Cadena de Valor HGEG-----	96
Gráfico No. 29. Mapa de procesos del HGEG -----	97
Gráfico No. 30. Inventario de Procesos -----	98
Gráfico No. 31. Inventario procesos área Atención Odontológica-----	102

ÍNDICE DE FOTOGRAFIAS

Fotografía No. 1. Hospital General Enrique Garcés ----- 4

CAPITULO I

1. Contexto de la Investigación:

1.1 Título del proyecto de grado:

EVALUACION DE LA ATENCIÓN EN SALUD, DISEÑO, DOCUMENTACION Y MEDICIÓN DE LOS PROCESOS DE SALUD BUCAL DEL HOSPITAL GENERAL ENRIQUE GARCÉS

1.2 Antecedentes del Hospital Enrique Garcés

El Hospital Dr. Enrique Garcés se inicio en el año 1972 en el Gobierno del General Guillermo Rodríguez Lara, es la unidad operativa más joven dentro de la Dirección Provincial de Salud de Pichincha, cuya creación debió responder a la necesidad impostergable de atender a una población cada vez más creciente ubicada en los barrios del sur de quito. El Hospital no solamente ayudado a resolver los problemas de salud, sino que responde a la política establecida por los gobiernos anteriores, que pensaron en la demanda de la población del Sur que ha ido con el pasar de los años incrementándose a pasos gigantescos.

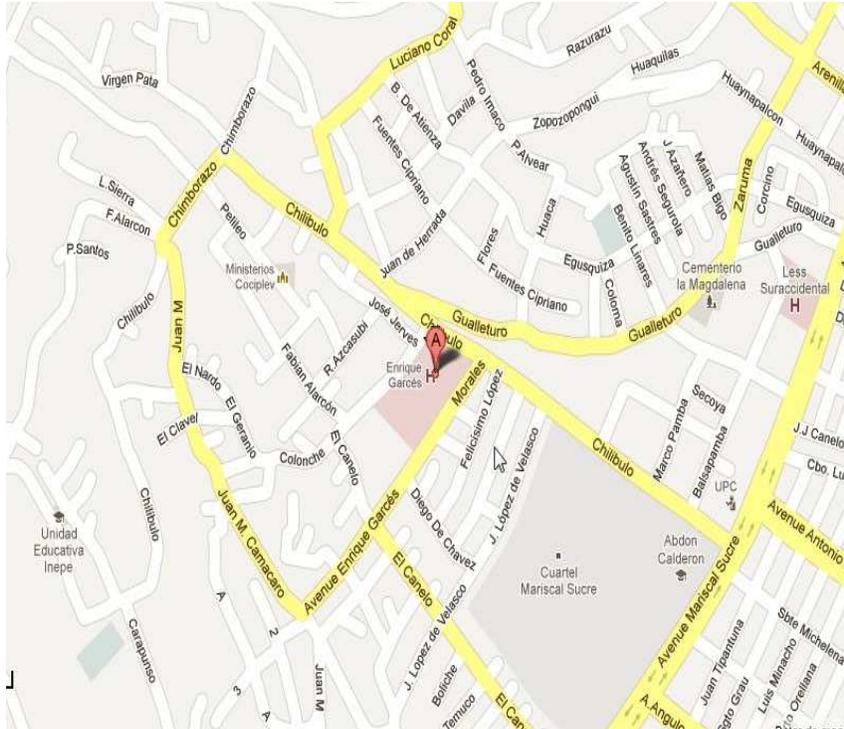
La idea de la construcción de este hospital nace como una necesidad de atender de la mejor manera la salud de los habitantes de los barrios del sur de Quito, cuya creciente población hacía proveer que para el año 1980 estaría alrededor de los 300000 habitantes. En este entonces el proyecto de construcción se lo denomina "Hospital de los barrios del sur de Quito".

La primera construcción se pensó hacerlo en un terreno dando de 20000m² ubicado en el sector del pintado, junto a la urbanización consta en el registro oficial # 202, del 12 de Diciembre de 1972 del mismo cantón.

Debido a problemas de tipo geológico y por lo inadecuado del terreno que debía soportar la carga de un edificio grande, lo cual significaba dificultades en la cimentación, y por lo tanto un aumento considerado en el costo de la construcción, el "Hospital de los Barrios del Sur" tuvo que ser ubicada en otro terreno que permitiera una construcción más firme y segura para los pacientes de este sector de Chillogallo.

Este fue localizado donde actualmente se levanta en la zona sur occidental la hacienda "El Pintado." en la región sur occidental de la ciudad de Quito, en el barrio Chilibulo en calle Chilibulo, ciudadela 4 de Diciembre, y es uno de los Hospitales públicos más importantes de la ciudad, tiene una superficie de 36.000 mtrs.² con un área hospitalaria de 3.000 mtrs.² distribuida en 9 pisos, y cubre las especialidades más necesarias de la población. Como se observa en la Gráfico No. 1

Gráfico No. 1 Ubicación del Hospital Enrique Garcés.



Fuente: <http://maps.google.com.ec/maps?hl=es&tab=wl>

Una vez terminada la construcción del Hospital y habiéndose entregado la mayor parte del equipamiento, las autoridades deciden que para el mes de Diciembre de 1983 se abran todos los servicios del Hospital del Sur, Incluyendo la hospitalización. Se inicia entonces desde el mes de Noviembre el proceso de apertura bajo la dirección del Dr. Ricardo Freire Director de los servicios MSP.

El día tan esperado para que el Hospital Dr. Enrique Garcés, comience a dar atención completa, incluyendo hospitalización, llegó el 27 de diciembre de 1983,

en solemne ceremonia con la presencia del Presidente de la República, Dr. Oswaldo Hurtado y demás invitados. Como se observa en la fotografía No. 1

Fotografía No. 1: Hospital General Enrique Garcés, Infraestructura Física



Fuente: Autor.

La dotación normal de camas es de 324, atiende las 24 horas del día, los 365 días del año, forma parte del sistema de referencia y contrarreferencia; constituyéndose el hospital de referencia de la Red de Salud Sur de la zona sur del Distrito Metropolitano de Quito de la provincia de Pichincha y de las provincias centrales del país con profesionales y trabajadores cuya base de relación con el usuario es la calidad y calidez. Realiza actividades de docencia e investigación. En

el hospital Enrique Garcés trabajan 1056 empleados: médicos, enfermeras, personal administrativo, personal no profesional. Como se observa en Tabla No. 1.

Tabla No.1: Modalidad de relación laboral del Hospital General Enrique Garcés

ORD.	RELACIÓN LABORAL	CANTIDAD
1	DE PLANTA	330
2	CONTRATOS FISCALES	128
3	Contratos ExEBAS DPSP	40
4	Contratos ExFONNIN DPSP	14
5	Contratos DPSP	4
6	CON TRASLADOS AL HEGEG	17
7	CONTRATO COLECTIVO	493
8	Contrato Colectivo (Grupo 24)	30
	TOTAL	1056

Fuente: Unidad Administrativa de Talento Humano del Hospital General Enrique Garcés

1.2.1 Visión

Al 2013 el Hospital General Enrique Garcés será un Hospital que proporcione atención de salud integral, que sustente su gestión en la capacidad resolutive de segundo nivel, en la gestión administrativa por procesos en la administración efectiva de los sistemas de información y en el

mejoramiento continuo, contribuyendo así a garantizar salud de sus usuarias y usuarios. (Estatuto Orgánico, 2010).

1.2.2 Misión

El Hospital Enrique Garcés proporciona atención de salud integral: ambulatoria, de internamiento y de emergencia de tipo preventivo, para recuperación y rehabilitación, a la población que demande nuestros servicios; con criterios de: seguridad, calidad y calidez, con eficiencia y oportunidad, tendientes a lograr el mayor grado de satisfacción de las necesidades de salud de sus usuarios, mediante la participación ciudadana y la rectoría del MSP.

1.2.3 Objetivos del Plan/ Estrategias

- Mejorar los aspectos técnico administrativo.
- Mejorar infraestructura y equipamiento.
- Abastecer oportunamente de medicamentos al Hospital
- Fortalecer el Sistema de Referencia y Contra referencia
- Dar cumplimiento a las actividades pendientes del POA

1.2.4 Principios

- Equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia.
- Eficacia, precaución Bioética con enfoque de género y generacional

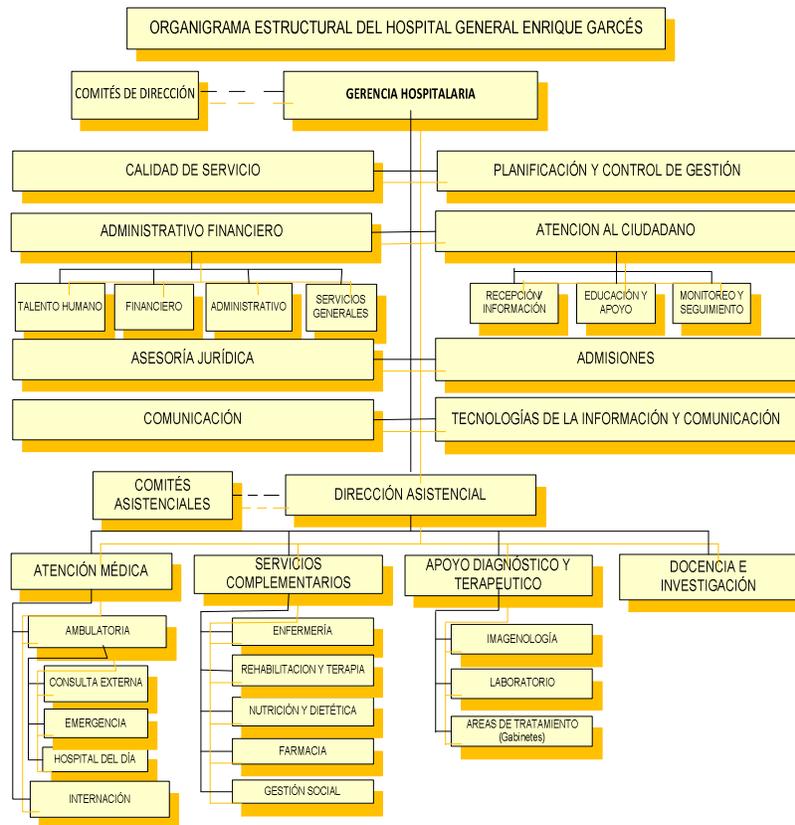
1.2.5 Valores

Orientación al cliente, honestidad, respeto, ética, moral. Solidaridad equidad, cooperación. (Comunicación Social HGEG, diciembre, 2011).

1.2.6 Direccionamiento Estratégico y Estructura Organizacional

El Ministerio de Salud Pública cuenta con una estructura organizacional por procesos vigente y cada una de sus Direcciones Provinciales a nivel Nacional se alinean a la misma, haciendo extensivo en las Unidades Operativas bajo su Jurisdicción. Como se observa en el grafico No. 2

Gráfico No. 2. Estructura Organizacional Hospital Enrique Garcés



Fuente: Ministerio de Salud 2012

1.2 7 Área de oferta

1.2.7.1 Portafolio de servicios.

Portafolio de servicio que presenta el Hospital Enrique Garcés es muy variado, a pesar de estar constituido como hospital de segundo nivel. Como se observa en el Tabla No. 2.

Tabla No. 2. Servicios que ofrece el Hospital General Enrique Garcés

MEDICINA INTERNA	SERVICIOS DE DIAGNÓSTICO
<ul style="list-style-type: none"> • Cardiología • Dermatología • Gastroenterología • Hematología • Nefrología • Salud Mental 	<ul style="list-style-type: none"> • Radiología • Ecosonografía • Tomografía • Laboratorio clínico • Histopatología • Endoscopia • Electroencefalografía • Prueba de esfuerzo • Audiometrías
CLINICAS	CIRUGÍA
<ul style="list-style-type: none"> • Sala de Primera • Acogida de violencia • Diabetes • Movimientos involuntarios • Hipertensión • Nutrición • Discapacidades • Adolescentes • Adicciones 	<ul style="list-style-type: none"> • Cirugía General • Bariátrica • Urología • Traumatología • Artroscopia de rodilla • Plástica • Vascular • Cardiotorácica • Oftalmología • Otorrinolaringología
GINECO OBSTETRICIA	PEDIATRIA
<ul style="list-style-type: none"> • Oftalmología • Otorrinolaringología 	<ul style="list-style-type: none"> • Pediatría General • Cirugía Pediátrica • Neuropediatría • Salud Mental • Pediatría
SERVICIOS ODONTOLÓGICOS	SERVICIOS DE APOYO
<ul style="list-style-type: none"> • Odontología general • Cirugía Maxilofacial • Periodoncia • Endodoncia • Ortodoncia 	<ul style="list-style-type: none"> • Unidad de cuidados intensivos • Consulta Externa • Emergencia • Centro Quirúrgico • Centro Obstétrico • Neonatología • Enfermería • Lavandería

Fuente: Revista Hospital Enrique Garcés, Febrero 2012 primera edición

1.2.8 Indicadores Hospitalario

La construcción de un indicador es un proceso de complejidad variable, que va desde el recuento directo hasta el cálculo de proporciones, razones, tasas o índices más sofisticados. La calidad de un indicador depende fuertemente de la calidad de los componentes de: frecuencia de casos, tamaño de población en riesgo utilizado en su construcción, así como de la calidad de los sistemas de información, recolección y registro de los datos, así como lo podemos evidenciar en los indicadores Hospitalarios registrados en la Tabla No. 3, que mantiene en archivos el HGEG, cuyos reportes al año 2011 son altos.

Tabla No. 3 . Indicadores Hospitalarios del Hospital General Enrique Garcés de los años 2006 – 2011

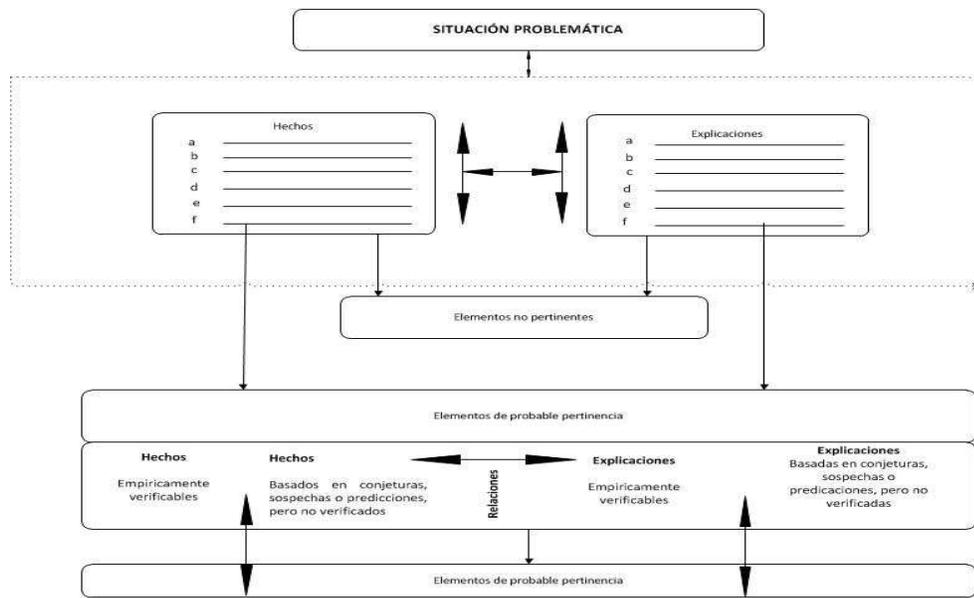
Año	Giro Cama	Promedio Días Estada	Promedio días Egreso	Promedio Días Ocupación
2006	44	5	32,9	72,2
2007	44,1	5,3	34,3	76,1
2008	48,1	5,1	38,9	79,9
2009	52	4,9	42,7	82,9
2010	51,2	5,2	44,5	84,7
2011	52,2	5,4	45,5	85,1

Fuente: Proceso estadística DPSP, 2012

1.3 Planteamiento del problema

El planteamiento del problema se lo hará mediante el análisis esquemático propuesto por Van Dalen Deobold donde se asemejan los sucesos y acontecimiento que contribuyan al planteamiento del mismo, eliminando opiniones e ideas poco reveladoras. Como se observa en gráfico No. 3.

Grafico 3. Análisis Esquemático de un Problema



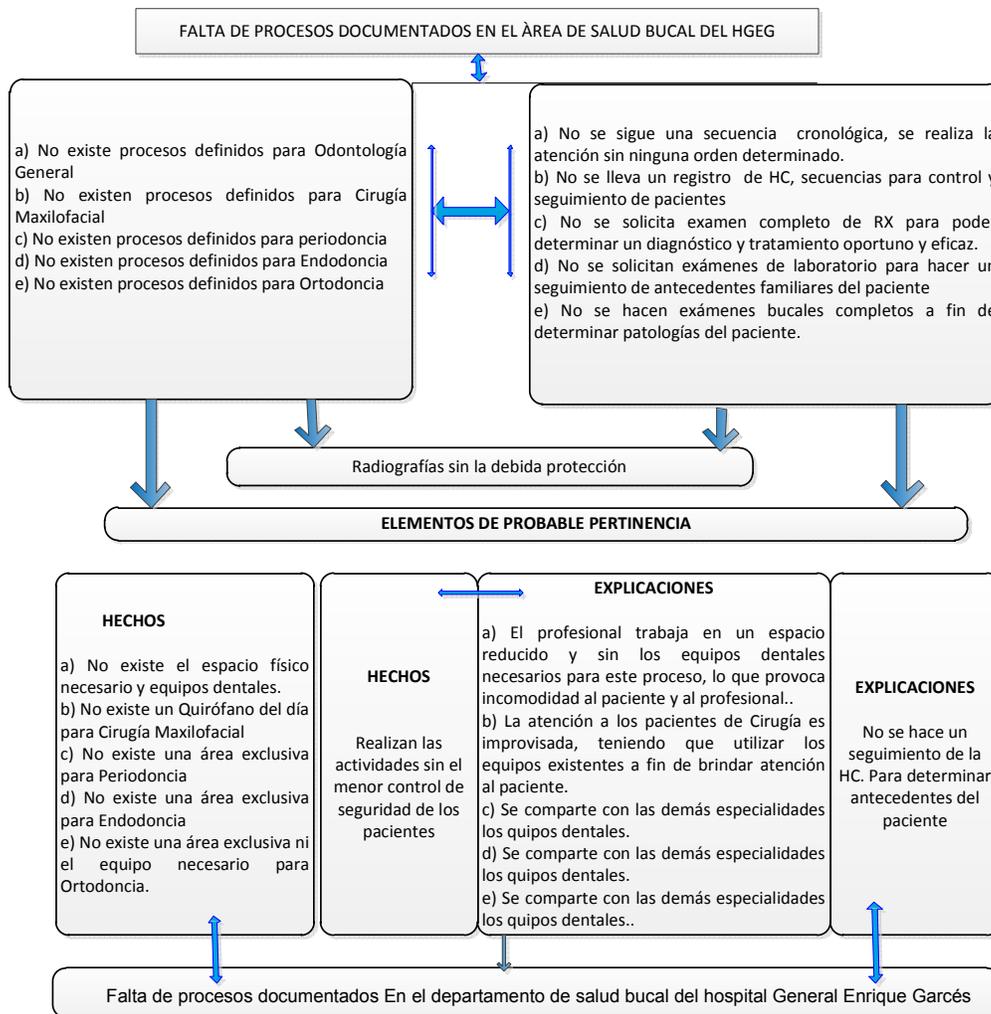
Fuente: Van Dalen Deobold. Manual de Técnicas de la investigación Educativa, 1978

El servicio de salud abarca sus instalaciones, los servicios que brinda a la población, la organización de su trabajo, su presupuesto y las regulaciones que la rigen. La comunidad incluye el área geográfica en la que actúan las diferentes instituciones, su población y sus realidades políticas, económicas, sociales y culturales. Las unidades de Salud, al aplicar procesos en el desarrollo de las

actividades estaría identificando los y documentando los servicios que se brindan en el Hospital General Enrique Garcés, ya que en esta unidad de Salud no existen procesos documentados para la gestión administrativa, lo que ocasiona mala calidad en la prestación de los servicios. Como se observa en el grafico No. 4

1.3.1 Formulación del problema

Grafico No. 4: Formulación del Problema



Elaborado por: Investigador

1.4 Objetivos Generales

Diseñar, estandarizar, mejorar y medir los procesos de la unidad de salud bucal del Hospital General Enrique Garcés con el fin de elevar el índice de satisfacción del cliente interno y externo.

1.5 Objetivos Específicos

- Realizar la evaluación de la gestión del Área de Salud Bucal en la atención del Hospital General Enrique Garcés.
- Realizar el levantamiento y análisis de los procesos actuales, para poder determinar cuales se pueden mejorar de la gestión del Área de Salud Bucal del Hospital General Enrique Garcés
- Diseñar los procesos actuales de la gestión del Área de Salud Bucal del Hospital General Enrique Garcés.
- Proponer mejoras de los procesos actuales de la gestión del Área de Salud Bucal en el Hospital General Enrique Garcés.
- Estandarizar los procesos propuestos en la gestión del Área de Salud Bucal en el Hospital General Enrique Garcés.
- Realizar el Manual de Procesos de la gestión del Área de Salud Bucal en el Hospital General Enrique Garcés.
- Establecer indicadores de gestión para los procesos estandarizados del Área de Salud Bucal en el Hospital General Enrique Garcés.

- Realizar el monitoreo y medición de los indicadores de procesos del Área de Salud Bucal en el Hospital General Enrique Garcés.
- Recomendar la propuesta de implementación de procesos del Área de Salud Bucal del Hospital General Enrique Garcés.

1.6 Justificación e importancia

1.6.1 Justificación

La ausencia de procesos definidos en el Área de Salud Bucal del Hospital Enrique Garcés hace que la atención a los pacientes se vea afectada, la insatisfacción que genera la falta de procesos disminuye la credibilidad del paciente provocando crisis e incremento de enfermedades bucales que afectan la salud de los pacientes. La alta demanda de estos servicios se debe a tipo de alimentación y la calidad de vida de la población del sector, provocando que la salud bucal de los pacientes se vaya deteriorando con más rapidez y frecuencia.

La falta de definición de los procesos existentes y la carencia de otros impide que los usuarios del Hospital Enrique Garcés reciban la atención adecuada y oportuna, el difícil acceso a los servicios de salud bucal por la afluencia masiva de pacientes determina que la demanda del servicio es mucho mayor que la oferta, constituyéndose en un limitante para que los pacientes que acuden en busca de atención deban regresarse sin recibir este

servicio. Con la definición de los procesos y documentándose estos se podrá establecer indicadores de evaluación, los mismos que serán útiles para la toma de decisiones inmediatas, se podrá detectar problemas y deficiencias en el área de Salud Bucal y buscar soluciones de mejoramiento en todas las áreas.

1.6.2 Importancia

Hoy en día es de trascendental importancia que las empresas, organizaciones o instituciones, manejen sus actividades en base a procesos, manuales de procedimientos para optimizar recursos, tiempo y costos; así mismo es primordial el manejo de los mismos, ya que contribuyen al desarrollo de actividades eficientes y oportunas, además de tener una guía para seguir paso a paso cada actividad que se vaya a ejecutar. La documentación y medición de los procesos permitirá que las actividades realizadas en cada una de las áreas se vean reflejadas en los resultados presentados, permitirá poder mejorar y estandarizar muchos de los procesos que se ejecutan.

Muchas de las empresas animadas por la nueva ISO 9001, se plantean mejorar los procesos para así evitar males habituales que disminuyan la credibilidad y brindando un mejor enfoque al cliente, evitando la no aplicación de los procesos, quitando las barreras departamentales y los subprocesos inútiles debido a la falta de visión global del proceso. Con esta visión las empresas que prestan servicios no se extrañan que algunos de los procesos mejoren su rendimiento a un 100% consiguiendo medidas de incremento. (Pérez, 2010).

La aplicación de los procesos esta demostrando en la actualidad un mejor

rendimiento y aceptación de los clientes por lo que la aplicación de los mismos permitirá que los servicios prestados tengan mayor aceptación y satisfacción alcanzando excelencia en el servicio brindado.

CAPITULO II

2. Fundamentación Teórica

2.1 Marco teórico

2.1.1 Fundamentación legal

La temática de procesos en el país es de actualidad, por lo que las instituciones responsables de su implementación aún se encuentran promulgando la normativa, aspectos que le dan respaldo a la realización de este proyecto, entre las cuales se tiene:

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

El Estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva. La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional.

Art. 35.- Las personas adultas mayores, niñas, niños y adolescentes, mujeres embarazadas, personas con discapacidad, personas privadas de libertad y quienes adolezcan de enfermedades catastróficas o de alta complejidad, recibirán atención prioritaria y especializada en los ámbitos público y privado. La misma atención prioritaria recibirán las personas en situación de riesgo, las víctimas de violencia doméstica y sexual, maltrato infantil, desastres naturales o antropogénicos. El Estado prestará especial protección a las personas en condición de doble vulnerabilidad.

Art. 362.- La atención de salud como servicio público se prestará a través de las entidades estatales, privadas, autónomas, comunitarias y aquellas que ejerzan las medicinas ancestrales alternativas y complementarias. Los servicios de salud serán seguros, de calidad y calidez, y garantizarán el consentimiento informado, el acceso a la Información y la confidencialidad de la información de los pacientes.

Los servicios públicos estatales de salud serán universales y gratuitos en todos los niveles de atención y comprenderán los procedimientos de diagnóstico, tratamiento, medicamentos y rehabilitación necesarios.

Mediante acuerdo ministerial No. 001465 de 9 de mayo del 1995, se publicó: El Manual de Normas y Procedimientos Estomatológicos para el primer Nivel de Atención.

Con memorando No. SNS-10-62-208000 del 30 de septiembre del 2008, la Dirección de Normalización del Sistema Nacional de Salud, solicita la elaboración del presente acuerdo Ministerial; y, en ejercicio de las atribuciones legales

concedidas por el Art. 154 de la Constitución de la Republica del Ecuador y del Art. 17 del régimen Jurídico y Administrativo de la Función Ejecutiva acuerda:

Art. 1 Aprobar y autorizar la publicación de:

- 1.- Normar y procedimientos de Salud Bucal para el Primer Nivel de atención.
2. Protocolos de Atención de Salud Bucal para el Primer Nivel

Art. 2. Disponer la difusión a nivel nacional de los instrumentos señalados en los artículos procedentes para que sean aplicados para que sean aplicados obligatoriamente en todas las Unidades Operativas del Sector Salud, tanto públicas como privadas.

Art. 3.- Son responsables del seguimiento y evaluación de la Aplicación de la Norma de Salud Bucal y Protocolos de Atención, las Direcciones de la Normatización, área de Salud, Gestión de los servicios de Salud, Mejoramiento de la Salud Pública, y el Consejo Nacional de Salud CONASA, en los ámbitos de su competencia.

El Secretario Nacional de la Administración Pública, encargado, en el ejercicio de la atribución que le confiere el artículo 15, letra n del Estatuto del Régimen Jurídico y Administrativo de la Función Ejecutiva acuerda emitir la Norma e Instrumentos para el Diseño de Reglamentos o Estatutos orgánicos de Gestión Organizacional por Procesos, 2006.(ver anexo).

Estatuto Orgánico De Gestión Organizacional Por Procesos Del Ministerio De Salud Pública, TITULO II De La Estructura Organizacional De Gestión Por Procesos en su Art. 3.- “La estructura organizacional del Ministerio de Salud Pública se encuentra alineada con su misión y las políticas determinadas en la

Constitución de la República del Ecuador, las Políticas del Estado, leyes y otras normas vigentes. Se sustenta en la filosofía y enfoque de gestión por procesos determinando claramente su ordenamiento.”

Art. 4. "Los procesos del Ministerio de Salud Pública se ordenan y clasifican en función de su grado de contribución o valor agregado al cumplimiento de la misión institucional”.

2.2 Fundamentación Teórica

2.2.1 La Gestión por procesos

La Gestión por procesos percibe a la organización como un sistema interrelacionado de procesos que constituyen conjuntamente a incrementar la satisfacción del cliente. Supone una visión alternativa a la tradicional caracterizado por estructuras organizativas de corte jerárquico-funcional que subsiste desde la mitad del siglo XIX y que en buena medida dificulta la orientación de las empresas hacia el cliente. (Pérez, 2010, p. 51)

2.2.2 Definición de Gestión por procesos

Entre las diversas definiciones que hay de la Gestión por Procesos las que se asume para el presente estudio, subraya los aspectos que considero más importantes.

Así, la Gestión por Procesos supone reordenar flujos de trabajo de toda la Organización, con el fin de dar una atención y respuesta única que va dirigida tanto a aumentar la satisfacción de los usuarios como a facilitar las tareas a los recursos humanos y que requiere la implicación de todo el personal. Sin duda la Gestión por Procesos supone un cambio, pero un cambio que trata de construir una nueva calidad y no de eliminar la anterior. (L. Rojas, 2003).

La Gestión por Procesos son todas las actividades de la empresa que generan un valor añadido o bien, conjunto de actividades mutuamente relacionadas o que interactúan, las cuales transforman elementos de entrada en resultados.

La Gestión por Procesos (Business Process Management) es una forma de organización diferente a la clásica organización funcional, y en el que prima la visión del cliente sobre las actividades de la organización. Los procesos así definidos son gestionados de modo estructurado y sobre su mejora se basa de la propia organización.

La Gestión por Procesos aporta a una visión y unas herramientas con las que puede mejorar y rediseñar el flujo de trabajo para hacerlo más eficiente y adaptado a las necesidades de los clientes. No hay que olvidar que los procesos lo realizan personas y los productos los reciben personas, y por tanto, hay que tener en cuenta en todo momento las relaciones entre proveedores.

La Gestión por Procesos es, por tanto, ***“un modelo de gestión que entiende a la organización como un conjunto de procesos globales orientados a la consecución de la calidad total y a la satisfacción del cliente”***, frente a la

concepción clásica de la organización como una serie de departamentos con funciones específicas. (Fontalvo H., 2004).

2.2.3 Administración por procesos

Para Tovar, (2007), la administración en procesos consiste en identificar, definir interrelacionar, optimizar, operar y mejorar los procesos del negocio. Es una transición desde simplemente vigilar e inspeccionar a los departamento hacia un enfoque de administración integral de flujo de actividades que agrega valor a lo clientes tanto internos como externo. Las necesidades son completamente entendidas, las medidas claves de la organización son significativas y utilizadas para la evaluación continua y en tiempo real, lo que facilita la toma de decisiones para solucionar problemas y aprovechar oportunidad.

A través de la administración interfuncional, la optimización y mejora continua de los procesos, se incrementa de manera constante la eficiencia, efectividad y competitividad de la empresa.

Pero aun cuando podríamos pensar que los procesos y su administración es un concepto nuevo, no es así, los procesos en la organización siempre van a existir, ¿Por qué?, simplemente porque los procesos son la unidad elemental de las negocios.

El análisis de los procesos en las organizaciones, ha sido objeto de estudio desde los principios de la administración. De hecho, con la moderna ola de pensadores de la calidad; el procesos y sus estudios retoman auge y la atención que se merecen, sin embargo, para las empresas adquiera este enfoque no ha

sido nada fácil, por el contrario, las actuales estructuras organizacionales (he incluso las estructuras jerárquicas), resultan el principal obstáculo para la administración por proceso.

Para poder experimentar los logros en la empresa, debemos considerar los siguientes puntos:

Cada departamento pertenece a un proceso y juega un rol en el logro de las estrategias de la organización, sino lo tiene ¿Cuál es la razón de ser este?

Cualquier ruptura o eslabo débil de la cadena disminuye el valor proporcionado del sistema total.

Cuando todos los procesos agregan valor, algunos son considerados, como claves y otros como de soporte.

2.2.4 Objetivos de la Gestión por procesos

Como un sistema de gestión de calidad que es, el principal objetivo de la Gestión por Procesos es aumentar los resultados de la Organización a través de conseguir niveles superiores de satisfacción de sus usuarios. Además de incrementar la productividad a través de: (H.J. Harrington, 2004)

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

Para entender la Gestión por Procesos podemos considerarla como un sistema cuyos elementos principales son:

- Los procesos claves
- La coordinación y el control de su funcionamiento.
- La gestión de su mejora.

Sin duda una Organización de éste tipo con equipos de procesos altamente autónomo es más ágil, eficiente, flexible y emprendedora que las clásicas organizaciones funcionales burocratizadas. Además está más próxima y mejor apuntada hacia el usuario.

Concluyendo, la finalidad última de la Gestión por Procesos es hacer compatible la mejora de la satisfacción del usuario con mejores resultados Organizacionales.

La Gestión por Procesos se comprende con facilidad por su aplastante lógica, pero se asimila con dificultad por los cambios paradigmáticos que contiene. Como se observa en la tabla No. 4

Tabla No. 4: Enfoque organizacional clásico versus enfoque de procesos¹

GESTIÓN POR FUNCIONES	GESTIÓN POR PROCESOS
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Departamentos especializados ➤ Departamento forma organizativa ➤ Jefes funcionales ➤ Jerarquía – control ➤ Burocracia – formalismo ➤ Toma de decisiones centralizada ➤ Información jerárquica ➤ Jerarquía para coordinar ➤ Cumplimiento desempeño ➤ Eficiencia: Productividad ➤ Cómo hacer mejor las tareas 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Procesos valor añadido ➤ Forma natural organizar el trabajo ➤ Responsables de los procesos ➤ Autonomía – Autocontrol ➤ Flexibilidad - cambio – innovación ➤ Es parte del trabajo de todos ➤ Información compartida ➤ Coordina el equipo ➤ Compromiso con resultados ➤ Eficacia: competitividad ➤ Qué tareas hacer y para qué

Fuente:H.J, Harrington. 1994. Mejoramiento de los procesos

2.2.5 Ventajas de un sistema de administración por procesos

Una visión del funcionamiento de la organización con un enfoque de procesos sirve para promover la optimización de los servicios, ya que:

Permite la orientación de los procesos de la organización a la satisfacción de las necesidades y expectativas de los clientes, tanto internos como externos, con especial atención a los ciudadanos, entidades, organizaciones y otra tipología de terceros receptores de los servicios de la organización.

Favorece la gestión de las interrelaciones y evita que se produzcan rupturas entre las unidades administrativas, ya que los procesos “cruzan” unidades.

¹ H.J, Harrington. 1994. *Mejoramiento de los proceso...* Ob. Cit. p. 1-28

Ofrece una visión completa de la organización y de las interrelaciones de sus procesos.

Disminuye los plazos de prestación del servicio como consecuencia de la reducción del tiempo de ciclo de los procesos.

Ayuda a entender como añade valor el proceso realizado y permite disminuir costes como consecuencia de la eliminación de aquellas actividades que no añaden valor a los procesos.

Involucra, implica y faculta al personal en la estrategia de la organización orientada a la satisfacción del cliente: las personas conocen su papel en la consecución de los objetivos estratégicos de la organización.

Desarrolla un sistema completo de medida para las áreas de actuación, contribuyendo a la optimización de los recursos disponibles.

Dota a la organización de una herramienta que permite detectar ineficiencias, debilidades organizativas y de los sistemas de información, de cara a acometer cambios rápidamente, metódicamente y con una adecuada gestión para reducir al máximo el riesgo. Como se observa en el gráfico No. 5

Gráfico No. 5. Despliegue de la del Planificación y estrategia a través de los procesos



Fuente: Herrera, Juan. Trabajando con los procesos: Guía para la Gestión por procesos; 2004

2.2.6 Principios de la Gestión por Procesos

Entre algunos principios de la Gestión por procesos podemos señalar:
(Paredes, 2008, p.17).

- Los procesos existen en cualquier organización aunque nunca se hayan identificado ni definido los procesos constituyen lo que hacemos y cómo lo hacemos.
- En una organización, prácticamente cualquier actividad o tarea puede ser encuadrada en algún proceso.
- No existen procesos sin un producto o servicio.
- No existe cliente sin un producto y/o servicio.
- No existe producto y/o servicio sin un proceso.

La gestión por procesos conlleva:

- Una estructura coherente de procesos que representa el funcionamiento de la organización
- Un sistema de indicadores que permita evaluar la eficiencia de los procesos tanto desde el punto de vista interno (indicadores de rendimiento) como externo (indicadores de percepción).
- Una designación de responsables de proceso, que deben supervisar y mejorar el cumplimiento de todos los requisitos y objetivos del proceso asignado (costes, calidad, productividad, medioambiente, seguridad y salud laboral, moral).

2.2.7 Definición de procesos

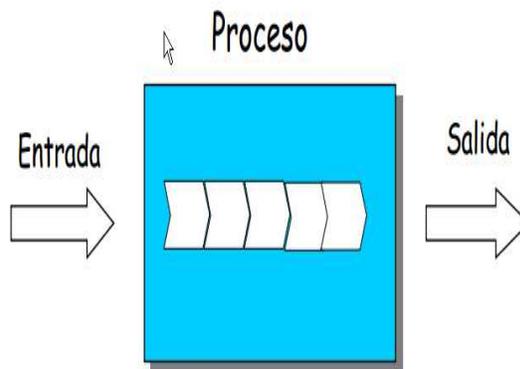
La palabra procesos viene del latín processus que significa avance y progreso: Un proceso es un conjunto de actividades de trabajo interrelacionados que se caracterizan por requerir ciertos insumos (Inputs: productos y servicios obtenidos de otros proveedores) y tareas particulares que implican valor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

Fontalvo, 2004. Define a los procesos como el conjunto de la combinación de personas, información, máquinas y materiales a través de una serie de actividades conjuntas para producir bienes y servicios que satisfagan las necesidades del cliente”

Hammer y Champy definen al proceso como el conjunto de actividades que reciben una o más entradas y crean un producto, servicio y valor para el cliente².

Como se Observa en el grafico No. 6

Grafico No. 6: Definición de un proceso

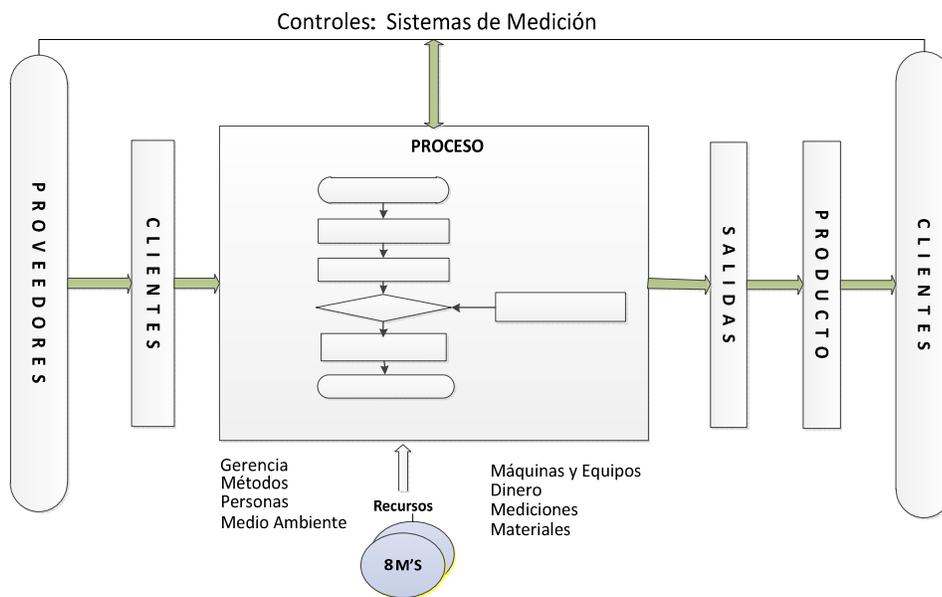


Fuente: Fontalvo, Tomás. Herramientas Efectivas para el Diseño e Implementación de un Sistema de Gestión de la Calidad ISO-9000:2000.

² Citado por Tomás José Fontalvo Herrera. Herramientas Efectivas para el Diseño e Implementación de un Sistema de Gestión de la Calidad ISO-9000:2000.

Es cualquier actividad o grupo de actividades que emplee un insumo, les agrega valor y suministra bienes o servicios a un cliente interno o externo. En otras palabras “por proceso se dice sencillamente que es una serie de actividades que, tomadas conjuntamente, producen un resultado valioso para el cliente” (H.J.Harrington, 1993, p.9). Como se observa en gráfico No. 7.

Gráfico No. 7: Representación gráfica de un proceso



Fuente: Gerencia de Procesos, Navarrete.2001
 Elaborado por: Investigador

2.2.8 Elementos de un proceso

Los procesos se caracterizan por estar formados por los siguientes elementos:

- a)** Unas entradas o “inputs”, procedentes del proveedor del proceso, que han de responder a los estándares o criterios de aceptación previamente definidos. Estas entradas pueden consistir en información procedente de un suministrador interno, como una unidad administrativa diferente a la que desarrolla el proceso.
- b)** Unos medios y recursos adecuados para el desarrollo óptimo de las actividades del proceso, pero que no se transforman durante el mismo. Por ejemplo, personal cualificado y con el nivel de autoridad requerido para realizarlo; hardware y software adecuados, documentos e información suficiente sobre qué procesar, cómo y cuándo entregar el output al siguiente eslabón del proceso.
- c)** Unas salidas o “outputs”: que son los productos o servicios generados por el proceso y que se ofrece al destinatario (ciudadano/cliente) de acuerdo a unos requerimientos o expectativas que éste demanda con respecto a dicho output, y cuya calidad viene definida a través de unos atributos que le aportan valor.
- d)** Sistema de Control: lo componen un conjunto de indicadores y medidas del rendimiento del proceso y del nivel de orientación del mismo a la satisfacción de las necesidades y expectativas de los diferentes clientes (internos y externos).

e) Límites del proceso: delimitan el comienzo y la finalización del mismo. El proceso debe comenzar a partir de la identificación de las necesidades y expectativas del cliente, y terminar con la satisfacción efectiva de las mismas. (Herrera, 2004).

2.2.9 Límites, elementos y factores de un proceso

Tabla No.5 Límites, elementos y factores de un proceso

ENTRADA/INPUT		PROCESO	PRODUCTO	
PRODUCTO	PROVEEDOR (*)		PRODUCTO	CLIENTE (*)
CARACTERÍSTICAS OBJETIVAS (Requisitos (QSP))	OPERACIÓN	PERSONAS <ul style="list-style-type: none"> • Responsable del proceso • Miembros del equipo 	CARACTERÍSTICAS OBJETIVAS (Requisitos QSP)	SATISFACCIÓN
		MATERIALES <ul style="list-style-type: none"> • Materias primas • Información 		
CRITERIOS DE EVALUACIÓN		RECURSOS FÍSICOS <ul style="list-style-type: none"> • Maquinaria y utillaje • Hardware y software 	CRITERIOS DE EVALUACIÓN	DE
		MÉTODO DE		
		<ul style="list-style-type: none"> • Medición/Evaluación: del proceso • Funcionamiento del producto • Satisfacción del Cliente 	<div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">CAUSAS</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">EFECTOS</div> </div>	
MEDIDAS DE		Eficiencia y Eficacia	Cumplimiento	Satisfacción

Fuente: Gestión por procesos: Pérez F. de Velasco. 4ª. Ed.

2.2.10 Límites de un proceso

Pérez, (2010), no existe una interpretación homogénea sobre los límites de los procesos, ya que varían mucho con el tamaño de la empresa. Lo realmente

importante es adoptar un determinado criterio y mantenerlo a los largo del tiempo.

Parece lógico que:

- a) Los límites del proceso determinen una unidad adecuada para gestionarlo, en sus diferentes niveles de responsabilidad.
- b) Estén fuera de “departamento” para poder interactuar con el resto de procesos (proveedores y clientes).
- c) El límite inferior sea un producto con valor.

Teniendo en cuenta el punto de vista la tradicional organización por departamentos, en cuanto al alcance, existiría tres tipos de procesos.

- Unipersonales
- Funcionales o intradepartamentales
- Interfuncionales o interdepartamentales

2.2.11 Factores de un proceso

1. **Personas.** Un responsable y los miembros del equipo de proceso, todas ellas con los conocimientos, habilidades y actitudes (competencias) adecuados. La contratación, integración y desarrollo de las personas la proporciona el proceso de Gestión de Personal.
2. **Materiales.** Materias primas o semielaboradas, información (muy importante especialmente en los procesos de servicio) con las características adecuadas para su uso. Los materiales suelen ser proporcionados por el proceso de “Gestión de Proveedores”

3. **Recursos Físicos.** Instalaciones, maquinaria, utillaje, hardware, software que han de estar siempre en adecuadas condiciones de uso. Aquí nos referimos al proceso de Gestión de Proveedores de bienes de inversión y al proceso de Mantenimiento de la infraestructura.
4. **Métodos/Planificación del proceso:** Método de trabajo, procedimientos, hoja de procesos, gama, introducción, instrucción de trabajo. Es la descripción de la forma de utilizar los recursos, quién, cuándo y muy ocasionalmente el cómo.
5. **Medio ambiente:** o entorno en el que se lleva a cabo el proceso.

Un proceso está bajo control cuando su resultado es estable y predecible, lo que equivale a dominar los factores del proceso, supuesta la conformidad del input. En caso de un funcionamiento incorrecto, poder saber cual es el factor que lo ha originado es de capital importancia para orientar la acción de mejora y hacer una auténtica gestión de calidad. (Pérez, 2010)

2.2.12 Características o condiciones de un proceso

Se pueden describir las entradas y salidas, es decir los recursos que activan el proceso y los resultados o productos del mismo. (Pérez, 2010)

- Una de las características significativas de los procesos es que son capaces de cruzar vertical y verticalmente la organización, lo que permite el dinamismo y mayor eficiencia entre diferentes áreas.

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

Comprender estas características del proceso es esencial por tres razones:

- Ayuda a identificar las áreas problemas que son clave del proceso. Esta información proporcionará la base para modernizar el proceso.
- Suministra la base de datos indispensable para poder tomar decisiones con información acerca de los mejoramientos. Se necesita ver el impacto que los cambios generan, no solo con las actividades individuales, sino también en el proceso como un todo y en los departamentos involucrados.
- Es el fundamento para fijar objetivos de mejoramiento y evaluar los resultados (Harrington James, 1993. p.127)

2.2.13 Factores determinantes en un proceso

- Durante el desarrollo de las diversas actividades que se dan en la transformación de entradas en salidas existen ocho factores determinantes que deben considerarse y estos son: (Navarrete, M., 1995, p.13).

Tabla No. 6 Factores determinantes de un proceso

ORD.	Factores determinantes de un proceso
1	➤ El estilo del que un gerente se vale para gestionar y obtener resultados de sus procesos.
2	➤ El tipo de materiales que se utiliza
3	➤ El perfil del personal que colabora en el proceso
4	➤ El Know-How (saber como) que se emplea en el proceso
5	➤ El clima o el ambiente organizacional
6	➤ El equipo o maquinaria con que cuenta.
7	➤ Los recursos económicos disponibles
8	➤ Un sistema para evaluar los resultados obtenidos por el proceso

Elaborado por: Investigador

2.2.14 Clasificación de procesos

Existen numerosas clasificaciones, pero una de las más utilizadas es la siguiente (Hammer y Champy, 1993, pp. 37).

a) Procesos operativos: Son aquellos en que los productos resultantes son recibidos por una persona u organización externa a la organización. Constituyen la secuencia de valor añadido con que la organización satisface las necesidades de los clientes:

- Conocimiento del mercado y de los clientes (necesidades, deseos y expectativas).
- Diseño de productos y servicios.
- Comercialización y venta.

- Producción y ejecución de los servicios.
 - Facturación y servicio a los clientes.
- b) Procesos de apoyo: son aquellos esenciales para una gestión de los procesos operativos. Como ejemplos tenemos:
- Reclutamiento del personal.
 - Formación.
 - Mantenimiento.
 - Información.
 - Compras.
- c) Procesos estratégicos: son todas aquellas actividades realizadas por los gestores para mantener los procesos de apoyo y los operativos. Entre ellas tenemos:
- El establecimiento de metas.
 - El presupuesto y la distribución de los recursos.
 - Las auditorías y revisiones del sistema de la calidad.
 - Los procesos formales de planificación.

Según la normativa Ecuatoriana como dispone el Estatuto Orgánico De Gestión Organizacional por Procesos Del Ministerio De Salud Pública, TITULO II De La Estructura Organizacional De Gestión Por Procesos en su *Art. 4.* "Los procesos del Ministerio de Salud Pública se ordenan y clasifican en función de su grado de contribución o valor agregado al cumplimiento de la misión institucional". Estos son:

Los Procesos Gobernantes orientan la gestión institucional a través de la formulación de políticas, directrices, normas, procedimientos, planes, acuerdos y resoluciones para la adecuada administración y ejercicio de la representación legal de la institución.

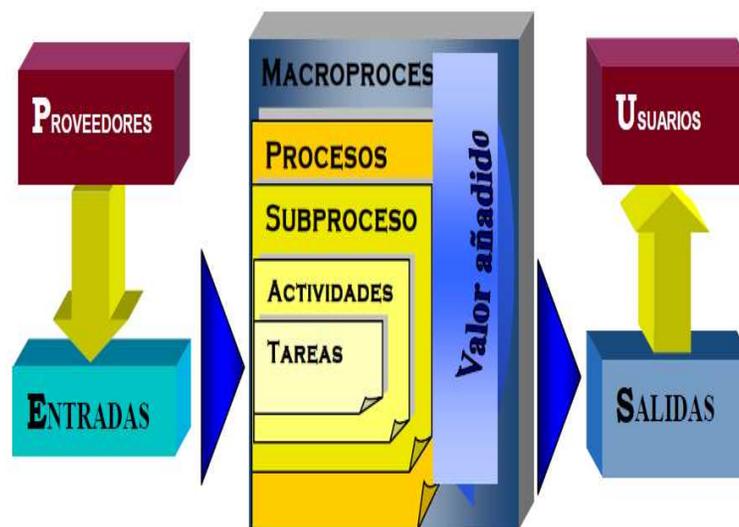
- Los Procesos Agregadores de Valor son los encargados de generar y administrar los productos y servicios destinados a usuarios internos y externos y permiten cumplir con la misión institucional y los objetivos estratégicos.
- Los Procesos Habilitantes de Asesoría y de Apoyo generan productos y servicios para los procesos gobernantes, agregadores de valor y para sí mismos, apoyando y viabilizando la Gestión Institucional.
- Los Procesos desconcentrados generan productos y servicios destinados a los usuarios finales acercándolos al territorio.

2.2.15 Niveles de jerarquía de procesos

Desde el punto de vista macro, los procesos son las actividades claves que se requieren para manejar y/o dirigir una organización, es necesario mostrar la jerarquía de proceso.³ Como se observa en el gráfico No. 8.

³ **Rojas Moya J.L.:** (2007) *Gestión por procesos, para mejorar la atención del usuario en los establecimientos de salud del sistema nacional de salud*, Edición electrónica gratuita. Texto completo en www.eumed.net/libros/2007a/

Grafico No. 8: Jerarquía de un proceso



Fuente: Rojas, J. Gestión por procesos y atención al usuario en establecimientos del Sistema Nacional de Salud.

2.2.16 Definición de Mapa de Procesos

Este concepto de mapa de procesos lo refuerzan Sangeeta, S. Brawet, D. Karumes, S. (2004), cuando definen la calidad de un sistema como un proceso multidimensional que no puede evaluarse con un solo indicador dado que involucra características de entrada, procesos, rendimientos y múltiples instancias referentes al servicio, y debe estar soportado en un componente estratégico, que en el mapa de procesos se ve reflejado en los procesos directivos. Estos autores invitan a entender que un sistema de gestión de la calidad debe considerar las entradas al sistema, el propio sistema y sus rendimientos. Dicha concepción permite medir la calidad en un todo, en el servicio y en el usuario.

2.2.17 Levantamiento de la Información

El levantamiento de la información de los procesos se realiza utilizando herramientas como:

Observación directa: Desde el primer contacto con la empresa se pone atención de las instalaciones, tipo de mobiliario y equipos, relaciones de trabajo y clima organizacional. Se establece contacto con las unidades administrativas para conocer la forma de atención y coordinación de actividades.

Investigación documental: Consiste en la revisión de la documentación normativa, administrativa y financiera disponible en la empresa.

Entrevista: So las que inician conforme avanza la programación, basada en cuestionarios especialmente elaborados para captar la información en forma homogénea.

2.2.18 Diseño de procesos

El diseño de los procesos esta enfocado a las acciones o medidas apropiadas a tomar en cuanto a la seguridad y salud en el proyecto de nuevas instalaciones, procesos u operaciones (seguridad en el diseño). Por ejemplo ante la instalación de nuevas oficinas, las modificaciones de los procesos ya existentes, o el desarrollo de un sistema nuevo de eliminación de residuos peligrosos.

2.2.19 Diagrama de flujo de procesos

Cuando se analizan los procesos para su diseño y mejoramiento es importante que se conozcan cada una de las actividades propias de estos procesos. En este

sentido, muchas veces se requiere del diseño y el análisis de los procesos administrativos para el Sistema de Gestión de la Calidad y es a través de un Diagrama de Flujo como podemos realizar este trabajo.

Este es el primer nivel de información del proceso y a menudo constituye un buen instrumento para que el equipo de trabajo encargado en la implementación del Sistema de Gestión de la Calidad llegue a un consenso sobre los diversos elementos del flujo. El Diagrama de Flujo puede ser elaborado para todos los procesos de tipo administrativo, de medición, análisis y mejoras y de apoyo.

Grafico No.9: Diagrama de Flujo de procesos



Límites: indica el principio y el fin del proceso, dentro del símbolo se escribe la palabra inicio y fin



Acción: se utiliza para representar una actividad, por ejemplo, recibir, elaborar, verificar, entregar, etc. Se incluye en el rectángulo una descripción de la actividad.



Decisión: plantea la posibilidad de elegir una alternativa para continuar en una u otra vía, incluye una pregunta clave



Inspección: indica que el proceso se ha detenido. Involucra una inspección por alguien diferente a quien desarrolla la actividad, este símbolo requiere una firma de aprobación



Documentación: este rectángulo con la parte inferior ondulada significa que se requiere una documentación para desarrollar el proceso, por ejemplo: Una autorización, un informe, una orden de compra, una factura, etc



Espera: este símbolo también llamado bala se utiliza para indicar espera antes de realizar una actividad, por ejemplo: Esperan una cita, esperan una cirugía, dentro del se debe escribir lo que se espera.



Corrector: se utiliza para efectuar un enlace de una página a otra donde se continúa el flujograma.



Sentido del Flujo: la flecha indica la dirección del flujo, puede ser horizontal, ascendente o descendente.



Transmisión: la flecha quebrada se utiliza para mostrar transmisión de os datos por vía telefónica o fax o electrónica.



Transporte: la flecha ancha significa movimiento del OUTPUT. Por ejemplo, el envío de un documento por correo.

Fuente: H.J, Harrington. 1994. *Mejoramiento de los proceso*

Con estos elementos se puede analizar y modelar un proceso requerido dentro de un Sistema de Gestión de Calidad con la posibilidad de mejorarlo continuamente en la medida en que las exigencias de la organización lo requieran.

Los elementos clave a introducir en un flujograma son:

- La secuencia de actividades que se realizan
- Los equipos que realizan estas actividades

2.2.20 Medición de los Procesos

- La medición en salud es una constante. Esta en todas partes requerimos cuantificar un gran conjunto de información:
- Medimos por que es importante saber lo que está ocurriendo objetivamente.
- “Si no puede medirlo, no puede administrarlo” (Pérez, 1999).

2.2.20.1 Definición

“Acto o proceso de comprar cuantitativamente los resultados con las exigencias para llegar a un calculo cuantitativo del desempeño” O.M.S

2.2.20.2 Importancia de la Medición

- La medición permite cuantificar con certezas
- La medición permite conocer las oportunidades de mejora de un proceso
- La medición permite analizar y explicar un hecho.
- La medición hace tangible los procesos de la calidad.

- La medición no solo es conocer datos, puesto que sino se clasifican, analizan y establecen sus necesidades, de muy poco servirán para tomar decisiones de tipo gerencial.
- Esta centra su atención en factores que constituyen al lograr la misión de la organización.
- Nos ayuda a fijar metas y ha monitorear metas.
- Nos proporcionas el input para analizar las causas de raíz y las fuentes de errores.
- Nos ayuda a identificar oportunidades de mejoramiento progresivo.
- Da a los empleados un sentimiento de logro.
- Nos proporciona a los medios para saber si estamos perdiendo o ganando.
- Nos ayuda a monitorear el progreso.⁴ (Mejía, 2006)

2.2.21 Formulación de indicadores

2.2.21.1 Tipos de Indicadores

Los indicadores giran alrededor de unos pocos conceptos, definidos en base a estudios. En el gráfico No. 10, se resumen los tipos de indicadores existentes, en función de los conceptos que relacionan, como determinar los indicadores y el desarrollo de cada uno de.

⁴ Gerencia de procesos: Podemos decir que la organización de salud de hoy, no existe producto o servicio sin un proceso de igual manera no existe proceso sin un proceso o servicio.

Gráfico No. 10 Tipos de Indicadores



Fuente: Fernando Lamata, 1998: Manual de Administración y Gestión Sanitaria

Realizado por: Investigador

a) Indicadores de economía

Expresan la relación entre los “inputs” actuales utilizados frente a los previstos, como puede ser los costes reales frente a los costes previstos.

b) Indicadores de eficiencia

Miden si es adecuada la relación existente entre la prestación de los servicios efectuados (resultados obtenidos) y los recursos utilizados para su producción, como puede ser por ejemplo, la relación entre los servicios proporcionados y los costes reales de la prestación del servicio.

c) Indicadores de eficacia

Miden la relación entre los resultados obtenidos y los resultados previstos. Hacen referencia al grado en que una Organización alcanza los objetivos previstos.

d) Indicadores de efectividad

Miden el impacto final en el conjunto de la población (lo que se denomina el “outcome”) frente al impacto previsto.

Según el objeto a medir, se pueden distinguir los siguientes tipos de indicadores:

a) Indicadores de resultados

Miden directamente el grado de eficacia o el impacto sobre la población (Resultados, “Out puts” finales o “Outcomes”. Son indicadores de eficiencia, eficacia o efectividad. Son los más relacionados con las finalidades y las misiones de las políticas públicas.

b) Indicadores de proceso

Valoran aspectos relacionados con las actividades. Se usan cuando no es posible utilizar directamente los indicadores de resultados.

c) Indicadores de estructura

Miden aspectos relacionados con el coste y la utilización de recursos.

2.2.21.2 Definición de Indicador

Los indicadores son instrumentos cuantitativos que nos permiten medir un fenómeno. Para la evaluación de los servicios de salud es necesario definir y utilizar una serie de indicadores que nos facilitan la visualización del comportamiento que tienen las características o atributos que se espera que cumplan los diferentes elementos que componen el sistema. (Maya M., 2005, p.62).

2.2.21.3 Características de los Indicadores

Los indicadores para ser validos como tales tienen que reunir una serie de características.

- a) **Validez:** El indicador tiene que ser adecuado para aquello que se quiere medir, por ejemplo, la correlación entre el diagnóstico histológico intra operatorio y el histológico final puede no ser un indicador valido para medir la pericia de un patólogo, dado que las limitaciones de la técnica de congelación pueden alterar el resultado del examen.
- b) **Sensibilidad:** Posibilidad de detectar todos los casos en los que exista compromiso del resultado final y solo eso (verdaderos positivos). Los indicadores que nos tengan suficiente sensibilidad pueden hacer que se pierda casos (falsos negativos) y los que sean demasiado sensibles pueden detectar casos en los que realmente no existen problemas (falsos positivos). (Lamata, 1998, p. 396).

2.2.21.4 Construcción de indicadores

Construir indicadores presupone, ante todo, tratamiento responsable de la información relacionada con el tema objeto de estudio. El proceso de elaboración de un indicador esta constituido, en lo fundamental por cuatro etapas bien definidas, las mismas que se describen a continuación.

1. Formulación del problema: Que se quiere medir

La identificación del objeto de medición (política, programa, proyecto o problemática) es el primer aspecto que se debe establecer en un estudio determinado. Los indicadores deben, en principio, proporcionar información concreta acerca de dicho objeto; por lo tanto, la información y su modo de recolección alrededor de él tienen que ser cuidadosamente escogidos, y en el evento en que se realicen preguntas, éstas deben ser muy bien formuladas.

2. Definición de las variables

Una vez definido qué se quiere medir, puede procederse a la elaboración del indicador, para lo cual se establecen las variables que lo conforman y la relación entre ellas para que produzcan la información que se necesita.

Lo que se investiga en una unidad de análisis¹ son sus características (cualidades), denominadas variables, las cuales pueden modificarse o variar en el tiempo y en el espacio; por ejemplo: edad, género, años de educación formal, nivel socioeconómico.

Las variables, una vez identificadas, deben ser definidas con la mayor rigurosidad posible asignándole un sentido claro, para evitar que se originen ambigüedades y discusiones sobre sus resultados. Así mismo, se debe tener claridad de quién y cómo produce dicha información para de esta forma mejorar el criterio de confiabilidad.

3. Selección de indicadores y calidad de los datos

De modo general, un indicador debe ser de fácil comprensión e interpretación y debe permitir establecer relaciones con otros indicadores utilizados para medir la situación o fenómeno en estudio, es decir, debe ser comparable en el tiempo y en el espacio.

Metodológicamente, debe ser elaborado de forma sencilla, automática, sistemática y continua.

El proceso de selección de indicadores depende del contexto teórico en el que se les requiera, es decir, dependen en buena medida de las características del proyecto a evaluar o área de estudio que se vaya a emprender.

Existen unos criterios generales para la selección de indicadores, que tienen en cuenta las características de los datos que se van a utilizar como soporte, su relación con el problema de análisis y la utilidad para el uso. Como se observa en la tabla No. 7

Tabla 7. Criterios para selección de indicadores

Criterios de selección	Pregunta a tener en cuenta	Objetivo
Pertinencia	¿El indicador expresa qué se quiere medir de forma clara y precisa?	Busca que el indicador permita describir la situación o fenómeno determinado, objeto de la acción.
Funcionalidad	¿El indicador es monitoreable?	Verifica que el indicador sea medible, operable y sensible a los cambios registrados en la situación inicial
Disponibilidad	¿La información del indicador está disponible?	Los indicadores deben ser contruidos a partir de variables sobre las cuales exista información estadística de tal manera que puedan ser consultados cuando sea necesario.
Confiabilidad	¿De donde provienen los datos	Los datos deben ser medidos siempre bajo ciertos estándares y la información requerida debe poseer atributos de calidad estadística.
Utilidad	¿El indicador es relevante con lo que se quiere medir?	Que los resultados y análisis permitan tomar decisiones

Fuente: Metodología línea base de indicadores, DANE 2009

4. Diseño del indicador

a) Identificación del contexto.

Se debe tener un conocimiento actualizado del contexto social, político, jurídico y económico de la unidad de análisis.

b) **Determinación de usos y actores.** Se deben determinar los usos específicos que tendrá el indicador y señalar los actores que requieren esa información.

c) **Identificación de fuentes de información y procedimientos de recolección y manejo de la información.** Se deben identificar las fuentes de información y sus características, así como los procedimientos más adecuados de recolección y manejo de la información.

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

- **Denominación:** descripción resumida de la actividad asistencial o suceso que valora.
- **Definición de términos:** explicación detallada de los componentes de la definición y su proceso de cálculo; debe permitir que cualquier persona que aplique el indicador recoja y valore los mismos conceptos.
- **Tipo de indicador:** asignación del indicador según sea de estructura, de proceso o de resultado, basado en sucesos centinelas o en índices.
- **Fundamento:** explicación de por qué es útil el indicador para valorar el proceso o resultado.
- **Población del indicador:** descripción detallada de los criterios de inclusión y exclusión en el numerador y denominador.

- **Datos a recoger y fuentes:** traducción de los términos utilizados en el indicador a los elementos específicos de datos e identificación de las fuentes de los datos.
- **Reseña de estándares** disponibles que permitan establecer valores de referencia.
- **Periodicidad y demora:** definir el grado de agrupación temporal (mensual, trimestral...) y el plazo de disposición de los resultados tras el cierre del período.

d) Objetivo de los indicadores de gestión

- Evaluar el desempeño del proceso contra las metas del mejoramiento permitiendo medir el grado de cumplimiento de las metas en relación con todos los resultados obtenidos.
- Establecer si el proceso es aceptable o no y, por tanto, definir si las causas detrás de los resultados son comunes o especiales para definir el tipo de mejoramiento requerido.
- Fijar el nivel de desempeño alcanzado por el proceso para servir de punto de referencia en procesos de comparación con las mejores prácticas.
- Mostrar tendencias, evaluar efectividad y proveer señales oportunidades de precaución.
- Establecer las bases sólidas para identificar problemas o detectar oportunidades de mejoramiento.
- Prever medios para evaluar las medidas correctivas y preventivas.

- Facilitar la comunicación entre el dueño del proceso y quienes lo operan entre estos y la gerencia, entre personas relacionadas con el proceso.
- Establecer si el grado de mejoramiento obtenido es suficiente y si el proceso sigue siendo suficientemente competitivo.

2.2.22 Jerarquía de los indicadores

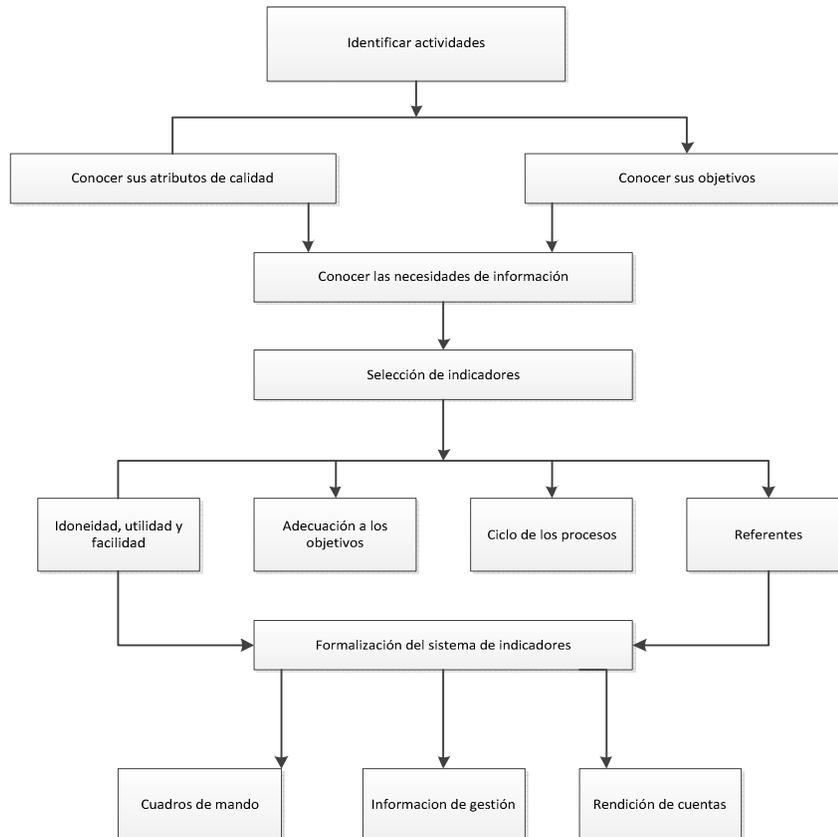
Es importante establecer una jerarquía entre las medidas usadas a lo largo del proceso, de forma que, en último termino, se pueda asegurar la satisfacción de los requerimientos de los clientes.

2.2.23 Forma de generar Indicadores de Procesos

Para elaborar los indicadores se tendrá que tener en cuenta que actividades realiza la organización , que actividades se quieren medir, a quien irá destinada la información que se obtenga de los indicadores seleccionados, cada cuanto tiempo se tendrá que calcular los indicadores y con referentes, es decir, con qué se comparará.

Los pasos a seguir para la construcción de indicadores requieren pasar por diferentes etapas. La primera consiste en identificar las actividades. Seguidamente, se trata de conocer las necesidades de información de acuerdo con todo lo que esperan los clientes y los gestores. Por último se selecciona los indicadores y se formaliza con la ayuda de cuadros de mando. Como se observa en el grafico No. 11. Soldevila, (P. & Roca E., 2004).

Gráfico No. 11: Metodología a seguir para generar Indicadores



Fuente: Soldevila G, Pilar y Roca B. Esther: La contabilidad de Gestión en las organizaciones sin ánimo de lucro.

Elaborado por: Investigador

Los indicadores deben tener un conjunto de cualidades que los hagan utilizables por parte de sus usuarios y estos son:

- **Relevancia:** Deben ser útiles para la toma de decisiones de los gestores de la actividad a la que se refiere el indicador.

- **Verificable:** La interpretación de los mismos deben ser la misma para todos los usuarios.
- **No sesgados:** El cálculo de los indicadores no pueden tener sesgo estadístico ni personal.
- **Cuantificables:** Se tiene que estimar por medio de cantidades numéricas.
- **Coste/eficacia:** El beneficio del uso sea superior al coste de su cálculo e implantación.
- **Aceptabilidad:** Los usuarios de los indicadores deben aceptarlos previamente a su utilización, como indicadores útiles y correctos para medir la actividad en concreto.

2.2.24 Indicadores de Gestión de Procesos

García, (2003) Para poder controlar, mejorar o comprar cualquier proceso y conocer que esta sucediendo con él, el responsable del mismo debe instituir medidores o Indicadores que, como su nombre lo dice, midan o indiquen el nivel de desempeño de dicho proceso, “lo que no se puede medir, no se puede controlar, lo que no se puede controlar, no se puede administrar, lo que no se puede administrar es un caos”⁵

Evaluar el proceso, permite conocer la naturaleza y el contenido de los servicios brindados al paciente, la tecnología utilizada y la calidad de los recursos

⁵ MARIÑO H. Gerencia de procesos, editorial 3R.pág. 69-70

utilizados, la secuencia de normas y procedimientos, protocolos de manejo, así como la adecuada integración de los servicios o departamentos institucionales.

El indicador que vigila una serie importante y discreta de pasos, eventos o acciones que intervienen en la atención de los pacientes. Los mejores indicadores de este tipo se centran en los estándares de procesos que están estrechamente vinculados con los resultados en los pacientes, lo cual significa que existen eficazmente, aumenta la probabilidad de tener lo que busca la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2010)⁶

2.2.25 Indicadores de procesos asistenciales

El último paso necesario en la fase de diseño de los procesos asistenciales es la elaboración de un sistema de indicadores que facilite la evaluación y control del proceso.

En este sentido, la evaluación de la calidad de los procesos es la comparación entre situaciones previamente definidas como deseables (estándares) y la realidad, analizando las discrepancias y aportando sugerencias para evitarlas.

Para realizar este trabajo comparativo es necesario disponer de patrones de referencia:

- Criterio o norma: regla a la que se debe ajustar la atención sanitaria para ser considerada de calidad; permite especificar las condiciones deseables o no

⁶ GARCÍA Mejía Braulio. Gerencia de procesos para la organización y el control interno de las empresas de Salud. 4ta. Ed. Bogotá. 2003.

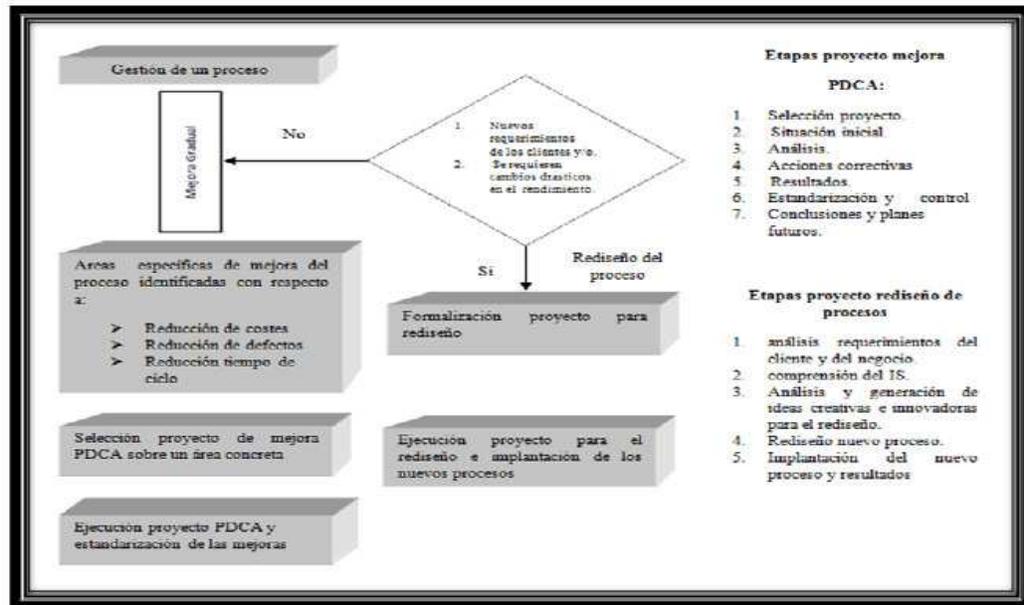
deseables que deben cumplir determinados aspectos relevantes de la atención sanitaria. Es lo que se debe hacer (criterios de calidad de los procesos).

- Estándar: grado de cumplimiento exigible a un criterio; se fija antes de realizar la evaluación. Es una medida subjetiva sobre el nivel de actuación que podría conseguirse.
- Indicador: instrumento de medida utilizado para monitorizar los aspectos más importantes de las diferentes áreas y actividades del sistema sanitario; se expresa generalmente en forma de proporción. Es una valoración objetiva de lo que se está haciendo cada uno de los involucrados en los procesos ejecutados y en ejecución.

2.2.26 Mejoras a los procesos

La razón para priorizar, dotar de una autoridad única y poner bajo control los procesos críticos, no es otra que la de mejorarlos permanentemente y en forma efectiva y saber en función de los objetivos presentes y futuros de la organización el grado de mejora que hemos de alcanzar en ellos. La mejora de los procesos puede venir de dos vías complementarias, para conseguir calidad y éxito en la aplicación de los procesos que se desarrollan en cada una de las empresas como las podemos observar en el Grafico No. 12

Gráfico No. 12: Esquema para la mejora gradual o el rediseño de los procesos



Fuente: Tesis de grado: Diseño y propuesta de un sistema de mejoramiento para las áreas de Otorrinolaringología, maxilofacial y oftalmología del Hospital de Especialidad Eugenio Espejo.

Las principales etapas de estas alternativas son:

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

La metodología PDCA, **(Plan, Do, Check, Actitud)**, suele ser la más apropiada para mejorar tareas individuales o actividades, mientras que la

reingeniería suele tener mas sentido cuando tiene que mejorar los procesos o subprocesos.

2.2.26.1 Metodología PDCA para la mejora permanente de los procesos

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

- Conseguir que los procesos sean más eficaces, es decir, que produzcan los resultados deseados.
- Lograr que los procesos sean más eficientes, es decir que minimicen el uso de recursos.
- Hacer que los procesos se adapten a las necesidades cambiantes de los clientes o del mercado.
- Desarrollar nuevos procesos de forma que conformemos un nuevo panorama competitivo en el que nuestra posición salga reforzada y podamos aprovechar mejor las oportunidades de crecimiento.
- Para ser capaces de alcanzar los objetivos anteriores, será necesario actuar sobre los procesos en aspectos tales como:
 - Eliminación de errores, defectos
 - Reducción de tiempo de ciclo

- Optimización de recursos
- Simplificación de tareas
- Incremento de la satisfacción de los clientes
- Incorporar nuevas tecnologías

2.2.26.2 Metodología PDCA para la mejora gradual de los procesos

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

Este método aporta su máxima eficacia cuando se consigue un amplio despliegue en toda la organización, a la vez que ayuda a implantar procesos de mejora organizacionales y desarrollar el concepto de cliente-proveedor contribuyendo a generar una sinergia departamental en beneficio de la satisfacción del cliente externo. Como se observa en el gráfico No. 13.

Grafico No.13: Ciclo PDCA – Estrategia para la mejora continua



Fuente: PDCA en Salud y -seguridad Ocupacional - OHSAS 18000

http://www.calidad-gestion.com.ar/boletin/58_ciclo_pdca_estrategia_para_mejora_continua.html

2.2.27 Manual de Procesos

➤ Definición

El Manual de Procesos es el documento que contiene políticas y métodos que permitan identificar y describir las entradas, actividades, salidas, controles, recursos e interrelacionamientos de las unidades y procesos de la institución, en función del cliente, para cada uno de los productos se diseñará el procedimiento correspondiente. (Mejía, 2006)

➤ Contenido

Una regla respecto al contenido de un manual establece que un manual solo debe contener los elementos necesarios para el logro de los objetivos previstos y para el mantenimiento de los controles indispensables. Hay que dejar en claro que un manual de procedimientos no debe estar sobrecargado de elementos superfluos que reduzcan considerablemente su valor operativo, como se detalla a continuación: (Mejía, 2006)

- Portada
- Acta o resolución de aprobación
- Misión de la Institución
- Objetivos del Manual
- Marco legal
- Funciones del área de la Institución

- Organigrama
- Proceso del área de la Institución
- Simbología
- Indicadores de Gestión
- Anexos (graficas. Tablas, formulas, ejemplos)

2.2.28 Normativa de los procesos para instituciones públicas

La normalización se puede considerar como una manera de materializar el conocimiento, por su estrategia de documentar las experiencias y argumentos profesionales para que no queden en manos de unos pocos y se permita su conservación, divulgación e implementación de forma repetitiva. También puede ser considerada un índice del nivel tecnológico que posee una organización, y que le brinda oportunidades de competencia nacional e internacional.

2.2.28.1 Beneficio de los procesos para instituciones públicas

Cualquiera esta en libertad no solo de listar los beneficios que trae consigo la normalización de una empresa, sino también de pensar en las barreras, o quizá desventajas que ello tiene. Siendo objetivos, la normalización de una empresa es sinónimo de organización, y son más los beneficios que contiene un sistema normalizado que otro solo funciona por la inercia que generan la rutina, los pensamientos arcaicos y las decisiones basadas en experiencias pasadas y ajenas. Algunas de estas son: Atehortúa, (2005).

- Mejora la comunicación interna y externa
- Permite la planificación racional de los procesos y el talento humano
- Optimiza los recursos
- Facilita el aumento de la productividad y la calidad
- Mejora el trabajo en equipo y la participación del personal mediante el consenso
- Documenta oficialmente los procesos, conservando así la experiencia y el conocimiento en las operaciones
- Impulsa la orientación de la organización hacia el cliente
- Mejora continuamente los proceso y el producto o servicio

2.2.29 Tipos de procesos

Los procesos del Ministerio de Salud Publica se clasifican en función de grado de contribución y valor agregado al cumplimiento de la misión institucional.

Estos son: como se observa en la tabla No. 8.

Tabla No. 8: Tipos de los procesos de un sistema de gestión de calidad

TIPOS DE PROCESOS
GOBERNANTES
AGREGADORES DE VALOR
HABILITANTES DE ASESORIA Y APOYO
DESCONCENTRADOS

Fuente: Ministerio De Salud Pública, Acuerdo Ministerial N°00001034, 2011
Elaborado por: Investigador

2.2.29.1 Procesos Gobernantes:

Orientan la gestión institucional a través de la formulación de políticas, directrices, normas, procedimiento, planes, acuerdos y resoluciones, para la adecuada administración y ejercicio de la representación legal de la institución.

2.2.29.2 Procesos Agregadores de Valor:

Son los encargados de generar y administrar los productos y servicios destinados, a usuarios internos y externo, y permiten cumplir con la misión institucional, y los objetivos estratégicos.

2.2.29.3 Procesos de Habilitantes de Asesoría y Apoyo:

Generan productos y servicios, para procesos gobernantes, agregadores de valor, y para si mismo, apoyando y visualizando la Gestión Institucional.

2.2.29.4 Procesos Desconcentrados:

Generan productos y servicios, destinados a los usuarios finales, acercándolos al territorio.

2.2.30 Agentes del Proceso

Los agentes que intervienen directamente en el proceso o que tienen interés en el resultado del mismo, son los siguientes:

2.2.30.1 Clientes

Para Herrera, 2004. Los clientes son los destinatarios del resultado del proceso o “output”. Los clientes podrán ser: **internos**, si pertenecen a la propia organización y **externos**, si son ajenos a la misma. El proceso deberá estar orientado a satisfacer los requerimientos de los clientes con respecto al output que se les entrega.

En una Administración Pública los clientes externos son todos los ciudadanos, tanto los que acuden a la misma en demanda de un determinado servicio, como los destinatarios de los mismos, o en su caso otros agentes interesados.

Los clientes internos son los agentes o personas de la administración, ya sean funcionarios o laborales destinatarios del output de alguno de los procesos de la organización.

2.2.30.2 Proveedores

Son las funciones de la organización o personas que aportan input al proceso.

Al igual que los clientes, podrán ser proveedores internos o externos.

2.2.30.3 Responsable o propietario del proceso

Herrera, 2004. Es la persona responsable del proceso y que, por lo tanto, se encarga de controlar el buen funcionamiento del mismo, realizando un seguimiento de los indicadores que conforman el sistema de control y verificando que se alcanzan los resultados objetivo (en términos de eficacia, eficiencia,

calidad) y procurando la mejora continua del proceso, para lo cual llevará a cabo las modificaciones necesarias.

2.2.30.4 Otros agentes implicados

Todos aquellos agentes, a excepción de los clientes, proveedores y los propietarios del proceso, que tienen un interés económico o de otra índole en las actividades y en el rendimiento de los procesos de la organización, y que, por tanto, se ven afectados por los resultados de los mismos.

2.2.31 Componentes de los procesos

Todo proceso debe ser abordado integralmente mediante el análisis de sus diferentes componentes, no se trata solamente de reducir los trámites, de mejorar los formatos o de disminuir los costos. Si bien estos objetivos son importantes, no podemos mirarlos en forma aislada, sino dentro de un contexto más amplio que permitan la satisfacción del cliente interno y externo, mejorando así la organización y desarrollo de la institución. (Mejía, 2006).

Los diversos componentes de un proceso son:

La misión, la organización, Talento Humano, límites del proceso, normas, tecnología, costos, documentación, controles.

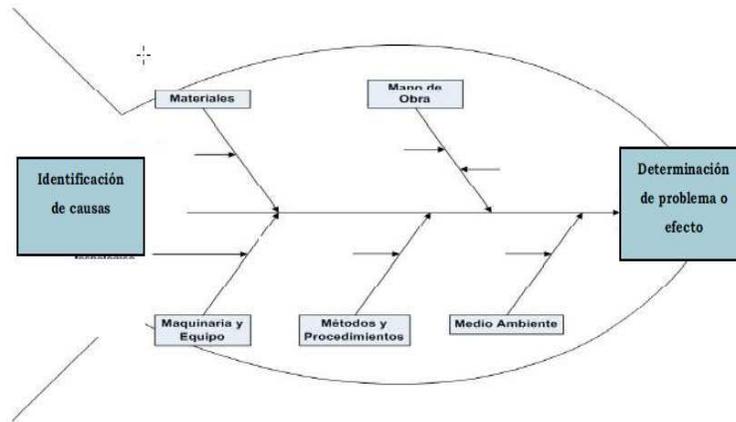
2.2.32. Herramientas utilizadas en la Gestión por Procesos

Las herramientas utilizadas en la gestión por procesos son las siguientes: Roure, (1999).

2.2.32.1 Diagrama causa-efecto.

“Es una herramienta para organizar los factores principales que influyen en la calidad del proceso. Evita la tendencia a prestar atención a solo algunas causas y a ignorar a otras. Ayuda a centrar dónde enfocar los esfuerzos para mejorar el proceso”.⁷ Según el gráfico No. 14

Grafico No. 14: Diagrama Causa Efecto



Fuente: Roura J.B. 1997. La Gestión por procesos
Elaborado: Investigador

2.2.32.2 Aplicación.

El diagrama causa efecto se lo aplicará en el proceso de mejoramiento al identificar posibles causas que merman la calidad de las actividades desempeñadas en el área de Odontología.

⁷ J.B. Roure/ M. Moñino A.1997.Rodríguez. La Gestión por Procesos.

2.2.32.3 Construcción del diagrama causa-efecto

Se inicia escribiendo el lado derecho de una hoja de papel, el efecto que se desea estudiar. A ellos debe seguir la búsqueda de todas las posibles causas que sobre el influyen.

Para esa búsqueda se puede seguir tres métodos, que se diferencian por su forma de realización:

- Método de la clasificación de las causas
- Métodos por fase del proceso
- Método por enumeración de las causas

Como lo describimos en la tabla No. 9

Tabla No. 9: Como construir el diagrama de causa-efecto

METODO DE CONSTRUCCIÓN	PROS	CONTRAS
CLASIFICACION DE LAS CAUSAS	Las causas derivan de reglas correctamente relacionadas entre si.	No siempre se alcanza el mismo nivel de detalle en las diversas categorías. La forma depende de quién lo construya y no todas las causas menores se pone de manifiesto
FASES DE PROGRESO	La construcción y la compensación del diagrama causa-efecto se ven facultadas por la secuencia natural del proceso. Las causas se encuentran bien estructuradas por fases.	Resulta difícil representar causas debidas a la combinación de dos o más factores de fases diversas Misma causa repetida en diversas fases.
ENUMERACION DE LAS CAUSAS	Se enumera un mayor número de causas (resulta más completa)	Dificultad de organización y descripción de las relaciones reciprocas.

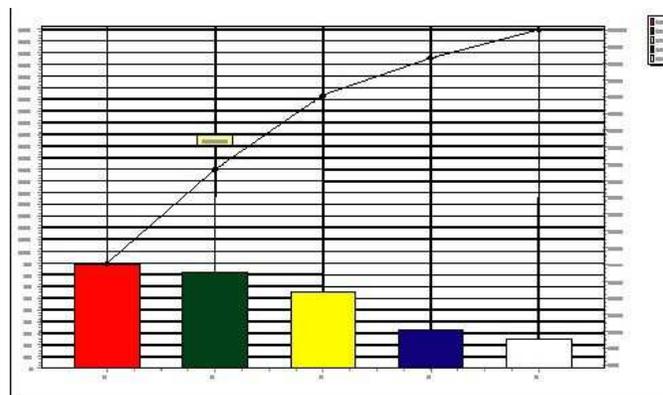
Fuente: Galgano, Alberto (1995): Los siete instrumentos de la calidad total

Elaborado por: Investigador

2.2.33 Diagrama de Pareto.

Según Galgano (1995). “Es un gráfico de barras que muestra, en orden descendente y de izquierda a derecha, la importancia de cada categoría de datos. Categorías que podrían ser, por ejemplo, causa o síntomas de problemas, tipos de defectos, tipos de procesos, proveedores, máquinas”. Como se observa en el gráfico No. 15

Grafico No. 15: Diagrama de pareto



Fuente: El médico interactivo: Diario electrónico de Sanidad.⁸

2.2.33.1 Como construir el diagrama de pareto

La construcción del diagrama de pareto resulta sencilla si se cumple las siguientes fases:

Fase 1. Decidir como clasificar los datos

Fase 2. Elegir el período de observación del fenómeno

⁸ Es un diagrama de barras en el que las diversas causas del problema se ordenan de mayor a menor grado de importancia. La frecuencia relativa de cada caso se va sumando y se forma una curva sobre el diagrama con las frecuencias acumuladas obtenidas. En dicha curva es fácil comprobar que, la mayoría de las veces, un problema se debe a un pequeño grupo de causas. <http://www.elmedicointeractivo.com/ap1/emiold/aula2003/tema1/ap6.htm>.

Fase 3. Obtener los datos y ordenarlos

Fase 4. Preparar los ejes cartesianos del diagrama

Fase 5. Diseñar el diagrama

Fase 6. Construir la línea acumulada

Fase 7. Añadir las informaciones básicas

2.2.34 Herramientas para la recolección de información

Los métodos utilizados para llevar a cabo un proceso de mejoramiento oscilan entre programas muy estructurados que utilizan desde herramientas de control estadístico de procesos, hasta sistemas de sugerencias sencillos que dependen de sesiones de Lluvias de ideas y análisis en trozos informales de papel. Entre las herramientas comunes que se usan para resolver problemas y lograr un mejoramiento continuo se encuentran los Diagramas de flujo de procesos, análisis de Pareto, diagramas de tendencias, histogramas, diagramas de dispersión, diagramas de causa-efecto, lista de verificación, entre otros (Chase, 2000).

2.2.34.1 Herramientas de modernización de procesos

Para lograr la modernización es fundamental una orientación hacia la formación de capacidad a nivel predial. Esta capacidad se logra y superando continuamente la calidad del stock de capital de base, constituido por el recurso humano, los recursos físicos, las herramientas, maquinaria y equipo y la infraestructura.

Se pueden incluir dentro de la modernización de los procesos todas aquellas iniciativas que los gobiernos emprenden con el objetivo de mejorar su administración pública y la forma de gestión de sus instituciones. En términos generales, las tendencias de estos procesos buscan introducir nuevas lógicas en la forma de actuación de las instituciones gubernamentales, que por una parte permitan fortalecer un compromiso de éstas con el cumplimiento de resultados, enfatizando un carácter más gerencial que procedimental, con lo cual la asignación y utilización de los recursos públicos se haría bajo un estricto criterio que incorpora eficiencia, eficacia y calidad; poner atención al usuario como foco central de las preocupaciones de gestión y transportar los actos públicos mejorando los niveles de confianza de la ciudadanía sobre lo público.

Dependiendo de la comunidad de usuarios que ya establecido el consenso alrededor de la norma, se puede hablar de normas de empresa, normas sectoriales, normas nacionales, normas subregionales o normas internacional.

La norma también puede ser legal, leyes, técnicas, especificaciones por cumplir, transitoria, interna, registrada. Esto depende de la fuente que la genera su contenido y el ámbito de aplicación.

En la mayoría de las ocasiones, las normas son creadas por compañías o particulares para sus propios fines. Estas si tienen éxito y se imponen en el mercado, terminan siendo registradas por algún organismo de recopilación y unificación de normas, como ISO, la Unión Europea (UNE).

2.2.34.2 Beneficios de la modernización de procesos

Cualquiera está en libertad no solo de listar los beneficios que trae consigo la normalización de una empresa, sino también de pensar en las barreras, o quizá desventajas que ello tiene. Siendo objetivos, la normalización de una empresa y son más los beneficios que contiene un sistema normalizado que otro sólo funciona por la inercia que generan las rutinas, los pensamientos arcaicos y las decisiones basadas en experiencias pasadas hasta ajenas. Algunos de estos beneficios son:

- Mejora la comunicación interna y externa
- Permite la planeación racional de los procesos y el Talento Humano
- Optimiza los recursos
- Reduce desperdicios
- Facilita el aumento de la productividad y la calidad
- Mejora el trabajo en equipo y la participación del personal mediante el consenso.
- Documenta oficialmente los procesos, conservando así la experiencia y el conocimiento en las operaciones.
- Impulsa la orientación de la organización hacia el cliente.
- Mejora continuamente los procesos y el producto o servicio.
- Permite la conservación del conocimiento de la organización.

CAPITULO III

3. Descripción Metodológica

3.1 Método e instrumentos de investigación

En el presente proyecto se aplicara la investigación descriptiva ya que su objetivo consiste en llegar a conocer las situaciones, costumbres y actitudes predominantes a través de la descripción exacta de las actividades, objetos, procesos y personas.

Su meta no se limita a la recolección de datos, sino a la predicción e identificación de las relaciones que existen entre dos o más variables, los investigadores no son solo tabuladores, sino que recogen los datos sobre la base de una hipótesis o teoría, exponen y resumen la información de manera cuidadosa y luego analizan minuciosamente los resultados, a fin de extraer generalizaciones significativas que contribuyan al conocimiento.

El método descriptivo examina las características del problema escogido, enuncia los supuestos en que se basan las hipótesis y los procesos adoptados, eligen los temas y las fuentes apropiados, seleccionan o elaboran técnicas para la recolección de datos, establecen categorías precisas que se adecuen al propósito del estudio y permitan poner de manifiesto las semejanzas, diferencias y

relaciones significativas, verifican la validez de las técnicas empleadas para la recolección de datos, realizan observaciones objetivas y exactas, describen, analizan e interpretan los datos obtenidos, en términos claros y precisos.

3.1.1 Instrumentos de investigación

El levantamiento de la información, medición y evaluación de las actividades en el proceso de Salud Bucal se la realizará con:

- Observación in situ, directa e indirecta con el propósito de obtener el mayor número de datos a través de: fichas, fotos, listas de chequeos de datos.
- Se utilizará la entrevista estructurada y no estructurada al personal de la unidad fuente directa de información.
- La entrevista estructurada utilizando la “plantilla de levantamiento de actividades” a cada uno de los funcionarios que laboran en la Unidad.
- La entrevista no estructurada para conocer su impresión sobre las condiciones de trabajo en el área.
- Las fuentes secundarias a través de revisión bibliográfica, proyectos relacionados; para el diseño y estandarización de los procesos se utilizarán las TICs, proponiendo actividades que incluye la construcción de indicadores y permita monitorear para recomendar la propuesta de implementación.

3.2 Población y muestra

La población objeto de estudio son los pacientes del Área de Salud del Hospital General Enrique Garcés, para este estudio es de 711 pacientes atendidos en el año 2011 según registro estadístico entregado por el HGEG, estructurado de la siguiente manera 296 hombres y 415 mujeres.

Para determinar la muestra se utilizó la siguiente fórmula para su cálculo:⁹(Dennis, 2008)

$$n = \frac{z^2 * p * q * N}{e^2 * (N-1) + z^2 * p * q} = 711$$

En la que:

N = Número de pacientes del área de Odontología

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

p = Probabilidad de que el paciente acuda al área de Odontología del Hospital General Enrique Garcés

q = Probabilidad de que el paciente no acuda al área de Odontología del Hospital General Enrique Garcés

e = Error estándar

⁹ Anderson, David R., Dennis Sweeney y Thomas J. Williams. Estadística para administración y economía.10ª., México,Thomson,2008

En base a esta estructura encontramos:

Datos:

NC= 95% El nivel de confianza parte de la curva normal determinando la disponibilidad de profesionales para la atención a los pacientes. A mayor confiabilidad más pacientes satisfechos.

p= 90% parte de una pregunta base: ¿A recibido una atención adecuada? , dirigida a un grupo reducido de pacientes en el que se determina la probabilidad de satisfacción del usuario.

q= 10% determinada por la misma pregunta base al mismo grupo de pacientes en el que se determina la probabilidad de insatisfacción

N= 711 es El total de pacientes que acuden al área del Odontología del Hospital Enrique Garcés

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

e= 5% el error estándar.¹⁰

$$n = \frac{1.96^2 * 0.9 * 0.1 * 711}{0.05^2 * (711 - 1) + 1.96^2 * 0.9 * 0.1} = 111$$

¹⁰ Cerón Eve, Folletos de Investigación de Mercados, Editorial Labor S.A., Lima-Perú, 1984.

Realizadas las operaciones se encuentran una muestra de **111 pacientes** del Área de Odontología del Hospital General Enrique Garcés estructurado de la siguiente forma:

Se conoce la población total objeto de estudio de 711 personas, compuesta por 296 hombre y 415 mujeres pacientes de Odontología.

Como resultado de las preguntas en la investigación, realizada mediante la encuesta del Anexo II, a continuación se ilustraron los resultados obtenidos.

3.3 Resultados de la investigación

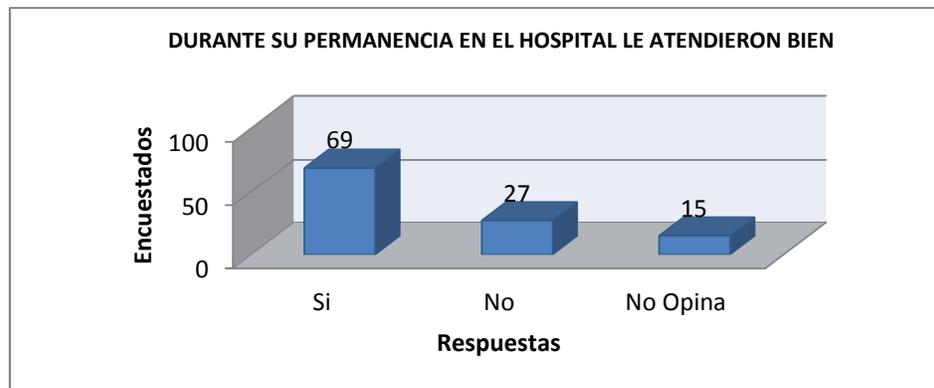
Como resultado de las preguntas de investigación realizada mediante la encuesta del Anexo No. 2, a continuación se ilustran los resultados obtenidos.

1. Durante su permanencia en el Hospital como lo trataron ¿bien?

Tabla No. 10

PREGUNTA No. 1	SI	NO	NO OPINA	TOTAL
Durante su permanencia en el Hospital le trataron bien	69	27	15	111
TOTAL	69	27	15	111

Grafico No. 16



Elaborado por: Investigador

Interpretación: De la encuesta realizada se desprende que de los 111 pacientes encuestados, los 62 % de los encuestados consideran que si fueron bien atendidos durante su permanencia en este centro de salud, mientras que 24% manifestaron que no han sido bien atendidos y 14% no opinaron.

Análisis: De los datos obtenidos podemos ver que la atención que se brinda en el HGEG es la adecuada, existe un porcentaje mayor de satisfacción de los pacientes.

2. Ha tenido que esperar mucho tiempo para ser atendido.

Tabla No. 11

PREGUNTA NO.2	SI	NO	NO OPINA	TOTAL
Ha tenido que esperar mucho tiempo para ser atendido	99	10	2	111
TOTAL	99	10	2	111

Gráfico No. 17



Elaborado por: Investigador

Interpretación: De la encuesta realizada a los 111 pacientes, los 89 % expresan que si tuvieron que esperar mucho tiempo para ser atendidos, el 9% de pacientes dicen que no tuvieron que esperar mucho tiempo y 2% no opinaron.

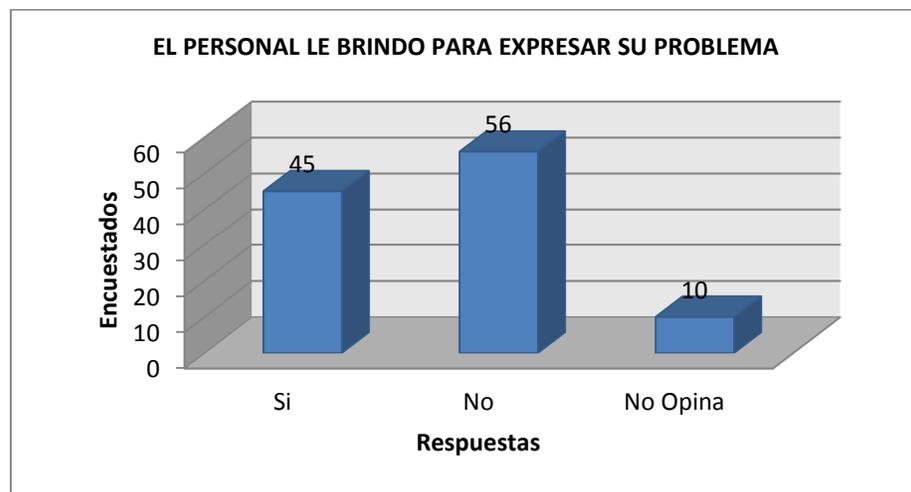
Análisis: Los pacientes manifiestan su disconformidad y malestar en cuanto al tiempo de espera, ellos indican que debido al espacio físico y al reducido número equipos dentales, y al no contar no pueden ser atendidos pese a existir suficientes profesionales con un equipo de pre quirófano y quirófano solo para cirugía maxilofacial.

3. El personal le brinda confianza al momento de expresar su problema

Tabla No. 11

PREGUNTA NO.3	SI	NO	NO OPINA	TOTAL
El personal le brinda confianza para expresar su problema	45	56	10	111
TOTAL	45	56	10	111

Gráfico No. 17



Elaborado por: Investigador

Interpretación: De la encuesta realizada a 111 pacientes, se desprende que el 50% opinan que el personal no brinda la confianza necesaria para expresar sus problemas, mientras que el 41% manifiestan que su satisfacción con la atención y el 9% no opinan.

Análisis: Se puede evidenciar que los pacientes no sienten la confianza suficiente para expresar al profesional sus problemas de salud dental, lo que no permite tener un diagnóstico confiable y rápido para llegar a un tratamiento adecuado.

4. Considera que durante la consulta le hicieron un examen completo

Tabla No. 12

PREGUNTA NO.4	SI	NO	NO OPINA	TOTAL
Considera que durante la consulta le hicieron un examen completo	9	100	2	111
TOTAL	9	100	2	111

Grafico No. 18



Elaborado por: Investigador

Interpretación: De la encuesta realizada a 111 pacientes, se desprende que el 90% opinan que no le hicieron un examen completo, mientras que el 8% manifiestan que si se le realizó un examen completo y el 2% no opinan.

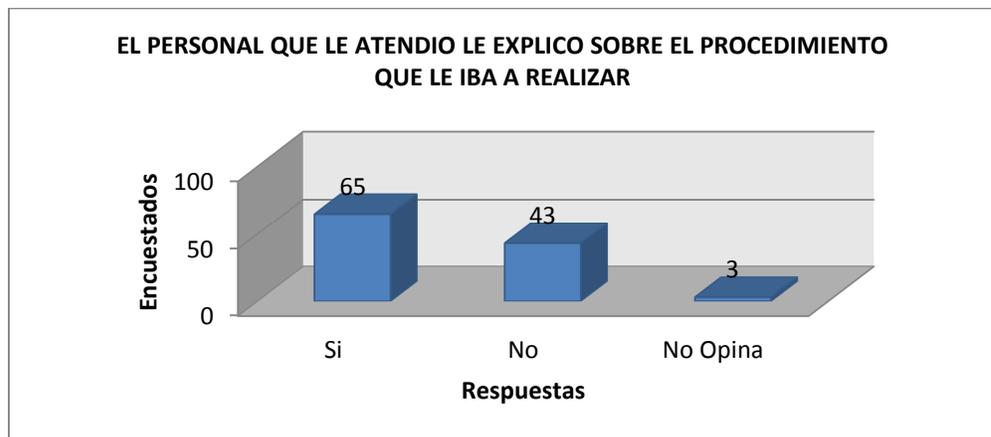
Análisis: Se puede evidenciar que los pacientes no sienten la confianza suficiente para expresar al profesional sus problemas de salud dental, lo que no permite tener un diagnóstico confiable y rápido para llegar a un tratamiento adecuado.

5. El personal que le atendió le explico sobre el procedimiento que le iba a realizar.

Tabla No. 13

PREGUNTA NO.5	SI	NO	NO OPINA	TOTAL
El personal que le atendió le explico sobre el procedimiento que le iba a realizar	65	43	3	111
TOTAL	65	43	3	111

Grafico No. 19



Elaborado por: Investigador

Interpretación: De la encuesta realizada a 111 pacientes, se desprende que el 58% manifiesta que si le dieron la explicación necesaria, mientras que el 39% manifiestan que no se le dio ninguna explicación sobre el procedimiento que se le realizaría y el 3% no opinan.

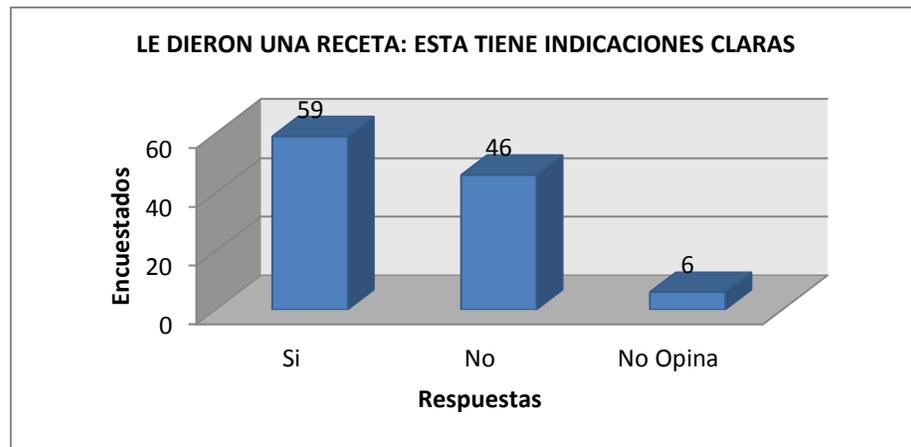
Análisis: Por lo expresado por los pacientes se puede ver que los profesionales que atienden a los pacientes en salud bucal sin brindan información necesaria, pero con limitaciones ya que apenas 58% de satisfacción de los pacientes.

6. Le dieron una receta: con indicaciones claras.

Tabla No. 14

PREGUNTA NO.2	SI	NO	NO OPINA	TOTAL
Le dieron una receta: esta tiene indicaciones claras	59	46	6	111
TOTAL	59	46	6	111

Grafico No. 20



Elaborado por: Investigador

Interpretación: De la encuesta realizada a 111 pacientes, se desprende que el 53% manifiesta que el profesional si consigno indicaciones claras en la receta emitida, mientras que el 42% manifiestan que la receta no tiene las explicaciones detalladas que le permitan realizar bien el procedimiento, y el 5% no opinan.

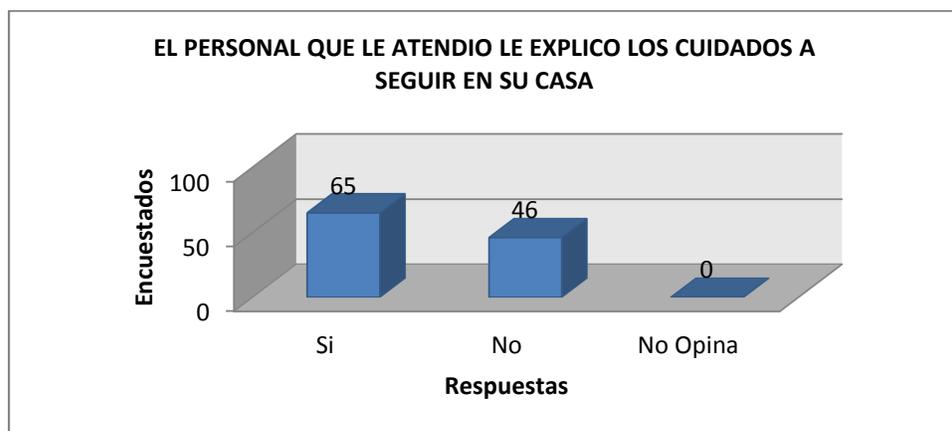
Análisis: Por lo expresado por los pacientes se puede ver que los profesionales no emiten indicaciones claras es por lo menos la mitad de pacientes que indican que no hay explicaciones claras en las recetas, lo que impide que el paciente pueda tener una pronta mejoría en su salud bucal.

7. El personal que le atendió le explico los cuidados a seguir en su casa.

Tabla No. 15

PREGUNTA NO.7	SI	NO	NO OPINA	TOTAL
El personal que le atendió le explico los cuidados a seguir en su casa	65	46	0	111
TOTAL	65	46	0	111

Grafico No. 21



Elaborado por: Investigador

Interpretación: De la encuesta realizada a 111 pacientes, se desprende que el 59% manifiesta que el profesional que le atendió le dio las explicaciones sobre los cuidados que debe tener en casa para no tener complicaciones, mientras que el 41% manifiesta que no se le dio ninguna explicación, y el 0% no opinan.

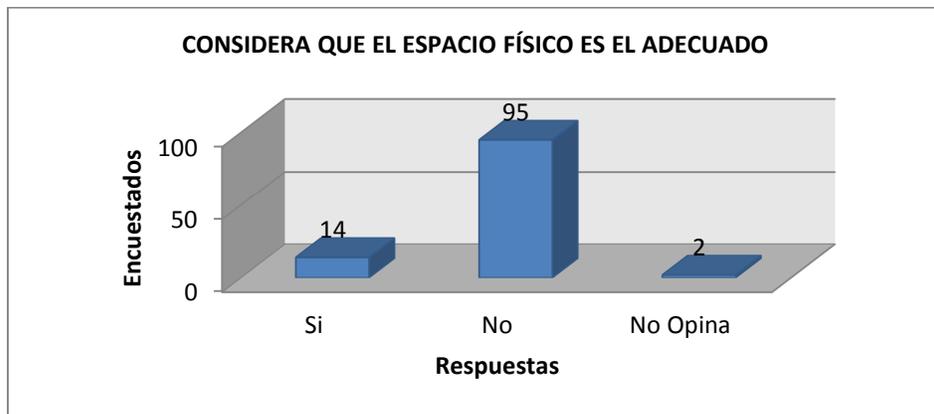
Análisis: De los resultados obtenidos podemos ver que más de la mitad si recibe las indicaciones necesarias, determinando que es necesario comendar a los profesionales ser más responsables y brindar las explicaciones debidas a fin de evitar complicaciones posteriores.

8. Considera que el espacio físico para la atención en Salud Bucal es el adecuado.

Tabla No. 16

PREGUNTA NO.8	SI	NO	NO OPINA	TOTAL
Considera que el espacio físico es el adecuado	14	95	2	111
TOTAL	14	95	2	111

Grafico No. 22



Elaborado por: Investigador

Interpretación: De la encuesta realizada a 111 pacientes, se desprende que el 85% manifiesta que el espacio físico no es el adecuado, mientras que para 13% el espacio físico está bien, y el 2% no opina.

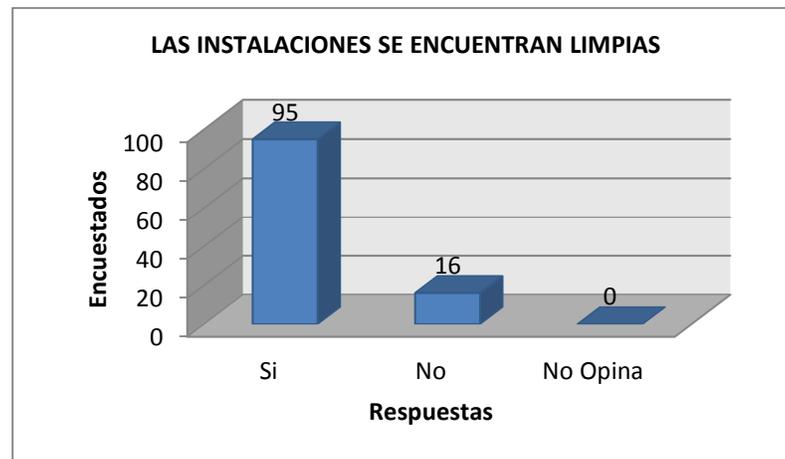
Análisis: De lo expuesto por los pacientes encuestados podemos determinar que la mayor parte opinan que el espacio físico es reducido, manifestaron que era molesto tener que estar en la misma sala, pacientes, profesionales y auxiliares, esto no cumple con estándares internacionales, impidiendo la privacidad del paciente.

9. Las instalaciones se encuentran limpias.

Tabla No. 17

PREGUNTA NO.9	SI	NO	NO OPINA	TOTAL
Las instalaciones se encuentran limpias	95	16	0	111
TOTAL	95	16	0	111

Grafico No. 23



Elaborado por: Investigador

Interpretación: De la encuesta realizada a 111 pacientes, el 86% de los pacientes encuestados manifiesta que las instalaciones están limpias, el 14% manifiestan que no siempre están limpias, y el 0% no opinan.

Análisis: Por lo expresado por los pacientes se puede ver que existe preocupación por parte de las autoridades por mantener siempre en buen estado y limpias las instalaciones.

10. Cree que existe suficientes profesionales en este servicio.

Tabla No. 18

PREGUNTA NO.10	SI	NO	NO OPINA	TOTAL
Cree que existen suficientes profesionales en este servicio.	101	7	3	111
TOTAL	101	7	3	111

Grafico No. 24



Elaborado por: Investigador

Interpretación: De la encuesta realizada a 111 pacientes, se desprende que el 91% manifiesta que existe suficiente número de profesional, mientras que el 6% manifiestan que hacen falta profesionales, y el 3% no opinan.

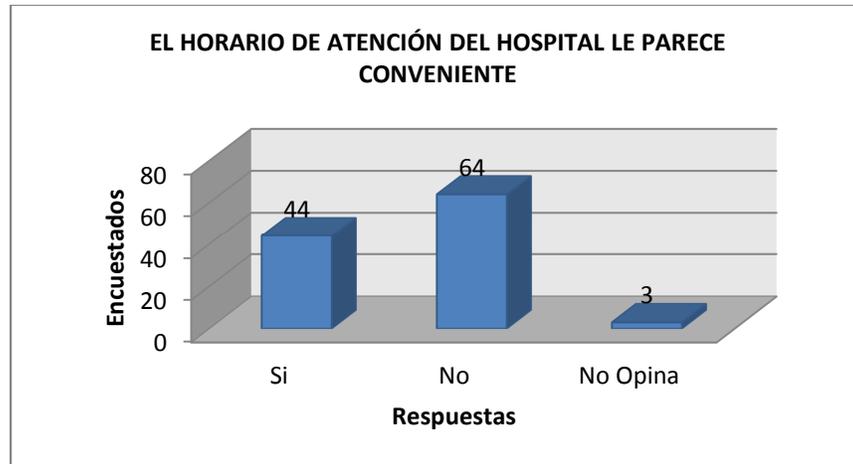
Análisis: Con esto se puede evidenciar que existe suficientes profesionales, lo que hace falta es el espacio físico y equipos odontológicos.

11. El horario de atención en el área de Salud Bucal del Hospital le parece conveniente.

Tabla No. 19

PREGUNTA NO.11	SI	NO	NO OPINA	TOTAL
El horario de atención del Hospital le parece conveniente.	44	64	3	111
TOTAL	44	64	3	111

Grafico No. 25



Elaborado por: Investigador

Interpretación: De la encuesta realizada a 111 pacientes, se desprende que el 58% manifiesta que el horario no es el adecuado, mientras que el 39% manifiestan que el horario es el correcto, y el 3% no opinan.

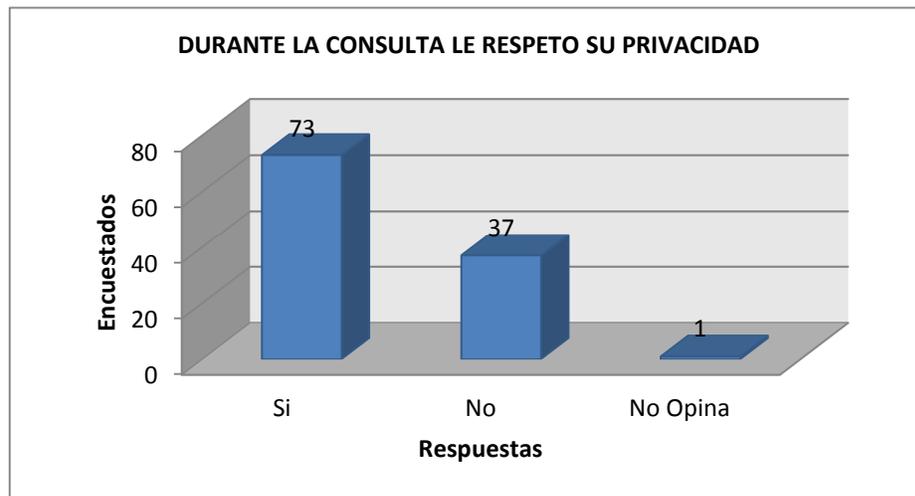
Análisis: Por lo expresado por los pacientes muchos de ellos opinan que debe extenderse a sábados y domingos y emergencias las 24 horas del día.

12. Durante la consulta le respetaron su privacidad.

Tabla No. 20

PREGUNTA NO.12	SI	NO	NO OPINA	TOTAL
Durante la consulta se respeto su privacidad.	73	37	1	111
TOTAL	73	37	1	111

Grafico No. 26



Elaborado por: Investigador

Interpretación: De la encuesta realizada a 111 pacientes, se desprende que el 66% manifiesta que si se respeto su privacidad, mientras que el 33% manifiestan que no se respeto su privacidad, y el 1% no opinan.

Análisis: Se considera que si se respeta la privacidad de los pacientes, ellos se sienten satisfechos con el respeto a su privacidad que reciben de parte del personal del Hospital en el área de Salud Bucal.

3.4 Análisis de la situación actual

De la revisión bibliográfica existente en el MSP del 2009, se desprende que las enfermedades bucodentales se encuentran entre las de mayor demanda en el país, la caries dental que es una de las patologías más prevalentes que continúan siendo un problema de la salud pública afectando considerablemente a la población, especialmente infantil. El último estudio epidemiológico de Salud bucal de (1996) reveló que el 88,2% que los escolares menores de 15 años tiene presencia de placa bacteriana y el 53% esta afectado con gingivitis. Además se evidencio que los niños examinados el 35% presentaban algún tipo de mal oclusión. Además el estudio revela que el problema de la caries se incrementa con la edad.

Con este antecedente en el 2008 el área de salud Bucal procede a la revisión para actualización y elaboración de Normas y Procedimientos de Atención de Salud Bucal para Primer Nivel de atención, enmarcadas en el contexto del Modelo de Atención en Salud, las mismas que permitirán mantener un ordenamiento de la atención optima para conseguir un mejoramiento de la Salud Buco Dental y mayor bienestar posible de la población en los diferentes ciclos de vida.

Con estos antecedentes se pudo observar que en el área de Salud Bucal del HGEG, existe un elevado número de pacientes que acuden con problemas bucodentales, observándose que la población de mayor demanda es la de niños en edad de 6 a 12 años, quienes presentan daños en la cavidad bucal.

Al realizar el levantamiento de la información en el Formulario estandarizado se pudo observar que los procesos actuales en el área de Salud Bucal del Hospital General Enrique Garcés registraron actividades y tareas facultativas, no se cumplen con los estándares mínimos establecidos para una unidad de Salud Bucal como: espacio físico y adecuaciones técnicas necesarias ya que los espacios destinados a este Departamento son reducidos, provocando con esto insatisfacción y malestar de los pacientes. No cuenta con los equipos necesarios para cubrir la demanda de pacientes que acuden diariamente en busca de atención dental. Como se observa en el Anexo No. 12

Es una realidad la falta de equipos para las áreas especializadas de Odontología como: Periodoncia, Endodoncia, Ortodoncia, Cirugía Maxilofacial y Odontología general, se realizan muchos de estos procesos sin la debida precaución y protección para los pacientes.

Es evidente la necesidad de un profesional en Odontopediatría, profesionales en Odontología General y asistentes dentales, descuidando lo más importante como es la atención primaria y la prevención, por lo que no se cumple con los procesos establecidos para estas áreas.

Es alta la demanda de pacientes en edades escolares y adolescentes que necesitan profesionales para prevenir y mantener las piezas temporales en su boca ya que estas son las que mantendr5an el espacio y la posición de las piezas definitivas en los pacientes adultos. Si invertimos en prevención estaríamos cuidando el futuro de la Salud Bucal de los pacientes del HGEG.

Al no aplicar los procesos existente y la sobre asignación de profesionales no necesarios convierte al Departamento de Odontología del Hospital General Enrique Garcés una unidad que no esta cumpliendo con los objetivos de creación, por lo que es necesario la documentación de los procesos y la estructuración del personal necesario así como la infraestructura que permita brindar un servicio de calidad y excelencia a los pacientes.

3.5 Conclusión de resultados obtenidos

3.5.1 Conclusiones

De lo expuesto y observado en la investigación, la entrevista y la encuesta realizada a: Autoridades, profesionales, funcionarios y pacientes se desprende que al no aplicar y documentar adecuadamente los procesos existentes, convierte a esta Unidad de Salud específicamente en el área de Odontología en una constante inseguridad para la salud de los pacientes.

El HGEG, no cuenta con un direccionamiento estratégico claro y completo, ni con procesos eficientes por lo que se evidencias resultados de pérdidas de tiempo en actividades no generadoras de valor en la preparación, espera, inspección, archivo, llevando a insatisfacción del cliente interno y externo.

- Manejo inadecuado de la HC 033, que se inicia en: archivo, recepción, pasando a continuación al consultorio odontológico, provocando pérdida de tiempo para el paciente. Así mismo existe escaso registro de información

importante en todas las áreas de odontología, dificultando el cálculo de los indicadores de calidad Hospitalaria.

- El HGEG cuenta con cinco especialidades como: Cirugía maxilofacial, odontología general, periodoncia, ortodoncia, endodoncia. Existiendo una subutilización de los mismos por falta de espacio físico. Como se observa en el Anexo No. 8
- Los especialistas no realizan los procesos en base a protocolos establecidos y estandarizados, utilizan sus conocimientos y experiencias acumuladas en la práctica diaria para la atención a los pacientes.
- Al no contar con el recurso humano especializado no se puede garantizar una atención y servicio de calidad a los pacientes, creando incertidumbre y mala atención que repercute en la imagen Institucional y la salud de los pacientes.
- La infraestructura y el espacio físico asignado para esta área no es el suficiente ni adecuado.
- No se cuenta con profesionales especialistas encargados de brindar atención preventiva a niños, provocando mala atención a los pacientes que acuden en busca de solución a sus problemas de salud bucal.
- La atención a los pacientes no es la adecuada debido a la falta de equipos, instrumentos y materiales que permitan cubrir las necesidades de los pacientes con mayor rapidez. Como se observa en el Anexo No. 8
- El horario de atención no cubre las necesidades de la población de Chillogallo y áreas aledañas.

- No se cuenta con servicio de emergencia ni atención los fines de semana.

3.5.2 Recomendaciones

- Iniciar con una administración en base a procesos técnico administrativos claros, eficientes, que sean revisados y actualizados frecuentemente en función de satisfacer al cliente.
- Socializar con todo el personal involucrado el direccionamiento estratégico del área de Salud Bucal y exponer en un lugar visible la misión y visión de la Institución.
- Implementar un sistema de HC automatizado en red, que permita al profesional registrar el diagnóstico, tratamiento y medicamentos siniestrados al paciente.
- Contratación de profesionales en el área de Odontopediatría, Odontólogos generales, asistentes dentales.
- Ampliación o reubicación del área de odontología a un espacio físico que cumpla con los estándares mínimos internacionales. Como se observa en el Anexo No. 8
- Construcción de un quirófano especializado en el área Maxilofacial, y cirugía menor, que cumplan los estándares establecidos para el efecto.
- Implementar un laboratorio de prótesis dental para brindar mayor rapidez en la atención a los pacientes.
- Implementación de un departamento especializado de RX, para atención dental.

- Implementación de área física y de descanso para cirugía maxilofacial.
- Adquisición de equipos e instrumentos indispensables para cubrir las necesidades básicas de odontología.
- Ampliar el horario de atención a pacientes del área de Salud Bucal.
- Implementar un servicio de emergencia

CAPITULO IV

4. Situación actual de procesos

4.1 Mapa Estratégico

El Mapa estratégico nos permite determinar en forma simple y efectiva la razón de existencia primordial de la Organización y por ende del Área de Salud Bucal. Como se observa en el gráfico No. 27.

Gráfico No.27 Mapa Estratégico Hospital General Enrique Garcés



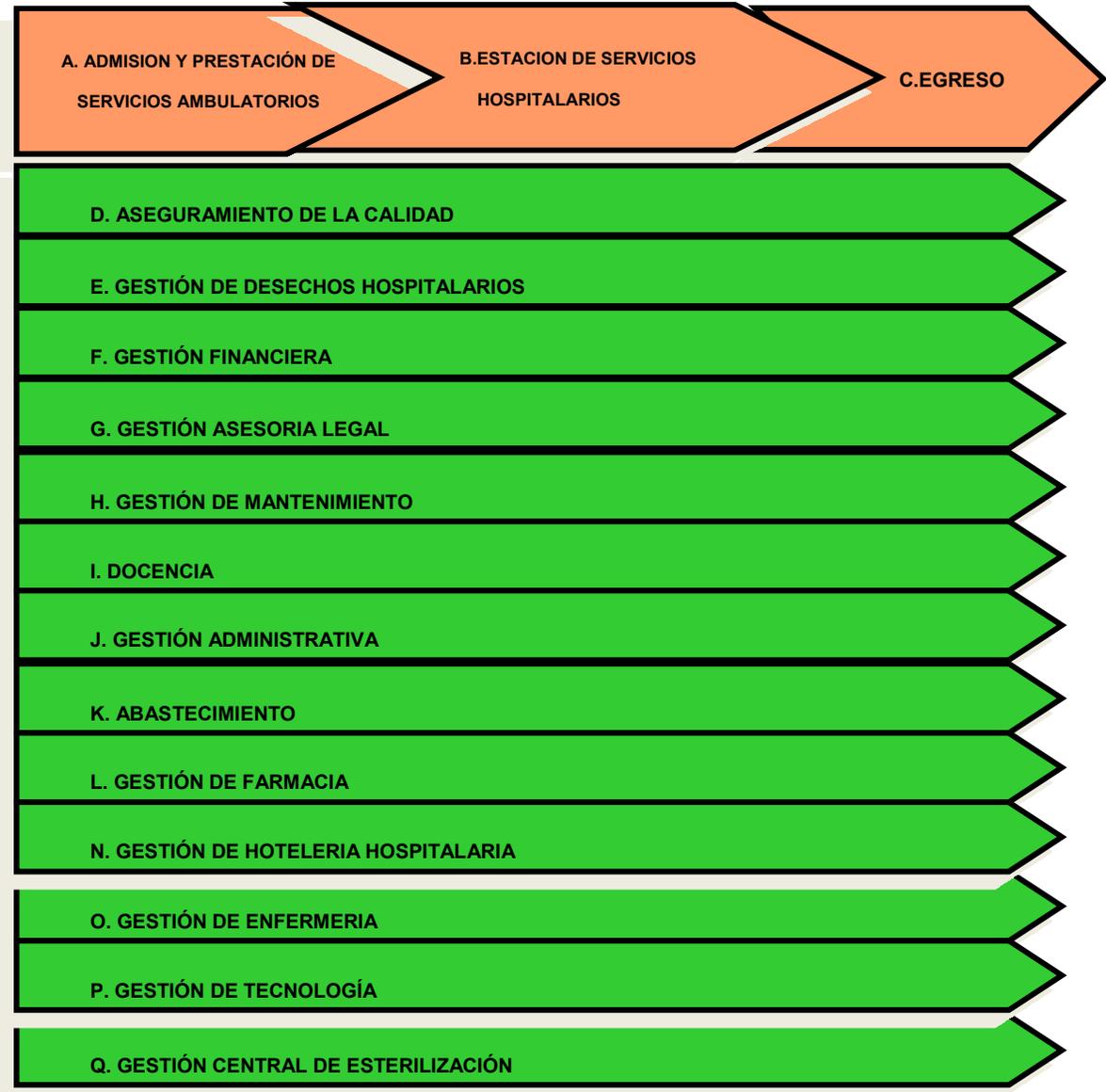
Fuente: <http://www.facebook.com/pages/HOSPITAL-ENRIQUE-GARCES/158377900885393?sk=info>
Elaborado por: Investigador

4.2 Cadena de Valor

La cadena de valor fue descrita por Michael Porter, la misma categoriza las actividades que producen valor agregado en una organización; a través de la cadena de valor, El Hospital General Enrique Garcés, proporcionará beneficios y servicios para todos los usuarios, tanto internos como externos que acuden las 24 horas del día en busca de servicios.

La cadena de valor es esencialmente una forma de análisis de las actividades que realiza el Hospital, mediante la cual se descompone la institución en sus partes constitutivas, buscando identificar fuentes de ventaja competitiva en aquellas actividades generadoras de valor. Esa ventaja competitiva se logrará cuando la institución desarrolle e integre las actividades de su cadena de valor de manera diferenciada. Como se observa en el Gráfico No. 28

Grafico No. 28: Cadena de Valor del Hospital General Enrique Garcés



Elaborado por: Investigador

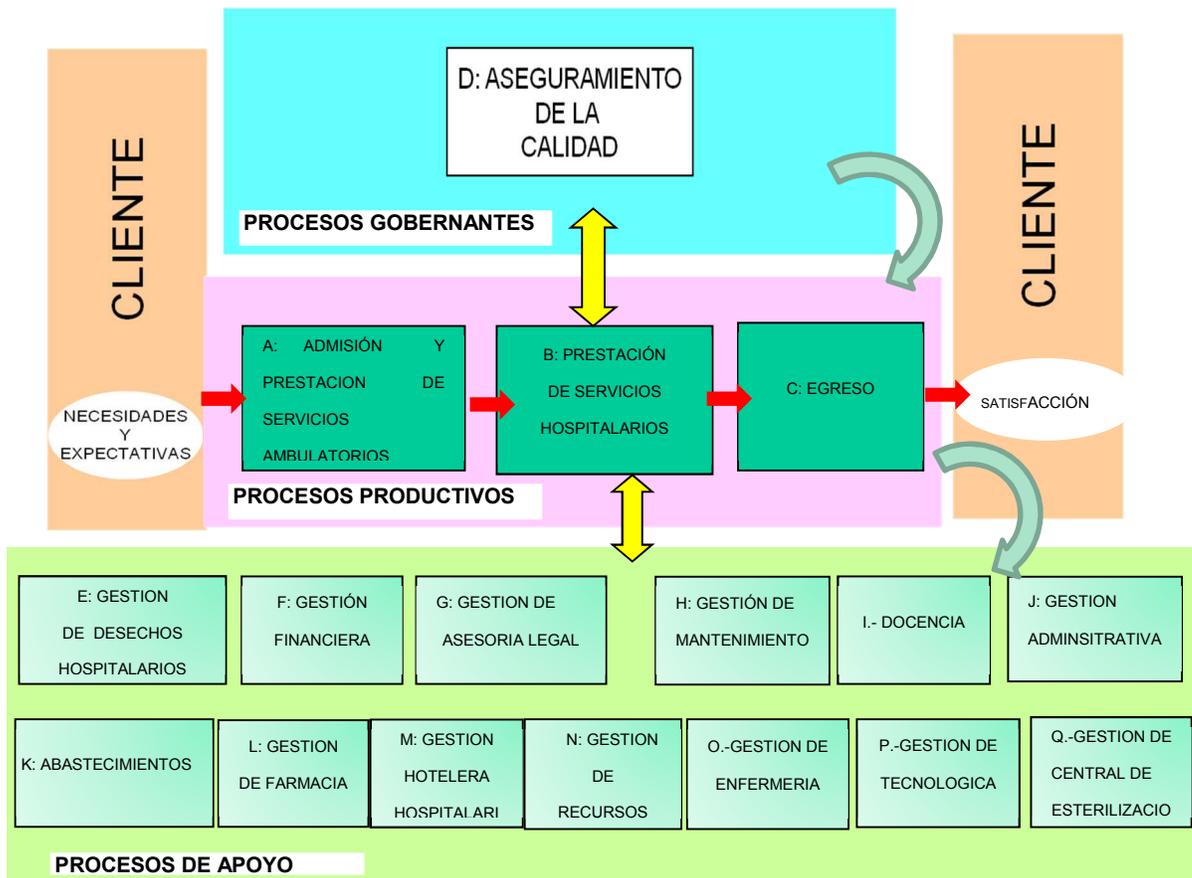
4.3 Mapa de procesos

El Mapa de procesos es una herramienta que permite estructurar en forma horizontal todos los procesos de la organización en pocas palabras podemos decir que el mapa de procesos permite plasmar la organización vertical en forma horizontal. Como se puede apreciar en el grafico No. 29 adjunto.

Grafico No. 29: Mapa de Procesos HGEG

MAPA DE PROCESOS DEL HOSPITAL GENERAL

ENRIQUE GARCÉS



Elaborado por: Autor

4.4 Inventario de Procesos

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

Para hacer este listado se toma en consideración un código que caracteriza a cada macro-proceso que tiene la Institución, con su respectivo nombre, procesos y sub-procesos, al igual que la identificación del tipo de proceso sea este: gobernante, productivo, de apoyo, en nuestro caso es un proceso productivo, como se lo puede observar en el gráfico No.30

Grafico No. 30 : Inventario de Procesos



B: PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE HOSPITALIZACION

B.1: ATENCIÓN CLINICA

B.2: ATENCIÓN QUIRURGICA

B.3: ATENCIÓN GINECO-OBSTETRICIA

B.4: ATENCIÓN UTI

B.1: ATENCION CLINICA

B.1.1: RECEPCION DEL PACIENTE

B.1.2: ATENCIÓN EN HOSPITALIZACION

B.1.3: EGRESO HOSPITALARIO

C: EGRESO

C: TRANSFERENCIA

C.2: ALTA DEFINITIVA

C.3: GESTIÓN DE MORGUE

4.5 Levantamiento de información de procesos actuales

4.5.1 Etapas para el Levantamiento de los Procesos

4.5.2 Antecedentes

Para efecto del levantamiento de la información se procedió de la siguiente manera:

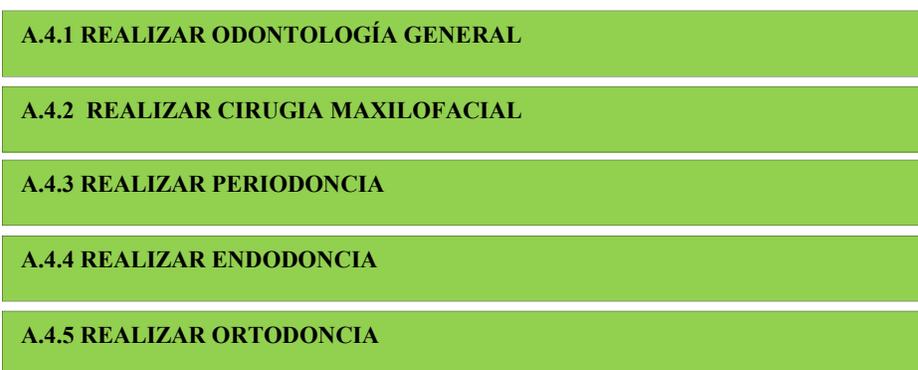
- Una vez establecido el Convenio entre la ESPE y el Hospital General Enrique Garcés se explico los participantes en el Proyecto, cual debía ser el procedimiento a seguir para poder obtener la información requerida para el levantamiento de los procesos.
- El levantamiento de los procesos se lo realizó in situ, con la visita al HGEG.
- En la primera visita las coordinadora del Proyecto delegada por el Hospital EG, informó a todo el personal de cada uno de los departamentos donde se realizaría el levantamiento de la información, para que se brinde toda la facilidad a los Maestranes de la ESPE, a fin de que puedan cumplir con los objetivos del proyecto.
- Acudí posteriormente al Área de Salud Bucal para presentarme y solicitar la información requerida en el formato de Levantamiento de la Información que nos fue entregado por el Ing. Jaime Cadena Director General del Proyecto por parte de la ESPE.

- Se pudo notar que algunos de los profesionales indicaban minuciosamente las actividades que realizaban.
- En cambio otros eran muy escuetos.
- Una vez realizadas todas las entrevistas a los funcionarios del Área de Salud Bucal se procede a procesar la información
- Se analiza cada una de las hojas de recolección de la información y se van detallando una a una las actividades que realiza cada uno de los Profesionales.
- Se procede a continuación a realizar el flujograma de cada uno de los procesos identificados.
- Se detallan en ellos las actividades priorizando cada una de ellas

4.6 Proceso actuales

A continuación se esquematiza los procesos existentes en el HGEG en el área de Salud Bucal, como los observamos en el gráfico No. 31

Gráfico No. 31: Atención Odontológica



Realizado por: Investigador

CAPITULO V

5. MANUAL DE PROCESOS

5.1 Contenido del Manual de procesos

El Manual de procesos se lo encontrará en el Anexo 10, el mismo que esta estructurado de la siguiente manera:

1. CARACTERIZACIÓN DEL ÁREA
 - a. Reseña histórica del área
 - b. Estructura organizacional del área
 - c. Productos y/o servicios del área
2. CADENA DE VALOR HEG
3. MAPA DE PROCESOS DEL HEG
4. OBJETIVO DEL MANUAL DEL ÁREA
5. ALCANCE DEL MANUAL DEL ÁREA
6. GLOSARIO DE TÉRMINOS
7. MAPA DE PROCESOS DEL ÁREA
8. INVENTARIO DE PROCESOS DEL ÁREA
9. ANEXOS
 - a. Anexo I Levantamiento de la información
 - b. Anexo II Análisis de Valor Agregado procesos actuales

c. Anexo III Formulación de Indicadores de cada proceso

5.2 Cuadro de Indicadores

Se han considerado indicadores relacionados a los procesos en el Área de Atención Odontológica, como se observa en la tabla No. 22.

Tabla No. 22: cuadro de Indicadores

SUBPROCESO	INDICADORES
REALIZAR ODONTOLOGÍA GENERAL	Citas previas realizada
	Obturaciones realizadas
REALIZAR CIRUGÍA MAXILOFACIAL	Citas por primera vez
	Pacientes atendidos en cirugía maxilofacial
	Rendimiento
REALIZAR PERIODONCIA	Citas previas realizadas
	Implantes realizados
REALIZAR ENDODONCIA	Citas previas realizadas
	Endodoncias realizadas
	Canales obturados
REALIZAR ORTODONCIA	Citas previas realizadas
	Braquetas colocadas

Elaborado por: Investigador

5.3 Monitoreo de indicadores

Una vez establecidos los indicadores más apropiados para dar control y seguimiento al área; con el fin de hacer un análisis actual de la gestión realizada en cada área y considerando para la toma de decisiones.

El monitoreo realizado en el área de Atención Odontológica del HGEG, con los datos existentes del primer cuatrimestre, lo podemos observar en el Manual de proceso.

5.4 Plan de implementación

El Plan de Implementación de los procesos en el área de Atención Odontológica del HGEG, se cumplirá el siguiente esquema. Tabla No. 23

Tabla No. 23: Plan de implementación de propuesta

1.ra FASE	Levantamiento y diagnóstico de la información del área	Dr. Blasco Villacís
2da. FASE	Desarrollo de la propuesta de mejora	Dr. Blasco Villacís
3ra. FASE	Socialización y capacitación del personal involucrado en el área	Dr. Blasco Villacís
4ta. FASE	Implementación del proceso	Directivos del área
5ta. FASE	Monitoreo, control y evaluación de indicadores	

Elaborado por: Investigador

5.5 Capacitación al personal de la documentación e indicadores por procesos

Se realiza la socialización con los profesionales de los servicio del área de Atención Odontológica del HGEG, obteniendo su aceptación al Manual de Procesos presentado, el mismo que puede ser evidenciado en la certificación emitida por el Director del área, para validar la actividad. Tal como se lo puede observar en el Anexo No. 10.

CAPITULO VI

6.1 Conclusiones

1. Departamento de Odontología del Hospital General Enrique Garcés se encuentra administrado empíricamente y no cuenta con direccionamiento estratégico claro y completo, ni con procesos eficientes por lo que se ven consecuencias como: pérdidas de tiempo en actividades no generadoras de valor como son: mucho tiempo de espera del paciente, espacios muy reducidos, demasiados profesionales en una misma área.
2. Se maneja la historia clínica física, la cual se inicia en recepción y archivo, pasa a la auxiliar de odontología y luego al consultorio odontológico respectivo, lo que provoca un innecesario desperdicio de tiempo para el paciente. Además existe escaso registro de

información importante en todas las áreas, lo cual dificulta calcular indicadores de calidad hospitalaria y otros indicadores.

3. El HGEG cuenta con una sola área en el Departamento de Odontología para todas las especialidades: Odontología general, Cirugía maxilofacial, Periodoncia, Endodoncia y Ortodoncia. Además la atención en salud bucal no se realiza en base a protocolos establecidos y estandarizados sino que cada profesional lo hace basado a sus conocimientos y experiencia adquiridos.
4. El HGEG no cuenta con un sistema automatizado para citas previas, únicamente se lo realiza personalmente, esto no beneficia al paciente que acude a solicitar los servicios y que se encuentra con exceso de pacientes en lista espera.
5. No cuenta con servicio de emergencia Odontológico especializado.
6. El HGEG no cuenta con un servicio especializado de RX. Para tratamientos pre y post operatorios en Odontología.
7. No cuenta con un laboratorio protésico, necesario para rehabilitar al paciente en sus funciones de masticación, deglución y estética.
8. El HGEG, en el departamento de Odontología no cuenta con operatorias dentales funcionales.
9. No cuenta con profesionales en el área de Odontopediatría.
10. No cuenta con suficientes Odontólogos generales que es la mayor demanda en el área de odontología según anexo No. 7 de

Resumen anual del 2011, donde podemos evidenciar que se realizaron 7363 restauraciones y 6027 obturaciones en el año.

11. Existen dos profesionales en el área de Ortodoncia y de acuerdo a resumen anual del año 2011, en el Anexo No. 7, se puede observar que los 11 meses del año se atendieron a 4 pacientes y únicamente en el mes de diciembre se atendió a 299 pacientes, dando un total al año de 303.

6.2 Recomendaciones

1. Iniciar una administración hospitalaria en base a procesos técnico-administrativos claros y eficientes y estudiarlos frecuentemente para modificarlos o mejorarlos en función de la satisfacción al paciente, de los cambios en el ambiente interno y/o externo.
2. Implementar un sistema de historias clínicas automatizadas en red, de manera que cada profesional que atiende a un paciente pueda registrar sus servicios y/o medicamentos y suministros brindados al paciente, y de esta manera tener un mejor registro de la información y evitar pérdidas de tiempo y sub registros.
3. Se debe implementar el espacio físico, a fin de dividir por áreas cada uno de los servicios de acuerdo a las especialidades que

brinda el Hospital.

4. Implementar un sistema automatizado de citas.
5. Se debe implementar un sistema de emergencia Odontológica las 24 horas del día a fin de satisfacer la demanda de pacientes para el área de Odontología.
6. Se debe implementar un departamento de RX y laboratorio dental especializado para el área de Odontología.
7. Se debe incrementar quirófanos para cirugía general del día.
8. Es necesario incrementar el número de operatorias dentales.
9. Gestionar la contratación de profesionales en Odontopediatría.

10. Gestionar la contratación de más Odontólogos Generales a tiempo completo, debido a que en el año se han realizado 13.390 restauraciones y obturaciones, cifra suficiente para justificar la contratación de más profesionales en Odontología General y Odontopediatras.
11. De acuerdo al Anexo No. 7 se evidencia el exceso de profesionales en el área de Ortodoncia, mismo que no justifica por la producción del reporte anual.

Bibliografía

Anderson, D. R. (2008). *Estadística para Administración y Economía* (10 ed.).

México, México: Thomson.

Arnau Gras, J. e. (1990). *Metodología de la investigación en ciencias del*

comportamiento. Murcia, España: Universidad, secretariado de

Publicaciones.

- Blanco Restrepo, J. H. (2005). *Administración de servicios de Salud*. Colombia: DAME.
- Blanco Restrepo, J. H. (2005). *Fundamentos de Salud Pública* (2 ed., Vol. II). Medellín, Colombia: Quebecor World S.A.
- Fontalvo H, T. &. (2012). *La Gestión de la Calidad en los servicios ISO 9001:2008*. Madrid, España: Eumed.
- Fontalvo Herrera, T. J. (2004). *Herramientas efectivas para el Diseño e Implantación de un Sistema de Gestión de la Calidad Iso-900:2000*. Colombia, Colombia: Graficas Papel Graf.
- Galgano, A. (1995). *Los siete instrumentos de la Calidad Total*. Madrid, España: Diaz de Santo S.A.
- H.J. Harrington, R. M. (1995). *Mejoramiento de los procesos de la empresa* (Vol. 4). España: McGrawHill.
- Hatehortúa H., F. (2003). *Gestión de Auditoría de la calidad para organizaciones públicas: Norma NTGÇP 1000:2004*. Medellín, Colombia: Editorial Universitaria.
- Heredia Alvarado, J. A. (2000). *Sistema de Indicadores para la Mejora y Control Integrado de la Calidad*. Castello de la Plata, España: Universitat Jaume.
- Hurtado, J. (2005). *Gestión de auditoria de la calidad para organizaciones públicas*. Colombia: Universitaria.

- Jaramillo Paredes, R. D. (2008). Propuesta de Gestión por Procesos en los Servicios de Pediatría, Ginecología que ofrece el Centro de Salud de El Carmen de la Ciudad de Quito. 14-18. Quito, Pichincha, Ecuador.
- Jiménez Tipan, C. F. (2008). Levantamiento , Diseño de Procesos y Propuestas de Mejoramiento para la Empresa "FRELAN Cia. LTDA" Comercializadora y Exportadora de Concentrados de Frutas. 317. Quito, Pichincha, Ecuador.
- Junta de Castilla y León. (2004). *Trabajando con los Procesos: Guía para la Gestión por Procesos; los Procesos como facilitadores de la satisfacción de los ciudadanos*. Madrid, España.
- Junta de Castilla y León. (2004). *Trabajando por los procesos: Guía para la gestión por procesos* (Vol. 2). (D. G. Junta de Castilla y León, Ed.) Madrid, España: Junta Castilla de León.
- Lamata, F. (1998). *Manual de Administración y Gestión Sanitaria*. Madrid, España: Diaz de Santos S.A.
- M.A., J. R. (2003). *La Gestión por Procesos*. Madrid, España: Canon Editorial.
- Malagondoño, G. &. (2003). *Auditoría en Salud para una Gestión Eficiente* (2 ed.). Madrid, España: Edotial Médica PANamericana.
- Mejía García, B. (2006). *Gerencia de Procesos: Para la organización y el control interno de empresas de salud* (5 ed.). Bogotá, Colombia: ECOE Ediciones.

- Ministerio de Salud Pública. (2008). Manual de Uso del Formulario 033: Historia Clínica única de Odontología. *Normatización del Sistema Nacional de Salud Bucal: Área de Salud Bucal*, 34.
- Ministerio de Salud Pública. (2009). Normas y Procedimientos de atención en Salud Bucal: Primer Nivel. 45. Pichincha, Ecuador.
- Ministerio de Salud Pública. (Junio de 2010). Estandares Indicadores e Instrumentos para Medir la Calidad de la Atención de Salud Bucal en los Servicios Odontológicos. *Componente Normativo de la Atención Integral de Salud Bucal*, 31.
- Ministerio de Salud Pública. (2011). Estatuto Organico de Gestión Organizacional por Procesos del Ministerio de Salud Pública. 161.
- Perez Fernandes, J. A. (2010). *La Gestión por Procesos* (4ta. ed.). Madrid: ESIC.
- Perez Fernandez de Velasco, J. A. (2010). *Gestión por procesos*. Madrid: Gráficas Dehon.
- Rojas Moya, J. L. (2003). Gestión por Procesos y atención al usuario en los establecimientos de Sistema Nacional de Salud. La Paz, Bolivia.
- Secretaria de Salud. (2008). Seubsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud: Programa de acción específico 2007-2012. 19.
- SESCAM. (Octubre de 2002). Gestión por Procesos: Servicios de calidad de la Atención Sanitaria. 20.
- Soldevila García, P. &. (2004). *La contabilidad de gestión en las organizaciones sin ánimo de lucro*. Madrid, España: Closas Orcoyen S.L.

- Tomassini, M. y. (2002). *Reforma y modernización del estado: Experiencia y desafíos*. Chile: LOM Ediciones.
- Tovar, A. &. (2007). CPIMC: Un Modelo de Administración por procesos. México: Panorama.
- Van Dalen, D. B. (1981). *Manual de Técnicas de Investigación Educativa* (4 ed.). Barcelona: Paidós.
- Vavra, T. G. (2003). *Como medir la satisfacción del cliente: Según la ISO 9001:2000* (2 ed.). Madrid, España: FC. editorial.

RECURSOS ELECTRONICO

<http://site.ebrary.com/lib/esesp/docDetail.action>

<http://site.ebrary.com/lib/esesp/docDetail.action?docID=10327761&p00=administracion+por+procesos>

<http://web.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=10&hid=7&sid=e07c4aa2-cd11-4a47-909b-f67a35c49066%40sess>

<http://web.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=10&hid=7&sid=e07c4aa2-cd11-4a47-909b-f67a35c49066%40sess>

<http://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=jVOoK9rWGJgC&oi=fnd&pg=PA13&dq=administracion+por+procesos++definición>

<http://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=HGy1eJxZVJkC&oi=fnd&pg=PA14&dq=importancia+de+los+procesos+segun+iso+9001&ots=6cF5RQ2Khq&sig=B7jGrSCL8I3iJhi53xrQRFhYE5E#v=onepage&q&f=false>

<http://www.elergonomista.com/enfermeria/anamnesis.htm>

<http://www.wordreference.com/definicion/apical>

<http://www.ada.org/3348.aspx/>

[http://www.saludalia.com/Saludalia/web_saludalia/vivir_sano/doc/higiene/doc/_endodoncia.htm.](http://www.saludalia.com/Saludalia/web_saludalia/vivir_sano/doc/higiene/doc/_endodoncia.htm)

<http://www.tucentrodesalud.net/index.php/odontologmainmenu-2/lstronggod-preventivalstrongg-mainmenu-19/fluoraciainmenu-21>

<http://www.maxilofacial.info/>

<http://www.iztacala.unam.mx/rrivas/NOTAS/Notas7Patpulpar/necdefinicion.htm>

↓

<http://www.sonrisaludable.com/obturaciones.html>

<http://www.ortodonciaecuador.com/tratamientos.aspx?vtexto=Tratamiento>

<http://www.periimplantitis.com/definicion.html>