



ESPE

UNIVERSIDAD DE LAS FUERZAS ARMADAS

INNOVACIÓN PARA LA EXCELENCIA

**DEPARTAMENTO DE CIENCIAS ECONÓMICAS,
ADMINISTRATIVAS Y DE COMERCIO
UNIDAD DE GESTIÓN DE POSGRADOS**

**MAESTRÍA EN ADMINISTRACIÓN GERENCIAL
HOSPITALARIA**

**TRABAJO DE TITULACIÓN, PREVIO A LA OBTENCIÓN
DEL TÍTULO DE MAGISTER EN ADMINISTRACIÓN
GERENCIAL HOSPITALARIA**

**TEMA: ORGANIZACIÓN DE LA GESTIÓN TÉCNICA
ADMINISTRATIVA EN BASE A PROCESOS DE LA
COORDINACIÓN GENERAL DE ENFERMERÍA DEL
HOSPITAL CARLOS ANDRADE MARÍN.**

AUTORA: Lcda. COCHA TELENCHANA MARÍA GABRIELA

DIRECTOR: Ing. CADENA ECHEVERRÍA JAIME

SANGOLQUÍ

2016



ESPE
UNIVERSIDAD DE LAS FUERZAS ARMADAS
INNOVACIÓN PARA LA EXCELENCIA

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

MAESTRÍA EN ADMINISTRACIÓN GERENCIAL HOSPITALARIA

CERTIFICACIÓN

Certifico que el presente proyecto de grado titulado **“ORGANIZACIÓN DE LA GESTIÓN TÉCNICA ADMINISTRATIVA EN BASE A PROCESOS DE LA COORDINACIÓN GENERAL DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL CARLOS ANDRADE MARÍN”**, de autoría de la Licenciada María Gabriela Cocha Telenchana egresada de la Maestría en Administración Gerencia Hospitalaria de la Universidad de las Fuerzas Armadas, “ESPE”, ha sido dirigido, corregido y revisado en todas sus partes; observa las orientaciones metodológicas de la investigación científica y, cumple con lo establecido en la normativa vigente, para los procesos de graduación en el posgrado, por lo que se autoriza su presentación.

Sangolquí, Noviembre del 2015

Ing. Jaime Cadena MSc.

DIRECTOR DE TESIS



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

MAESTRÍA EN ADMINISTRACIÓN GERENCIAL HOSPITALARIA

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Lcda. María Gabriela Cocha Telenchana

DECLARO QUE: los conceptos, ideas, opiniones, resultados y la información que se expone en el presente trabajo de investigación han sido desarrollados en base a procesos de investigación científica respetando derechos intelectuales de terceros, conforme constan en la bibliografía.

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

Lcda. María Gabriela Cocha Telenchana

Sangolquí, Noviembre del 2015



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

MAESTRÍA EN ADMINISTRACIÓN GERENCIAL HOSPITALARIA

AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN

Autorizamos a la Universidad de las Fuerzas Armadas “ESPE” la publicación, en la Biblioteca Virtual de la Institución del trabajo **“ORGANIZACIÓN DE LA GESTIÓN TÉCNICA ADMINISTRATIVA EN BASE A PROCESOS DE LA COORDINACIÓN GENERAL DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL CARLOS ANDRADE MARÍN.”**, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi responsabilidad y autoría.

Lcda. María Gabriela Cocha Telenchana.

DEDICATORIA

El esfuerzo y sacrificio para cumplir con esta travesía va dedicado para todas aquellas personas que estuvieron junto a mi durante su ejecución, y poder decirles que ni la distancia, trabajo y tiempo nos limitan para cumplir un sueño más.

Lcda. Gabriela Cocha

AGRADECIMIENTO

Quiero agradecer a Dios por haberme brindado esta oportunidad de continuar estudiando y de brindarme una familia quienes me supieron dar fortalecimiento y apoyo para cumplir esta meta trazada. A mis padres y hermanos.

Mi gratitud al Ingeniero Jaime Cadena Director de Tesis, porque de manera desinteresada compartió sus conocimientos científicos sin dejar atrás su calidad humana.

A la Lcda. Bilma López Coordinadora General de Enfermería del Hospital Carlos Andrade Marín, porque a más de su colaboración profesional me estrechó su brazo de apoyo de manera desinteresada, dejando en mi enseñanzas profesionales muy valiosas.

A la Sra. Economista Rosita López Coordinadora de la Maestría quien con sus conocimientos y don de gente supo orientarme durante toda la trayectoria del Programa y supo estrecharme su apoyo generoso.

A mis compañeros, amigos y colegas, por su acertado apoyo para la culminación de esta travesía de mi vida.

Muchas gracias.

“ORGANIZACIÓN DE LA GESTIÓN TÉCNICA ADMINISTRATIVA EN
BASE A PROCESOS DE LA COORDINACIÓN GENERAL DE ENFERMERÍA
DEL HOSPITAL CARLOS ANDRADE MARÍN”

Hoy en día gran parte de las empresas e instituciones en el Ecuador han incorporado la estructura organizacional por procesos, a fin de alcanzar eficiencia, eficacia y efectividad en la administración de sus recursos, para alcanzar de esta manera los niveles de éxito esperados.

El Sector Salud no escapa a esta tendencia, siendo necesaria la búsqueda de aspectos innovadores que permitan mejorar y fortalecer el desarrollo institucional y sectorial, la administración hospitalaria no puede continuar desarrollándose bajo los mismos esquemas tradicionales con procedimientos lentos que ocasionan en los usuarios insatisfacción, gastos innecesarios y pérdida de tiempo.

Existe en los hospitales una red de procesos que precisan gestionarse y en cierto momento mejorarse, entre estos procesos están aquellos que son “claves” para la organización y para la obtención de resultados operativos o estratégicos. Estos procesos, deben ser identificados prestando especial atención en su eficiencia, efectividad, satisfacción, accesibilidad entre otros factores

Por esta razón se justifica el interés e importancia por desarrollar este tema, mencionando algunas de las ventajas de diseñar y elaborar un Manual de Procesos para una adecuada optimización de recursos, calidad en el servicio, operaciones simplificadas, clima organizacional favorable, entre otros aspectos, permitirá agilizar el uso de la información y la toma de decisiones en la Gestión Técnica Administrativa de la Coordinación General de Enfermería del Hospital Carlos Andrade Marín.

ÍNDICE DE CONTENIDO

CERTIFICACIÓN	ii
DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD.....	iii
AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN	iv
DEDICATORIA	v
AGRADECIMIENTO.....	vi
ÍNDICE DE CONTENIDO	viii
ÍNDICE DE TABLAS	xiii
ÍNDICE DE FIGURAS	xiv
ÍNDICE DE ANEXOS	xv
RESUMEN	xvi
SUMMARY	xvii

CAPÍTULO I 1

CONTEXTO DE LA INVESTIGACIÓN

1.1	Título de la tesis o proyecto de grado:	1
1.2	Antecedentes	1
1.2.1	Orgánico Estructural del Hospital Carlos Andrade Marín	2
1.3	Planteamiento del problema	3
1.4	Objetivo General	5
1.5	Objetivos Específicos	5
1.6	Antecedentes de la Coordinación de Enfermería	5
1.7	Justificación e importancia.....	7

CAPÍTULO II 8

MARCO TEÓRICO

2.1	Estrategia Empresarial.....	8
2.2	Direccionamiento Estratégico	9
2.2.1	Desarrollo de una visión y una misión	9
2.2.1.1	Visión	9
2.2.1.2	Misión.....	10

2.2.2	Objetivos Estratégicos	11
2.2.3	Valores.....	12
2.2.4	Políticas	12
2.3	Cadena de Valor	13
2.3.1	Identificación de las actividades relacionadas con los valores.....	15
2.3.1.1	Actividades Primarias.....	15
2.3.1.2	Actividades de Apoyo a los Valores	16
2.4	Gestión por Procesos	17
2.4.1	Diferencias entre la Gestión Tradicional y la Gestión por Procesos	18
2.5	Procesos.....	19
2.5.1	Definición.....	19
2.5.2	Elementos de un Proceso.....	20
2.5.3	Factores de un Proceso	20
2.5.4	Jerarquía de los Procesos.....	21
2.5.5	Clasificación de los Procesos	22
2.5.6	Factores Claves de los Procesos	23
2.5.7	Mapa de Procesos	24
2.5.8	Inventario de Procesos.....	25
2.5.9	Levantamiento de la Información.....	26
2.5.10	Diseño de Procesos.....	26
2.5.11	Diagrama de flujo	26
2.5.12	Ventajas del Diagrama de flujo	27
2.5.13	Símbolos Estandarizados.....	27
2.5.14	Diseño del diagrama de flujo.....	29
2.6	Manual de Procesos.....	29
2.6.1	Definición	29
2.6.2	Objetivos del Manual de Procesos	30

2.6.3	Características del Manual	30
2.6.4	Elaboración del Manual.....	31
2.6.5	Contenido del Manual de Procesos	32
2.6.6	El Cambio de los Procesos	33
2.6.7	La Resistencia al Cambio	33
2.6.8	Por qué la gente se opone al cambio	33
2.6.9	Estrategias para el cambio	34
2.6.10	Medición de los Procesos	34
2.6.11	Definición de la Medición de Procesos	34
2.6.12	Importancia de la Medición.....	35
2.6.13	Atributos de una buena medición	35
2.6.14	La Medición en Salud.....	36
2.7	Indicadores	36
2.7.1	Indicadores de evaluación de Procesos	38
2.7.2	Procedimiento de elaboración de indicadores	38
2.7.3	Componentes de un indicador	39
2.8	Mejoramiento de los Procesos.....	40
2.8.1	La mejora continua y la estabilización de los procesos.....	43
2.8.1.1	Ventajas y desventajas del mejoramiento continuo	45
2.9	Calidad Asistencial.....	46
2.10	Gestión Administrativa de Enfermería.....	47
2.10.1	Procesos de la Gestión de Enfermería	48
2.10.2	Clasificación de los Procesos de Enfermería	49
2.10.3	Administración estratégica en Enfermería	50
2.10.4	Fundamentación Legal	51

CAPÍTULO III **53**

DESCRIPCIÓN METODOLÓGICA

3.1	Metodología e Instrumentos de Investigación.....	53
3.1.1	Metodología de la Investigación	53
3.1.2	Instrumentos de Investigación.....	53
3.2	Población y muestra	54

CAPÍTULO IV **55**

SITUACIÓN ACTUAL DE PROCESOS

4.1	Direccionamiento Estratégico del Hospital Carlos Andrade Marín.....	55
4.1.1	Visión Institucional	55
4.1.2	Misión Institucional.....	55
4.1.3	Valores Institucionales	55
4.2	Direccionamiento Estratégico de la Coordinación General de Enfermería	56
4.2.1	Misión de la Coordinación General de Enfermería.....	56
4.2.2	Visión de la Coordinación General de Enfermería	56
4.2.3	Objetivo de la Coordinación General de Enfermería	56
4.2.4	Políticas de la Coordinación General de Enfermería	56
4.2.5	Valores de la Coordinación General de Enfermería.....	57
4.3	Mapa Estratégico de la Coordinación General de Enfermería.....	57
4.4	Diagnóstico Situacional de la Coordinación General de Enfermería.....	57
4.4.1	Organigrama Estructural de la Coordinación General de Enfermería....	59
4.5	Funciones de la Coordinadora General de Enfermería	61
4.6	Levantamiento de información de procesos actuales	61
4.7	Resultados de los instrumentos de Investigación	61

CAPÍTULO V **63**

MANUAL DE PROCESOS

5.1	Sistema de medición y seguimiento de los procesos diseñados	64
-----	---	----

CAPÍTULO VI	65
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	
6.1 Conclusiones	65
6.2 Recomendaciones	66
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	67

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Planteamiento del problema	4
Tabla 2. Jefes de Enfermería desde 1987 – 2015	6
Tabla 3. Diferencias entre la gestión tradicional y la gestión por procesos	18
Tabla 4. Símbolos Estandarizados.....	28
Tabla 5. Inventario de Procesos de la Gestión General de Enfermería.....	78

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1 Mapa de ubicación del HCAM.....	2
Figura 2 La cadena genérica de valor	14
Figura 3 Ciclo de Mejora Continua de Deming (PDCA).....	41
Figura 4 Herramientas de la calidad.....	43
Figura 5 Forma estabilizadora de ejecutar el proceso.....	44
Figura 6 Ciclo SDCA	45
Figura 7 Funciones Administrativas	48
Figura 8 Resultado del Análisis Ambiental de la Coordinación General de Enfermería	58
Figura 9 Organigrama Estructural de la Coordinación General de Enfermería del Hospital Carlos Andrade Marín.....	60
Figura 10 Mapa Estratégico de la Coordinación General de Enfermería del Hospital Carlos Andrade Marín.....	74
Figura 11 Mapa de Procesos del Hospital Carlos Andrade Marín.....	75
Figura 12 Cadena de Valor del Hospital Carlos Andrade Marín.....	76
Figura 13 Mapa de Procesos de la Coordinación General de Enfermería	78
Figura 14 Análisis del valor agregado del Subproceso de elaboración y ejecución del Plan de Inducción al Personal de Enfermería.....	85
Figura 15 Análisis del valor agregado del Subproceso de generar información para la facturación	93
Figura 16 Análisis del valor agregado del Subproceso de Planificación del Personal de Enfermería.....	101
Figura 17 Coordinar y ejecutar programas de capacitación.....	109
Figura 18 Análisis del valor agregado del Subproceso de control y supervisión al Personal de Enfermería.....	117
Figura 19 Análisis del valor agregado del Subproceso de evaluación del desempeño del Personal de Enfermería.....	125

ÍNDICE DE ANEXOS

ANEXO I. Manual de procesos de la gestión técnica administrativa de enfermería del hcam	68
ANEXO II. Orgánico estructural del hospital carlos andrade marín	128
ANEXO III. Formato para levantar información de procesos	130
ANEXO IV. Cuadro de indicadores.....	131
ANEXO V. Modelo de la entrevista realizada a la lcda. coordinadora general de enfermería del hcam.....	134
ANEXO VI. Modelo de la encuesta realizada a la lcda. coordinadora general de enfermería del hcam.....	137
ANEXO VII. Modelo de la encuesta realizada al personal de enfermería supervisoras de los servicios del hcam.....	140
ANEXO VIII. Guías de procedimientos	144
ANEXO IX. Número de camas censables en el hcam.....	146
ANEXO X. Número de camas no censables en el hcam	148
ANEXO XI. Funciones de la enfermera supervisora.....	149
ANEXO XII. Funciones de la enfermera encargada de insumos.....	153
ANEXO XIII Funciones de la enfermera de cuidado directo.....	155
ANEXO XIV Funciones del personal auxiliar de enfermería.	158
ANEXO XV Funciones del personal de camilleros.....	160
ANEXO XVI. Resolución NO.C.D. 468	5

RESUMEN

La presente investigación realizada en seis capítulos tiene como objetivo desarrollar un modelo para la Organización de la Gestión Técnica Administrativa en base a procesos de la Coordinación General de Enfermería del Hospital Carlos Andrade Marín. Para el desarrollo se inicia con la descripción conceptual de los aspectos fundamentales del Hospital Carlos Andrade Marín y de la Coordinación General de Enfermería, sus antecedentes históricos, su fundamentación legal, el direccionamiento estratégico, las funciones y acciones que mantiene la institución para alcanzar sus objetivos a través de su misión; se hace conocer los valores institucionales, principios y políticas que se aplican para posesionarse como una institución líder en la atención sanitaria a nivel nacional, se presenta la estructura organizacional, la cadena de valor, la gestión por procesos y su articulación con la gestión Institucional, las normas legales y técnicas. Como primer paso se realizó una entrevista semi-estructurada a la Lcda. Bilma López Coordinadora General de Enfermería que permitió conocer la situación actual de la Gestión Técnica-Administrativa de esta dependencia. Además se realizó la revisión de fuentes de información primarias y secundarias y la observación de campo. Posteriormente se diseñan los procesos de la gestión técnica administrativa de la Coordinación General de Enfermería, se realiza la representación gráfica de estos, mediante diagramas de flujo y la creación de indicadores que permitan analizar el proceso y evaluar sus resultados.

PALABRAS CLAVE:

- **GESTIÓN TÉCNICA ADMINISTRATIVA**
- **PROCESOS**
- **HOSPITAL**
- **GESTIÓN DE ENFERMERÍA**

SUMMARY

This research developed in six chapters aims to develop a model for the Organization of Administrative Technical Management based on processes of the General Coordination of Nursing Carlos Andrade Marín Hospital. Development begins with the conceptual description of the fundamentals of HCAM and the General Coordination of Nursing of this institution, its historical background, its legal basis, the strategic direction, functions and shares held by the institution to achieve its objectives through its mission; is made known institutional values, principles and policies that apply to possession as a leader in health care at the national level, the organizational structure, value chain, process management and its coordination with the Institutional Management is presented, legal and technical standards. As a first step a semi-structured interview is realize una Atty. Bilma Lopez Coordinadora General Nursing yielded information on the current status of the Administrative Management Technically this dependency. Besides the review of primary and secondary sources of information and field observation it was conducted. Later processes of technical and administrative management of the General Coordination of Nursing is designed, graphical representation of these is performed by flow charts and the creation of indicators to analyze the process and evaluate their results.

KEYWORDS

- **ADMINISTRATIVE TECHNICAL MANAGEMENT**
- **PROCESSES**
- **HOSPITAL**
- **NURSING MANAGEMENT**

CAPÍTULO I

CONTEXTO DE LA INVESTIGACIÓN

1.1 Título de la tesis o proyecto de grado:

ORGANIZACIÓN DE LA GESTIÓN TÉCNICA ADMINISTRATIVA EN
BASE A PROCESOS DE LA COORDINACIÓN GENERAL DE ENFERMERÍA
DEL HOSPITAL CARLOS ANDRADE MARÍN.

1.2 Antecedentes

Los primeros trabajos de construcción del Hospital que hoy lleva el nombre de Carlos Andrade Marín, se iniciaron en 1958, con una superficie de 41.829,24 metros cuadrados, área que formaba parte de la antigua Quinta Miraflores de propiedad del Señor Enrique Freile Gangotena, quien lo adquirió a la Caja del Seguro en la cantidad de 3 654.500 de sucres.

El edificio fue diseñado por el arquitecto alemán Walter Distel (en Portugal) aplicando los principios de diseño de la época y siguiendo el principio urbanístico según el cual los centros de atención médica deben situarse en ubicaciones de mejor relación con los núcleos a los que se va a servir.

Para el año de 1970, el Hospital contaba con 200 camas distribuidas de la siguiente manera: 16 camas para servicios clínicos, 32 camas para servicios quirúrgicos, 28 camas para Gineco- obstetricia, 16 camas para psiquiatría, 24 camas para traumatología y 84 camas para otras especialidades. Se contaba entonces con 63 médicos tratantes, 6 médicos residentes y 66 enfermeras.

El sábado 30 de mayo de 1970 se dio un paso fundamental en la Historia de Ecuador y se estableció un hito en la Seguridad Social del país. El Hospital Carlos Andrade Marín abrió sus puertas en el edificio de mayor magnitud construido hasta ese momento, con equipamiento de avanzada tecnología y el recurso humano capacitado,

garantizando la atención de salud a los afiliados y jubilados del IESS, ubicándose a nivel de los mejores centros hospitalarios de Latinoamérica.

El Hospital Carlos Andrade Marín se encuentra ubicado en la Provincia de Pichincha, cantón Quito, parroquia Santa Prisca, en la Av. 18 de Septiembre S/N y Ayacucho como se representa en la figura 1. Su emplazamiento geográfico en la región es privilegiado, al ser el centro de una encrucijada de caminos dentro de la ciudad de Quito.

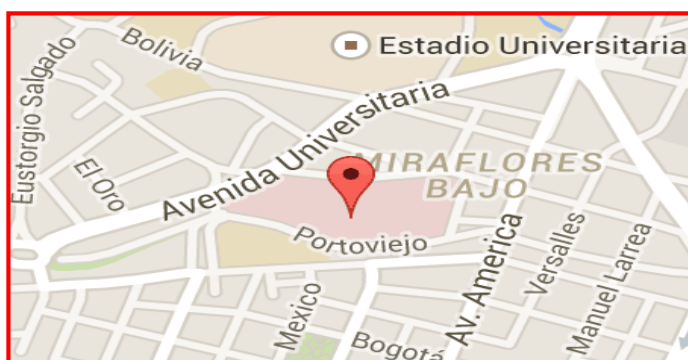


Figura 1 Mapa de ubicación del HCAM

Fuente: Google Maps.

El Hospital “Carlos Andrade Marín” (HCAM) es una institución prestadora de servicios de salud perteneciente al Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS). Como parte del Ministerio de Salud Pública del Ecuador, ha sido ubicado en la Red Pública Integral de Salud dentro del III Nivel de Atención que corresponde a Hospitales de Referencia Nacional, es decir, centros de atención especializada y pertenece a la Coordinación Zonal 9 del Distrito Metropolitano de Quito. (Hospital Carlos Andrade Marín, 2011)

1.2.1 Orgánico Estructural del Hospital Carlos Andrade Marín

Mediante la resolución No. C.D. 468 emitida el 30 de mayo del 2014, resuelve expedir la creación de la nueva estructura orgánica de las Unidades Médicas de Nivel III del IESS.

Esta estructura se puede observar en el ANEXO II.

1.3 Planteamiento del problema

Según (Van Dalen, Deobold B., & Meyer, 1983) afirman que para el desarrollo del problema de investigación la tarea de identificar y analizar el problema constituye una condición previa indispensable y manifiestan los siguientes pasos:

- Reunir hechos que pudieran relacionarse con el problema.
- Decidir mediante la observación si los hechos hallados son importantes.
- Identificar las posibles relaciones existentes entre los hechos que pudieran indicar la causa de la dificultad.
- Proponer diversas explicaciones de la causa de la dificultad.
- Cerciorarse, mediante la observación y el análisis, de si ellas son importantes para el problema.
- Encontrar, entre las explicaciones, aquellas relaciones que permitan adquirir una visión más profunda de la solución del problema.
- Hallar relaciones entre los hechos y las explicaciones.
- Examinar los supuestos en que se apoyan los elementos identificados.

A continuación en la tabla 1 se detalla un listado de hechos encontrados en la Coordinación General de Enfermería del Hospital Carlos Andrade Marín con su respectiva explicación así como los elementos no pertinentes y elementos de probable pertinencia:

Tabla 1.
Planteamiento del problema

• SITUACIÓN PROBLEMÁTICA	
• HECHOS	• EXPLICACIONES
• No cuenta con procesos definidos en la Gestión Técnica-Administrativa de la Coordinación General de Enfermería	• La Coordinación General de Enfermería se crea a partir de la Resolución No. C.D. 468 emitida el 30 de Mayo del 2014, por lo que esta dependencia es nueva.
• Manuales de procedimientos no actualizados	• Se encuentra en proceso de actualización
• Incremento de demanda de pacientes	• Aplicación legal del nuevo sistema nacional de salud
• Actividades hospitalarias diversas y complejas	• El HCAM es un Hospital de tercer nivel.
• Continuidad de gestión tradicional	• Aprendizaje esporádico dentro de la misma organización
• ELEMENTOS NO PERTINENTES	
• Incremento de demanda de pacientes	
• Actividades hospitalarias diversas y complejas	
• Manuales de procedimientos no actualizados	
• ELEMENTOS DE PROBLABLE PERTINENCIA	
• No cuenta con Procesos definidos en la Gestión Técnica- Administrativa de la Coordinación General de Enfermería	
• Continuidad de gestión tradicional	
• ENUNCIADO DEL PROBLEMA	
• El diseño y elaboración de Procesos de la Gestión Técnica Administrativa de la Coordinación General de Enfermería del Hospital Carlos Andrade Marín permitirá definir las responsabilidades en la gestión y mejorar la calidad asistencial hacia el usuario interno como externo.	

El incremento de la demanda de pacientes producto de la aplicación legal del nuevo sistema nacional de salud, ha causado que la oferta de infraestructura y de talento humano en el ámbito hospitalario sea limitada, la modernización de la administración gerencial y de gestión técnica de hospitales, ha obligado a las instancias superiores del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, aprobar la creación de las Coordinaciones Generales de Enfermería para los Hospitales de Nivel III del IESS, siendo entonces una dependencia nueva, creada en Mayo del 2014, precisa desde su inicio emprender una gestión gerencial en base a procesos, esto evitaría los grandes problemas que actualmente existe en la organización y cumplimiento cotidiano por parte de la Unidad.

1.4 Objetivo General

Desarrollar un modelo para la Organización de la Gestión Técnica Administrativa en base a procesos de la Coordinación General de Enfermería del Hospital Carlos Andrade Marín.

1.5 Objetivos Específicos

- Realizar el diagnóstico situacional actual de la Coordinación General de Enfermería del Hospital Carlos Andrade Marín.
- Identificar los Procesos en la Gestión General de Enfermería del HCAM.
- Diseñar los procesos de la gestión técnica administrativa de la Coordinación General de Enfermería en base a estándares.
- Elaborar el Manual de Procesos e indicadores de la gestión de la Coordinación General de Enfermería del HCAM.
- Establecer un sistema de medición y seguimiento a los procesos diseñados.

1.6 Antecedentes de la Coordinación de Enfermería

Desde la inauguración del Hospital Carlos Andrade Marín también se creó la Jefatura de Enfermería funcionando como tal hasta mediados del año 2014; que bajo la resolución del Consejo Directivo No. C.D. 468 del IESS (30 de Mayo del 2014) se

crea la Coordinación General de Enfermería que se encuentra bajo la coordinación de la Dirección Técnica y esta a su vez depende de la Gerencia General del Hospital Carlos Andrade Marín.

La Coordinación General de Enfermería está a cargo de las siguientes Jefaturas de Unidades Técnicas: Unidad de Enfermería y Unidad de Central de Equipos y Esterilización.

Actualmente la Coordinación General de Enfermería se encuentra ubicado en el quinto piso, en el bloque norte del hospital objeto de estudio. Por ser un Departamento recién creado como tal, sus procesos en la Gestión Técnica Administrativa son escasos, por lo que el objetivo del presente proyecto es diseñar y elaborar los procesos de la Gestión Técnica Administrativa de la Coordinación General de Enfermería del Hospital Carlos Andrade Marín que permita mejorar la calidad de la atención a los usuarios internos como externos.

Tabla 2.
Jefes de Enfermería desde 1987 – 2015

NOMBRE	PERIODO		DENOMINACIÓN DEL PUESTO
	DESDE	HASTA	
Lic. Piedad Josefina Moncayo Andrade	nov-87	oct-91	Jefe de Enfermeras Enfermera 6
Lic. Yolanda Beatriz Córdova Jaramillo	1991	1992	Jefe de Enfermeras Enfermera 6
Lic. Hedy Recalde Jaramillo	ene-93	may-93	Jefe de Enfermeras Enfermera 6
Lic. Yolanda Teresa Duque de Racines	jun-93	mar-94	Jefe de Enfermeras Enfermera 6
Lic. Hedy Recalde Jaramillo	1993	sep-96	Jefe de Enfermeras Enfermera 6
Lic. Rebeca Droira Lizano	oct-96	may-05	Enfermera Supervisora Departamento de Enfermería
Lic. Mauricio Germán Delgado Montenegro	jun-05	jun-08	Coordinador Encargado de la Unidad de Enfermería
Lic. Rebeca Droira Lizano	jun-08	ene-09	Coordinadora Encargada de la Unidad de Enfermería
Lic. Fanny Isabel Santacruz Estrella	ene-09	nov-11	Coordinadora Encargada de la Unidad de Enfermería
Lic. Elizabeth Cifuentes Patiño	dic-11	dic-12	Jefe Área de Enfermería
Lic. Bilma Filomena López Mayorga	oct-11	a la fecha	Coordinadora General de Enfermería

Fuente: Base de Datos de la Coordinación General de Enfermería. HCAM. 2015.

En la Tabla 2 se enuncia a las Licenciadas/os que estuvieron a cargo de la Jefatura de Enfermería del Hospital Carlos Andrade Marín desde el año 1987 hasta la presente fecha; en donde desde inicios de la apertura del Hospital se aprecia que la persona responsable de Enfermería tenía como denominación de puesto “Jefe de Enfermería” o “Coordinadora de la Unidad de Enfermería”. Actualmente con la Resolución No. C.D. 468 del IESS se crea la Coordinación General de Enfermería quien la preside la Lcda. Bilma López Msc.

1.7 Justificación e importancia

El Hospital Carlos Andrade Marín cuenta con una capacidad de 700 camas; al ser este un hospital de tercer nivel, es decir Hospital de Especialidades es también la unidad de referencia más grande del país.

Debido a la diversidad y complejidad de las actividades que se ejecutan en la Coordinación General de Enfermería, existen altas probabilidades de incurrir errores por lo que es importante definir los procesos para una gestión mejor estructurada y organizada que permita optimizar el uso de los recursos financieros, materiales, físicos y gestión eficiente del talento humano a fin de contribuir con eficacia el cumplimiento de los objetivos del hospital, razón por la cual se justifica la prioridad de realizar el presente trabajo.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 Estrategia Empresarial

Definición

La estrategia empresarial es una decisión sobre las metas, objetivos y acciones de la organización para prosperar en su entorno. La toma de estas se produce tras un análisis del entorno de la organización, sus mercados y competidores.

La estrategia empresarial debe ajustar los medios a los objetivos. Las acciones que prepara no consisten solamente en las tareas necesarias para conseguir de forma inmediata un determinado objetivo. También consisten en programas mediante los que se crean capacidades para mejorar la consecución de esos objetivos en el futuro.

La estrategia empresarial requiere seleccionar unos mercados atractivos y conseguir una posición competitiva favorable en los mismos. Esto conlleva la decisión sobre tres aspectos:

- Selección de los clientes a los que se va a servir.
- Selección de la proposición de valor que se les proporcionará.
- Selección de las capacidades que permitirán crear valor tanto a los clientes como a los accionistas. (Cynertia Consulting, 2009, pág. 1)

Importancia

La estrategia empresarial implica elecciones, estas elecciones permiten apreciar que las decisiones de segmentación, posicionamiento y diferenciación son vitales en la estrategia.

El propósito de la estrategia es mejorar la posición respecto a los competidores. En el caso de las administraciones en instituciones no lucrativas pasa por desarrollar en profundidad su misión de una forma eficiente.

Normalmente la estrategia empresarial se desarrolla mediante un proceso formal cuyos resultados se plasman en un plan estratégico. Este sirve para comunicar dicha estrategia a otros niveles. (Cynertia Consulting, 2009, pág. 2)

2.2 Direccionamiento Estratégico

Goodstein, Nolan y Pfeiffer citado por (Aguilera Castro, 2010) expresan que: “la dirección estratégica se define como el manejo de una organización con base en un plan estratégico explícito”; la dirección estratégica involucra la ejecución de un plan estratégico que haya captado el compromiso del personal encargado de ejecutarlo; es aquí en donde radica su gran importancia y la diferencia clave con los sistemas de planificación que se concentran en alcanzar metas formales sin la participación real del personal. (p.89)

Según Camacho (2002) citado por (Aguilera Castro, 2010) manifiesta que el direccionamiento estratégico es: “un enfoque gerencial que permite a la alta dirección determinar un rumbo claro, y promover las actividades necesarias para que toda la organización trabaje en la misma dirección”. Esto implica que la dirección estratégica va más allá de la simple y tradicional planeación, puesto que trata de dar elementos a los gerentes a fin de que estén preparados para enfrentar los cambios del entorno, y las situaciones complejas y no rutinarias que la actividad gerencial requiere. (p.90).

2.2.1 Desarrollo de una visión y una misión

2.2.1.1 Visión

La visión organizacional responde a la pregunta ¿Qué queremos ser? ésta, es una invitación a imaginar el futuro posible para luego tratar de alcanzarlo. Supone evaluar

las posibilidades de alcanzar el futuro deseado. La visión es la forma en que se visualiza el presente con proyección de futuro.

La visión es una declaración formal de lo que la empresa trata de lograr a futuro. Imagine la organización ideal con la que sueña dentro del horizonte de tiempo.

Generalmente tiene los siguientes elementos:

- Horizonte de tiempo.
- Posicionamiento que queremos alcanzar en el mercado.
- Ámbito de acción (población).
- Actividad o servicio.
- Valores.
- Principios organizacionales. (Albán Lemos & Pilicita Pilaguano, 2012, pág. 17)

Según (Balderas Pedrero, 2012) manifiesta que la visión consiste en describir el camino de la empresa en la preparación de su futuro. Concluye sobre el producto, mercado, clientes, tecnología y aspiraciones.

Una visión bien desarrollada es distintiva y específica. Para que una visión funcione como herramienta administrativa valiosa debe desarrollar una idea clara de la empresa y su posición en el mercado, preverse a futuro, ser específica en su producto, clientes y tecnología, ser viable, justificar su conveniencia y establecer una comunicación fácil. (p. 278)

2.2.1.2 Misión

La misión de una organización responde a la pregunta ¿Cómo queremos ser? ésta, es la razón de ser de la organización. Formula en forma explícita los propósitos o tareas primordiales de la organización. Implica un ejercicio destinado a delimitar el trabajo fundamental de la organización.

La declaración de la misión debe:

- Definir como es la organización: debe ser lo bastante limitado como para excluir algunos negocios y lo bastante amplio como para dar cabida al crecimiento creativo.
- Diferenciar una organización de las demás.
- Servir de marco para evaluar las actividades presentes y futuras.
- Hacer su declaración en términos lo bastante claros para que los pueda entender bien todo el personal de la organización.

Elementos de la misión:

- Tipo de organización.
- Motivo de la creación.
- Productos/servicios.
- Factor diferenciador.
- Principios y valores. (Albán Lemos & Pilicita Pilaguano, 2012, pág. 18)

2.2.2 Objetivos Estratégicos

Los objetivos estratégicos de una organización responden a la pregunta ¿Cómo lo queremos lograr? En las organizaciones, los objetivos son respuestas a los problemas, necesidades o carencias del mercado.

Para que los objetivos constituyan respuestas positivas o soluciones a los grandes problemas, necesidades o carencias, se deben definir teniendo como marco orientador la visión y la misión organizacional.

2.2.3 Valores

Balderas (2012) afirma que la visión, misión, las estrategias y los modos de operar son reforzadas con los valores, que constituyen los rasgos del comportamiento y conducta de personal para el logro de la visión estratégica de la Institución.

Los valores básicos de una empresa deben ser congruentes con sus prácticas, a fin de obtener credibilidad y compromiso de sus integrantes. En empresas nuevas o en aquellas donde sus valores no son reconocidos por el personal, la administración considera que los valores son conductas y prácticas comerciales que caracterizan y distinguen de otras empresas similares. (Balderas Pedrero, 2012, pág. 281)

2.2.4 Políticas

Las políticas son también planes cuando el sentido que se les asigna como lineamientos a seguir permiten la toma de decisiones.

Las políticas sirven para guiar las acciones, orientar los programas, comunicar las decisiones de nivel estratégico, interpretar los objetivos organizacionales y conocer las líneas generales a las que deberá orientarse el funcionamiento de la organización.

Para elaborar las políticas, deben tomarse en cuenta los siguientes aspectos:

- Redacción clara y orientación positiva. Se refiere a que al elaborarlas es necesario utilizar términos que todas las personas conozcan. La orientación positiva es que el propósito a seguir sea en beneficio de las personas.
- Ser alcanzables, que se puedan medir, y operables.
- Poseer un alto grado de permanencia. Al elaborar una política debe considerarse que no sea momentánea, sino que tenga un margen de tiempo considerable, es decir, a futuro.
- Anticiparse al futuro.
- Ser de interés para toda la comunidad.

- Ser congruentes con las leyes respectivas.
- Ser congruentes con los objetivos generales de las organizaciones que participan.
- Permitir dentro de criterios límites, la discrecionalidad. A pesar de delimitar el área sobre la cual se pueden tomar decisiones, una política debe permitir la aplicación del criterio de quien la aplicará.

Las Políticas pueden ser:

- **Políticas generales:** Emanan del nivel estratégico y afectan a toda la organización.
- **Políticas específicas:** son departamentales o sectoriales.
- **Según su área de influencia,** pueden ser: de servicio, económicas o sociales (Balderas Pedrero, 2012, pág. 83)

2.3 Cadena de Valor

(Mejía García, 2006, pág. 46) afirma que la cadena de valor es una herramienta gerencial para identificar fuentes de ventaja competitiva.

(Porter, 2002) manifiesta que la empresa es un conjunto de actividades cuyo fin es diseñar, fabricar, comercializar, entregar y apoyar su producto. Se puede representarla por medio de la cadena de valor como se muestra en figura 2.

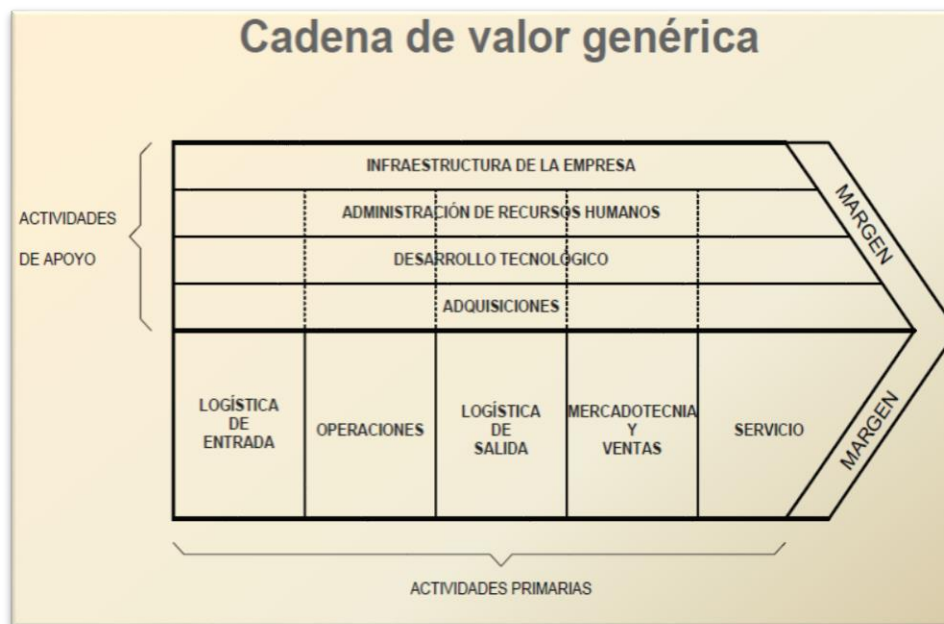


Figura 2 La cadena genérica de valor

Fuente: Porter (2002) p. 37

La cadena de valor contiene el valor total y consta de actividades relacionadas con valores y de margen.

El margen es la diferencia entre el valor total y el costo colectivo de efectuarlas.

Las actividades de valor se dividen en dos grandes grupos: primarias y de apoyo.

Las primeras, que aparecen en la parte inferior de la figura 2, son las que intervienen en la creación física del producto, en su venta y transferencia al cliente, así como en la asistencia posterior a la venta. Las actividades de apoyo respaldan a las primeras y viceversa, al ofrecer insumos, tecnología, recursos humanos y diversas funciones globales. Las líneas punteadas indican que las adquisiciones, el desarrollo de tecnología y la administración de recursos humanos pueden asociarse a ciertas actividades primarias y al mismo tiempo apoyar la cadena entera. La infraestructura no se relaciona con ninguna actividad primaria, sino que le brinda soporte.

La cadena de valor es una herramienta básica para diagnosticar la ventaja competitiva y encontrar medios de crearla y mantenerla, pero la cadena también puede contribuir de modo significativo al diseño de la estructura organizacional. (Porter, 2002)

- **Valor agregado.-** son todas aquellas operaciones que transforman el producto/servicio.
- **Valor no agregado.-** son todos aquellos procesos donde la materia prima no sufre alguna transformación, lo cual quiere decir que el usuario del servicio no interviene directamente en el proceso.

Ejemplo:

Valor no agregado: inventarios, almacén, transporte, inspecciones, mantenimiento. (Mejía García, 2006, pág. 47)

2.3.1 Identificación de las actividades relacionadas con los valores

Para identificar las actividades de valor es preciso aislar las de carácter netamente tecnológico y estratégico.

2.3.1.1 Actividades Primarias

Como se aprecia en la figura 2, hay cinco categorías genéricas de las actividades primarias necesarias para competir en un sector industrial. Cada una puede dividirse en subactividades bien definidas que dependen de la industria y de la estrategia de la corporación. Y estas son:

- **Logística de entrada.-** incluye las actividades relacionadas con la recepción, el almacenamiento y la distribución de los insumos del producto: manejo de

materiales, almacenaje, control de inventario, programación de vehículo, y devoluciones a los proveedores.

- **Operaciones.**- actividades mediante las cuales se transforman los insumos en el producto final.
- **Logística de salida.**- actividades por las que se obtiene, almacena y distribuye el producto entre los clientes.
- **Mercadotecnia y ventas.**- actividades mediante las cuales se crean los medios que permiten al cliente comprar el producto y a la compañía inducirlo a ello.
- **Servicio.**- incluye las actividades por las que se da un servicio que mejora o conserva el valor del producto, instalación, reparación, capacitación, suministro de partes y ajuste del producto. (Porter, 2002, pág. 39)

2.3.1.2 Actividades de Apoyo a los Valores

Estas actividades se dividen en cuatro categorías:

- **Adquisición.**- función de comprar los insumos que se emplearán en la cadena de valor, no a ellos en sí.
- **Desarrollo tecnológico.**- toda actividad relacionada con valores, comprende la tecnología, los procedimientos prácticos, los métodos o la tecnología integrada al equipo de procesos.
- **Administración de los recursos humanos.**- esta función está constituida por las actividades conexas con el reclutamiento, la contratación, la capacitación, el desarrollo y la compensación de todo tipo de personal. Respalda las actividades primarias y de soporte y toda la cadena de valor.
- **Infraestructura organizacional.**- consta de varias actividades, entre ellas administración general, planeación, finanzas, contabilidad, administración de aspectos legales, asuntos del gobierno y la administración de la calidad. (Porter, 2002, pág. 40)

2.4 Gestión por Procesos

Pérez (2010) afirma que:” la Gestión por procesos es una forma avanzada de gestión de la calidad, no es un modelo ni una norma de referencia sino un cuerpo de conocimientos con principios y herramientas específicas que permiten hacer realidad el concepto de que la calidad se gestiona”(p. 45), gestión de la calidad:

- Al orientar el esfuerzo de todos a objetivos comunes de la empresa y clientes.
- El principal criterio para el diseño de los procesos es el de añadir valor tanto en los propios procesos como en las actividades que los integran.
- Los procesos son el norte de los esfuerzos de mejora para disponer de procesos más fiables o mejorados, que al ejecutarse periódicamente inducen eficacia en el funcionamiento de la organización.

Igualmente, la gestión por procesos está entre las prácticas más avanzadas de gestión empresarial ya que:

- Permite desplegar la estrategia corporativa mediante un esquema de procesos claves. Entendemos que un proceso merece ser caracterizado como clave cuando está directamente conectado con la estrategia corporativa, relacionado con algún factor crítico para el éxito de la empresa o con alguna de sus ventajas competitivas.
- Se fundamenta en el trabajo en equipo, permitiendo hacer realidad la gestión participativa.
- En la medida que los procesos son transversales, atraviesan los departamentos de la empresa, contribuyen a cohesionar la organización.
- Busca la eficacia global (empresa) y no solo la eficiencia local (departamento). (Pérez Fernández de Velasco, 2010, pág. 45)

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 orgánico a través de la identificación de procesos, clientes, productos y/o servicios. (Estatuto Orgánico Sustitutivo de Gestión Organizacional por Procesos del Ministerio de Salud Pública, 2011, pág. 7)

2.4.1 Diferencias entre la Gestión Tradicional y la Gestión por Procesos

El Servicio de Calidad de la Atención Sanitaria. (Servicio de Calidad de la Atención Sanitaria. Sescam, 2002) afirma que en las Instituciones Sanitarias convergen numerosos tipos de actividad como pueden ser la actividad asistencial de primer nivel o especializada. Debido a la gran diversidad y a la complejidad inherente a todos los procesos que se ejecutan en las Instituciones Sanitarias, existen altas probabilidades de incurrir en errores y desaprovechar recursos tanto humanos como materiales.

A continuación se detalla en la Tabla 3 las diferencias existentes entre la Gestión tradicional y la Gestión por procesos.

Tabla 3
Diferencias entre la gestión tradicional y la gestión por procesos

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

Fuente: Servicio de Calidad de la Atención Sanitaria. Sescam (2002). p. 7

Una gestión por procesos estructurada, con los recursos y coordinación adecuados, permite optimizar de forma significativa la utilización de los recursos y mejorar la calidad asistencial.

2.5 Procesos

2.5.1 Definición.

Pérez (2010) manifiesta que proceso es: “secuencia (ordenada de actividades repetitivas) cuyo producto tiene valor intrínseco para su usuario o cliente” (p.51). Entendiendo valor como todo aquello que se aprecia o estima, por el que lo percibe al recibir el producto (clientes, accionistas, personal, proveedores, sociedad); obviamente, el valor no es un concepto absoluto sino relativo.

Con frecuencia se utilizan los términos procesos y procedimientos en forma análoga. En este caso se establece la siguiente diferencia:

Procedimiento.- acto, método o manera de proceder en algunos procesos, o en cierto curso de acción. Es la descripción estandarizada y en mayor detalle de una actividad u operación. Son guías para la ejecución de una tarea rutinaria y pueden estar relacionados a los aspectos técnico, administrativo, de enfermería, de atención médica, etc.

Todo proceso incorpora un conjunto de actividades que buscan satisfacer las necesidades del cliente. Los procesos deben tener un comienzo y un final, es preciso determinar estos elementos, puesto que permitirán fijar responsabilidades en la ejecución del trabajo y definir acertadamente el proceso.

Para el éxito de los procesos se requiere contar con el talento humano, su participación, definir la calidad de su diseño, ejecución, evaluación y control. Así mismo, en todo proceso debe existir una secuencia, un orden determinado, lo que es fundamental en la racionalización de los procesos. (Mejía García, 2006, pág. 5)

2.5.2 Elementos de un Proceso

Todo proceso tiene los siguientes elementos:

- **Entrada.-** “insumo” que responda al estándar o criterio de aceptación definido y que proviene de un proveedor (interno o externo).
- **Recursos y estructuras.-** para transformar el insumo de la entrada.
- **Producto:** “salida” que representa algo de valor para el cliente interno o externo.
- Sistema de medidas y de control: de su funcionamiento.
- **Límites:** (condiciones de frontera) y conexiones con otros procesos claros y definidos.
- **Definición de proceso:** determina qué se ejecuta en el proceso y con qué finalidad.
- **Límite inicial de proceso:** actividad inicial ejecutada en el proceso.
- **Límite final de proceso:** actividad final ejecutada en el proceso. (Cadena, 2013)

2.5.3 Factores de un Proceso

Entre los factores de un Proceso se encuentran los siguientes:

- **Personas.-** Un responsable y los miembros del equipo del 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.
- **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.
- **Recursos físicos.-** Instalaciones, maquinaria, utillajes, 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.

- **Métodos/ Planificación del proceso.**- Método de trabajo, procedimiento, hoja de proceso, gama, instrucción técnica, instrucción de trabajo, etc. Es la descripción de la forma de utilizar los recursos, quién hace qué, cuándo y muy ocasionalmente el cómo.

Se incluye el método para la medición y el seguimiento del:

- Funcionamiento del proceso (medición o evaluación).
 - Producto del proceso (medida de cumplimiento).
 - La satisfacción del cliente (medida de satisfacción).
- **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. En caso de un funcionamiento incorrecto, poder saber cuál 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, p. 57)

2.5.4 Jerarquía de los Procesos

(Albán Lemos & Pilicita Pilaguano, 2012) describen que los procesos por su complejidad se clasifican en:

- **Procesos Macro:** son generados por el objetivo general estratégico. El ser organizacional, ¿qué queremos?, ¿por qué existe la organización?
- **Procesos:** son los generados por los objetivos específicos estratégicos de la organización. Es el qué hacer en relación al ser organizacional.
- **Subprocesos.**- para facilitar la descripción de un proceso es conveniente dividir el mismo en diferentes subprocesos, que faciliten un paso más en la concreción necesaria para la pormenorización de las actividades del proceso.

Es interesante que la división del proceso en subprocesos se realice en lo posible respetando la secuencia lógica de desarrollo del proceso, de forma que su integración aporte una visión global del mismo. (p. 32)

- **Procedimiento.-** consiste en seguir ciertas actividades predefinidos para desarrollar una labor de manera eficaz.
- **Actividad.-** está determinada sobre la base de las tareas del proceso para lograr su objetivo. Implica esencialmente el gasto de energía del ser humano, él consume tiempo, dinero, instalaciones, equipos entre otros.
- **Tareas.-** “labor del día a día”, establecida por el proceso para lograr el objetivo, la tarea siempre está identificada y determinada por la institución. Para su ejecución siempre debe existir la actividad. (Fernández, 2010, p. 254)

2.5.5 Clasificación de los Procesos

Los procesos se ordenan y se clasifican en función de su grado de contribución o valor agregado. Estos son:

- **Procesos gobernantes o de dirección.-** se denominan a los procesos gerenciales de planificación y control, entre estos tenemos por ejemplo a los procesos de :
Planificación financiera, desdoblamiento de la estrategia.
- **Procesos operativos, de producción o institucionales.-** sirven para obtener el producto o servicio que se entrega al cliente mediante la transformación física de recursos, ejemplo:
Desarrollo de productos, servicio al cliente, formación profesional.
- **Procesos de apoyo (staff), habilitantes o de la empresa.-** tienen como misión contribuir a mejorar la eficacia de los procesos operativos. Aquí se incluyen los procesos:
Administrativo, financiero, de gestión de recursos humanos, de mantenimiento, etc. (Cadena, 2013)

2.5.6 Factores Claves de los Procesos

Temes (2005) (citado por Albán Lemos & Pilicita Pilaguano, 2012) manifiesta los siguientes factores:

- **Una visión integrada y coordinada del proceso.-** esto significa que hay que tener en cuenta las actuaciones de toda la cadena asistencial independientemente de que se produzcan en otra institución, en otro departamento o que constituyan eslabones asistenciales dentro de un mismo servicio. Un abordaje integral de los procesos permite garantizar una asistencia continua sin interrupciones, adaptar las estructuras a las necesidades de los ciudadanos, vincular el esfuerzo profesional al objetivo final y ubicar el recurso en el lugar idóneo.
- **Una actuación centrada en el ciudadano.-** para ello se han de tener en cuenta desde el principio sus necesidades y expectativas, midiendo su grado de satisfacción. Es por tanto fundamental que desde el comienzo del diseño de un proceso se consideren las expectativas de aquellos que van a recibir el servicio; esto nos va a ayudar a planificar una atención que satisfaga sus necesidades.
- **Implicación de los profesionales.-** ellos son los motores del cambio, los que van a conseguir la puesta en marcha del proyecto. Su alto grado de implicación será el que lleve a buen fin el trabajo realizado. Para ello deben participar en la organización de las actividades que integren el proceso y en la descripción de los procedimientos adecuados en cada momento, organizando los recursos. Esto implica la incorporación de la gestión clínica buscando una contribución dinámica de los profesionales en la gestión.
- **Implicación de los profesionales.-** ellos son los motores del cambio, los que van a conseguir la puesta en marcha del proyecto. Su alto grado de implicación será el que lleve a buen fin el trabajo realizado. Para ello deben participar en la organización de las actividades que integren el proceso y en la descripción de los procedimientos adecuados en cada momento, organizando los recursos.
- **Interdisciplinariedad.-** son muchas las profesiones que integran un servicio total. La participación de todas ellas en el diseño y gestión del proceso es fundamental para conseguir la implantación del mismo. El objetivo del proceso es único y todos

deben participar en la cobertura satisfactoria del servicio poniendo en juego de forma coordinada, las competencias que les son propias. (p. 35)

2.5.7 Mapa de Procesos

Según Pérez (2010) “el mapa de procesos es una herramienta que permite mostrar las interacciones a nivel macro”. (p. 113)

Un mapa de procesos es definido como una representación gráfica de un grupo de componentes de un sistema funcional o procesos funcionales de un área.

El mapeo de los procesos de una organización tiene la capacidad de descomponer a la Cadena de Valor de la misma en macro procesos, en procesos, en subprocesos, en actividades y en tareas ligadas al día a día de la empresa.

La capacidad de desagregación de los procesos es muy útil, cuando las actividades y tareas de una organización son complejas o cuando el proceso en sí se entiende de mejor manera de “arriba - bajo”.

Antes de realizar un mapeo y análisis de proceso es necesario:

- Establezca el propósito del mapeo de los procesos.
- Determine los estándares de contenido, comprensión, percepción y forma.
- Determine el nivel de detalle requerido.
- Confirme el alcance/límites para cada proceso.
- Determine la información a relevar que será usada.
- Determine el medio de diagramación a ser usado en el mapeo de procesos.
- Cuantos y cuales datos adicionales serán colectados. (Cadena, 2013)

Estableciendo el propósito del mapa de procesos, es necesario:

- Entender lo que actualmente ocurre y buscar acuerdo sobre la realidad de lo que reflejan los mapas de procesos documentados.
- Entender que procesos facilitadores de la comunicación existen dentro de la organización que ayudan en la obtención de una comprensión común respecto a la situación actual.
- Entender los niveles actuales de desempeño y sus métricas y los niveles de desempeño que no son conocidos ni medidos.
- Entender la organización actual, sus roles y responsabilidades para todos los componentes del proceso.
- Entender el conocimiento, capacidades y experiencia actual requerida para ejecutar los componentes del proceso.
- Entender la pertenencia del conjunto de procesos y de los componentes individuales de estos.
- Entender los recursos necesarios para soportar el proceso. (Ejemplo: equipos, maquinaria, computadores, etc.)
- Proveer una base para consultar a los clientes de los procesos y determinar sus necesidades y objetivos de desempeño.
- Proveer una base para mejorar o cambiar los procesos y sus características.
- En organizaciones más complejas, entienda la ayuda necesaria para migrar a un proceso nuevo.
- Reconozca los problemas en los procesos actuales y asegúrese que ellos no se repitan en los procesos nuevos. (Cadena, 2013) Ver gráfico 11.

2.5.8 Inventario de Procesos

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

Para realizar este listado se toma en cuenta un código que representa al proceso con sus nombres y subprocesos respectivos, como se observa en la Tabla 5.

2.5.9 Levantamiento de la Información

Para el levantamiento de la información es necesario:

- Plantear objetivos.
- Informar a los involucrados.
- Recopilar información (organigramas, orgánico funcional, documentos de procedimientos).
- Entrevistas personales.
- Identificación de grupos de actividades.
- Agrupación de actividades.
- Bloques de procesos.
- Validar y corregir. (Cadena, 2013) Ver ANEXO III.

2.5.10 Diseño de Procesos

Es la descripción gráfica de la estructura de las actividades con:

- Diagrama de flujo (Cadena, 2013)

El ordenar los procesos de una forma secuencial permite, comprender su verdadera dimensión tornándolos más eficientes. La mejor forma de entender un proceso es mediante su diagramación o Flujograma.

2.5.11 Diagrama de flujo

(Mejía García, 2006) afirma que: “es un método para describir gráficamente un proceso, mediante la utilización de símbolos, líneas y palabras similares. Permite conocer y comprender los procesos a través de los diferentes pasos, documentos y unidades administrativas comprometidas” (p. 52).

Representan gráficamente las actividades que conforman un proceso. Muestran claramente las actividades o áreas en las cuales se podrían producir cuellos de botella o improductividades. (Cadena, 2013) Ver ANEXO I.

2.5.12 Ventajas del Diagrama de flujo

El uso del Flujograma representa innumerables ventajas para la institución:

- Facilita ejecutar los trabajos.
- Describe los diferentes pasos del proceso.
- Impide las improvisaciones.
- Permite visualizar todos los procesos.
- Identifica las debilidades y fortalezas del proceso.
- Permite un equilibrio de las descargas laborales.
- Genera un sentido de responsabilidad.
- Establece los límites del proceso.
- Plantea la diferencia de lo que se hace contra lo que debería hacerse.
- Genera calidad y productividad (Mejía García, 2006, pág. 51)



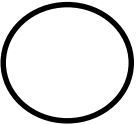
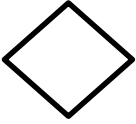

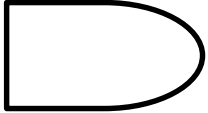


2.5.13 Símbolos Estandarizados

Según (Mejía García, 2006) los diagramas de flujo o Flujograma utilizan unos símbolos ampliamente reconocidos. Estos han sido propuestos por la ANSI (American National Standards Institute), de Norteamérica.

Los principales símbolos estandarizados son los siguientes que se muestran en la tabla 4.

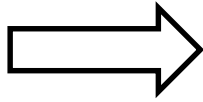
Estos son los símbolos mínimos que se requieren para diagramar adecuadamente un proceso. A medida que se requieran nuevos símbolos de diagrama de flujo se deberán introducir con base en necesidades propias.

Tabla 4
Símbolos Estandarizados

SÍMBOLO	SIGNIFICADO
	<i>Límites:</i> indica el principio y el fin del proceso, dentro del símbolo se escribe la palabra inicio o fin
	<i>Acción:</i> se utiliza para representar una actividad, por ejemplo, recibir, elaborar, verificar, entregar, etc. Se incluye en el rectángulo una descripción de la actividad.
	<i>Inspección:</i> 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.
	<i>Decisión:</i> plantea la posibilidad de elegir una alternativa para continuar en una u otra vía, incluye una pregunta clave.
	<i>Documentación:</i> 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.
	<i>Espera:</i> este símbolo también llamado bala se utiliza para indicar espera antes de realizar una actividad, por ejemplo: esperan una cita, esperan una cirugía, dentro de él se debe escribir lo que se espera.
	<i>Sentido del flujo:</i> la flecha indica la dirección del flujo, puede ser horizontal, ascendente o descendente.
	<i>Transmisión:</i> la flecha quebrada se utiliza para mostrar transmisión de los datos por vía telefónica o fax o electrónica.



Proceso predefinido: indica que el output de esa parte del diagrama de flujo, servirá como el input para otro diagrama de flujo.



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

Fuente: Mejía García (2006) p. 53

2.5.14 Diseño del diagrama de flujo

Para la correcta elaboración de los flujo gramas se deben tener en cuenta los siguientes aspectos:

- Emplear el mínimo de símbolos, para simplificar el diagrama de flujo.
- En lo posible se debe utilizar una sola hoja con el fin de facilitar su manejo.
- El tamaño de los símbolos debe ser uniforme.
- Las líneas de unión se representan por líneas rectas.
- El texto dentro del símbolo debe ser breve. (Mejía García, 2006, pág. 53)

2.6 Manual de Procesos

Independientemente del tamaño de la institución, es importante contar con un instrumento que conjugue los procesos, las normas, las rutinas y los formularios para el eficiente manejo de la organización. Se justifica la elaboración de Manuales de Procesos cuando el conjunto de actividades y tareas se tornan complejas y se dificulta para los niveles directivos su adecuado registro, seguimiento y control.

2.6.1 Definición

El manual de procesos es un documento donde se registran todos los procesos con la descripción de las actividades que se realizan en una organización. (Cadena, 2013)

2.6.2 Objetivos del Manual de Procesos

- Servir de guía para la correcta ejecución de actividades y tareas para los funcionarios de la institución.
- Ayudar a brindar servicios más eficientes.
- Mejorar el aprovechamiento de los recursos humanos, físicos y financieros.
- Generar uniformidad en el trabajo por parte de los diferentes funcionarios.
- Evitar la improvisación en las labores.
- Ayudar a orientar al personal nuevo.
- Facilitar la supervisión y evaluación de labores.
- Proporcionar información a la empresa acerca de la marcha de los procesos.
- Evitar discusiones sobre normas, procedimientos y actividades.
- Facilitar la orientación y atención al cliente externo.
- Establecer elementos de consulta, orientación y entrenamiento al personal.
- Servir como punto de referencia para las actividades de control interno y auditoría.
- Ser la memoria de la institución (Mejía García, 2006, pág. 61)

2.6.3 Características del Manual

Los manuales de procesos deben reunir algunas características, que se pueden resumir así:

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

Es conveniente recalcar que un manual de procesos representa el paso a paso de las actividades y tareas que debe realizar un funcionario o una organización. El manual de procesos no debe confundirse con un manual de funciones, que es el conjunto de actividades propias a un cargo para determinar niveles de autoridad y responsabilidad. Así mismo, no es un manual de normas agrupadas en reglamentos que constituyen el conjunto de disposiciones generales, leyes, códigos, estatutos que conforman la base jurídica de la organización. (Mejía García, 2006, pág. 62.)

2.6.4 Elaboración del Manual

En la elaboración del manual se deben tener en cuenta los siguientes elementos:

- Estructura orgánica (organigrama de la dependencia a la cual se le va a elaborar o diagramar el manual de procesos).
- Determinar los niveles de autoridad así:
 - Dirección.
 - Jefes de departamento y servicios.
 - Cargos subalternos (operarios, empleados, etc.).
 - Se toma toda la información relacionada con la naturaleza de cada función, entendida ésta como el conjunto de actividades y tareas definidas para el cargo.
- A cada empleado le pedimos que describa lo que hace.
- Se evalúan las funciones y se clasifican las labores propias del cargo.
- Una vez determinadas las funciones, se solicita al empleado que describa el proceso (como lo hace) paso a paso.
- Se evalúa el proceso, buscando claridad, simplificación y secuencia lógica.
- Esta información se diligencia en formatos.

Esta información debe ser diligenciada por el responsable de cada proceso, analizada por el jefe del departamento o servicio correspondiente y coordinada por el jefe de la oficina de organización y métodos, cuando la institución tiene un alto nivel de complejidad. Si esta oficina no existe se debe definir la conformación de un equipo

disciplinario que lleve a cabo el proyecto con el apoyo de la alta dirección. Este equipo podría estar conformado por personal del área, control interno, sistemas y asesores especiales y tendría las siguientes responsabilidades:

- Levantar, documentar, analizar, formular, implantar y controlar los procesos.
- Participar activamente en todas las tareas del equipo.
- Aportar información sobre el proceso e iniciativas de mejoramiento.
- Rendir los informes a la alta dirección.
- Diseñar el manual de procesos.
- Efectuar el seguimiento y capacitación a los usuarios. (Mejía García, 2006, pág. 62)

2.6.5 Contenido del Manual de Procesos

A continuación se describen los componentes de un manual de procesos, con el fin de contar con una guía práctica que permita elaborar este documento en una forma unificada. Los elementos a tener en cuenta son:

- Introducción.
- Descripción de las revisiones.
- Caracterización de la empresa.
- Objetivo del manual.
- Alcance del manual.
- Glosario de términos.
- Mapa de procesos.
- Caracterización de los procesos.
- Descripción de los procesos.
- Descripción de las actividades.
- Representación gráfica de los procesos.
- Anexos.

2.6.6 El Cambio de los Procesos

El concepto más frecuente en la organización de salud de hoy es el cambio. Es tal la dinámica que el sector salud tiene, que continuamente estamos cambiando frente a las disposiciones legales, las demandas y expectativas de los usuarios, la tecnología.

El cambio despierta elementos conscientes e inconscientes de la inseguridad de los individuos. Arranca a las personas de sus raíces, llevándolas a estados de conmoción. Esta circunstancia a su vez provoca actividades defensivas, de oposición, por parte de las personas comprometidas, que buscan echar abajo las nuevas normas y procesos, con el fin de estabilizarse emocionalmente, en la seguridad de lo conocido buscando refugio en el pasado. (Mejía, 2006, p. 68)

2.6.7 La Resistencia al Cambio

En muchas personas, el cambio genera toda una serie de comportamientos de oposiciones, casi instintivos, buscando preestablecer una homeostasis. Es un repertorio de respuestas negativas al cambio, producto de las rutinas que se han convertido en principios y valores institucionales. (Mejía García, 2006, pág. 68)

2.6.8 Por qué la gente se opone al cambio

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

- Obsolescencia de conocimientos y destrezas.
- Pérdida de status.
- Falta de seguridad frente a nuevos conocimientos.
- Temor a correr riesgos.
- Presión de los compañeros.
- Incapacidad para reconocer la necesidad del cambio.
- Falta de información.
- Disminución de poder.

- Desconfianza en quien propone el cambio.
- Por falta de tiempo de adaptación.
- Falta de participación en la nueva propuesta.
- Cambio en sus relaciones humanas (Mejía García, 2006, pág. 68)

2.6.9 Estrategias para el cambio

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

- Explicación acerca de la necesidad y razones del cambio.
- Entrenamiento al personal frente a los nuevos procesos.
- Capacidad para analizar las circunstancias del personal involucrado.
- Participación y compromiso de toda la organización.
- Facilitar la implantación y dar apoyo permanente.

Lo anterior posibilitaría contar con herramientas gerenciales que no sólo faciliten el cambio, sino que permitan el crecimiento institucional, y el de las personas que lo harán posible. (Mejía García, 2006, pág. 69)

2.6.10 Medición de los Procesos

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

Medimos porque es importante saber lo que está ocurriendo objetivamente.

“si no puede medirlo, no puede administrarlo” (Crosby)

2.6.11 Definición de la Medición de Procesos

“Acto o proceso de comparar cuantitativamente los resultados con las exigencias, para llegar a un cálculo cuantitativo del desempeño” O.M.S (Mejía , 2006, p. 79)

2.6.12 Importancia de la Medición

- La medición permite cuantificar con certeza.
- La medición permite conocer las oportunidades de mejora de un proceso.
- La medición permite analizar y explicar un hecho.
- La medición hace tangibles los procesos de la calidad.
- La medición no sólo es conocer datos, puesto que si no se clasifican, analizan y establecen sus necesidades, de muy poco servirán para tomar decisiones de tipo gerencial.
- Esta centra su atención en factores que contribuyen a lograr la misión de la organización.
- Nos ayuda a fijar metas y a monitorear las tendencias.
- Nos proporciona el input para analizar las causas de raíz y las fuentes de los errores.
- Da a los empleados un sentimiento de logro.
- Nos proporciona los medios para saber si estamos perdiendo o ganando.
- Nos ayuda a monitorear el progreso.

Para garantizar la confiabilidad de un sistema de medición es fundamental contar con un clima organizacional sano, donde los objetivos de la empresa estén por encima de los intereses particulares del individuo que verán la medición como una medida persecutoria. Por lo anterior las mediciones deben verse como una forma de buscar mejorar y no de buscar responsables o culpables. (Mejía García, 2006, pág. 80)

2.6.13 Atributos de una buena medición

Una buena medición debe ser:

- **Pertinente.**- se refiere a que las mediciones sean útiles, necesarias para la toma de decisiones.
- **Precisión.**- determinan que la medida obtenida refleje fielmente la magnitud de un hecho, la precisión involucra:

Una buena definición operativa.

Contar con un buen instrumento de medida.

Personal adiestrado para efectuar la medición.

- **Oportunidad.-** la medida de aspectos de interés debe ser oportuna para poder tomar decisiones adecuadas antes de que las circunstancias se vuelvan inmanejables.
- **Confiabilidad.-** la medida y sus instrumentos debe ser confiable puesto que se requieren mediciones repetidas para poder tener comparabilidad en el tiempo. (Mejía García, 2006, pág. 80)

2.6.14 La Medición en Salud

En salud la medición es un elemento fundamental para la toma de decisiones, entre otros la medición nos sirve para conocer:

- Utilización de un recurso.
- Calidad.- da cuenta de las cualidades y características del servicio. La noción de calidad está más enfocada a evaluar el servicio y conocer en qué medida se adecúa o satisface a la demanda del usuario.
- Productividad.- definida con el número de actividades realizadas por unidad de recurso existente en un período dado.
- Eficiencia.- en la relación de los servicios o productos realizados con los costos invertidos en su producción.
- Eficacia.- determina el cumplimiento de los objetivos del servicio.
- Efectividad.- resultado de la combinación de la eficiencia y la eficacia, en otras palabras hacer las cosas como se deben hacer, a unos costos razonables. (Mejía García, 2006, pág. 80)

2.7 Indicadores

Evaluar un proceso nos facilita conocer el conjunto de servicios brindados al usuario, la cantidad y calidad de recursos utilizados así como la tecnología, normas y procedimientos empleados.

Los indicadores constituyen un instrumento que permite recoger de forma adecuada la información relevante respecto a la ejecución y los resultados de uno o varios procesos, de manera que se pueda determinar la capacidad, eficiencia y eficacia de los mismos. En función de los valores que adopte un indicador y de la evolución de los mismos a lo largo del tiempo, la organización podrá estar en condiciones de actuar o no sobre el proceso. (Beltrán Sanz, Carmona Calvo, Carrasco Pérez, Rivas Zapata, & Tejedor Panchon, 2003)

De lo anteriormente expuesto, se deduce la importancia de identificar, seleccionar y formular adecuadamente los indicadores que luego van a servir para evaluar el proceso y ejercer el control sobre los mismos. Para que un indicador se pueda considerar debería cumplir una serie de características:

- **Representatividad.-** un indicador debe ser lo más representativo posible de la magnitud que pretende medir.
- **Sensibilidad.-** un indicador debe permitir seguir los cambios en la magnitud que representan, es decir, debe cambiar de valor de forma apreciable cuando realmente se altere el resultado de la magnitud en cuestión.
- **Rentabilidad.-** el beneficio que se obtiene del uso de un indicador debe compensar el esfuerzo de recopilar, calcular y analizar los datos.
- **Fiabilidad.-** un indicador se debe basar en datos obtenidos de mediciones objetivas y fiables.
- **Relatividad en el tiempo.-** un indicador debe determinarse y formularse de manera que sea comparable en el tiempo para poder analizar su evolución y tendencias. (Beltrán, et al, 2003, p. 35)

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

- **Indicadores de resultados.**- los criterios de evaluación por resultados generan indicadores globales respetando el concepto de integridad y continuidad de los procesos.
- **Indicadores de efectividad.**- miden la manera en que un proceso impacta en los clientes. Analizan la calidad científico técnica.
- **Indicadores de satisfacción.**- valoran la percepción de los usuarios respecto a la calidad de los servicios recibidos.
- **Indicadores de eficiencia.**- miden la cuantía de los recursos que necesita un proceso para un nivel determinado de eficacia. (Albán Lemos & Pilicita Pilaguano, 2012, pág. 60)

2.7.1 Indicadores de evaluación de Procesos

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

- **Indicadores Cuantitativos.**- refleja actividades que se repiten constantemente, como son los indicadores temporales (tiempos de respuesta, demora, días de ingreso, estancias preoperatorias, etc.).
- **Indicadores Cualitativos.**- evalúan aspectos cualitativos, como cumplimiento de procedimientos o protocolos. Control de equipamientos, etc. Las verificaciones de indicadores cualitativos se pueden realizar con listas de chequeo predefinidas para cada actividad. (Albán Lemos & Pilicita Pilaguano, 2012, pág. 61)

2.7.2 Procedimiento de elaboración de indicadores

Es 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.

A continuación se describe la definición de todos sus términos:

- **Denominación del indicador.-** nombre que recibirá el indicador. Debe describir de forma resumida 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 procesos de resultado, basado en sucesos centinela o índices.
- **Fundamento Explicación.-** de por qué es útil el indicador para valorar el proceso o resultado.
- **Descripción de la población.-** 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.
- **Referencia a estándares.-** disponibles, que permitan establecer valores de referencia del indicador.
- **Periodicidad y demoras.-** definición del grado de agrupación temporal y con qué demora respecto al cierre del período, se debe disponer de los resultados. (Albán Lemos & Pilicita Pilaguano, 2012, pág. 62)

2.7.3 Componentes de un indicador

Un indicador se compone de:

- **Nombre o descriptor.-** expresión verbal del patrón de evaluación. Ejemplo: tasa de deserción.
- **Definición.-** es la cualidad del indicador.
- **Unidad de medida.-** porcentaje.
- **Unidad Operacional.-** Fórmula matemática.

Ejemplo: Tasa de deserción = (número de alumnos que abandonaron/ número de alumnos matriculados) x 100

(Cadena, 2013)

2.8 Mejoramiento de los Procesos

Según Beltrán et al (2003) en su guía titulada “Gestión basada en Procesos” manifiesta que los datos recopilados del seguimiento y la medición de los procesos deben ser analizados con el fin de conocer las características y la evolución de los procesos. De este análisis de datos se debe obtener la información relevante para conocer:

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

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

También puede ocurrir que, aun cuando un proceso esté alcanzando los resultados planificados, la organización identifique una oportunidad de mejora en dicho proceso por su importancia, relevancia o impacto en la mejora global de la organización.

En cualquiera de estos casos, la necesidad de mejora de un proceso se traduce por un aumento de la capacidad del proceso para cumplir con los requisitos establecidos, es decir, para aumentar la eficacia y/o eficiencia del mismo (esto es aplicable igualmente a un conjunto de procesos). (p.45)

Estos pasos se pueden encontrar en el clásico ciclo de mejora continua de Deming, o ciclo PDCA que en la figura 3 se muestra:

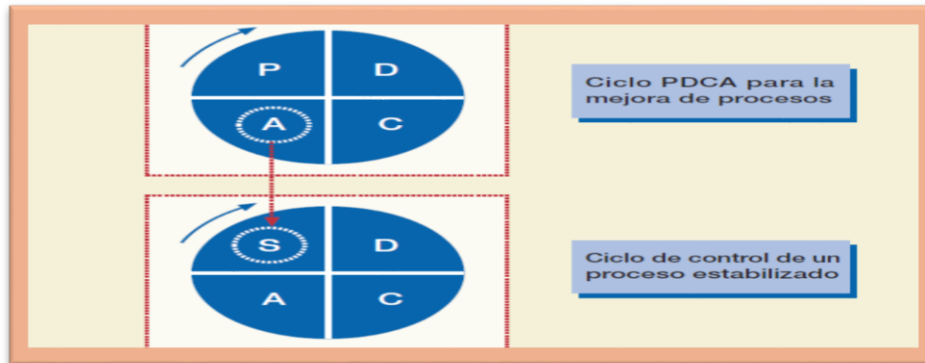


Figura 3 Ciclo de Mejora Continua de Deming (PDCA).

Fuente: Guía para una Gestión basada en Procesos. (p. 46)

La figura 3 ilustra cómo aplicando la mejora continua PDCA, la organización puede avanzar hacia niveles de eficacia y eficiencia superiores. Este ciclo considera cuatro grandes pasos para establecer la mejora continua en los procesos.

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

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

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

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

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

Para poder aplicar los pasos o etapas en la mejora continua, una organización puede disponer de diversas herramientas, conocidas como herramientas de la calidad, que permiten poner en funcionamiento este ciclo de mejora continua. Sin embargo, no se va a llevar a cabo una descripción detallada de las mismas por no ser objeto de esta guía, aunque si se harán referencia a alguna de ellas. (Beltrán et al, 2003, p. 46)

A continuación en la siguiente figura 4 se muestran una relación de algunas de las herramientas de la calidad más frecuentemente utilizadas, asociando dichas herramientas con la fase del ciclo PDCA donde más encaja su uso.

Como se observa en la figura 4 muchas de las herramientas de la calidad se emplean preferentemente en la fase de planificación (P). Esto se debe a que en dicha fase es necesario tener mucha información para poder identificar el problema que se quiere resolver o mejorar, analizar las causas, proponer las acciones y planificar las mismas. (Beltrán, 2003, p.47)

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

Figura 4 Herramientas de la calidad

Fuente: Guía para una Gestión basada en Procesos. (p. 47)

2.8.1 La mejora continua y la estabilización de los procesos

Beltrán et al (2003) afirma que cuando en un proceso se aplica el ciclo de mejora continua (PDCA), se adoptan una serie de acciones que permiten ejecutar el proceso de forma que la capacidad del mismo (y por tanto su eficacia) aumente.

A través de la verificación de las acciones adoptadas (etapa C del ciclo PDCA), se puede conocer si las mismas han servido para mejorar el proceso o no.

En el caso de que las acciones sean eficaces, la última fase del ciclo de mejora debe materializarse en una nueva “forma estabilizada” de ejecutar el proceso, actualizándolo mediante la incorporación de dichas acciones al propio proceso. A continuación se muestra en la figura 5:

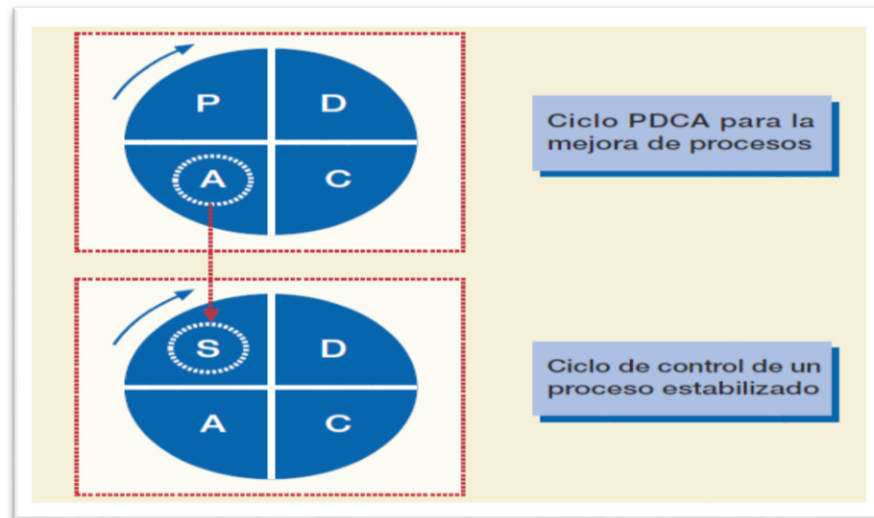


Figura 5 Forma estabilizadora de ejecutar el proceso

Fuente: Guía para una Gestión basada en Procesos. (p. 47)

La actualización de un proceso como consecuencia de una mejora conlleva a una nueva forma de ejecutarlo. A esta forma con la que se ejecuta el proceso se le puede denominar como el “estándar” del proceso.

Con el proceso actualizado, su ejecución debe seguir un ciclo SDCA que permita la ejecución, el control y, en general, la gestión del proceso, como se muestra en la figura 6.

En definitiva, se trata de formalizar los cambios en el proceso como consecuencia de una mejora producida, de tal forma que el ciclo SDCA no es más que una forma de estructurar el control del proceso y de entender el bucle del control. (Beltrán, 2003, p. 48)

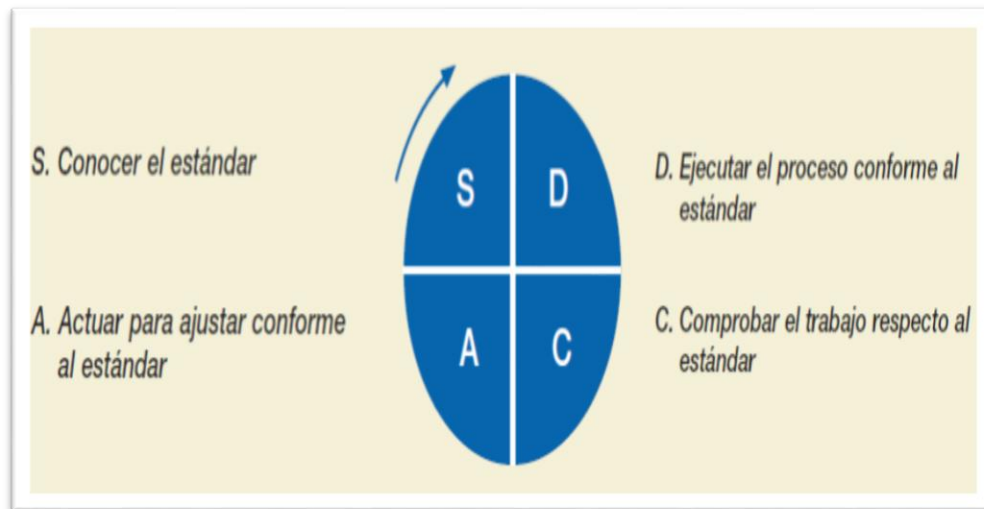


Figura 6 Ciclo SDCA

Fuente: Guía para una Gestión basada en Procesos. (p. 46)

2.8.1.1 Ventajas y desventajas del mejoramiento continuo

- Ventajas

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

- Desventajas

- Cuando el mejoramiento se concentra en un área específica de la organización, se pierde la perspectiva de la interdependencia que existe entre todos los miembros de la empresa.

- Requiere de un cambio en toda la organización, ya que para obtener el éxito es necesaria la participación de todos los integrantes de la organización.
- En vista de que los gerentes en la pequeña y mediana empresa son muy conservadores, el mejoramiento continuo se hace un proceso muy largo.
- Hay que hacer inversiones importantes.

2.9 Calidad Asistencial

(Balderas Pedrero, 2012) manifiesta que la Gestión por Procesos es una estrategia de mejora continua de la calidad, guiado por el principio de la calidad asistencial total que pretende facilitar a los profesionales el conocimiento de aquellos aspectos que se han de mejorar y las herramientas para la mejora.

Para ello, la gestión por procesos intenta sustituir el paradigma tradicional por el paradigma de calidad que es el conjunto de actividades que se realizan con insumos a los cuales se añade valor y se entregan productos o servicios que se constituyen en salidas.

Temes (2005) (citado Albán Lemos & Pilicita Pilaguano, 2012) considera que:

La Gestión por Procesos se constituye en una herramienta dirigida a conseguir, de una forma dinámica, la permanente mejora en la presentación de los servicios de salud y favorece a un nuevo enfoque en el modelo de gestión de la organización. Su enfoque se diferencia del modelo de Gestión Funcional, en la que se basan las organizaciones sanitarias de forma clásica, si bien es cierto que la estructura del modelo de gestión sanitaria no se corresponde en la actualidad con el modelo clásico de gestión funcional. (pág. 21)

En las organizaciones sanitarias el modelo de gestión por procesos puede aportar importantes ventajas que contribuyan a mejorar la calidad de los servicios que prestan.

Su enfoque es siempre dinámico, permitiendo la permanente adaptación a las necesidades de la población y a los cambios organizativos y tecnológicos.

Esta ventaja no obstante, es también un reto. La definición de un proceso y su implantación exige un método de seguimiento permanente y una adecuación a necesidades que implican a todos los elementos de la organización. (p. 22)

2.10 Gestión Administrativa de Enfermería

Según Balderas (2009) (citado por Albán & Pilicita) manifiesta que:

El Departamento de Enfermería es el lugar donde se cohesionan los equipos, los que direccionen estratégicamente y sobre todo son los encargados de buscar el mejoramiento de la calidad, enmarcados en sus lineamientos disciplinares y logren la sinergia en torno a los objetivos institucionales.

La organización de algunos departamentos o unidades de Enfermería son jerarquizadas, con líneas verticales de comunicación y toma de decisiones que limitan las oportunidades para lograr el desarrollo y obtener el beneficio de las capacidades de liderazgo de los profesionales y de los auxiliares que integren el equipo de trabajo.(p.72)

Balderas (2012) señala que: las funciones administrativas van de tres a siete, como se muestran en la figura 7:

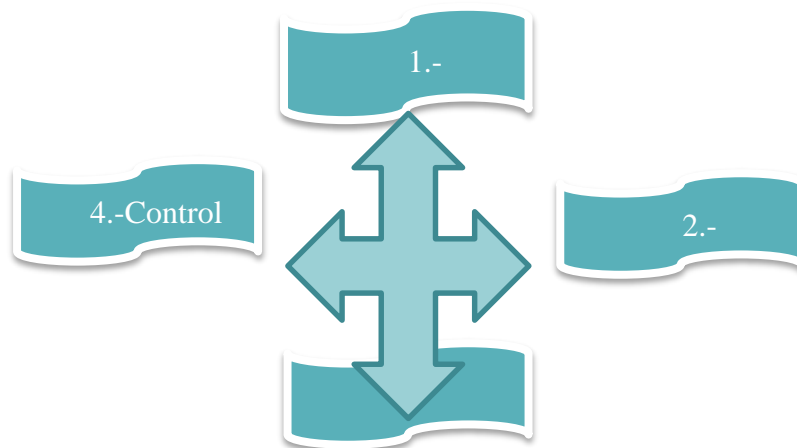


Figura 7 Funciones Administrativas

Fuente: Balderas (2012), p. 77

2.10.1 Procesos de la Gestión de Enfermería

Según Mora, Ferrer & Ramos (2002) (citado por Albán & Pilicita) manifiestan que:

No podemos decir que la gestión por procesos es algo nuevo para las organizaciones, puesto que siempre ha sido necesario gobernar de una manera u otra lo que hacemos, bien sea con decisiones clínicas o bien con decisiones en la administración de recursos.

La novedad estriba, por tanto, en identificar y definir los procesos de enfermería críticos de manera que podamos conocer las consecuencias que dicha sistematización está teniendo en la estructura que les soporta; si existen y son adecuados las normas que lo regulan, si se atienden a las expectativas de sus clientes y por último, obtener una mejor evaluación de sus impactos.

La gestión por procesos plantea una visión de cambio hacia una organización de alto rendimiento, más horizontal en el ámbito del trabajo corporativo, (funcional e interfuncional) en el ejercicio del desempeño. Todo ello, coordinado en torno a los procesos clínicos, cuya orientación de referencia es la cadena cliente proveedor. (p. 73)

2.10.2 Clasificación de los Procesos de Enfermería

Mora et al. (2002) (citado por Albán & Pilicita) afirma: que los procesos de Enfermería por su actividad se dividen en dos grupos:

- Procesos de Gestión.
- Procesos Operativos.

Procesos de Gestión.- son aquellos orientados principalmente hacia los clientes internos que van a repercutir en los servicios ofertados. Son necesarios para el mantenimiento y progreso de la organización de enfermería. De estos procesos, bien mediante la mejora continua o bien mediante el rediseño, deben asegurarse el liderazgo, las estrategias facilitadoras y las guías administrativas para la gestión orientada al cliente.

Los Procesos de Gestión se subdividen a su vez en dos subgrupos de procesos:

- Procesos de soporte.
- Procesos logísticos.

Su propósito principal es facilitar las necesidades de los procesos operativos.

Procesos de soporte.- incluyen las actividades relacionadas con la planificación, mejoras y control de las operaciones de las enfermeras. Por ejemplo:

- Docencia, investigación.
- Encuestas de expectativas/ percepciones.
- Control de gestión, negociación.
- Evaluación de la calidad, Benchmarking, entre otros.

Procesos logísticos.- son los que tienen como función fundamental apoyar estructuralmente a los procesos operativos. Para que éstos cumplan adecuadamente sus objetivos. Por ejemplo:

- Gestión, cita previa.
- Gestión de suministros.
- Gestión de la higiene y el confort.
- Seguridad.

Procesos Operativos.- son los procesos claves de enfermería y guardan relación con la prestación directa del servicio de atención de enfermería que se provee al cliente externo, por lo que se tiene un gran impacto sobre la satisfacción de éstos. Surgen como consecuencia del despliegue de los procesos clínicos. Para el Departamento de Enfermería los procesos operativos son los planes de cuidado que se definen tomando como referencia los procesos relevantes departamentales. (p. 75)

2.10.3 Administración estratégica en Enfermería

Balderas (2012), manifiesta que la administración estratégica de enfermería consiste en elaborar el plan de acción para manejar y operar la prestación de los servicios inherentes a esta especialidad.

Es necesario recordar que la administración como ciencia social pretende el logro de objetivos organizacionales.

Con la administración de procesos toma fuerza la figura del gerente, quien tiene la responsabilidad de tomar acciones que permitan a los integrantes de las organizaciones trabajar en forma eficiente.

La gerencia de enfermería se ubica a nivel intermedio de los mandos en las instituciones de salud, sin embargo puede ubicarse a nivel ejecutivo en las empresas de servicios.

La estrategia consiste en las medidas que se adopten para hacer competitiva a la organización. Para las empresas de servicios, como las instituciones de salud, específicamente el departamento de enfermería, éstas tienen como propósito propiciar

mejoras en el negocio, atraer y satisfacer a los clientes, alcanzar altos niveles de desempeño por parte de sus empleados, entre otras. (p. 294)

2.10.4 Fundamentación Legal

Constitución Política de la República del Ecuador (2008) Sección segunda Art.359 manifiesta:

El sistema nacional de salud comprenderá las instituciones, programas, políticas, recursos, acciones y actores en salud; abarcará todas las dimensiones del derecho a la salud; garantizará la promoción, prevención, recuperación y rehabilitación en todos los niveles; y propiciar la participación ciudadana y el control social (p. 135).

Plan Nacional del Buen Vivir en su Objetivo 3 manifiesta:

Mejorar la calidad de vida de la población”, dentro de sus políticas y lineamientos estratégicos se encuentran: Promover el mejoramiento de la calidad en la prestación de servicios de Atención que componen el Sistema Nacional de Inclusión y Equidad Social, Ampliar los servicios de prevención y promoción de la salud para mejorar las condiciones y los hábitos de vida de las personas, Garantizar la prestación universal y gratuita de los servicios de atención integral de salud. (p. 135)

Resolución No. C.D. 468 del Consejo Directivo del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (30 de Mayo 2014) En su Artículo 4.- Dependencias de la Gerencia General en su numeral 2 manifiesta que.- La Dirección Técnica, que comprende las siguientes coordinaciones: entre ellas, la Coordinación General de Enfermería ; y en el Artículo 7.- Órganos de Coordinación General y Jefaturas de la Dirección Técnica en su numeral 5 manifiesta que: La Coordinación General de Enfermería, que estará a cargo de las siguientes Jefaturas de las Unidades Técnicas: a.- Unidad de Enfermería; b.- Unidad de Central de Equipos y Esterilización.

Mediante el Acuerdo Ministerial No. 00001034 de fecha 01 de noviembre de 2011 publicado en la Edición Especial del REGISTRO OFICIAL No. 279 de 30 de marzo

de 2012, se emitió el Estatuto Orgánico de Gestión Organizacional por Procesos del Ministerio de Salud Pública. (p. 1)

El presente proyecto responde con los objetivos legales nacionales, lo que implica su veracidad en su realización, que responde a la estructura organizacional vigente del Ministerio de Salud Pública.

CAPÍTULO III

DESCRIPCIÓN METODOLÓGICA

3.1 Metodología e Instrumentos de Investigación

3.1.1 Metodología de la Investigación

La presente investigación es de tipo descriptivo ya que reseña las características o rasgos de la situación actual Técnica Administrativa de la Coordinación General de Enfermería del hospital. Además, la investigación tiene el método deductivo ya que desciende de lo general a lo particular, es decir parte de un diagnóstico situacional de la Gestión Técnica Administrativa de la Coordinación General de Enfermería del Hospital objeto de estudio hacia el diseño de procesos que servirán de referencia para las demás unidades de salud de igual complejidad.

3.1.2 Instrumentos de Investigación

Se aplicó para la recolección de la información fuentes primarias y secundarias especialmente del material impreso existente en la Coordinación General de Enfermería del Hospital objeto de estudio. La técnica para recolección de datos es el análisis documental.

Se realizó una entrevista semi-estructurada así también una encuesta dirigida a la Lcda. Bilma López Coordinadora General de Enfermería del Hospital Carlos Andrade Marín, utilizando como instrumento el cuestionario, lo cual permitió conocer el estado actual de su gestión. Al igual se aplicó encuestas con preguntas cerradas a las Licenciadas supervisoras de los diferentes servicios del Hospital que permitió conocer su contribución en la gestión técnica administrativa de la Coordinación General de Enfermería.

3.2 Población y muestra

La población objeto de estudio lo constituye la Licenciada Coordinadora General de Enfermería y las 27 licenciadas supervisoras de los diferentes servicios del Hospital. Por lo tanto no se puede llegar a determinar una muestra porque la población es finita y se aplicó los instrumentos de la investigación a toda la población.

CAPÍTULO IV

SITUACIÓN ACTUAL DE PROCESOS

4.1 Direccionamiento Estratégico del Hospital Carlos Andrade Marín

4.1.1 Visión Institucional

En el 2017, ser reconocidos a nivel nacional por la excelencia en la atención especializada promoviendo una cultura de mejoramiento continuo, fomentando la investigación científica y docencia dentro instalaciones modernas, dotadas con equipamiento especializado y tecnología de punta a fin de garantizar mejores condiciones de la población atendida. (HCAM, 2015)

4.1.2 Misión Institucional

La misión de las unidades médicas de tercer nivel del IESS es brindar atención de salud especializada a través de estándares nacionales e internacionales para los afiliados derechohabientes de la seguridad social y beneficiarios de la Red Pública Integral de Salud contribuyendo al Buen Vivir.(HCAM, 2015)

4.1.3 Valores Institucionales

Se mencionan a continuación:

- Honestidad.
- Servicio.
- Trabajo.
- Compromiso.
- Solidaridad.

4.2 Direccionamiento Estratégico de la Coordinación General de Enfermería

4.2.1 Misión de la Coordinación General de Enfermería

Proporcionar atención de enfermería de alta calidad al paciente y familia en todas las etapas del ciclo vital y en los diferentes aspectos de prevención, promoción, recuperación y rehabilitación de la salud. Cuenta con recursos humanos de alta especialidad con el más alto sentido profesional, ético y humano desempeña sus funciones con apego al marco jurídico normativo y a principios científicos.

4.2.2 Visión de la Coordinación General de Enfermería

Ser una Coordinación de Enfermería reconocida a nivel nacional que proporcione cuidados de excelencia a través de modelos de procesos de atención con calidad técnica, ética, científica y humanística con talento humano calificado e involucrado.

4.2.3 Objetivo de la Coordinación General de Enfermería

Administrar los recursos de enfermería para la mejora continua de los procesos: de gestión del cuidado, asistencial, educativa, de capacitación e investigación, con la finalidad de proporcionar a los pacientes cuidados de excelencia.

4.2.4 Políticas de la Coordinación General de Enfermería

- Proporcionar al usuario atención de Enfermería de óptima calidad y humanismo sin distinción de raza, religión y condición económica.
- Impulsar el desarrollo y capacitación del personal de Enfermería, para perfeccionar sus conocimientos, aptitudes y habilidades, que le permitan elevar la productividad y eficacia en el desempeño de sus labores.
- Mantener comunicación y coordinación permanente, con los distintos departamentos que integran el Hospital, a fin de solucionar rápida y oportunamente los problemas detectados.

4.2.5 Valores de la Coordinación General de Enfermería

- Ética profesional.
- Compromiso.
- Actitud de Servicio.
- Responsabilidad.
- Solidaridad.
- Eficacia.
- Eficiencia.
- Humanismo.
- Trabajo en Equipo.

4.3 Mapa Estratégico de la Coordinación General de Enfermería

Contar con un Mapa Estratégico permite a la empresa y a sus miembros concentrar en una hoja lo que se debe hacer para alcanzar el o los objetivos planteados, lo que facilita el entendimiento y compromiso de sus miembros y por ende el desarrollo de estrategias más precisas, claras y medibles hacia el logro de dichos objetivos. (Fernández , 2010, pág. 10)

En la figura 10 se observa el mapa estratégico de la Coordinación General de Enfermería del HCAM.

4.4 Diagnóstico Situacional de la Coordinación General de Enfermería

El Sistema de Salud del Ecuador es de carácter mixto, conformado por instituciones públicas y privadas. El Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social es una entidad autónoma regulada por la Ley, responsable de la prestación de las contingencias del seguro universal obligatorio de sus afiliados.

La Ley de Seguridad Social en su art. 16, dispone que el IESS es una entidad pública descentralizada, creada por la Constitución Política de la República, dotada de autonomía administrativa, financiera y presupuestaria.

Bajo resolución No. C.D. 468 del 30 de mayo del 2014, expende el Reglamento Interno de la nueva estructura orgánica de las Unidades Médicas de Nivel III del IESS, que tiene por objeto regular la estructura orgánica, funciones y perfiles de los diversos órganos de gestión y dependencias que integran las Unidades Médicas de Nivel III, para la prestación de los servicios de salud a los afiliados y beneficiarios del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social. Ver ANEXO XVI.

En la figura 8 Resultado del Análisis Ambiental de la Coordinación General de Enfermería se aprecia las fortalezas, oportunidades, debilidades y amenazas de esta dependencia.

FORTALEZAS	OPORTUNIDADES	DEBILIDADES	AMENAZAS
Atención al usuario las 24 horas en urgencias y hospitalización	Coordina actividades con otros departamentos institucionales	Inestabilidad laboral del personal de enfermería	Concursos convocados por el M.S.P
Dotación de insumos y material de curación de calidad	Cuenta con personal que pueda cubrir distintas áreas	Alto índice de ausentismo del personal de enfermería	Falta de empoderamiento y compromiso del personal de enfermería con la institución
Cuenta con personal profesional titulado y capacitado	Personal de rotación para cubrir ausentismo programado con partida presupuestaria	Resistencia a rotación de servicio	Ausencia de Gestión del Conocimiento
Auto capacitación del personal	Supervisión del personal de enfermería las 24 horas	Procesos de Coordinación de Enfermería no definidos ni estandarizados	
Cuenta con guías de procedimientos actualizadas en los servicios			

Figura 8 Resultado del Análisis Ambiental de la Coordinación General de Enfermería

Fuente: Coordinación General de Enfermería 2015

Resultado del Diagnóstico Situacional de la Coordinación General de Enfermería

Como se evidencia en la figura 8, la Coordinación General de Enfermería cuenta con fortalezas y oportunidades claramente establecidas como proporcionar atención al usuario tanto en los servicios ambulatorios como en los servicios de hospitalización. El personal labora las 24 horas del día durante los 365 días del año. La capacidad instalada y personal con que labora la institución son los siguientes:

- 32 servicios de Hospitalización.
- 593 camas censables. Ver ANEXO IX
- 263 camas no censables. Ver ANEXO X
- 844 Enfermeras/os.
- 520 Auxiliares de Enfermería.
- 12 Auxiliares de Odontología.
- 77 Camilleros. (HCAM.2015)

Sin embargo a pesar de que si cuenta con guías de procedimientos actualizados (Ver ANEXO VII), esta dependencia tiene como debilidad que no cuenta con procesos definidos ni estandarizados lo que repercute en su gestión por lo que es necesario el diseño y elaboración de procesos de la gestión general de enfermería.

4.4.1 Organigrama Estructural de la Coordinación General de Enfermería

Como se muestra en la figura 9 acorde a la Resolución No. C.D. 468, la Coordinación General de Enfermería jerárquicamente depende de la Dirección Técnica del Hospital, y a su vez está a cargo de las siguientes Jefaturas de Unidades Técnicas:

- Unidad de Enfermería.
- Unidad de Central de Equipos y Esterilización.

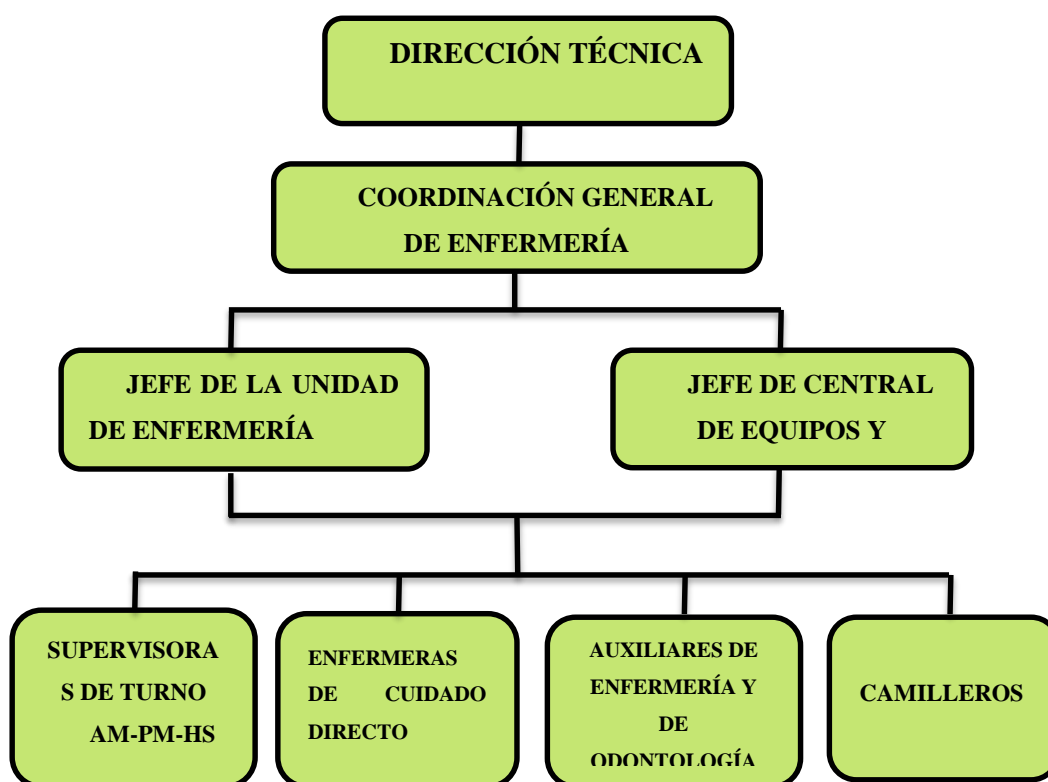


Figura 9 Organigrama Estructural de la Coordinación General de Enfermería del Hospital Carlos Andrade Marín.

Fuente: Lcda. Bilma López. Coordinadora General de Enfermería. HCAM.

Actualmente la Coordinación General de Enfermería se encuentra constituida por:

Coordinadora General	MSC. Bilma López Mayorga
Secretaria	Ximena Villarruel
Jefe de Unidad de Enfermería	Lic. Sandra Cevallos
Secretaria	Mariela Espinosa
Apoyo Administrativo	
• Lic. Catalina Proaño	Responsable Auxiliares y Camilleros
• Lic. Daysi González	Responsable Enfermeras/os
• Lic. Lorena Chamorro	Responsable Insumos, Horarios.

4.5 Funciones de la Coordinadora General de Enfermería

Las funciones de la Coordinación General de Enfermería, con las Jefaturas señaladas se encuentran detalladas en la Resolución No. C.D. 468 del Consejo Directivo del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social. Ver ANEXO XVI

4.6 Levantamiento de información de procesos actuales

El levantamiento y descripción de los procesos es una forma de representar la realidad de una manera más exacta posible, iniciando con la identificación de las diferentes actividades y tareas que se realizan en un proceso para un determinado resultado o producto.

Se obtuvo información necesaria para el levantamiento de los procesos actuales de la Coordinación General de Enfermería del Hospital Carlos Andrade Marín por parte de la Lcda. Bilma López y se diseñó en base a las funciones de la Coordinación de Enfermería establecidas en la Resolución No. C.D. 468. Ver ANEXO III

4.7 Resultados de los instrumentos de Investigación

A través de la aplicación de los instrumentos de investigación empleados se concluye lo siguiente:

- La Coordinación General de Enfermería por ser una dependencia recién creada a través de la Resolución No. C.D. 468 del 30 de Mayo del 2014 no cuenta con procesos definidos ni estandarizados. Al igual el hospital no cuenta con un mapa de procesos.
- En el hospital no existe una unidad o equipo de trabajo encargado del tema de procesos.
- Los diferentes servicios del hospital no cuentan con procesos pero si con guías de procedimientos actualizados.
- Las Licenciadas supervisoras de los servicios del hospital así como la licenciada Coordinadora General de Enfermería manifiestan que es necesario

trabajar en base a procesos en beneficio del usuario interno como externo y consideran que es un instrumento necesario en la gestión de las funciones.

- El Licenciadas supervisoras de los servicios del hospital consideran que su participación en la Gestión Técnica Administrativa de la Coordinación General de Enfermería se encuentra dentro de los parámetros de buena a muy buena y que cuentan con el personal de enfermería necesario así como de insumos de material de curación en el servicio respectivo.
- Sin embargo no existe claridad en el tema de procesos.

CAPÍTULO V

MANUAL DE PROCESOS

Debido a la gran diversidad y complejidad inherente a los procesos que se ejecutan en las Instituciones sanitarias es importante contar con un Manual de Procesos que permitirá optimizar de una forma significativa la utilización de los recursos y mejorar la calidad asistencial.

Independientemente del tamaño de la Institución, es necesario contar con un instrumento que aglutine los procesos, los presentes procesos técnicos administrativos diseñados en el Manual de la Coordinación General de Enfermería son relevantes para su gestión.

El Manual de Procesos de la Gestión Técnica Administrativa de la Coordinación General de Enfermería del Hospital Carlos Andrade Marín se encuentra detallada en el Anexo I, en donde encontraremos:

- INTRODUCCIÓN:
- Descripción de las revisiones.
- Caracterización de la Coordinación General de Enfermería consta de:
 - a. Reseña Histórica de la Coordinación General de Enfermería del Hospital Carlos Andrade Marín.
 - b. Estructura Organizacional de la Coordinación General de Enfermería.
 - c. Productos y/o servicios de la Coordinación General de Enfermería.
 - d. Mapa estratégico de la Coordinación General de Enfermería del Hospital Carlos Andrade Marín.
 - e. Mapa de Procesos del Hospital Carlos Andrade Marín.
 - f. Cadena de valor del Hospital Carlos Andrade Marín.
 - Objetivo del Manual.
 - Alcance del Manual.
 - Glosario de términos.
 - Mapa de Procesos de la Gestión General de Enfermería.

- Inventario de Procesos de la Gestión General de Enfermería.
- Representación gráfica de los Procesos.
- Descripción de las actividades de los Procesos.
- Caracterización de los Proceso de la Gestión General de Enfermería.
- Análisis del valor agregado.
- Indicadores de los Procesos.
- Anexos.

5.1 Sistema de medición y seguimiento de los procesos diseñados

El sistema de medición y seguimiento de los procesos diseñados se realizará mediante la tabla de indicadores que se detallan en el ANEXO IV ahí podemos encontrar:

- Proceso.
- Subproceso.
- Nombre del indicador.
- Fuente.
- Definición.
- Fórmula del indicador.
- Límite inferior.
- Límite superior.
- Frecuencia.

CAPÍTULO VI

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

6.1 Conclusiones

- La iniciativa de desarrollar un modelo para la Organización de la Gestión Técnica Administrativa de la Coordinación General de Enfermería del Hospital Carlos Andrade Marín fue posible materializar gracias al apoyo del personal que la conforma, el cuál mostro interés en el cambio bajo una gestión en base a procesos.
- Al realizar el diagnóstico situacional actual de la Coordinación General de Enfermería se ha evidenciado que no cuenta con procesos definidos ni estandarizados, por su creación reciente de esta dependencia acorde a la Resolución No. C.D. 468.
- A través de los instrumentos aplicados en la investigación se palpó que las licenciadas supervisoras de los servicios del hospital no tienen una idea clara sobre procesos, así como desconocían de la existencia de un departamento o equipo de trabajo destinado al tema de procesos dentro de la Institución, sin embargo cada servicio del hospital si tiene las guías de procedimientos actualizadas.
- Además cada servicio del hospital, si dispone de personal de enfermería acorde al requerimiento así como de insumos de material de curación.
- El mapa de procesos que consta en la presente investigación, se realizó en base a lo establecido en la resolución No. C.D. 468, permitiendo el dinamismo entre clientes internos como externos.
- Se diseñó los diferentes procesos inherentes a la Gestión Técnica Administrativa de la Coordinación General de Enfermería del HCAM; cada uno cuenta con un índice de valor agregado superior al 75% lo que significa que es aceptable el proceso y su mejoramiento vendrá posteriormente.
- Se elaboró el Manual de procesos de la Gestión General de Enfermería como instrumento en la toma de decisiones el cual constituye un modelo para la realización del manual de otros procesos en el Hospital.

- Se estableció un sistema de medición y seguimiento a los procesos diseñados en base a la tabla de indicadores, de manera que se pueda ejercer un seguimiento periódico de los mismos.

6.2 Recomendaciones

- Para empezar a formar una filosofía de gestión en base a procesos en todos los servicios de la institución es necesario socializar la presente investigación el cual constituye una iniciativa para visualizar los beneficios que genera este instrumento necesario en la toma de decisiones.
- Se recomienda realizar capacitaciones periódicas sobre el tema de procesos dirigido especialmente al personal de enfermería.
- Se recomienda que se conforme un departamento o equipo de trabajo que se encargue del tema de procesos en la Institución.
- Se recomienda que cada servicio del hospital debe contar con su respectivo Manual de Procesos que se encuentren definidos y estandarizados.

Referencias bibliográficas

- Aguilera, C. A. (Abril de 2010). Direccionamiento estratégico y crecimiento empresarial: algunas reflexiones en torno a su relación. Colombia. Recuperado el 02 de 09 de 2015
- Albán, S. E., & Pilicita Pilaguano, M. (Septiembre de 2012). Evaluación de la Gestión, Diseño y Documentación de los Procesos del Departamento de Enfermería del Hospital General Enrique Garcés. *Evaluación de la Gestión, Diseño y Documentación de los Procesos del Departamento de Enfermería del Hospital General Enrique Garcés*, 194. Quito, Pichincha, Ecuador. Recuperado el 09 de Agosto de 2015
- Balderas, P. M. (2012). *Administración de los Servicios de Enfermería* (Sexta ed.). (J. De León Fraga, Ed.) México, México: McGRAW- HILL INTERAMERICANA EDITORES, S.A. de C.V. Recuperado el 27 de Julio de 2015
- Beltrán, S., J., Carmona Calvo, M., Carrasco Pérez, R., Rivas Zapata, M., & Tejedor Panchon, F. (2003). *Guía para una Gestión Basada en Procesos*. España: Berekintza. Recuperado el 04 de 08 de 2015
- Cadena, J. (Agosto de 2013). Administración por Procesos. *Componentes de un Indicador*. Quito, Pichincha, Ecuador.
- Consejo Directivo del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social. (2014). *Resolución No. C.D 468*. Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, Quito. Recuperado el 09 de Agosto de 2015
- Cynertia Consulting. (Diciembre de 2009). *Economía*. Recuperado el 03 de Septiembre de 2015, de Estrategia Empresarial: http://www.cynertiaconsulting.com/sites/default/files/PDF/Estrategia_empresa_rial-como_formularla_e_implementarla_con_exito.pdf
- Fernández, J. (2010). *Gestión por Procesos*. España: HESIC. Recuperado el 02 de 09 de 2015
- Hospital Carlos Andrade Marín. (2011). Una Historia de Servicio. (C. Echezuria, Ed.) *Un Hospital Amigable HCAM*, 46-51. Recuperado el 26 de Julio de 2015

- Mejía, G. B. (2006). *Gerencia de Procesos para la Organización y el Control Interno de Empresas de Salud* (Quinta ed.). (A. Gutiérrez, Ed.) Bogotá, Colombia: Ecoe. Recuperado el 27 de Julio de 2015
- Ministerio de Salud Pública. (01 de 11 de 2011). *Estatuto Orgánico Sustitutivo de Gestión Organizacional por Procesos del Ministerio de Salud Pública*. Recuperado el 02 de 09 de 2015, de <http://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2014/09/ESTATUTO-SUSTITUTIVO-MSP-ALCANCE-REFORMA-ABRIL17.pdf>
- Ministerio de Salud Pública. Acuerdo Ministerial No. 00001034. (01 de Noviembre de 2011). *Estatuto Orgánico de Gestión Organizacional por Procesos del Ministerio de Salud Pública*. Recuperado el 10 de Enero de 2015, de Acuerdo Ministerial No. 00001034: http://instituciones.msp.gob.ec/somossalud/images/documentos/ESTATUTO_SUSTITUTIVO_AM4520.pdf
- Pérez Fernández de Velasco, J. A. (2010). *Gestión por Procesos* (cuarta ed.). Madrid, España: ESIC. Recuperado el 27 de Julio de 2015
- Porter, M. (2002). *Ventaja Competitiva*. ALAY. Recuperado el 03 de 09 de 2015, de http://biblio3.url.edu.gt/Libros/2011/ven_comp/cap2-ven.pdf
- Registro Oficial 449. (20 de Octubre de 2008). *Constitución de la República del Ecuador*. Recuperado el 09 de Agosto de 2015, de Sección Segunda Salud: http://ecuadorforestal.org/wp-content/uploads/2010/05/CONSTITUCION_DE_LA_REPUBLICA_DEL_ECUADOR_20081.pdf
- Secretaria Nacional de Planificación y Desarrollo. (2013). *Plan Nacional del Buen Vivir 2013-2017*. Recuperado el 15 de 01 de 2015, de Objetivo 3 Mejorar la calidad de vida de la población: <http://www.buenvivir.gob.ec/>
- Servicio de Calidad de la Atención Sanitaria. Sescam. (21 de Octubre de 2002). *La Gestión por Procesos*. *La Gestión por Procesos*, 21. Toledo. Recuperado el 03 de Septiembre de 2015