

CAPITULO I

GENERALIDADES

1.1 ANTECEDENTES

El Centro de Atención Ambulatoria Chimbacalle del IESS inició sus actividades el primero de Mayo de 1938, en un sector caracterizado por el desarrollo fabril en el que existían 1.880 afiliados de empresas públicas y privadas, en ese entonces era un Dispensario que contaba únicamente con dos médicos, dos odontólogos, tres enfermeras y tres empleados de servicios.

Desde hace 32 años esta Unidad Médica funciona en su propio local y dispone de una infraestructura física propia, la misma que en los actuales momentos se encuentra en remodelación y renovación de equipos.

Se encuentra localizado en la Provincia de Pichincha Cantón Quito, Parroquia Eloy Alfaro al sur de la ciudad de Quito, sector Chyriacu-Chimbacalle. En la Dirección: Avenida Napo E1-64 y Casitagua.

Este centro está bien equipado y pertenece al nivel 4 de las unidades médicas del IESS según la resolución 056 de la comisión interventora la cual encontrados estructurada da la siguiente manera:

Art 2 clasificación de las unidades medicas del IESS

Las unidades médicas del IESS se clasifican según su nivel de complejidad en:

1. Hospitales de nivel III
2. Hospitales de nivel II
3. Hospitales de nivel I
4. Centros de atención ambulatoria (Dispensarios tipo A y tipo B)
5. Unidades de atención ambulatoria (Dispensarios tipo C)

Corresponde a la dirección nacional medico social la clasificación del nivel de complejidad de cada una de las unidades del IESS y su acreditación como prestadores de salud a los afiliados del seguro de enfermedad y maternidad¹

En base a esta información podemos constatar que el centro de atención ambulatoria tiene un sistema de gestión administrativa tradicional y basado en la resolución 056 de la comisión interventora, donde se dispone que ya no son dispensarios médicos sino centros de atención ambulatorio de acuerdo a este nivel de complejidad y, en su estructura el director de centro que es la mayor autoridad pasa a ser de director general a gerente el cual se encarga de la parte administrativa y técnica, y el director técnico que es el que maneja toda la parte medica pasa de ser director técnico a subgerente medico, luego con la resolución, en esta resolución también se dispone que las unidades medicas del IESS pueden realizar autogestión es decir empiezan a vender los servicios que prestan a sus afiliados a personas particulares que deseen atenderse en los centros de atención pero con un costo, luego con una resolución interna del consejo directivo del IESS en la número 114 vuelve a la estructura anterior ya no son gerentes y subgerente medico sino director general y director técnico el nombre de centro de atención ambulatoria y la autogestión se mantiene.

En el año 2008 de acuerdo a las necesidades del centro y a las disposiciones de la dirección se crea el departamento de recursos humanos y se designa a una persona para que se encargue de la parte de recursos humanos de la unidad, se adopta el programa evolution para manejar la parte de recursos humanos y enviar así los informes pertinentes a la subdirección de recursos humanos del IESS es decir se descentraliza un poco esta parte y ya cada centro ambulatorio perteneciente al instituto ecuatoriano de seguridad social empieza a realizar su respectivo y propio control.

¹ resolución 056 de la comisión interventora, reglamento general de las Unidades Medicas DEL IESS, del 26 de Enero del 2000, registro oficial No. 58

1.2 IMPORTANCIA

es de suma importancia formular una propuesta de esta naturaleza y contenido, en razón de que toda institución u organización, sea esta de carácter pública o privada, tiene como objetivo ser eficiente y alcanzar el éxito, y para alcanzar lo descrito anteriormente, deben plantearse objetivos, políticas, metas, estrategias y lineamientos de tipo general y específico que les permita identificar y disponer de información para el recurso humano disponible en las mismas; situación que les sirve como marco de referencia para saber cómo, cuándo, y porque hacerlo.

Metodológicamente se considera que esta sería uno de los mecanismos que le conducirá a la organización a la incorporación de instrumentos, técnicas, actividades, competencias y demás herramientas que le permitirá mejorar y fortalecer su capacidad de gestión. Es por esta razón que mediante el diseño de un modelo de gestión administrativa, se conseguirá una mejora y apoyo para la administración del centro de atención; y adicionalmente se impulsara y fortalecerá su administración y consecuentemente el servicio, y a su vez servirá de base para una mejora continua, tomando como referencia los nuevos escenarios y cambios permanentes y periódicos que se vayan presentando en el sector salud en particular, y en el estado en general.

Finalmente, es importante diseñar y proponer un modelo de gestión por proceso por cuanto esta técnica, posibilita el desarrollo continuo de competencias, actividades que reciben insumos, y a su vez se procesan y se transforman en un servicio, en el presente caso uno de los más significativos para la sociedad y el colectivo, que es la salud pública en términos preventivos, curativos y de asistencia social, logrando de esta manera obtener un mejor y mayor control del centro médico, en todas sus áreas, procesos y subprocesos, que como resultado final se tratara permanentemente de ofrecer y proporcionar un eficiente, eficaz y productivo servicio, con el propósito de que los usuarios y

clientes se encuentren satisfechos y se incremente la buena imagen corporativa de la unidad médica; y de sus directivos, profesionales, servidores, funcionarios y trabajadores del centro.

1.3 LA INSTITUCIÓN

GRAFICO #1 CENTRO DE ATENCION AMBULATORIA DEL IESS EN CHIMBACALLE



FUENTE: Centro de atención ambulatorio de Chimbacalle

ELABORADO POR: Anita Gabriela Guerra Pozo

1.3.1 HISTORIA

El centro de atención ambulatoria inicio sus actividades por primera vez el 1 de mayo de 1938, en el sector sur de la ciudad de Quito, este sector era caracterizado por el desarrollo fabril que en el existía, el centro médico en sus inicios conto con 1880 afiliados provenientes de empresas tanto públicas como privadas.

En sus inicios no se lo conocía como centro de atención ambulatoria de Chimbacalle sino como dispensario 14 e inicio sus actividades con dos médicos generales, dos odontólogos, tres enfermeras y tres empleados de servicio.

Desde hace 32 años esta unidad médica funciona en su propio local y dispone de una infraestructura física, la misma que en la actualidad se encuentra en remodelación y renovación de equipos.

Este centro fue construido en el año 1975, en una extensión de 8549 mts de superficie y la edificación cubre actualmente una área del 2630 mts, lo que permite mantener operativos 23 consultorios médicos, 3 consultorios odontológicos, laboratorio clínico y de rayos x, ecografía, enfermería, central de esterilización, ubicados en el primer piso y las aéreas destinadas para la parte administrativa que se encuentran en el segundo piso

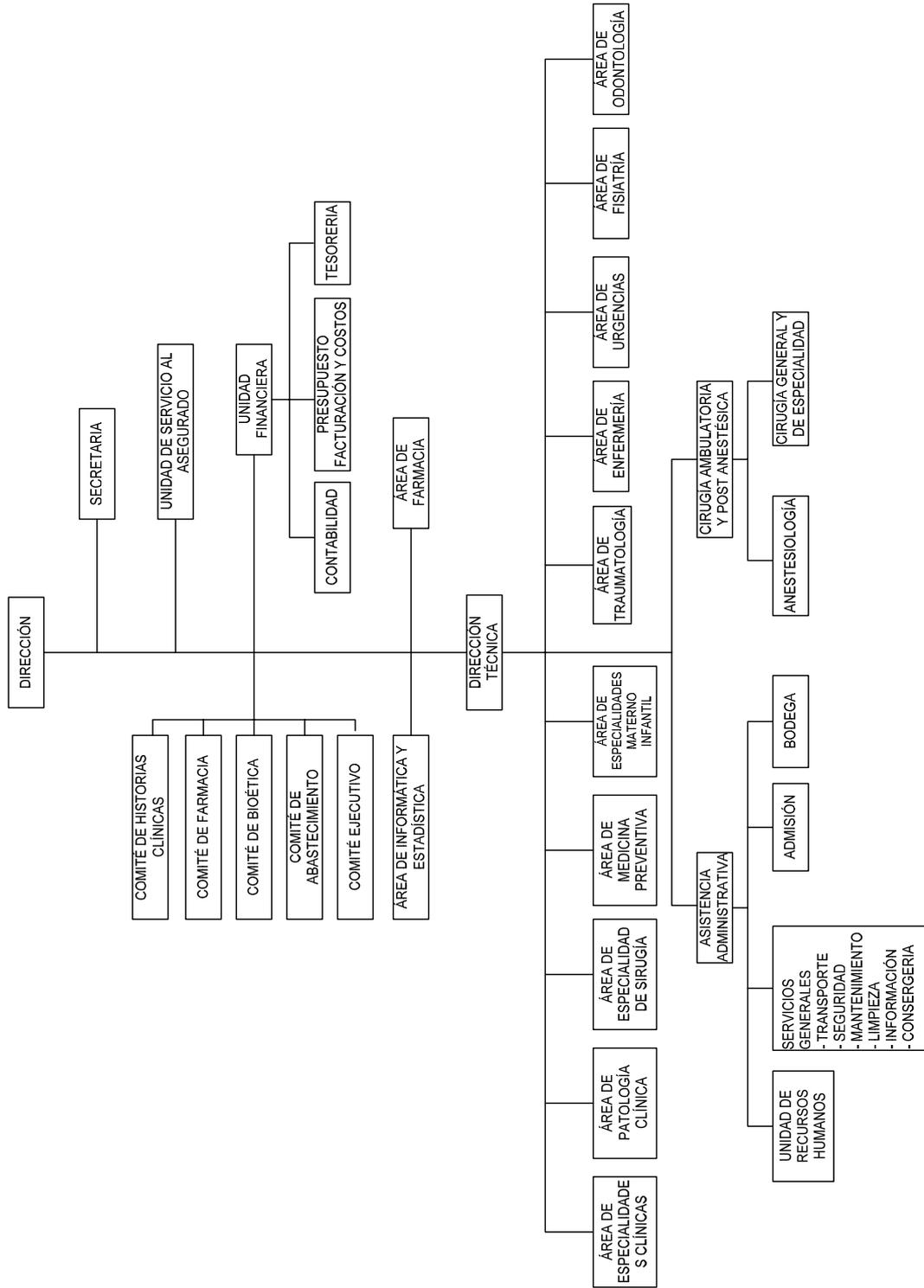
1.3.2 ORGANIGRAMA

Es la representación gráfica de la estructura organizativa. El Organigrama tiene doble finalidad, desempeña un papel informativo, al permite que los integrante de la organización y de las personas vinculadas a ella conozcan, a nivel global, sus características generales. de instrumentos para análisis estructural al poner de relieve, con la eficacia propia de las representaciones gráficas, las particularidades esenciales de la organización representada.

GRAFICO # 2

ORGANIGRAMA ESTRUCTURAL

ORGANIGRAMA ADMINISTRATIVO CENTRO DE ATENCIÓN AMBULATORIA CHIMBA CALLE IESS



FUENTE: Personal centro de CCA Chimbacalle
ELABORADO POR: Anita Gabriela Guerra Pozo

1.3.3 ÁREA DE INFLUENCIA

El centro de atención ambulatoria cuenta con una población asignada de 51.342 afiliados, los mismos que habitan en el área geográfica limitada al norte por el puente sobre el río Machángara; al sur por el cantón Mejía; al este la nueva vía oriental y al oeste por la avenida 5 de Junio.

Además brinda atención médica a los empleados afiliados de empresas localizadas en los sectores de Santa Ana, Alpahuasí, Chiriyacu, Guajaló, Pucará, San Bartolo, Luluncoto, Chimbacalle, Ferroviaria, Urinsayas, La Valdivia y Villa Flora, y en el cantón Mejía las parroquias de Machachi, Aloasí, Aloag, Tambillo, Uyumbicho, El Cahapi, Cutuglagua.

1.4 SERVICIOS QUE OFRECE

- Dirección Técnica
- Dirección General
- Gestión administrativa
- **Gestión financiera**
 - realiza pagos
 - elabora y administra el presupuesto
 - dirige tesorería
 - realiza facturación y costos
 - realiza la contabilidad
 - realiza adquisiciones
- **Gestión de recursos humanos**
 - brinda los servicios de reclutamiento selección y contratación de personas en casos de reemplazos y cuando su permanencia en la institución no es permanente.

- extracción de la información ingresada en el reloj biométrico
 - elaboración del reporte final de asistencia cruzado la información extraída del reloj biométrico con la información de permisos y faltas
 - pone en conocimiento de la dirección cualquier novedad respecto a faltas disciplinarias e inconvenientes del personal para que sea esta quien dicte la respectiva sanción, sustentada en con base legal.
- Educación para la salud
- **Bienestar social**
 - atiende los casos y problemas sociales de los afiliados de todas las áreas de la unidad y de acuerdo a demanda y a los casos que se presenten.
 - realiza trabajos administrativos
 - brinda servicios a los señores y señoras de la tercera edad y a sus familias para mejorar su estilo de vida
 - ayuda a los afiliados que tienen permisos médicos a conseguir el permiso en su trabajo coordinando con a empresa.
 - brinda servicios de atención a los familiares de los afiliados especiales
 - atiende los problemas de los afiliados como el no tener turno si es muy urgente busca la solución a esos problemas
 - colabora con los planes de medicina preventiva dando consejería.
 - ayuda a los afiliados con problemas de pareja
 - hacen visitas domiciliarias para brindar ayuda y dar seguimiento a los casos que lo necesitan

- ayudan a conseguir la ambulancia para los pacientes que lo necesitan
- asesoran a los afiliados con las dudas que tienen acerca de las prestaciones del IESS
- brindan asesoría a los afiliados con permisos médicos indicándoles como deben cobrar sus planillas y con que descuentos de acuerdo a la ley.

Consulta externa

- cardiología
 - traumatología
 - medicina general
 - medicina interna
 - urología
 - oftalmología
 - neurología
 - gastroenterología
 - psiquiatría
 - diabetología
 - otorrinolaringología
 - pediatría
 - ginecología
 - fisiatría
- **Emergencias**
 - **Odontología**
 - **Rehabilitación**
 - Laboratorio clínico
 - Rayos X

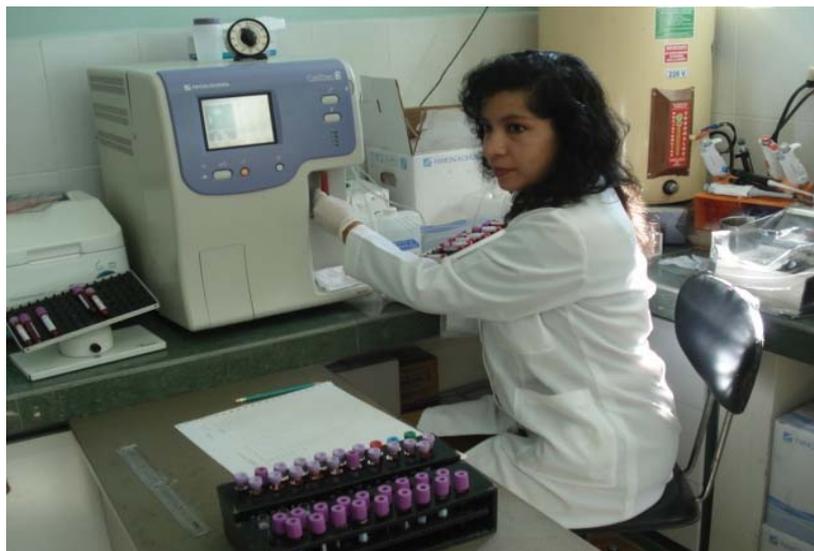
GRAFICO # 3
CONSULTORIO DE MEDICINA INTERNA



FUENTE: Centro de atención ambulatorio de Chimbacalle

ELABORADO POR: Anita Gabriela Guerra Pozo

GRAFICO # 4
LABORATORIO



FUENTE: Centro de atención ambulatorio de Chimbacalle

ELABORADO POR: Anita Gabriela Guerra Pozo

**GRAFICO # 5
SALA DE ECOGRAFIA**



FUENTE: Centro de atención ambulatorio de Chimbacalle

ELABORADO POR: Anita Gabriela Guerra Pozo

**GRAFICO # 6
FARMACIA**

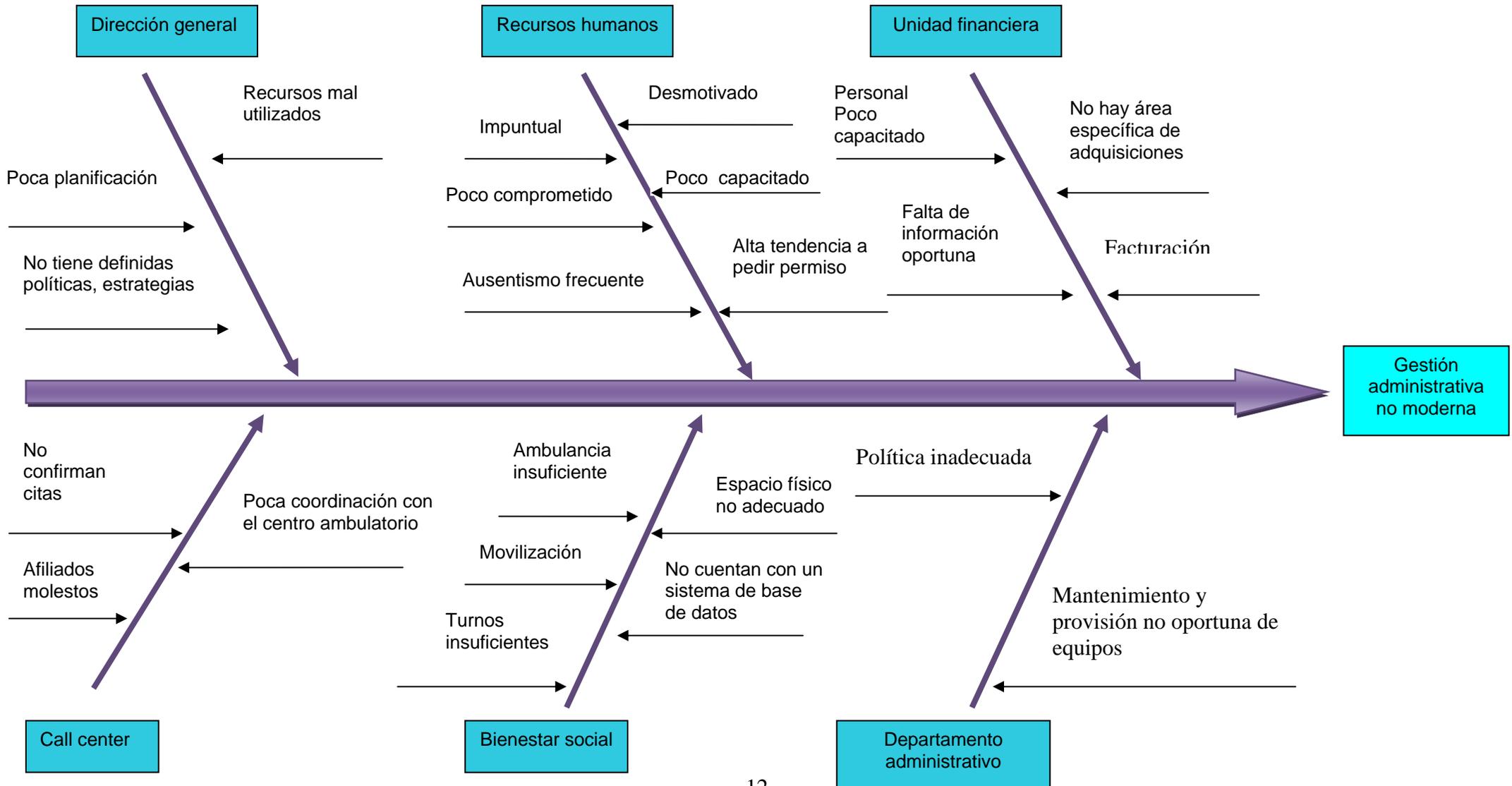


FUENTE: Centro de atención ambulatorio de Chimbacalle

ELABORADO POR: Anita Gabriela Guerra Pozo

1.5 PROBLEMÁTICA DE LA EMPRESA

GRAFICO # 7



FUENTE: Centro de atención ambulatoria de Chimbacalle
ELABORADO POR: Anita Gabriela Guerra Pozo

TRABAJO SOCIAL

- a veces a ambulancia es insuficiente
- no tienen recursos para movilización para hacer medicina preventiva por lo que esto les limita y tampoco cuentan con recursos para las visitas domiciliarias para ayudar a la familia del paciente y dar seguimiento a los casos que lo necesiten todo es por cuenta de las trabajadoras sociales.
- a veces los turnos son insuficientes por lo que los afiliados suben a pedirles turnos a las trabajadoras sociales y ellas no están en la potestad de darlos pero tratan de ayudarlos al menos en los casos emergentes.
- espacio físico mal ubicado la oficina de trabajo social está mal ubicada ya que se encuentra en el segundo piso y hay varias personas que no pueden acceder a ella porque tienen discapacidades no les permiten acceder a ellas como las personas de la tercera edad, personas con muletas o en silla de ruedas, las personas ciegas que necesitan de otra persona que les ayude a subir y que no siempre la encuentran por lo que tienen que esperar mucho tiempo hasta que alguien les ayude a subir o ellas puedan bajar.
- el espacio físico no es el adecuado ya que varias veces y en la mayoría de los casos las entrevistas son personales pero la oficina no tiene divisiones por lo que se escucha las conversaciones y esto hace que las personas se cohíban y no puedan hablar con confianza.
- no tiene un programa que es permita formar una base de datos de sus pacientes para darles seguimiento

DEPARTAMENTO FINANCIERO

- se debería descentralizar un poco y crear una área específica de adquisiciones
- personal poco capacitado
- algunas personas no cumplen con el perfil del puesto

- gerencia debería tomar decisiones más implícitas.
- falta de información oportuna
- no existe interconexión entre el que presta el servicio y el que administra el servicio

DEPARTAMENTO DE RECURSOS HUMANOS

- personal poco comprometido con el centro ambulatorio en procura de cumplir con el afiliado.
- personal poco capacitado
- no hay planes de capacitación
- personal poco motivado
- impuntualidad
- alto índice de ausentismos
- el aseo de centro también es un problema ya que no es el adecuado pero se esta mejorando aunque no llega a ser el optimo.
- hay dificultad por parte del personal de recursos humanos en realizar pagos de contratos por falla y poca capacitación del manejo del sistema evolución impuesto por las autoridades del instituto ecuatoriano de seguridad social.

1.6 MARCO TEÓRICO Y CONCEPTUAL

1.6.1 MARCO TEÓRICO

TEORIAS

Es un conjunto de supuestos que se presentan para explicar la relación entre dos o más hechos que observándolos nos brindan información para poder planificar y así poder anticiparnos a los hechos.

TEORIA ADMINISTRATIVA

El enfoque típico de la escuela de la administración científica es el énfasis en las tareas. El nombre de esta escuela obedece a un intento de aplicar los métodos de la ciencia a los problemas de la administración para alcanzar elevada eficiencia industrial. Los principales métodos científicos aplicables a los problemas de la administración son la observación y a la medición.

En conclusión la teoría de la administración nos muestra que por medio de los métodos científicos podemos manejar mejor las empresas y que toda organización tiene sistemas que en su conjunto y bien dirigidos nos llevaran al éxito, según Taylor él empezó el análisis de esta teoría de abajo hacia arriba es decir el se dio cuenta que debía incluir a los obreros en su estudio ya que ellos son los que producen y generaban productos y servicios y era ahí también donde se producían muchos desperdicios que era lo que él deseaba disminuir.

TEORIA DEL COMPORTAMIENTO

La teoría del comportamiento (o teoría behaviorista) de la administración significó una nueva dirección y un nuevo enfoque en la teoría administrativa. La teoría del comportamiento en la administración tiene su mayor exponente en Herbert Alexander Simón, curiosamente ganador del premio Nobel de Economía en 1978. Chester Barnard, Douglas McGregor, Renis Likert, ²c.

TEORIA DE LAS RELACIONES HUMANAS

La teoría de las relaciones humanas surgió como consecuencia inmediata de los resultados obtenidos en el experimento de Hawthorne. Fue básicamente un movimiento de reacción y de oposición a la teoría clásica de la administración.

² <http://www.monografias.com/trabajos33/teorias-administracion/teorias-administracion.shtml#queson>

La teoría clásica pretendió desarrollar una nueva filosofía empresarial, una civilización industrial en que la tecnología y el método de trabajo constituyen las más importantes preocupaciones del administrador, pero sus principios no siempre se aceptaron de manera sosegada, específicamente entre los trabajadores y los sindicatos estadounidenses.

En consecuencia, la teoría de las relaciones humanas surgió de la necesidad de contrarrestar la fuerte tendencia a la deshumanización del trabajo, iniciada con la aplicación de métodos rigurosos, científicos y precisos, a los cuales los trabajadores debían someterse forzosamente.

Esta teoría nació cuando se entendió que el trabajador era importante y que el ambiente en donde se desarrolla su trabajo debe ser el adecuado para de esta manera lograr eficiencia ya que entendieron que si el trabajador está motivado y contento y que las condiciones de los, y conocimientos son los adecuados su trabajo será más productivo.

TEORIA DE LAS ORGANIZACIONES

La Teoría de las Organizaciones tiene como Objetivo Central el Descubrir las limitaciones que tiene la racionalidad humana. Parte del Hombre Administrativo donde se identifica al ser que se comporta con relativa racionalidad y busca obtener resultados satisfactorios, y lo diferencia del Hombre Económico que actúa racionalmente y busca maximizar el beneficio.

James March y Herbert Simon realizaron una obra a finales de la década de 1950 donde plantearon cientos de proporciones acerca de los patrones de conducta, sobre todo con relación a la comunicación en las organizaciones. Su influencia en el desarrollo de la teoría administrativa posterior ha sido importantísima y permanente, para investigar en forma científica.

Esta teoría tiene como objetivo general ver cuáles son las limitaciones del hombre tanto administrativa como económica es decir desea tener resultados satisfactorios por la parte administrativa y obtener ganancias por la parte económica ³

TEORIA DE LOS SISTEMAS

La teoría general de sistemas o teoría de sistemas (TGS) es un esfuerzo de estudio interdisciplinario que trata de encontrar las propiedades comunes a entidades, los sistemas, que se presentan en todos los niveles de la realidad, pero que son objeto tradicionalmente de disciplinas académicas diferentes. Su puesta en marcha se atribuye al biólogo austriaco Ludwig von Bertalanffy, quien acuñó la denominación a mediados del siglo XX.

Las Organizaciones Como Sistemas: Una organización es un sistema socio-técnico incluido en otro más amplio que es la sociedad con la que interactúa influyéndose mutuamente.

También puede ser definida como un sistema social, integrado por individuos y grupos de trabajo que responden a una determinada estructura y dentro de un contexto al que controla parcialmente, desarrollan actividades aplicando recursos en pos de ciertos valores comunes.

1.6.2 MARCO CONCEPTUAL

- **ADMINISTRACIÓN**

La administración se define como el proceso de crear, diseñar y mantener un ambiente en el que las personas, laborar o trabajando en grupos, alcancen con eficiencia metas seleccionadas. Es necesario ampliar esta definición básica. Como

³ <http://www.monografias.com/trabajos33/teorias-administracion/teorias-administracion.shtml#queson>

administración, las personas realizan funciones administrativas de planeación, organización, integración de personal, dirección y control.

- **PLANIFICACIÓN**

Es el proceso para establecer metas y un curso de acción adecuado para alcanzarlas.⁴

- **ORGANIZACIÓN**

Proceso para comprometer a dos o más personas para que trabajen juntas de manera estructurada, con el propósito de alcanzar una meta o una serie de metas específicas.

- **DIRECCIÓN**

Proceso para dirigir e influir en las actividades de los miembros de un grupo o una organización entera, con respeto a una tarea.

- **CONTROL**

Proceso para asegurar que las actividades reales se ajustan a las actividades planificadas.⁵

- **EVALUACIÓN**

Proceso que tiene como finalidad determinar el grado de eficacia y eficiencia, con que han sido empleados los recursos destinados a alcanzar los objetivos

⁴ James A. F., Stoner R. Edward Freeman, Daniel R., Gilbert J. R, *Administration*, editorial Pearson Education, 6ta Edición

⁵ James A. F., Stoner R. Edward Freeman, Daniel R., Gilbert J. R, *Administration*, editorial Pearson Education, 6ta Edición

previstos, posibilitando la determinación de las desviaciones y la adopción de medidas correctivas que garanticen el cumplimiento adecuado de las metas⁶

- **PROCESO ADMINISTRATIVO**

Conjunto de acciones interrelacionadas e interdependientes que conforman la función de administración e involucra diferentes actividades tendientes a la consecución de un fin a través del uso óptimo de recursos humanos, materiales, financieros y tecnológicos, el proceso administrativo tiene la siguiente estructura planificación, organización, dirección y control⁷

- **GERENCIA**

La Gerencia fija la dirección de un organismo social y genera la efectividad para alcanzar sus objetivos, fundada en la habilidad de coordinar a sus integrantes.

Gerencia es el arte o técnica de dirigir e inspirar a los demás con base en un profundo y claro conocimiento de la naturaleza humana.

El término gerencia es difícil de definir: significa cosas diferentes para personas diferentes. Algunos lo identifican con funciones realizadas por empresarios, gerentes o supervisores, otros LO REFIEREN A UN GRUPO PARTICULAR DE PERSONAS. PARA LOS TRABAJADORES; GERENCIA ES SINÓNIMO del ejercicio de autoridad sobre sus vidas de trabajo.⁸

⁶ <http://www.definicion.org/evaluacion>

⁷ <http://www.definicion.org/proceso-administrativo>

⁸ <http://www.la-gerencia.com/articles/8/1/-QUE-ES-LA-GERENCIA-/Page1.html>

- **SISTEMA**

El concepto más importante del concepto sistema es la idea de un conjunto de elementos interconectados para formar un todo que presenta propiedades y características propias que no se encuentran en ninguno de los elementos aislados

- **EFICIENCIA**

En términos generales, la palabra **eficiencia** hace referencia a los recursos empleados y los resultados obtenidos. Por ello, es una capacidad o cualidad muy apreciada por empresas u organizaciones debido a que en la práctica todo lo que éstas hacen tiene como propósito alcanzar metas u objetivos, con recursos (humanos, financieros, tecnológicos, físicos, de conocimientos, etc.) limitados y (en muchos casos) en situaciones complejas y muy competitivas. En conclusión es la utilización correcta de los recursos disponibles ⁹

- **EFICIENCIA**

Capacidad para determinar los objetivos apropiados “hacer lo que se debe hacer”.¹⁰

Eficacia es lograr el cumplimiento de los objetivos.

- **EMPRESA**

Es el conjunto de actividades, recursos, personas, que tienen como objetivo producir o comercializar algo.

⁹ <http://www.promonegocios.net/administracion/definicion-eficiencia.html>

¹⁰ James A. F., Stoner R. Edward Freeman, Daniel R., Gilbert J. R, *Administration*, editorial Pearson Education, 6ta Edición

- **RECURSO**

Es un procedimiento o medio del que se dispone para satisfacer una necesidad, llevar a cabo una tarea o conseguir algo

- **ORGANIGRAMA**

Un organigrama es una representación gráfica de la estructura organizativa de una empresa u organización. Representa las estructuras departamentales y, en algunos casos, las personas que las dirigen, hacen un esquema sobre las relaciones jerárquicas y competenciales de vigor en la organización.

- **ASIGNACIÓN**

es la distribución de activos productivos en sus diferentes usos, la asignación de recursos nace como una forma de balancear los recursos limitados como el capital, el trabajo y la tierra, frente a las diversas e ilimitadas necesidades de sus integrantes, la asignación de recursos en las instituciones publicas esta ligada a la planificación para con los limitados recursos que se tenga lograr la máxima utilidad.

- **MEJORAMIENTO**

Es cambiar un proceso para hacerlo más efectivo donde siempre se busca la perfección pero nunca se la logra

- **CADENA DE VALOR**

Es un modelo teórico que permite describir el desarrollo de las actividades de una organización empresarial donde se categoriza las actividades que producen valor añadido en una organización en dos tipos: las actividades primarias y las actividades de apoyo o auxiliares.

- **INSTITUCIÓN**

Es un organismo o grupo social que, con determinados medios, persigue la realización de ciertos fines o propósitos regidos por varias leyes y costumbres, son estructuras y mecanismos de orden social y cooperación que gobiernan el comportamiento de un grupo de individuos

- **PRODUCTIVIDAD**

Es la relación entre los resultados y el tiempo utilizado para obtenerlos: cuanto menor sea el tiempo que lleve obtener el resultado deseado, más productivo es el sistema.

- **COMPETENCIAS**

Según Rodríguez y Feliú (1996) las definen como "Conjuntos de conocimientos, habilidades, disposiciones y conductas que posee una persona, que le permiten la realización exitosa de una actividad".

- **GESTIÓN.**

Conjunto de actividades de dirección y administración de una empresa.

- **GESTIÓN ORGANIZACIONAL: (CÓMO HACER LAS COSAS)**

La gestión organizacional es llevada a todos los ámbitos de la empresa, y se resume en un concepto macro como el apoyo en el desarrollo de prácticas y conceptos que facilitan el alineamiento de la organización desde su principio (cliente) hasta su final (registro de historial financiero contable).

Es en otras palabras, todo el apoyo que Desarrollo Organizacional da para que en la empresa se desarrollen los planes, prácticas, políticas, procedimientos,

herramientas, o procesos de toda naturaleza que apoyen la gestión gerencial en la búsqueda del logro de los objetivos.

- **GESTIÓN INSTITUCIONAL**

Instrumento de apoyo a la gestión de los Servicios Públicos, basado en el desarrollo de áreas estratégicas comunes de la gestión pública para un cierto estándar predefinido.

- **MODELO**

Representación simplificada de las propiedades clave de un objetivo, circunstancias o relación; puede ser oral, material o matemática.¹¹

- **INSTITUCIÓN PÚBLICA**

Una institución pública es un organismo perteneciente al estado, que recibe dinero de él y por lo tanto esta en la obligación de prestarles atención a todos los ciudadanos de su país de origen.

- **INDICADORES DE REFERENCIA**

Una organización por proceso, permite a los dirigentes mantener en forma constante la información sobre los indicadores de gestión (recurso humano, clientes, calidad, precio, tiempo, costo), y tomar decisiones inmediatas en cualquier desviación no deseada.

¹¹ James A. F., Stoner R. Edward Freeman, Daniel R., Gilbert J. R, *Administration*, editorial Pearson Education, 6ta Edición

- **INDICADORES DE GESTIÓN**

Los indicadores de gestión son uno de los agentes determinantes para que todo proceso de producción, se lleve a cabo con eficiencia y eficacia, es implementar en un sistema adecuado de indicadores para calcular la gestión o la administración de los mismos, con el fin de que se puedan efectuar y realizar los indicadores de gestión en posiciones estratégicas que muestren un efecto óptimo en el mediano y largo plazo, mediante un buen sistema de información que permita comprobar las diferentes etapas del proceso logístico.¹²

- **PERTINENCIA**

La pertinencia se refiere a la relación entre los objetivos de desarrollo de un proyecto o programa y las condiciones, posibilidades y riesgos existentes en la zona o en el país afectado¹³

- **FORTALECIMIENTO INSTITUCIONAL**

Es un proceso mediante el cual se va desarrollando y elevando la capacidad política y técnica operativa de una institución¹⁴.

- **RENDIMIENTO ORGANIZACIONAL**

Vinculada al proceso/objetivo. Todo proceso posee un objetivo estratégico, sus indicadores de referencia determinaran el nivel de rendimiento del proceso¹⁵.

¹² <http://html.rincondelvago.com/indicadores-de-gestion.html>

¹³ <http://www.femica.org/diccionario/index2.php?strSearch=p>

¹⁴ <http://www.femica.org/diccionario/index2.php?strSearch=f>

- **PROCESO**

Es el desarrollo continuo de tareas/actividades que en un determinado momento/tiempo están relacionadas y articuladas entre si, cuya conexión agrega valor de acción, con el objeto de mezclar y transformar los insumos para que produzcan un rendimiento y un resultado o producto interno o externo para la organización. Es decir, el desarrollo de las tareas/actividades transforman los insumos en productos (entradas en salidas), y su objetivo/meta sirva para identificar y determinar el destino, ya sea a clientes internos o externos.¹⁶

TIPOS DE PROCESOS

- **GOBERNANTE**

Transforman los recursos para obtener el producto y/o servicio conforme a los requisitos de los clientes, aportando un alto valor añadido para estos. Estos procesos conforman lo que se denomina proceso de negocio, que sería el que comienza y termina con el cliente, y necesitan recursos para su ejecución e información para su control o gestión.¹⁷

- **AGREGADOR DE VALOR**

Es aquel que su resultado o producto representa “el ser organizacional” es el cumplimiento de los objetivos estratégicos, satisface las necesidades y deseos del cliente/usuario externo. Por tanto el usuario o cliente lo aprecia como parte

¹⁵ Dra. DAVILA ZAMBRANO Sandra, *cinco momentos estratégicos para hacer reingeniería de procesos*, pág. 9

¹⁶ Dra. DAVILA ZAMBRANO Sandra, *cinco momentos estratégicos para hacer reingeniería de procesos*, pág. 13

¹⁷ Cesar Comisión, Sonia Cruz, Tomas Gonzales, *Gestión de la calidad, conceptos, enfoques, modelos y sistemas*, Pearson Prentice Hall

esencial del servicio que recibe de la empresa o institución; además, estos procesos son los que originan la producción y la rentabilidad o ganancia.

- **HABILITANTE DE APOYO**

Su capacidad de gestión y finalidad están relacionadas al objetivo general estratégico y a los objetivos específicos estratégicos. Si es necesario estarán dentro de la organización o puede ser un out service.¹⁸

- **MAPA DE PROCESOS**

Un mapa de procesos permite tener una visión global del sistema en este caso de lo que se denomina la organización (la empresa) Visualiza la relación entre la organización y las partes interesadas. Permite obtener un primera idea sobre las operaciones, las funciones y los procesos. Deben representar además las relaciones e interrelaciones dentro de la organización y con las partes interesadas.¹⁹

- **MATRIZ**

Estructura de datos en la cual los elementos están colocados de manera tal que un conjunto ordenado de enteros, nombrados índices, define unívocamente la posición de cada elemento y suministra el medio de obtener acceso directo a cada uno.

¹⁸ Dra. DAVILA ZAMBRANO Sandra, *cinco momentos estratégicos para hacer reingeniería de procesos*, pág. 33

¹⁹ <http://www.todoexpertos.com/categorias/negocios/gestion-de-calidad/respuestas/937944/mapa-de-procesos>

- **PRINCIPIO**

Los principios son reglas o normas de conducta que orientan la acción. Se trata de normas de carácter general, máximamente universales²⁰

- **CONSEJO**

Es un órgano administrativo, consultivo o de gobierno²¹

- **CONSEJO DIRECTIVO**

El Consejo Directivo es el órgano que fija las políticas y las directrices de la institución. Su principal función es asegurar que se logren los Objetivos Estratégicos que lleven a alcanzar la Visión de la institución²²

- **CENTRO**

Lugar donde se reúnen los miembros de una corporación o puede ser una institución educativa, medica, etc.

- **CENTRO MEDICO**

Centro de Salud es la entidad del sistema de servicios de salud pública o privada, establecida conforme a la Ley para prestar a las personas atención de salud integral de tipo ambulatorio y de internamiento. Es además, un centro de formación de personal de salud y de investigación científica.

²⁰ [http://es.wikipedia.org/wiki/Principio_\(%C3%A9tica\)](http://es.wikipedia.org/wiki/Principio_(%C3%A9tica))

²¹ <http://es.wikipedia.org/wiki/Consejo>

²² http://anglocolombiano.edu.co/Informacion_Institucional/Consejo_Directivo/

Se consideran centros de salud a: Hospitales, Clínicas, Institutos Médicos, centros Médicos, Policlínicos y Dispensarios Médicos.

- **MEDICINA AMBULATORIA**

Es la unidad médica de referencia local, responsable de la prevención, recuperación y rehabilitación de la salud mediante cirugía clínica, cuidado materno infantil, urgencias y auxiliares de diagnóstico.

- **SEGURIDAD**

Podemos entender como seguridad una característica de cualquier sistema (informático o no) que nos indica que ese sistema está libre de todo peligro, daño o riesgo, y que es, en cierta manera, infalible. Como esta característica, particularizando para el caso de sistemas operativos o redes de computadoras, es muy difícil de conseguir (según la mayoría de expertos, imposible), se suaviza la definición de seguridad y se pasa a hablar de fiabilidad (probabilidad de que un sistema se comporte tal y como se espera de él) más que de seguridad; por tanto, se habla de sistemas fiables en lugar de hacerlo de sistemas seguros.²³

- **SEGURIDAD SOCIAL**

Sistema implantado por el Gobierno Federal, bajo un enfoque integral de bienestar del trabajador y su familia, que consiste en proporcionar atención a las necesidades básicas en materia de salud, capacitación, cultura, recreación, apoyo financiero y protección del trabajador en casos de accidente, jubilación, cesantía y muerte²⁴.

²³ <http://exa.unne.edu.ar/depar/areas/informatica/SistemasOperativos/MonogSO/SEGUNIX012.htm>

²⁴ <http://www.definicion.org/seguridad-social>

- **PRESTACIONES**

Se denomina así en el sector asegurador al conjunto de obligaciones que tiene el asegurador respecto al asegurado en caso de siniestro, singularmente en el aspecto económico.²⁵

1.7 CRITERIOS TÉCNICOS DE FUNCIONALIDAD

- esta propuesta tiene como objetivo plantear un modelo de gestión que sirva como basa para mejorar la parte administrativa, y de esta manera poder ofrecer un servicio eficiente y oportuno hacia el usuario y afiliado ya que este es el principio y razón de ser de la institución en vista que por medio de sus aportes esta puede funcionar y por ende se merece una atención de calidad.
- con esta propuesta se buscara definir las competencias y actividades que cada funcionario debe realizar de manera ágil y oportuna en beneficio de la institución y del usuario.
- se considera que con un mecanismo y plan de concienciación se podrá conseguir una Reducción de costos y buen uso de los recursos disponibles (humanos financieros, organizacionales y tecnológicos) logrando así optimizarlos y alcanzar la esperada eficiencia y eficacia.
- la selección , contratación y ubicación del personal de acuerdo a perfiles técnicos y profesionales para las diferentes clases de puestos.(directivo, medico, enfermeras auxiliares y otros), lo realiza la subdirección de

²⁵ http://www.segurb2b.com/informacion/dicc_seguros_b.cfm?letra=P

recursos humanos del instituto ecuatoriano de seguridad social por lo cual no se puede efectuar ningún mejoramiento inmediato, pero se recomienda formular y plantear un programa de inducción para el personal nuevo que este por ingresar al centro médico ambulatorio pueda tener la información y el conocimiento necesario de lo que realiza la institución y cuáles serán las funciones que va desempeñar para que las realice eficientemente.

- Asignación de recursos financieros, de infraestructura, de logística y tecnológicos según los requerimientos y necesidades de la organización, del recurso humano, y de la capacidad institucional, se considera esto es de vital importancia ya que la distribución del centro debe estar de acuerdo a las necesidades del mismo y de acuerdo a la comodidad del paciente principalmente, uno de los problemas que se a podido apreciar durante la investigación es que hay ciertos departamentos que no están muy al alcance de los afiliados como el de bienestar social que se explico anteriormente esto causa un conflicto que si miramos la logística de la institución se lo deberla preferentemente ubicar en la planta baja para que sea de fácil acceso para los usuarios del servicio, los recursos tecnológicos y suministros de oficina también deben estar bien distribuidos para que el personal pueda cumplir sus funciones sin interrupciones de ningún tipo.
- Mejoramiento y desconcentración de la consulta externa de acuerdo a las capacidades de cada centro ambulatorio en general, y en forma particular del de Chimbacalle, con el propósito de mejorar y reducir los tiempos de congestión de la consulta externa por parte del afiliado, esto se lo podría lograr con una buena coordinación de los centros de atención ambulatoria con los hospitales de I, II y III nivel y el call center ya que si determinada especialidad está muy congestionada en una unidad y la agenda de la otra unidad no se le podría dar la opción al afiliado de hacerse atender en otra unidad con la brevedad posible y lo mismo en la

parte de exámenes enviarse los pacientes entre unidades medicas donde ciertos centros ambulatorios no tienen determinados equipos y otros si, enviase entre centros ambulatorios y hospitales de I y II nivel para la realización de estos exámenes y de enviar solo los casos graves de mediano y alto grado de complejidad a lo hospitales de tercer nivel para de esta manera tratar de descongestionar la consulta externa del hospital Carlos Andrade Marín para que pueda disminuir la consulta externa y ampliar la atención clínica y de esta manera descongestionarse entre hospitales y centros médicos brindando así una atención rápida y oportuna a los afiliados.

- Formulación, programación y aplicación continua de eventos de capacitación mediante seminarios, cursos talleres de sensibilización y motivación al personal médico y de enfermeras; para ganar personal mas capacitado, motivado, humano en procura de un gran beneficio para la institución y el afiliado debido a que la capacitación nunca esta demás, nos hace mejores personas y nos ayuda a generar nuevas ideas.
- Disponer de un adecuado plan de mantenimiento para conservar los equipos en buenas condiciones y gestionar en caso que sea necesaria la reparación de los equipos averiados para brindar un mejor servicio al usuario y afiliados.
- gestionar la adquisición de nuevos equipos y personal especializado para la realización de los exámenes más frecuentes en base a la información estadística y que se transfieran a las diferentes unidades medicas para poder realizarlos en la misma institución ampliando si el portafolio de servicios y brindando mayor comodidad a los afiliados.

CAPITULO II

ANÁLISIS SITUACIONAL

El análisis situacional se lo realiza para determinar y observar cual es la situación actual de la institución dentro del entorno en el cual realiza sus actividades y competencias, este análisis se lo realiza tomando como referencia, el comportamiento de los elementos y factores externos, así como aquellos internos de la institución. En el contexto externo se encuentra el macro y micro ambiente, en el cual se analizan los principales aspectos y variables correspondientes a los siguientes factores: social, político, económico, legal y tecnológico; así como la percepción y criterios de los usuarios (clientes - afiliados), proveedores y competencia.

En el análisis interno se determinan e identifican un conjunto de capacidades y fuerzas impulsoras y obstaculizantes que tiene la institución, situación que la hace diferente de las demás, dentro de su especialidad y ámbito de competencia, como la tecnología con que cuenta, los servicios que brinda, el personal que dispone.

Este análisis es importante y fundamental para identificar las fortalezas, oportunidades, debilidades y amenazas, y de esta manera proponer y formular estrategias y políticas para enfrentar y solucionar los problemas institucionales, impulsando y proponiendo elementos de mejoramiento continuo.

2.1 ANÁLISIS EXTERNO

En el macro ambiente, se encuentran todos los factores que inciden, afectan e involucran a la institución, pero que son externos a su funcionamiento y por ende no se los puede controlar o supervisar, razón por la cual es importante efectuar un análisis que permita considerar los efectos positivos o negativos que afecten o

incidan en la operación y funcionamiento de la organización; entre ellos se identifican los factores del macro ambiente y el micro ambiente en donde:

2.1.1 MACRO AMBIENTE

Se analiza el macro ambiente con el propósito de identificar cual es la situación de la institución en relación con las fuerzas y elementos del mercado, en particular y de aquellos que son generados en el ámbito del Estado , toda vez que la institución se encuentra en la posibilidad de controlar todo lo concerniente a los servicios que brinda, producción, contratación de personal, estrategias, pero además no es factible prever el comportamiento de los elementos externos, que son de responsabilidad del Estado, de acuerdo a la situación histórica y actual como lo son: la inflación, comportamiento y evolución del producto interno bruto, PIB, índices de desempleo y subempleo ,que son factores que afectan a la estabilidad y operación de la institución, pero que esta no está en capacidad de efectuar controles y modificaciones, sin embargo es posible, analizarlos para en base a la elaboración de objetivos, políticas estrategias propias y oportunas establecer ciertos elementos para adaptarse a los escenarios actuales y así ejecutar sus actividades en el sector de desarrollo en el cual actúa y se desenvuelve.

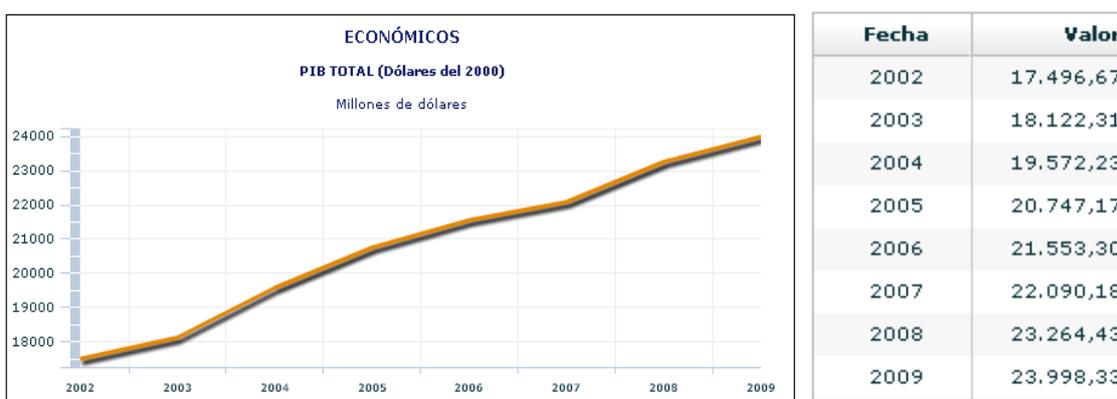
2.1.1.1 FACTOR ECONÓMICO

Son los recursos con que cuenta el estado y su población para el desarrollo de la economía, y para medir su crecimiento, dentro de un país, intervienen diferentes variables que para efectos de la presente investigación, se analizaran los siguientes: inflación, PIB, tasas de interés, balanza comercial.

- **PIB**

Sabemos que el PIB es el producto interno bruto y esta dado por el total de bienes y servicios producidos por un país en un periodo determinado, el PIB actual del Ecuador se encuentra en \$ 23998.33

GRAFICO # 8



FUENTE: BCE

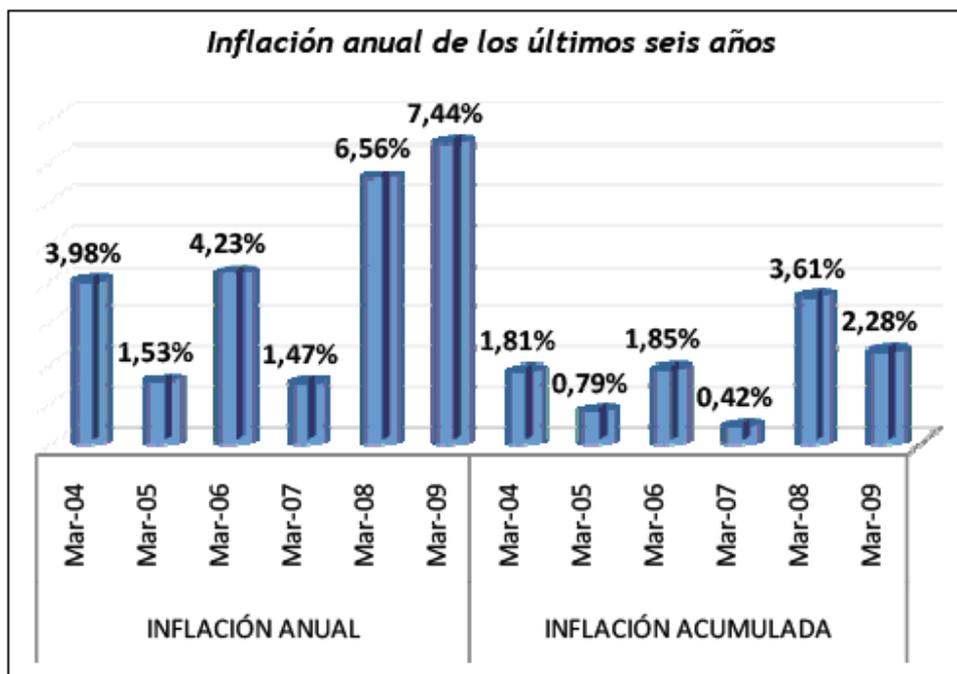
ELABORADO POR: Anita Gabriela Guerra Pozo

Es importante analizar esta variable debido a que el total de todos los bienes y servicios producido por un país en un periodo determinado están tomados en cuenta para la elaboración de este cálculo, y por medio del PIB podemos ver con cuanto apporto el sector salud al estado y medir que tan desarrollado esta este, además también nos ayuda a calcular el PIB per cápita el cual sabemos que para el IESS en salud es de \$297 mientras que para el ministerio de salud es de \$ 72 lo cual nos aclara el panorama de cómo se encuentra el sector salud en la actualidad.

- **INFLACIÓN**

Como todos sabemos la inflación está dada por el incremento de los precios en un país, la inflación anual acumulada al mes de marzo del 2009 es de 7.44%

GRAFICO # 9



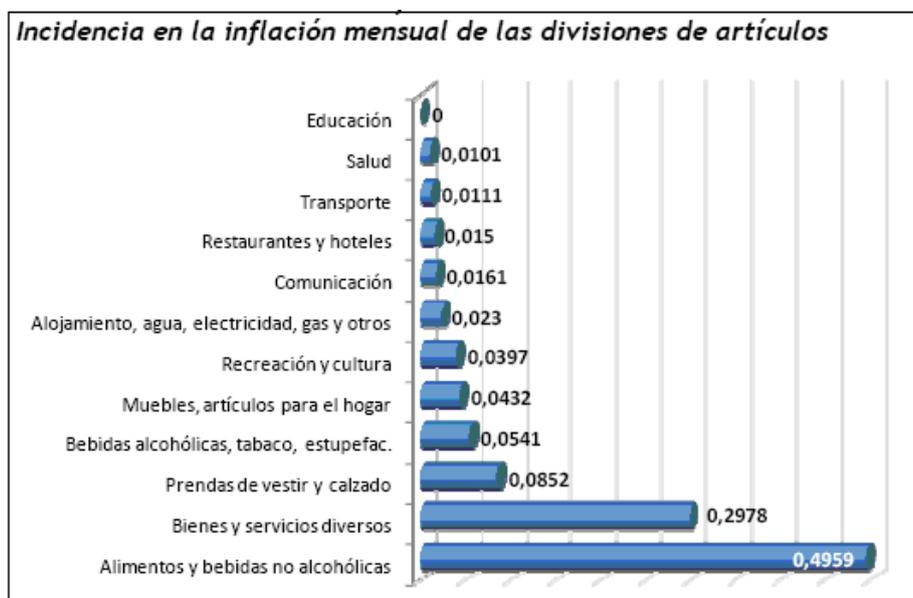
FUENTE: boletín de coyuntura del MEF

ELABORADO POR: Anita Gabriela Guerra Pozo

Como podemos observar en el gráfico anterior la inflación desde el año 2004 ha venido teniendo una variación constante en marzo del 2004 era del 3.98%, en el siguiente año bajo al 1.53% luego sufre un aumento al 4.23% y en el siguiente año vuelve a bajar al 1.47% siendo la más baja de los últimos 6 años para luego incrementar a 6.56% en el año 2008 y encontrándonos actualmente con una inflación del 7.44% debiéndose esto a ciertos factores climáticos como el invierno

que afecto a varios cultivos y carreteras , y factores políticos como las elecciones presidenciales y el aumento de aranceles; que son los que han influido en este incremento de precios, es importante analizar este factor para nuestro estudio debido a que si la inflación continua con su tendencia a incrementar los precios tanto de equipos como de insumos y medicamentos suben y los ingresos se mantienen el actual presupuesto con que cuenta el centro médico no alcanzara para comprar lo necesario y mejorar su productividad.

GRAFICO # 10



Fuente: INEC

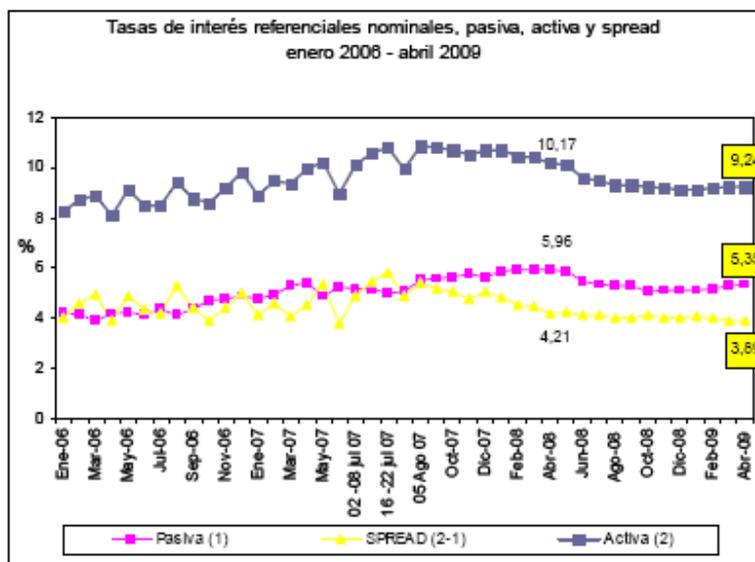
ELABORADO POR: Anita Gabriela Guerra Pozo

Analizando la inflación en el sector salud podemos ver que ha sido uno de los que no han influido mucho en su aumento aportando con el 0.0101 del total de la inflación lo que quiere decir que los precios de medicamentos, equipos e insumos médicos se ha mantenido y su principal aumento ha sido por los insumos que se utiliza para la producción de ciertos medicamentos y por la importación de los mismos.

- **TASAS DE INTERÉS**

GRAFICO # 11

Tasas de interés referenciales



FUENTE: BCE/ Superintendencia de Bancos y Seguros

ELABORACION: Anita Gabriela Guerra Pozo

- La **tasa pasiva referencial** es la que paga el banco a sus clientes por guardarles su dinero, esta tasa desde el mes de enero del 2006 hasta Abril del 2008 ha venido teniendo una frecuente variación generalmente a la alza llegando su máxima a 5.96% en abril del 2008 luego baja un poco y se mantiene bajando hasta diciembre del 2008 para comenzar a subir nuevamente hasta encontrarse en abril del 2009 en 5.35%
- La **tasa activa referencial** es la que cobra el banco por prestar su dinero la cual es retribuida por los intereses de los prestamos, esta se ha mantenido muy variable desde Enero del 2006 hasta Agosto del 2007 donde se mantiene más o menos constante registrándose la más alta en el mes de

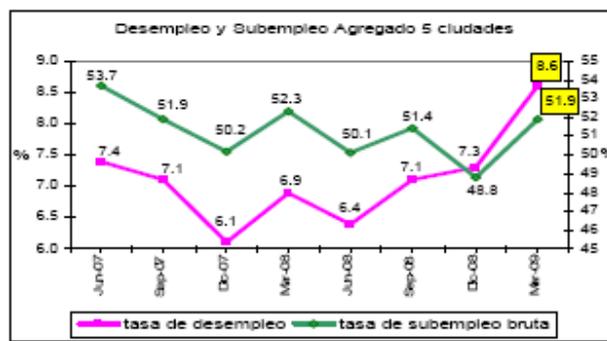
marzo del 2008 con el 10.17%, la cual empieza a disminuir un poco hasta llegar a marzo y Abril del 2009 al 9.24%

Es importante analizar las tasas de interés en nuestro estudio porque el IESS le ha realizado varios préstamos al estado.

Además las cirugías que los afiliados se realizan en la institución son cubiertas por el Instituto de seguridad social y son muy costosas ya que todo desde los exámenes, cirugía y medicamentos son asumidos por la institución, planteando la posibilidad de que los afiliados desearan realizarse estas intervenciones quirúrgicas u otros tratamientos médicos en alguna institución, este seguro no les cubre los gastos salvo algunas excepciones; les tocaría costearse todos los gastos por cuenta de ellos y si no tienen las posibilidades les tocaría realizar un préstamo para poderse realizar dichas cirugías, en este caso ya necesitan un presupuesto que incluya exámenes, gastos médicos, medicamentos, y es ahí donde interviene este tipo de análisis, y las tasas interbancarias sirven para comparar instituciones que brindan crédito para ver cual ofrece mejores planes de financiamiento y menor interés.

- **ÍNDICE DE DESEMPLEO**

GRAFICO # 12



FUENTE: Boletín de coyuntura del banco central

ELABORADO POR: Anita Gabriela Guerra Pozo

El índice de desempleo está constituido por el porcentaje de población dentro de las fronteras de un país que no posee ningún tipo un trabajo y que por ende no genera dinero, el índice de desempleo en el Ecuador es alto y para marzo del 2009 se ubica en el 8.6% siendo la ciudad con mayor desempleo Guayaquil, este índice ha ido evolucionando desde Junio del 2007 con un índice del 7.4% hasta llegar al 8.6 en el mes de Marzo del 2009,

- **ÍNDICE DE SUBEMPLEO**

TABLA # 1

Tasa de Desempleo (%)								
	Jun-07	Sep-07	Dic-07	Mar-08	Jun-08	Sep-08	Dic-08	Mar-09
Quito	5,9	7,4	6,1	6,4	5,9	6,2	5,8	7,0
Guayaquil	8,9	7,2	7,0	7,9	8,7	8,5	9,5	14,0
Cuenca	5,6	6,2	5,0	5,0	4,6	5,7	4,4	4,9
Machala	6,3	5,9	3,5	5,0	6,4	7,9	8,7	10,9
Ambato	4,2	4,0	6,6	4,4	4,3	4,2	3,8	4,1
Agregado 5 ciudades	7,4	7,1	8,1	8,8	8,4	7,1	7,3	8,8
Tasa de Subempleo Bruta (%)								
	Jun-07	Sep-07	Dic-07	Mar-08	Jun-08	Sep-08	Dic-08	Mar-09
Quito	46,8	42,8	35,8	36,2	37,6	40,5	41,6	45,1
Guayaquil	49,2	48,8	48,8	50,0	47,5	50,6	45,8	50,6
Cuenca	50,6	44,2	40,2	44,5	35,7	37,7	34,9	41,5
Machala	62,8	54,2	57,7	54,3	52,8	54,0	47,4	55,1
Ambato	50,4	50,9	50,0	58,2	51,9	52,8	49,3	58,5
Agregado 5 ciudades	63,7	61,8	60,2	62,3	60,1	61,4	48,8	61,8

FUENTE: Boletín de coyuntura del banco central

ELABORADO POR: Anita Gabriela Guerra Pozo

Este índice está constituido por las personas que no poseen un trabajo fijo pero que se ocupan en cualquier trabajo que le genere ingreso sea este ocasional o que no corresponda a su especialidad, es un índice súper alto, y para marzo del 2009 se encuentra en el 51.9% este índice ha ido variando desde Junio del 2007 hasta Marzo del 2009 teniendo su máximo porcentaje en Junio del 2007 llegando a 53.7% y su menor índice en el mes de Diciembre del 2008, este factor influye en el sector salud en la parte económica y también se convierte

en un factor social ya que las personas que se encuentran en esta situación no tienen los recursos necesario para poder acceder a una atención médica privada ni por parte del IESS ya que al no trabajar en relación de dependencia seguramente no deben estar afiliados al seguro social, y por ende no puede acceder a sus servicios como usuarios por lo que el gobierno central es el que Está obligado a prestarles este servicio seguramente a través del ministerio de salud pública del Ecuador

- **BALANZA COMERCIAL**

La balanza comercial muestra la diferencia entre exportaciones e importaciones de un país.

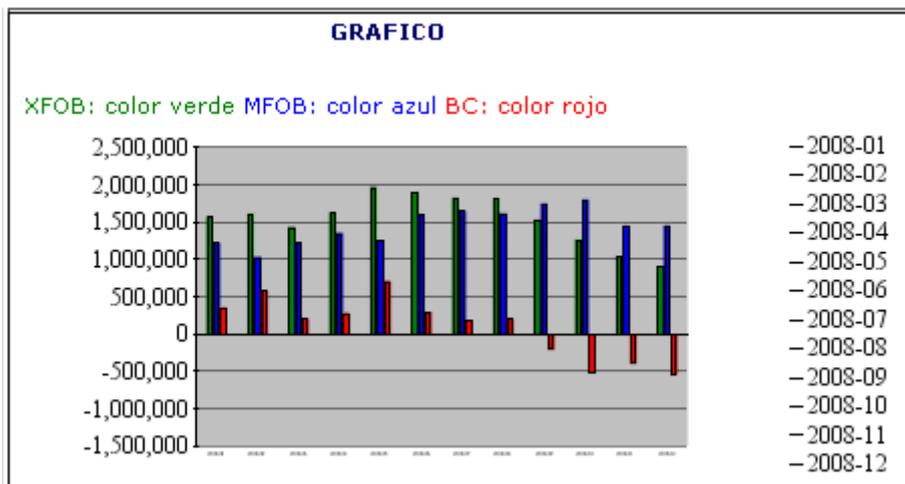
TABLA # 2

AÑO - MES	EXPORTACIONES (X)		IMPORTACIONES (M)			BALANZA COMERCIAL (BC)
	PESO (Kilos)	FOB	PESO (Kilos)	FOB	CIF	XFOB - MFOB
2008-01	2,606,704.79	1,574,309.58	984,311.32	1,220,721.36	1,322,949.41	353,588.22
2008-02	2,521,996.44	1,613,874.90	768,245.56	1,032,001.18	1,111,840.37	581,873.72
2008-03	2,129,662.96	1,434,489.17	882,953.79	1,221,916.73	1,311,711.81	212,572.44
2008-04	2,407,660.34	1,631,052.47	814,232.35	1,352,452.83	1,444,679.83	278,599.64
2008-05	2,506,385.95	1,967,732.81	692,175.39	1,259,500.42	1,348,131.22	708,232.39
2008-06	2,196,762.10	1,897,990.78	1,049,803.47	1,602,336.73	1,715,086.98	295,654.05
2008-07	2,140,189.17	1,828,069.04	1,000,802.19	1,651,151.62	1,769,122.53	176,917.42
2008-08	2,319,731.87	1,819,378.06	1,017,879.69	1,614,499.54	1,729,394.52	204,878.52
2008-09	2,250,746.52	1,530,554.89	1,107,182.30	1,749,240.80	1,875,096.17	-218,685.91
2008-10	2,194,273.00	1,268,416.41	1,094,926.29	1,803,853.09	1,938,594.24	-535,436.68
2008-11	2,151,521.56	1,044,177.96	841,048.50	1,451,828.82	1,555,577.24	-407,650.86
2008-12	2,508,083.64	900,553.63	1,101,853.48	1,455,846.41	1,563,361.80	-555,292.78
2009-01	2,361,863.02	862,852.05	956,317.98	1,276,514.14	1,368,892.56	-413,662.09
2009-02	2,100,835.24	784,108.01	818,568.81	1,022,491.25	1,096,638.03	-238,383.24
2009-03	2,180,372.43	949,531.37	969,335.99	1,117,785.76	1,203,252.91	-168,254.39
TOTAL GENERAL:	34,576,788.96	21,107,091.05	14,099,637.07	20,832,140.61	22,354,329.56	274,950.44

Fuente: boletín de coyuntura del MEF

ELABORADO POR: Anita Gabriela Guerra Pozo

GRAFICO # 13



FUENTE: boletín de coyuntura del MEF

ELABORADO POR: Anita Gabriela Guerra Pozo

Realizando un análisis desde Enero del 2008 hasta marzo del 2009 podemos observar que hasta agosto del 2008 tenemos una balanza comercial favorable debido principalmente al precio del barril de petróleo el cual se encontraba por encima de lo presupuestado, pero este escenario cambio bruscamente cuando el precio del barril comenzó a disminuir junto con el volumen de exportación, dando como resultado una balanza comercial desfavorable desde septiembre del 2008 hasta el mes de marzo del 2009 con un déficit de \$-168254.39.

Esta balanza comercial desfavorable afecta a la institución debido a que el estado cuenta con menos recursos para enfrentar sus gastos de salud, educación, desarrollo y en determinadas ocasiones ha tomado el dinero del IESS para cubrir su déficit presupuestario lo cual es malo para la institución debido a que disminuyen sus recursos para poder atender a sus afiliados.

En este caso también es importante analizar la balanza comercial en vista de que la mayoría de equipos médicos, medicamentos e insumos son importados por el

bajo desarrollo tecnológico del país y la mayoría de políticas arancelarias, las restricciones a las importaciones e impuestos afectan directamente a la institución y a sus afiliados.

2.1.1.2 FACTOR SOCIAL

El instituto ecuatoriano de seguridad social fue creado con el objetivo de brindar ayuda a la población, en sus inicios solo se consideraba a los afiliados a las personas que trabajaban en relación de dependencia y que sus patronos los afiliaban ya que por ley debían ser afiliados al seguro social obligatorio, luego viendo las necesidades de las personas y que los otros centros de salud pública no podían cubrir todas las necesidades medicas de la población se crea la figura del seguro social voluntario en el cual podían aporta todas las personas que deseaban y de esta manera también acceder a los beneficios que presta la institución, la naturaleza de crear esta institución fue de carácter social y es por eso que se obliga tanto al trabajador como al patrono a aportar y a afiliar a sus trabajadores para que de una u otra forma estén protegidos contra los riesgos del trabajo, maternidad, tengan atención medica, acceso a monte pío, y a una jubilación que muchos afiliados no consideran justa debido al alto costo de la vida pero es la que la institución puede brindarles.

Dentro de la atención medica y el factor social se puede decir que la atención medica del IESS no es de primera, pero no por eso deja de ser buena, es decir cuenta con profesionales médicos excelentes que están prestos a brindarles la mejor atención a los afiliados, el problema es que las instalaciones y los equipos médicos no son en la mayoría de casos de tecnología de punta lo cual disminuye la calidad de la atención al igual que la disponibilidad de farmacología que no es la optima.

dentro del factor social también se deben analizar las capacidades del institución es decir que el IESS responde por la atención medica de sus afiliados ya que ellos con sus aportes mantiene a la institución, pero las personas que no tienen recursos y no son afiliados ¿ donde se atienden?, ellos ya pasan a ser de de responsabilidad del estado ya que él es el que tiene la obligación de brindar seguridad a sus mandantes como lo garantiza en la constitución, y este brinda servicios de salud a las personas de escasos recursos y que no son afiliados del IESS a través del ministerio de salud pública, aunque en la nueva constitución dice que el estado garantizara y hará efectivo el ejercicio pleno del derecho a la seguridad social, que incluye a las personas que realizan trabajo no remunerado en los hogares, actividades para el auto sustento en el campo, toda forma de trabajo autónomo y a quienes se encuentran en situación de desempleo

- **COMO SE ATIENDE AL AFILIADO**

El afiliado es atendido medianamente porque las condiciones tanto de los hospitales como de los del IESS no son las optimas para la atención medica ya que las instalaciones y la limpieza no son las adecuadas pero cada centro médico trata de hacer lo posible para brindar una buena atención aunque esto no siempre es posible ya que en algunos de los casos las farmacias no están bien equipadas porque como sabemos parte de la atención del IESS es hacer medicina preventiva, atención de consulta externa y dotación de medicamentos a los afiliados e incluso brinda atención hospitalaria en determinados hospitales donde puede hacerlo.

Pero en varias ocasiones los medicamentos recetados no existen en farmacia y los jubilados deben adquirirlas afuera o el personal médico conoce el stock de farmacia y trata de recetar ajustándose a esos medicamentos, aparte la asignación de turnos es complicada para la mayoría de personas ya que tiene que

llamar al call center y como este sistema está en su etapa de implementación tiene varios inconvenientes aparte de que es muy incomodo para los señores de la tercera edad porque no se adaptan al mecanismo y prefieren que se haga de forma manual, no todo los centros tienen diferentes equipos para realizar exámenes por lo que le causan la molestia al afiliado de tener que trasladarse a otros centros para realizarse esos exámenes y luego tienen que volver con los resultados a la consulta al mismo centro, es por este motivo que la mayoría de afiliados prefieren atenderse en el hospital.

En varias ocasiones también causa inconvenientes a los afiliados la falta de información en la mayoría de casos por ejemplo llegan al centro a pedir un turno y solo les dicen llame al call center pero no le explican cómo funciona, a que numero deben llamar, y los señores de la tercera edad en especial necesitan esa guía, aparte que cuando las personas de ventanilla tratan de explicarles el nuevo sistema y no se hacen entender no tiene paciencia y ya no les ayudan, y ciertos médicos también no tienen mucha paciencia lo que genera que el afiliado se moleste y no se sienta conforme con la institución.

- **POLÍTICA EDUCATIVA Y PREVENTIVA**

En el transcurso de los últimos años se ha observado un mejoramiento de las condiciones de salud de la población ecuatoriana, sin embargo, se registran todavía tasas elevadas de mortalidad neonatal, infantil, niñez, materna y general, así como también deficiencias en infraestructura de los centros de atención médica, equipamiento, recursos humanos debidos principalmente a la falta de recursos.

- **TASAS DE MORBILIDAD**

Las actividades de Salud se investigan el número de Consultas de Morbilidad, Prevención y Odontología realizadas en los Establecimientos de Salud, tanto Públicos como Privados y del Seguro Social, es así, que en el 2006 en conjunto los Establecimientos investigados reportaron 16'856.834 consultas de Morbilidad, Prevención 7'196.154 y de Odontología 3'081.349 y se destaca que en las Regiones de la Sierra y la Costa se realizaron el 94,2 % del total de consultas.

- **TASA DE MORTALIDAD:**

La tasa de mortalidad es el número medio anual de muertes durante un año por cada 1000 habitantes, según el INEC la tasa de mortalidad del Ecuador es de 4.21 al 2008

GRAFICO # 14



Fuente: INEC

ELABORADO POR: Anita Gabriela Guerra Pozo

Es importante analizar las tasas de mortalidad porque en base a esta se puede medir como está la salud en el Ecuador es decir si se está haciendo medicina preventiva y si se está atendiendo a la población enferma y cuál es la calidad de la salud, desde el año 2004 se puede observar que la tasa de morbilidad se ha venido manteniendo estable en 4 muertes por cada 1000 habitantes

TABLA # 3

Datos estadísticos:

Población total:	13,202.00
Esperanza de vida al nacer h/m (años):	70/76
Esperanza de vida sana al nacer h/m (años, 2003):	60/64
Probabilidad de morir antes de alcanzar los 5 años (por 1000 nacidos vivos):	24
Probabilidad entre los 15 y los 60 años, h/m (por 1000 habitantes):	206/123
Gasto total en salud por habitante (\$int, 2006):	297
Gasto total en salud como porcentaje del PIB (2006):	5.4

Fuente: Estadísticas Sanitarias Mundiales 2008

ELABORADO POR: Anita Gabriela Guerra Pozo

El gasto anual en salud por habitante, presenta una gran desigualdad en relación con el tipo de cobertura, es decir no tienen el mismo presupuesto los usuarios que están afiliados al IESS que las personas que se atienden en los Subcentros de salud del ministerio de salud pública porque en el IESS se estima que el gasto per cápita para los afiliados es de \$ 297, mientras que para los usuarios del ministerio de salud es de \$ 72 apenas la cuarta parte

Existen barreras económicas, culturales y geográficas que limitan el acceso a los servicios de salud y que afectan especialmente a la población pobre que vive en zonas rurales, indígena en su mayoría, es esta la población más vulnerable debido al difícil acceso a la atención médica y pese a esto se puede también observar

que la probabilidad de morir entre los 15 y 60 años es apenas del 1.67%, lo que nos indica que la salud en el Ecuador aunque no es la óptima no es tan mala.

- **ATENCIÓN**

En el Sector Público, está conformado por el 45.1 % Hospitales Básicos, 39% Hospitales Generales 14.8% Hospitales Especializados y el 1.1% restante corresponde a los de Especialidad a nivel nacional.

Según las Regiones Geográficas del País, en la Sierra es donde se encuentran la mayoría de Establecimientos de Salud Sin Internación Hospitalaria, en términos absolutos se observa que 1639 se ubican en esta Región, y 1049 centros en la costa.

Los que están divididos en Dispensarios Médicos contando con 1306 establecimientos, y 1226 Subcentros de Salud, de los cuales la mayoría se encuentran en el Área Rural contando con 668 Subcentros, y los Dispensarios Médicos, la mayoría están ubicados en el área Urbana.

Ecuador es uno de los países de la región con mayores desigualdades en materia de salud ya que este Sistema se caracteriza por su segmentación.

Existen múltiples financiadores y proveedores: Ministerio de Salud, Seguro Social IESS, ICS, ONG, etc, que actúan independientemente. y cada uno de ellos brindan los servicios de salud en diferentes escalas de acuerdo a como pueden hacerlo es decir la atención que brinda el IESS no es igual a la que presta el ministerio de salud ni igual al de las ONG que en algunos casos será mejor que la que presta la institución

La cobertura de la seguridad social en el país es relativamente baja ya que es apenas del 10% cubierta por el IESS y el 10% en el seguro social campesino que

sumada a la red asistencial pública muy limitada da como resultado que aproximadamente un 30% de la población no tiene acceso a esta cobertura.

Otros prestadores que cubren pequeñas cuotas de aseguramiento son: la Sociedad Ecuatoriana de lucha contra el cáncer (SOLCA), La Junta de Beneficencia de Guayaquil (JBG) y los servicios de la Fuerzas Armadas y de la Policía Nacional, que brindan ayuda a la población con problemas de salud pero que aun así todavía no es suficiente.

Es todavía preocupante que el 30% de la población no cuente con dinero para cubrir sus necesidades básicas de salud y que el estado no amplíe su cobertura de salud de manera rápida ya que esto hace que los índices de mortalidad aumenten y que el Ecuador siga siendo uno de los países que menos cobertura médica tiene siendo superado solo por Nicaragua, Honduras, Bolivia y Haití.

- **ATENCIÓN AL JUBILADO**

En el país el 80% de las personas mayores de 65 años no cuentan con seguridad social como lo garantiza la nueva constitución y otras normas que les garantiza a las personas de la tercera edad el derecho a una vida digna, El objetivo básico de la aprobación de la nueva ley es garantizar el derecho a un nivel de vida que asegure su salud, alimentación, vivienda, asistencia médica y los servicios sociales necesarios para una atención integral de la tercera edad, promoviendo una

existencia útil y dinámica en este grupo humano, el problema de la aprobación de esta ley sería el conseguir los recursos necesarios para poder atender a toda la población que requiera este tipo de atención ya que solo con los aportes de los afiliados no sería sostenible

2.1.1.3 FACTOR POLÍTICO

En el factor político analizare los cambios efectuados en la seguridad social en la parte política en los últimos periodos.

En la parte política no hay gobierno que no haya tocado los fondos del IESS ya que se podría decir que el IESS es la institución más fuerte a nivel nacional ya que tiene ingresos diarios altos generados por las aportaciones sus afiliados ya que esta afiliación es obligatoria y el empresario debe asegurar a sus empleados y no puede dejar de aportar por el ya que esto le traería una serie de problemas legales pero dentro de su historia política de los últimos periodos se podría decir que la peor es la del presidente Jamil Mahuad en su etapa de dolarización ya que la deuda que mantenía con el IESS la transformo simplemente dividiéndola por 25000 sucres que era lo que costaba el dólar en ese momento y no en su valor real que no era lo mismo en sucre que en dólares haciéndole un gran daño y además de la injusta transformación solo consolido la deuda y no la pago, luego vino la presidencia del coronel Lucio Gutiérrez y seguimos mal con la situación del IESS ya que en esa época se despidió a mucho de su personal capacitado y con experiencia que tenían nombramientos para contratar a nuevo personal pero ya no con nombramientos sino con contratos eventuales y ocasionales , existió un desorden administrativo y desconocimiento de la institución, esto se volvió más político ya que el IESS pese a que tiene autonomía económica, administrativa y legal siempre se ha manejado políticamente por la cantidad de recursos que maneja principalmente , en este periodo de gobierno también se cerró la unidad de dietética del hospital Carlos Andrade Marín, se mejoro las pensionas a los jubilados en un pequeño porcentaje

Luego vino el periodo de gobierno del Dr. Alfredo Palacio donde no hubieron cambios radicales en el IESS es decir en la parte de seguridad social las cosas se mantuvieron estáticas

Posteriormente viene el último periodo de gobierno que es el actual el del presidente Rafael Correa que empezó con el cambio del consejo directivo del IESS que es su más alto gestor, se crea un sistema de mejoramiento de prestaciones donde se vuelven a dar los préstamos quirografarios, se crea el portal de compras públicas para adquirir ,medicamentos, equipos e insumos de manera general para luego asignar a cada institución que lo requirió, se adquieren dos hospitales para volverlos parte de la institución, el hospital san francisco y el hospital del padre carolo para ampliar su campo de acción y cubrir las necesidades de salud de todos sus afiliados, se incremento las pensiones de los jubilados .la mínima pensión debe ser igual al salario mínimo vital, empezó a pagar la deuda que tiene el estado con el IESS vía presupuesto del estado creando un rubro para realizar esta transferencia,

También tomo el dinero del IESS vía venta de bonos del estado, y le hizo comprar al IESS cedulas hipotecarias de algunos bancos; es decir los clientes de ciertos bancos que habían realizado prestamos ya no le deben a ese banco sino al IESS, y esto fue para que cierto bancos que tenían problemas de liquides puedan recuperar su cartera.

2.1.1.5 FACTOR JURÍDICO

Aquí se encuentran parte de las leyes, normas, reglamentos y resoluciones que rigen el correcto desempeño de la seguridad social en el Ecuador a través del instituto ecuatoriano de seguridad social específicamente en la parte médica

- **LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DEL ECUADOR**

En la sección séptima garantiza la salud como un derecho de todos.

Art.32 la salud es un derecho que garantiza el estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación educación, la cultura física, el trabajo la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir. El estado garantizara este derecho mediante políticas económicas, sociales culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva. La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad eficiencia precaución y bioética, con enfoque de género y generacional.

Art. 34 el derecho a la seguridad social es un derecho irrenunciable de todas las personas y, será deber y responsabilidad primordial del estado. La seguridad social se regirá por los principios de solidaridad, obligatoriedad, universalidad, equidad, eficiencia, subsidiaridad, suficiencia, transparencia y participación, para la atención de las necesidades individuales y colectivas

El estado garantizara y hará efectivo el ejercicio pleno del derecho a la seguridad social, que incluye a las personas que realizan trabajo no remunerado en los hogares, actividades para el auto sustento en el campo, toda forma de trabajo autónomo y a quienes se encuentran en situación de desempleo.

La constitución también garantiza la atención y la entrega de medicamentos para el adulto mayor.

- **LEY DE SEGURIDAD SOCIAL:**

En el Título III: Del aseguramiento de salud individual y familiar, Capítulo Dos: Del aseguramiento y la entrega de prestaciones de Salud, Art. 108.- Lineamiento de política, la Ley de Seguridad Social indica lo siguiente:

“La compra de servicios médico-asistenciales comprende la acreditación de los prestadores, la contratación de los proveedores, la vigilancia del cumplimiento de los contratos, así como el control de la calidad de la prestación y la satisfacción del usuario, en términos de eficiencia, oportunidad y equidad”.

(Ley de Seguridad Social Ley 2001-55 - R.O. No. 465 - 30 de Noviembre de 2001)

- **REFORMAS A LA LEY DEL IESS**

ATENCIÓN MÉDICA

- Se mantiene el subsidio monetario para la afiliada durante el período de descanso por maternidad. Tendrá derecho a la asistencia médica preventiva y curativa de su hijo, que incluye fármacos e intervenciones quirúrgicas. **Deberá tener doce meses de aportaciones ininterrumpidas.**
- El afiliado, su cónyuge e hijos menores de 6 años, pueden elegir en qué centro de salud u hospital desean ser atendidos y, en caso de elegir una casa asistencial privada, pagar la diferencia de lo que el IESS no cubra de acuerdo con un plan tarifario.
- Cuando exista complicación, por falta de equipos o de espacio, el afiliado será trasladado a otra casa de salud y el IESS correrá con los gastos, excepto la estadía.
- El IESS proporcionará un subsidio monetario de duración transitoria cuando la enfermedad del afiliado, que se trate en el IESS, produzca incapacidad en el trabajo. Los familiares del afiliado no tendrán este derecho.

JUBILACION

Los afiliados al IESS, patronales o voluntarios, que tengan 55 años de edad y aquellos que durante el 2002 cumplan 56 años, podrán jubilarse siempre y cuando alcancen 30 años de aportes, es decir, 360 imposiciones.

- A partir del 2003, las personas que aspiran a jubilarse, deberán cumplir 57 años de edad y contar con 30 años de aportaciones. Progresivamente, hasta el 2006, se unificará la edad para la jubilación: 60 años, con 30 de aportación.
- La ley plantea un caso particular para el trabajador o la trabajadora que se integra al mercado laboral desde muy joven. Si alcanza 480 imposiciones (40 años de aportaciones), antes de cumplir los 60 años, podrá jubilarse.
- El IESS también reconocerá la jubilación por invalidez, pero esta se dará cuando se acrediten no menos de 60 imposiciones mensuales (5 años de aportes), de las cuales 6 como mínimo deberán ser ininterrumpidas previas a la incapacidad.

- **LEY ORGÁNICA DE LA SALUD:**

CAPÍTULO I: DEL DERECHO A LA SALUD Y SU PROTECCIÓN; Art. 1.-

PRINCIPIOS Y FINALIDAD: La presente ley tiene como finalidad regular las acciones que permitan efectivizar el derecho universal a la salud consagrado en la Constitución Política de la República y la ley se rige por los principios de equidad, integralidad, solidaridad, universalidad, irrenunciabilidad, indivisibilidad, participación, pluralidad, CALIDAD y eficiencia, con enfoque de derechos, intercultural de género, generacional y bioética.

CAPÍTULO III: DERECHOS Y DEBERES DE LAS PERSONAS Y DEL ESTADO EN RELACIÓN CON LA SALUD. Art.7.- Toda persona, sin discriminación por motivo alguno tiene en relación a la salud, los siguientes derechos:

A) Acceso universal, equitativo, permanente, oportuno y de CALIDAD a todas las acciones y servicios de salud.

- **LEY ORGÁNICA DEL CONSUMIDOR**

Art. 4.- Derechos del Consumidor

2.- Derecho a que proveedores públicos y privados oferten bienes y servicios competitivos, de óptima calidad y a elegir los con calidad;

3.- Derecho a recibir servicios básicos de óptima calidad;

- **DERECHOS DE LOS PACIENTES
EL HOMBRE Y LA ATENCIÓN MÉDICA**

Toda Unidad Médica dada su misión esencial a favor del hombre debe preocuparse por un mejoramiento permanente en tal forma que logre una integración armónica de las áreas médicas, tecnológicas, administrativas, económicas, asistenciales y si fuere el caso, también de las áreas docentes e investigativas.

A diferencia de otras empresas en un hospital o institución de salud la materia prima que ingresa es el hombre enfermo y lo que la institución debe entregar es salud. Consecuentemente, el concepto de “persona humana” es consubstancial al ser de estas instituciones, que adquieren pleno sentido cuando se conciben en razón y servicios del hombre.²⁶

²⁶ **DERECHOS DE LOS PACIENTES** (Extraído de la versión en español del manual de la Comisión conjunta para Acreditación de Organizaciones de salud, Chicago, USA, 1985)

- **LEY DE DERECHOS Y AMPARO AL PACIENTE**

CAPÍTULO I

DEFINICIÓN

Art. 1- DEFINICIÓN DEL CENTRO DE SALUD.- Centro de Salud es la entidad del sistema de servicios de salud pública o privada, establecida conforme a la Ley para prestar a las personas atención de salud integral de tipo ambulatorio y de internamiento. Es además, un centro de formación de personal de salud y de investigación científica.

Se consideran centros de salud a: Hospitales, Clínicas, Institutos Médicos, centros Médicos, Policlínicos y Dispensarios Médicos.

CAPÍTULO II

Art.- DERECHOS A UNA ATENCIÓN DIGNA.- Todo paciente tiene derecho a ser atendido oportunamente en el centro de salud de acuerdo a la dignidad que merece todo ser humano y tratado con respecto, esmero y cortesía.

Art. 3.- DERECHO A NO SER DISCRIMINADO.- Todo paciente tiene derecho a no ser discriminado por razones de sexo, raza, edad, religión o condición social y económica.

Art. 4.- DERECHO A LA CONFIDENCIALIDAD.- Todo paciente tiene derecho a que la consulta, examen, diagnóstico, discusión, tratamiento y cualquier tipo de información relacionada con el procedimiento médico a aplicársele, tenga el carácter de confidencial.

Art. 5.- DERECHO A LA INFORMACIÓN.- Se reconoce el derecho de todo paciente a que, antes y en las diversas etapas de atención al paciente, reciba del centro de salud a través de sus miembros responsables, la información concerniente al diagnóstico de su estado de salud, al pronóstico, al tratamiento, a los riesgos a los que médicamente está expuesto, a la duración probable de incapacitación y a las alternativas para el cuidado y tratamiento existentes, en términos que el paciente pueda razonablemente entender y estar habilitado para tomar una decisión sobre el procedimiento a seguirse. Exceptuándose las situaciones de emergencia.

El paciente tiene derecho a que el centro de salud le informe quién es el médico responsable de su tratamiento.

Art. 6.- DERECHO A DECIDIR.- Todo paciente tiene derecho a elegir si acepta o declina el tratamiento médico. En ambas circunstancias el centro de salud deberá informarle sobre las consecuencias de su decisión.

2.1.1.6 FACTOR TECNOLÓGICO

Aquí se encuentran los equipos médicos, equipos de laboratorio, ambulancia y todo lo concerniente a mobiliario y tecnología disponible para la atención del afiliado desde que se realizó la renovación de equipos es decir los equipos comprados desde el año 2006

- **QUIRÓFANO**

- Máquina de anestesia completa
- Mesa cirugía eléctrica y/o electrohidráulica
- Monitor multiparametros
- Lámpara quirúrgica de cirugía

- Unidad electro quirúrgica
- Electro bisturí
- Torre para cirugía
- Bomba de succión quirúrgica
- Monitor desfibrilador
- Laringoscopio
- Maquina de electrocauterio
- Tensiómetros de pedestal
- Frontoluz (con fuente de luz solida de 5 walt de 5500° kelvin. 16

- **BIENES MUEBLES Y EQUIPOS**

- Sistema de video para cistoscopio
- Mobiliario para nueva área administrativa
- Reloj de pared
- Reloj digital
- Calandria de planchar
- Balanza con tallimetro
- Refrigeradora de 20"
- Calefactor
- Microondas
- 3 Fonendoscopio
- Nagatoscopio
- 2 equipos de diagnostico
- 2 tripode
- 4 soporte de venoclisis
- 3 conos transporte de ropa
- 6 gradillas
- 3 sillas de ruedas
- 2 taburetes de cirujano
- 20 bancas tripersonales

- 20 sillones unipersonales
- 5 mesas para computador
- Lavadora semi industrial
- Secadora semi industrial
- Central telefónica
- 50 computadores personales
- 7 impresoras matriciales 132c
- 2 swtch
- 3 impresoras materiales
- 2 armarios de pared
- 1 UPS de 3000 KW

- **LABORATORIO**

- Centrifuga de 24 turbos
- Vortex mixer homogenizador
- Destilador desionizador de agua
- Incubadura
- Refrigeradora
- Lámpara cuello de ganso
- Centrífuga de hematocrito
- Microscopio binocular
- Mocroscopio trinocular

- **RADIODIAGNÓSTICO**

- Eco sonógrafo

- **ODONTOLOGÍA**

- 3 unidades odontológicas completas
- 3 Amalgamadores
- 3 lámparas de luz halógena

- Equipos de rayos x dental para periapicales
- Aparato para profilaxix
- Procesador de películas dentales RX
- Equipo laser odontológico
- Equipo de rayos x con hortopantografo

- **FISIOTERAPIA**
 - Tanque de hidrocolator
 - Tanque de parafina
 - 2 Bicicletas estáticas

- **ENFERMERÍA**
 - Electrocardiógrafo de tres canales
 - Coche de paro
 - Autoclave
 - Balanza con tallimetro

- **GINECOLOGÍA**
 - Colposcopio
 - 2 Doppler fetal
 - Monitor fetal

- **ESTERILIZACIÓN**
 - 6 esterilizadores en seco

- **REHABILITACIÓN**
 - Equipo de electroterapia
 - Equipo de magnoterapia
 - Equipo de tracción cervical y lumb
 - Equipo de ultrasonido

- **CARDIOLOGÍA**
 - Equipo de motoreo holter
 - Equipo para prueba de esfuerzo
 - Monitor para presión arterial mapa

- **O.R.L**
 - Otoscopio
 - Fronto luz
 - Impedanciometro

- **IMAGINOLOGÍA**
 - Procesador de películas de r.x

- **UROLOGÍA**
 - Cistoscopio

- **URG. E HIDRATACIÓN**
 - Electrocauterio
 - 2 camas tipo hospitalario
 - 2 mesas para examen

- **TRABAJO SOCIAL**
 - 2 fax

- **FARMACIA**
 - Refrigeradora

- **EDUCACIÓN PARA LA SALUD**
 - Video proyector

GRAFICO # 15
EQUIPO DE MAGNETOTERAPIA DEL SERVICIO DE REHABILITACIÓN



FUENTE: Eco. Carlos Benavides CAA

ELABORADO POR: Anita Gabriela Guerra Pozo

GRAFICO # 16
EQUIPO ELECTROESTIMULADOR-ULTRA SONIDO DEL SERVICIO DE REHABILITACIÓN



FUENTE: Eco. Carlos Benavides CAA

ELABORADO POR: Anita Gabriela Guerra Pozo

GRAFICO # 17

EQUIPO DE TRACCIÓN DEL SERVICIO DE REHABILITACIÓN



FUENTE: Eco. Carlos Benavides CAA

ELABORADO POR: Anita Gabriela Guerra Pozo

GRAFICO # 18

EQUIPO DE GIMNASIA DEL SERVICIO DE REHABILITACIÓN



FUENTE: Eco. Carlos Benavides CAA

ELABORADO POR: Anita Gabriela Guerra Pozo

GRAFICO # 19
TANQUE DE HIDROMASAJE DEL SERVICIO DE REHABILITACIÓN



FUENTE: Eco. Carlos Benavides CAA

ELABORADO POR: Anita Gabriela Guerra Pozo

GRAFICO # 20
EQUIPO MIDITRON JUNIOR II PARA UROANÁLISIS



FUENTE: Eco. Carlos Benavides CAA

ELABORADO POR: Anita Gabriela Guerra Pozo

GRAFICO # 21

EQUIPO DIMENSIÓN AR PARA QUIMICA SANGUINEA



FUENTE: Eco. Carlos Benavides CAA

ELABORADO POR: Anita Gabriela Guerra Pozo

GRAFICO # 22

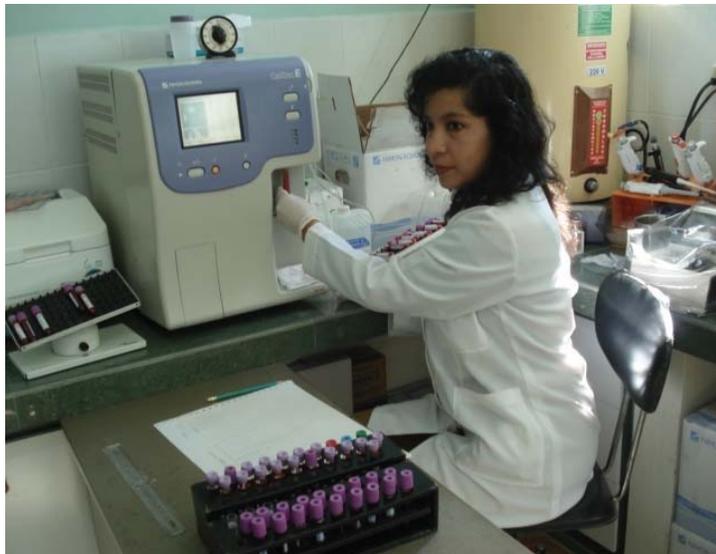
EQUIPO VIDEO COLPOSCOPIO DEL SERVICIO DE GINECOLOGÍA



FUENTE: Eco. Carlos Benavides CAA

ELABORADO POR: Anita Gabriela Guerra Pozo

GRAFICO # 23
EQUIPO CELLTACE PARA BIOMETRÍAS



FUENTE: Eco. Carlos Benavides CAA

ELABORADO POR: Anita Gabriela Guerra Pozo

GRAFICO # 24
COMPUTADOR CON SISTEMA LUMINO PARA REPORTE DE EXÁMENES



FUENTE: Eco. Carlos Benavides CAA

ELABORADO POR: Anita Gabriela Guerra Pozo

GRAFICO # 25
EQUIPO MICROSCÓPICO TRIMODULAR (ÁREA DE CITOLOGÍA)



FUENTE: Eco. Carlos Benavides CAA

ELABORADO POR: Anita Gabriela Guerra Pozo

GRAFICO # 26
EQUIPAMIENTO INTERNO DE LA AMBULANCIA



FUENTE: Eco. Carlos Benavides CAA

ELABORADO POR: Anita Gabriela Guerra Pozo.

2.1.2 MICRO AMBIENTE

en el micro ambiente se analizan las variables que están directamente relacionadas con la empresa y de las cuales o se puede tener control directo como lo son los usuarios ellos ven adonde desean hacerse atender, todo depende de los recursos con que cuenta y de los servicios que le brinda la institución y la competencia, ellos tienen la capacidad de elegir de acuerdo a sus requerimiento y condiciones aquí influyen factores como usuarios, proveedores, competencia, normativa

2.1.2.1 USUARIOS

Los usuarios son las personas que se benefician del servicio y en el caso del IESS son sus afiliados y pese a que en la nueva constitución se dice que aparte de sus afiliados debe brindar protección médica a otros sectores vulnerables como a las amas de casa embarazadas y a todas las personas de la tercera edad todavía esto no se encuentra en vigencia especialmente por los costos que esto traería que todavía no serían sostenibles.

Por lo tanto los únicos usuarios del IESS son sus afiliados

- **SITUACIÓN DE ATENCIÓN**

Los afiliados para poder beneficiarse de la atención médica de IESS deben:

LOS AFILIADOS A LOS RÉGIMENES OBLIGATORIOS:

Deben acreditar no menos de 180 días de aportación continua, dentro de los 6 meses inmediatamente anteriores al inicio de la enfermedad; o, en su defecto, no menos de 189 días de aportación, dentro de los últimos 8 meses anteriores al inicio de la enfermedad.

LOS AFILIADOS VOLUNTARIOS

deben haber acreditado no menos de 360 días de aportación continua, dentro de los 12 meses inmediatamente anteriores al inicio de la enfermedad: o en su defecto, no menos de 378 días de aportación, dentro de los últimos 16 meses anteriores al inicio de la enfermedad.

Los afiliados obligados y voluntarios, que dejaren de aportar, conservarán su derecho a las prestaciones del Seguro General de Salud para contingencias de enfermedad, hasta 60 días posteriores al cese de sus aportaciones.

- **ASPECTOS DE MEJORAMIENTO**

El sistema del call center que evita realizar colas para poder acceder a un turno solo deben llamar pedir una cita depende de la especialidad en la cual deseen atenderse y acudir el día en el que se les dio la cita.

Otro aspecto de mejoramiento es que desde el 2006 se está realizando una renovación de equipos médicos cosa que no se hacía desde hace 18 años en este centro de atención ambulatoria lo que ayudara a brindar una mejor atención a los pacientes

2.1.2.2 PROVEEDORES

Son las personas, empresas corporaciones, instituciones encargadas de abastecen de equipos, medicamentos, insumos, materiales, muebles al centro para que este pueda funcionar con normalidad de acuerdo a los pedidos que este les realiza y a los procesos que este impone.

- Viennatonne
- Sísale
- Boreal medical

- Blanco S.A
- Medicorsa
- Ardedor diseño integrado
- Ferromedica
- Techno & net
- Represent y comercio
- Sisel Cia Ltda.
- Borja Espinoza Cia. Ltda.
- Guisar Cia. Ltda.
- Abamedyc
- Equimedix
- Techno & equipos
- Sindimed Cia Ltda..
- Global salud
- D T medical
- Gómez Naranjo Jonatan

2.1.2.3 COMPETENCIA

La competencia que tiene el IESS es con el ministerio de salud y con los hospitales, clínicas y consultorios privados.

Sobre el ministerio de salud tienen una ventaja y es el monto del presupuesto ya que el IESS ser una entidad autónoma y no dependiente totalmente del estado tiene capital propio y el monto de cobertura por afiliado es de \$297 frente a \$74 dólares por persona en el ministerio de Ministerio de salud pública lo que hace que la atención del IESS sea mejor, además el IESS no cuenta solo con consulta externa sino también con farmacología, hospitalización, intervenciones quirúrgicas,

laboratorios, maternidad, salas de rayos X, equipos médicos de alta tecnología y todos estos están a disposición del afiliado.

Cuando el instituto de seguridad social no tiene algún equipo de estos en ninguno de sus centros ni hospitales tiene convenios con otros hospitales privados que si lo tienen de manera que pueden atender todos los requerimientos de salud de sus afiliados, por lo que considero que las personas afiliadas al IESS tienen una gran ventaja sobre las personas que reciben atención médica en los centros o Subcentros de salud del ministerio de salud pública ya que la atención en trato yo considero que es la misma al ser las dos instituciones de carácter público.

Realizando una comparación del IESS con las instituciones privadas es otro cosa en las clínicas u hospitales privados la atención es muy buena, es cordial, es oportuna, no se tiene que esperar por una cama de hospitalización ni para realizarse una cirugía o un examen todo es cuestión de sacar una cita y ya las instalaciones de estos hospitales y clínicas son muy buenas, la limpieza es excelente en relación a la de las instituciones públicas, pero el costo es también alto, el realizarse una cirugía aquí es muy costoso y la mayoría de personas en el país son de escasos recursos por lo que tienen que acudir a las casas de salud publicas donde considero que hay excelentes profesionales y que han ayudado a mucha gente que ha requerido de sus servicios.

Las personas que van a las casas de salud privada no cuentan con farmacología incluida es decir aparte de pagar la consulta ellos tienen que comprar la receta médica aparte y pagar también los exámenes que tengan que hacerle, cosa que también sucede en las dependencias del MSP y que no sucede en el IESS.

Por lo que considero que el servicio que presta el Instituto de seguridad social es un aporte importantísimo para el bienestar de la población del país y que si bien la atención y la administración de los recursos no es la mejor en parte también por el

factor político, eso no disminuye el beneficio que tienen sus afiliados y que además el IESS no se limita solo a afiliarse a las personas que trabajan en relación de dependencia y que el estado obliga a sus patronos a afiliarlos sino más bien está abierto para afiliarse a todas las personas que deseen de forma voluntaria para que también se beneficien de sus servicios

2.1.2.4 NORMATIVA

Son las normas que deben seguir tanto el personal médico, administrativo, usuarios, proveedores para el correcto desempeño de sus funciones y requerimientos

- **LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DEL ECUADOR**

Es la ley suprema y en esta se garantiza la salud en todos sus ámbitos como salud sexual, medicina preventiva, maternidad, la seguridad alimentaria, la educación, el derecho al agua y otros derechos de los ciudadanos en donde manda que se debe brindar servicios de salud a todos los ciudadanos que lo necesiten, como a las personas que trabajan normalmente y en relación de dependencia y que están afiliadas a seguro social como a las amas de casa y a las personas que laboran en el campo, dice que a las personas de la tercera edad se les debe brindar atención y aparte de eso entregarle medicamentos gratis, a las personas con enfermedades crónicas y de por vida como el sida, cáncer se les debe brindar atención de por vida, al igual que a las personas discapacitadas sin ningún tipo de discriminación y a todos los enfermos independientemente de cuál sea el nivel de complejidad de su enfermedad.

- **LEY GENERAL DEL IESS**

La ley del IESS garantiza a sus afiliados la prestación de los servicios de salud y de las demás prestaciones que brinda el Instituto ecuatoriano de seguridad social el cual es financiado por el estado, el aporte de los afiliados y el aporte de los patronos en el caso de los afiliados en relación de dependencia, el IESS brinda servicios de salud según la ley, la cual dice que las unidades médicas del IESS o los demás prestadores acreditados, según sea el caso, proporcionarán al sujeto de protección la prestación de salud suficiente, que incluirá en el caso de contingencia de enfermedades el afiliado tendrá derecho a. La asistencia médica, quirúrgica, farmacéutica y de rehabilitación, con sujeción a los protocolos de diagnóstico y terapéutica elaborados por los especialistas médicos del IESS y aprobados por la administradora de este Seguro; y, un subsidio monetario de duración transitoria, cuando la enfermedad produzca incapacidad en el trabajo y en el caso de maternidad la asegurada tendrá derecho a asistencia médica y obstétrica necesaria durante el embarazo, parto y puerperio, cualquiera sea la calificación de riesgo del embarazo; la asistencia médica preventiva y curativa del hijo, con inclusión de la prestación farmacológica y quirúrgica, durante el primer año de vida, sin perjuicio de la prestación de salud hasta los seis (6) años de edad. Es obligación del IESS brindar estos servicios al afiliado, calificar a sus proveedores para tener medicamentos y equipos médicos suficientes para brindar una atención óptima a sus afiliados.

- **REGLAMENTO GENERAL DE UNIDADES MEDICAS DEL IESS.**

La dirección nacional medico social e una de las dependencias del IESS

Al igual que:

- a. La Dirección del Seguro General de Salud Individual y Familiar;
- b. La Dirección del Sistema de Pensiones;
- c. La Dirección del Seguro General de Riesgos del Trabajo; y,
- d. La Dirección del Seguro Social Campesino.

La cual maneja toda la parte medica del IESS y está en la obligación de brindar los servicios de salud a sus afiliados por lo que debe preocuparse de darles a sus hospitales y dispensarios médicos todo el equipamiento necesario para entregar un buen servicio a sus afiliados, por lo que la ultima disposición es que se transforma a los hospitales y dispensarios médicos en centros de negocios los cuales pueden generar autogestión vendiendo sus servicios a personas particulares.

- **NORMAS INTERNAS DE RECURSOS HUMANOS A TRAVÉS DE LA SUBDIRECCIÓN DE RECURSOS HUMANOS**

Dentro de estas normas se encuentra la parte básica que toda institución debe cumplir y es el horario de atención las sanciones disciplinarias que se impondrán en el caso que sea necesario y de acuerdo a la gravedad del problema, las normas de conducta, las prohibiciones de abandonar su puesto de trabajo de fumar dentro de las instalaciones del centro médico, la prohibición de los juegos de azar, los derechos a vacaciones, a ser bien tratados, a ser informados con tiempo de cualquier disposición superior, y todo lo concerniente a derechos y obligaciones del patrono y el trabajador dentro de la institución.

2.2 ANÁLISIS INTERNO

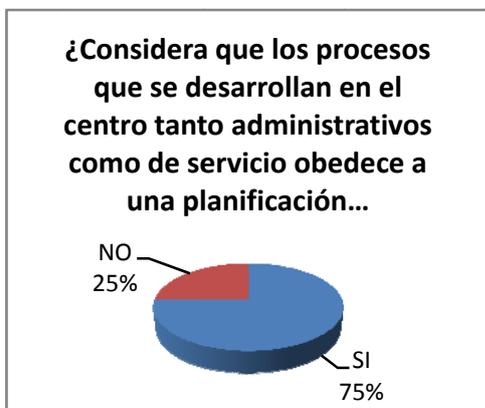
2.2.1 CAPACIDADES

2.2.1.1 ADMINISTRATIVA

ADMINISTRACION

PLANIFICACIÓN

1. ¿Considera que los procesos que se desarrollan en el centro tanto administrativos como de servicio obedecen a una planificación estratégica?



Esta es una fortaleza ya que el 75% de los funcionarios consideran que los procesos ejecutados por el centro obedecen a una planificación y por lo tanto llevan hacia el cumplimiento de los objetivos., frente a un 25% correspondiente a la cuarta parte de los funcionarios, que consideran que los procesos que se realizan el centro no

obedecen a una planificación previa.

2. ¿Con que periodicidad ha planificado realizar una renovación y mejoramiento de equipos?



Esta se considera una fortaleza ya que dentro de su planificación si tienen considerado realizar una renovación de equipos y el 67% afirma que dicha renovación se hace de 4 a 6 años de uso de los equipos, frente a un 33% que dice que la renovación se hace luego de más de 10 años de uso de los equipos lo cual

no es positivo porque luego de ese periodo de tiempo los equipos ya no funcionan de la misma forma, además que la renovación se la hace depende de los equipos porque hay equipos como los medidores de presión que se cambian máximo cada 6 meses así como también existen equipos que duran más de 30 años, por lo que esta renovación se la hace de acuerdo a los equipos y a los requerimientos del centro médico, lo importante es que si se renuevan los equipos para seguir brindando un buen servicio.

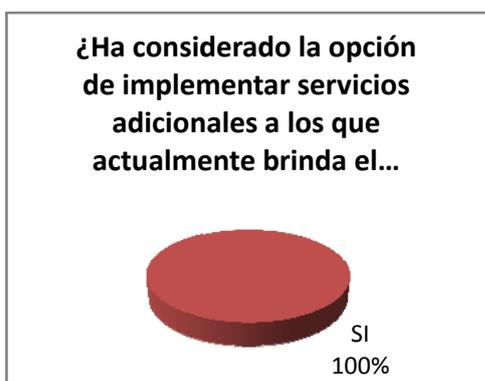
3. ¿Existe un plan operativo anual que incorpore programas de adquisiciones y renovación de equipos tecnológicos y capacitación del personal?



Esta es una clara fortaleza debido a que el 100% de los empleados afirman que existe un plan operativo anual en el cual se incorpora los programas de adquisiciones y renovación de equipos lo cual es muy positivo ya que el centro se preocupa y está pendiente de la

renovación y mejora de los equipos para brindar un buen servicio.

4. ¿Ha considerado la opción de implementar servicios adicionales a los que actualmente brinda el centro médico?



Esta encuesta estaba dirigida principalmente a la parte administrativa del centro que es la que se encarga de la planificación, y la totalidad de los funcionarios representados por el 100% coincidieron en que si se ha planificado incrementar mas servicios médicos ampliando el numero de especialidades con las cuenta actualmente el

centro, y se va a empezar con el incremento de dermatología, geriatría y medicina familiar debido a que estas son las especialidades que actualmente necesita el centro con más urgencia por lo que se está haciendo los trámites pertinentes para su implementación.

5. ¿Se ha planteado la opción de ampliar las instalaciones?

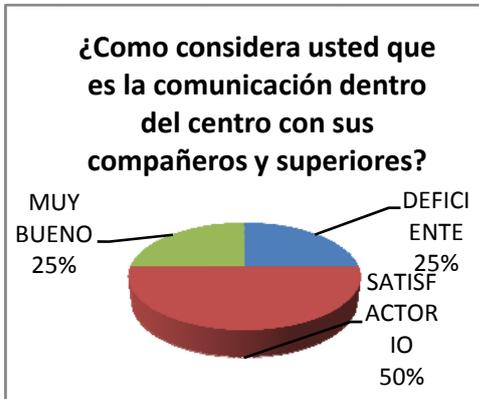


Elsta se convierte una fortaleza ya que el 100% de los funcionarios han planteado y han planificado la ampliacion de la instalaciones y esto obedese a que tambien se ha planteado incrementar las especialidades medicas que estan al servicio de los afiliados y por ende se deben ampliar las instalaciones para brndsr

mayor comodidad e incluir e implementar en los nuevos consultorios los nuevos servicios, actualmente se esta esperando la aprobasion de los planoas para poner en marcha la construccion.

DIRECCIÓN

1. ¿Cómo considera usted que es la comunicación dentro del centro con sus compañeros y superiores?



Esta se considera una ventaja ya que el 50 % de los funcionarios consideran que la comunicación dentro del centro es satisfactoria mientras que el 25% la consideran muy buena y el 25% restante la consideran deficiente por lo que podemos observar que la mayoría si considera buena la comunicación y que esas personas si

mantendrían buen flujo y canales de información y solo el 25% restante aunque es alto considera deficiente este proceso por lo que se deben plantear estrategias para mejorarlo

CONTROL

1. ¿Maneja usted indicadores de gestión para medir el desempeño de los procesos?



Esta es una debilidad ya que el 50% afirma que no se manejan indicadores de gestión para medir la calidad y el desempeño de los procesos porque si no se manejan estos indicadores no podemos saber cómo se encuentra el desempeño de los procesos, mientras el otro 50% considera que si se maneja estos indicadores pero no se han

planteado estrategias para mejorarlos.

2. ¿Existe un sistema de inventarios implementado en el centro y están estos actualizados?



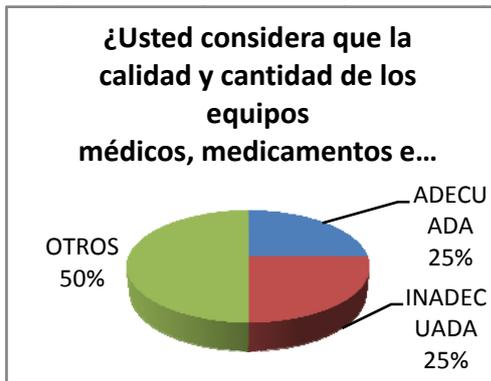
Este es una clara y preocupante debilidad ya que al no estar actualizados los inventarios y peor aun al no existir el centro médico no podrá controlar los recursos con que cuenta ya que no poseería un historial de lo que tenía y de lo que ha ido adquiriendo, y el 100% de los encuestados aseguran que estos inventarios no están actualizados.

3. ¿Ha realizado últimamente una verificación física en relación con las adquisiciones de los equipos de activo fijo y sujetos a control?



Esta es otra debilidad del centro y es complementaria a la anterior ya que el 100% de los encuestados asegura que no se ha realizado una verificación de inventarios por parte de los encargados y que no se ha confirmado si los activos realmente existen o donde están y si les realizaran una auditoría tendrían problemas al no poder comprobar las cosas, que se encuentran en existencia, pero se manifestó que ya se está realizando dicha actualización.

4. ¿Usted considera que la calidad y cantidad de los equipos médicos, medicamentos e insumos son?



Esta es una debilidad ya que el 25% consideran la cantidad de medicamentos inadecuada y el 50% correspondiente a otros la consideran más o menos ya que en la mayoría de casos les proveen solo ciertos medicamentos y afirman que los mismos medicamentos se les receta para diferentes enfermedades, y apenas el 25% restante

considera adecuada la cantidad y calidad de equipos y insumos.

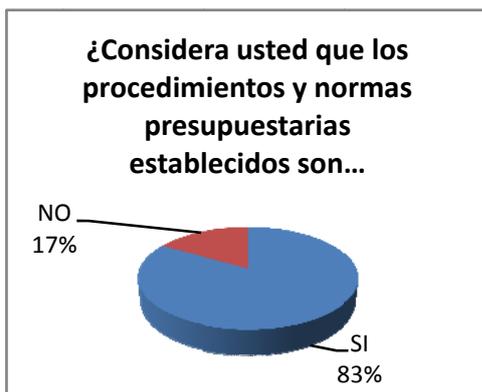
2.2.1.2 FINANCIERA

FINANCIERA

OBJETIVO:

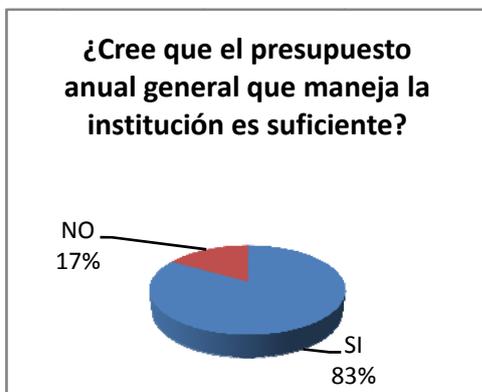
Conocer la disponibilidad recursos financieros así como la programación Anual de caja y programación periódica de caja para elaborar, ejecutar y evaluar el presupuesto institucional

1. ¿Considera usted que los procedimientos y normas presupuestarias establecidas son adecuados?



Esta variable se la considera como una fortaleza ya que el 83% de los funcionarios consideran adecuados los procesos y normas presupuestarias establecidas lo que nos muestra que están familiarizados con los procesos y que estos les han servido para mantener bien el área financiera.

2. ¿Cree que el presupuesto anual general que maneja la institución es suficiente?



El 83% de los funcionarios consideran que el presupuesto anual que maneja la institución es suficiente ya que se ha alcanzado a cubrir todos los gastos programados para ese periodo y además no se ha ejecutado en su totalidad, frente a un 17% que no lo considera suficiente debido a que no ha habido progresos ni adelantos en la institución.

3. ¿Es ejecutada la totalidad del presupuesto asignado para la institución en sus diferentes componentes “corriente, de capital e inversión?”



esto es una debilidad ya que el 100% de los usuarios consideran que no se ejecuta el presupuesto en su totalidad lo cual nos indica que no existe una adecuada planificación ya que con los recursos que se programan gastar y que no se lo hace se podría emplear para otros rubros que podrían intervenir para la ampliación del centro y en varios de los casos se da que no se emplean estos rubro

de inversión en ampliación, remodelación del centro por una demora en la aprobación de planos u otros factures.

4. ¿Es oportuna la asignación y transferencia de los recursos presupuestarios con que cuenta la institución?



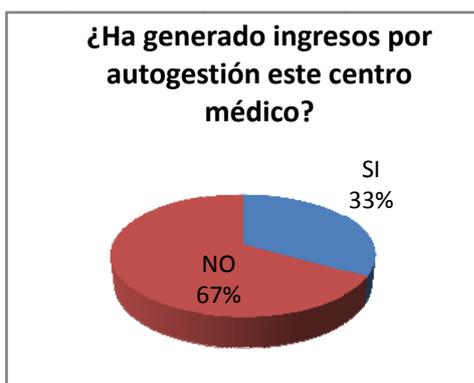
Esta es una gran fortaleza debido a que el 100% de los funcionarios afirman que la asignación presupuestaria es la adecuado porque es puntual y lo cual es bueno ya que el centro si tiene los recursos necesarios para poder funcionar y ejecutar todo lo que tenia planificado

5. ¿considera que el sistema contable satisface los requerimientos de la institución?



La mayoría del personal y específicamente del personal de la parte financiera correspondiente al 63% opina que el sistema contable manejado por la institución no cubre todas las necesidades del centro ya que algunos procesos que deben hacer se les complica un poco porque no saben cómo hacerlo y porque es ya antiguo y principalmente los costos no se manejan adecuadamente de acuerdo a los funcionarios que manejan costos y el 37% del personal por el contrario asegura que el programa contable si es el adecuado.

6. ¿Ha generado ingresos por autogestión este centro médico?



esto se considera como neutral ya que los ingresos por autogestion se deben generar a largo plazo y una vez que el IESS ya decida implementar definitivamente ese plan y ya no reciba dinero via presupuesto, el 33% de los funcionarios afirma que si se generaron ingresos por autogestion pero muy poco y solo por la venta de las peliculas de rayos x ya utilizados, mientras que el 67% de los funcionarios restantes dicen que no se generan fondos de autogestion debido a que son realmente bajos o porque no conocen de la venta de dichas peliculas

7. ¿Los estados financieros se encuentran actualizados?



Este factor se lo considera como una debilidad ya que el 60% de los funcionarios afirman que los estados financieros no están actualizados y esto es malo para el centro ya que no saben exactamente cuál es la situación financiera y esta información no ayudara a tomar decisiones.

8. ¿Considera que esta información le permite tomar decisiones?



Esto es una fortaleza ya que la mayoría de los empleados correspondiente al 80% afirman que los estados financieros se encuentran actualizados lo cual nos conocer cuál es exactamente el estado de la empresa y con cuánto dinero contamos para ejecutar todo el plan operativo planificado para el periodo anual

2.2.1.3 SERVICIOS

ENCUESTA DE SERVICIOS

OBJETIVO:

Identificar el nivel de aceptabilidad de los servicios que brinda el centro de atención ambulatoria en los afiliados

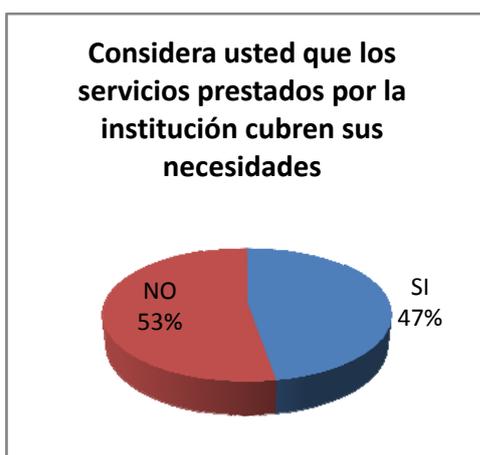
1. Como califica usted que es el servicio prestado por el centro de atención



Ha esta variable se la puede considerar como fortaleza y debilidad ya que el 22% de los usuarios consideran que el servicio es excelente lo cual es bueno para el centro , el 33% considera bueno el servicio, lo cual es favorable y el 45% restante lo considera regular lo cual no es muy bueno pero nos la oportunidad de mejorar y convertir esa opinión

en buena y se volvería una debilidad si no se hace nada para mejorarlo y por el contrario se permite que esos usuarios que consideran regular el servicio empiecen a considerarlo malo.

2. Considera usted que los servicios prestados por la institución cubren sus necesidades



Esto es negativo para el centro médico por lo que se convertirá en una debilidad ya que la mayoría de los afiliados correspondiente al 53% no consideran que los servicios prestados por la institución cubren sus necesidades debiéndose esto principalmente a que no cuenta con algunas especialidades y con algunos equipos médicos para determinados exámenes, y el 47% restante

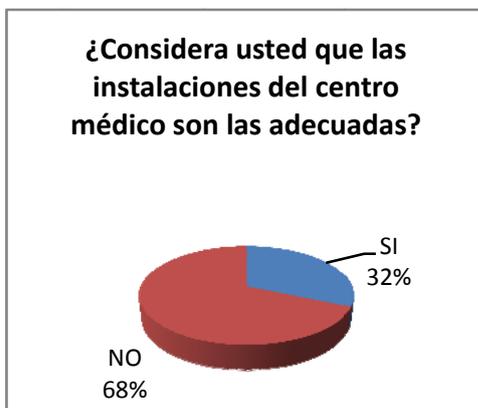
considera que los servicios que presta ese centro médico si cubren las necesidades de sus usuarios.

3. Cree usted que la atención brindada por el personal médico como administrativo es la adecuada



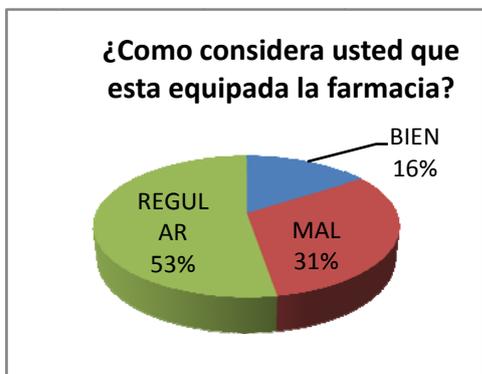
En base a este análisis podemos observar que el 63% de los afiliados se encuentran satisfechos con la atención brindada por el personal del centro médico, frente a un 37% que considera que la atención que recibe por parte del personal no es la adecuada por lo que es necesario que se planteen estrategias para corregir esta debilidad.

4. ¿Considera usted que las instalaciones del centro médico son las adecuadas?



El 68% de los afiliados no consideran que las instalaciones del centro sean las adecuadas principalmente por la carencia de equipos médicos, por la limpieza, por la desorganización y por la infraestructura un poco antigua, frente a un 32% que está de acuerdo con las instalaciones actuales del centro y que las considera adecuadas.

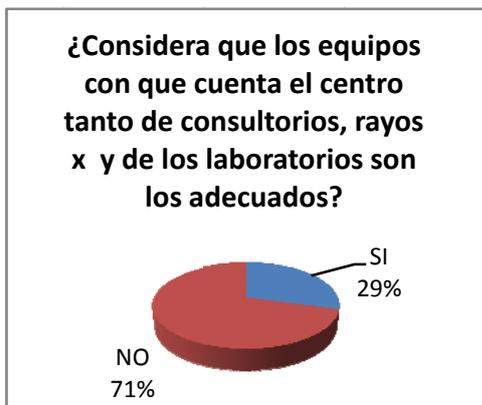
5. ¿Cómo considera usted que está equipada la farmacia?



El 16% de los usuarios consideran que la farmacia está bien equipada lo cual es un porcentaje bajo pero que ha recibido toda la medicación que necesita, el 53% considera que el equipamiento de la farmacia es regular y no el adecuado ya que solo han obtenido ciertos medicamento mientras que el 31%

restante consideran malo el equipamiento de la farmacia

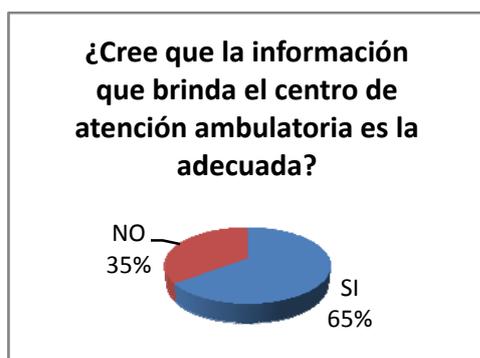
6. ¿Considera que los equipos con que cuenta el centro tanto de consultorios, rayos x y de los laboratorios son los adecuados?



Esto es una debilidad ya que el 71% de los usuarios consideran que los equipos con que cuenta el centro médico no son los adecuados lo cual se refleja en que la mayoría de usuarios consideran regular la atención ya que el servicio de consulta externa no es completo porque deben hacerse los exámenes en otro lado y luego regresar con

los resultados para darles una evaluación, y apenas el 29% considera adecuados los equipos con que cuenta el centro principalmente porque solo se los ha atendido ahí y no se les ha dado el pase a otro dispensario al no requerir nada que no tenga el centro

7. ¿Cree que la información que brinda el centro de atención ambulatoria es la adecuada?



Esta variable es positiva ya que el 65% por ciento de los usuarios consideran que la información brindada por parte de los funcionarios del centro para aclarar sus preguntas es la adecuada y esta les permite a ellos poder continuar con sus trámites y atención correctamente, frente a un 35% que

también es alto que asegura que la información brindada por los empleados del centro no es la adecuada y esta no les ayuda a aclarar las dudas que ellos tienen.

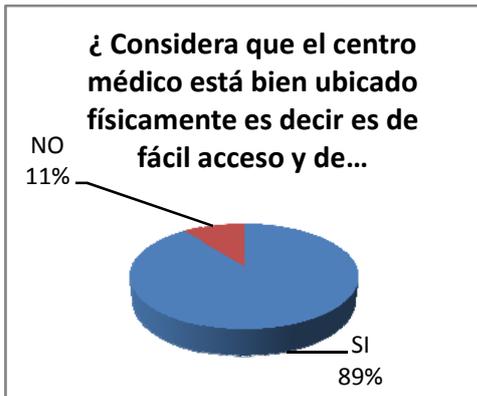
8. ¿Considera que los recursos con los que cuenta la institución son suficientes?



El 61% de los afiliados no consideran que los recursos con los que cuenta la institución son los adecuados ya que ellos piensan que si fueran los adecuados remodelarían el centro, adquirirían nuevos equipos, habrían medicinas, aumentarían especialidades, mientras que el 39% si consideran suficientes

los recursos con los que cuenta la institución.

9. ¿Considera que el centro médico está bien ubicado físicamente es decir es de fácil acceso y de identificación?



Esta variable es una fortaleza ya que el 89% de los usuarios consideran que la ubicación geográfica del centro de atención ambulatoria es la correcta y por lo tanto lo vuelve de fácil acceso pero el principal inconveniente es que la zona en la que se encuentra ubicado el centro es peligrosa, y el 11% restante que consideran que el centro no está bien ubicado

corresponden principalmente a la población que viene desde Aloag o Machachi ya que la área de acción del centro corresponde hasta esas áreas

10. ¿Disponer de un parque automotor adecuado para la atención oportuna?



El 78% de los afiliados si considera adecuado el parque automotor frente a un 22% que no lo considera adecuado ya que principalmente cuando necesitaban la ambulancia esta no estaba porque salio con otro paciente.

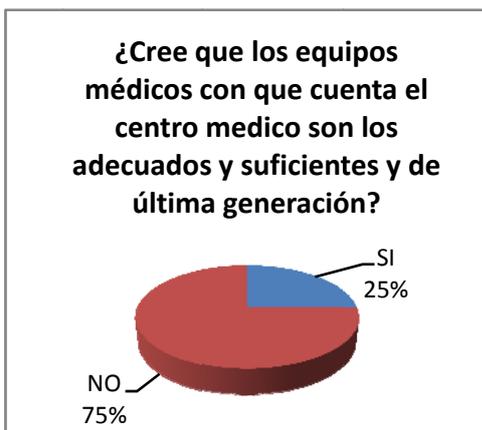
2.2.1.4 TECNOLÓGICOS

TECNOLÓGICOS

OBJETIVO:

Determinar el nivel de los sistemas de tecnología y comunicación desarrollados y equipos adquiridos para el centro medico

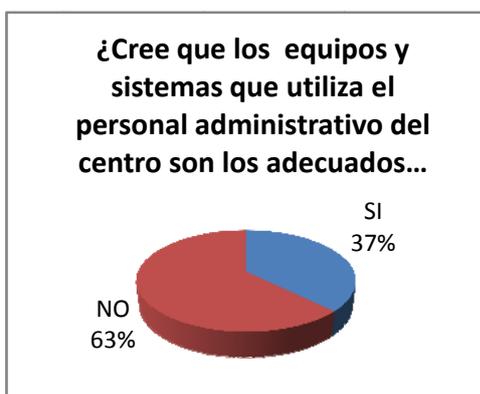
1. ¿Cree que los equipos médicos con que cuenta el centro médico son los adecuados y suficientes y de última generación?



Esto es una debilidad muy marcada ya que el 75% tanto de funcionarios del centro medico al igual que nos usuarios concuerdan en que los equipos con que cuenta el centro no son suficientes, adecuados ni de ultima generacion por lo que consideran que la atencion tampoco es la adecuada ya que condo se atiende y les toca realizarse determinados exámenes no se los pueden

hacer en el mismo centro por falta de equipos y deben trasladarse a otros centro para poder efectuarlos, mientras que el 25% de los usuarios si consideran que el centro esta bien equipado.

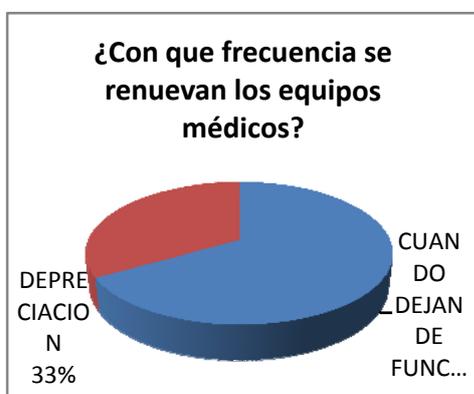
2. ¿Cree que los equipos y sistemas que utiliza el personal administrativo del centro son los adecuados para la realización de su trabajo?



Esto es una debilidad ya que el 63% de los empleados consideran que los equipos y sistemas utilizados por el centro no son los adecuados para el desempeño de su trabajo por lo que se les dificulta cumplir con sus funciones de manera rápida y eficiente, frente a un 37% que si considera adecuados los equipos y suficientes para la realización de

su trabajo

3. ¿Con que frecuencia se renuevan los equipos médicos?



Esto es una debilidad ya que en el cambio de equipos un 33% considera que se lo hace cuando los equipos ya estan depreciados lo cual seria lo optimo o almenos en esa etapa cuando ya cumplen su vida util deberian darles un correcto mantenimiento para poderlos seguir ocupando pero ya tener adquirido otro bajo esa planificacion de la

depreciacion, ya que en la mayoria de los casos esto no sucede debido a que el 67% restante asegura que la renovacion de equipos se realiza cuando estos dejan de funcionar lo cual es malo porque mientras se renueva el equipo por daño hay un tiempo en el cual el centro no podra brindar ese servicio hasta que se vuelva a comprar otro equipo o se de el pertinente mantenimiento.

4. ¿Se ha planificado implementar mas especialidades y con ello mas equipos medico?



El 87% de los encuestados aseguran que se tiene planificado ampliar el centro hasta donde le corresponde a su nivel de complejidad es decir hasta donde se le permite al ser un centro de atencion ambulatoria es decir no hospitalizacion sino solo ampliar ciertas especialidades adicionales como

dermatologia, un geriatra y un medico familiar.

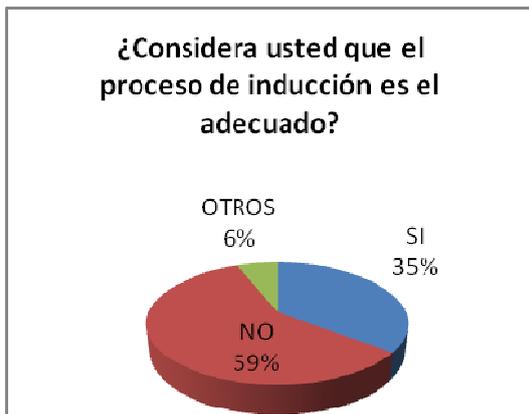
2.2.1.5 TALENTO HUMANO

TALENTO HUMANO

OBJETIVO:

Identificar el nivel conocimiento, experiencia, pertinencia y compromiso que dispone el recurso humano asignado al centro.

1. ¿Considera usted que el proceso de inducción es el adecuado?



En base a estos resultados se puede observar que el 59% del personal que labora en este centro medico no considera adecuado el proceso de induccion ya que aseguran que es demasiado basico y que solo se les da ciertas indicaciones lo cual no es suficiente, el 35% lo considera adecuado y el 6% correspondiente a otros

considera que no existe proceso de induccion por lo cual no lo pueden calificar como adecuado o inadecuado.

2. ¿Conoce cuales son las funciones que debe desempeñar en su cargo?



Esto se puede considerar como una fortaleza ya que la mayoría del personal correspondiente al 94% conoce cuales son las funciones que debe desempeñar en su cargo por lo que se asume que cada funcionario desempeña su trabajo correctamente y en función de los objetivos de la institución.

3. ¿Está conforme con su salario o remuneración?



En esta pregunta el centro medico esta dividido en partes iguales un 50% que esta conforme con el salario que recibe y el otro 50 % que no esta conforme, este indicador que es la remuneracion nos refleja en parte cual es el grado de compromiso y motivacion de los servidores del centro medico con relacion a la parte economica lo cual se

conbierte en una fortaleza y debilidad a la vez

4. ¿Se capacita continuamente en programas y cursos modernos de talento humano?



El 47% del personal afirma que se capacita continuamente en cursos de talento humano de manera particular es dsecir por su propia cuenta en la mayoria de casos frente a un 53% del personal que dice no capacitarse principalmente porque aducen que en el centro medico no existen programas de capacitacion y ellos no se capacitan por cuenta propia, mientras que las autoridades

del centro corroboran esto al decir que tienen planes de capacitacion pero por grupos es decir capacital solo al personal que lo necesita depende las areas donde desarrollan su trabajo

5. ¿Conoce cuales son las políticas, objetivos, principios y valores de la institución?



Esta pregunta se la califica como una fortaleza ya que el 84% del personal que labora en el centro medico conoce la filosofia del centro medico es decir conoce para que fue creado, sabe bajo que principios, valores y politicas regirse y en base a que objetivos dirigir su gestion.

6. ¿Mantiene buenas relaciones con sus compañeros (as) de trabajo?



Esta variable es positiva y por lo tanto se la considerara como una fortaleza ya que dentro de una organización es muy importante que los miembros que conforman la misma tengan buenas relaciones interpersonales para que pueda fluir la informacion correctamente y haya colaboracion dentro del centro, pero es un poco preocupante que un 16% de funcionarios del centro no mantengan buenas relaciones con sus companeros, ya que esto les traera dificultades al momento de realizar determinadas gestiones

7. ¿La institución le provee de todos los recursos logísticos y tecnológicos necesarios para el desempeño de su trabajo?



Esta variable claramente representa una debilidad ya que al no contar con los recursos necesarios para la realización de su trabajo los funcionarios tendrán dificultades al momento de ejercer sus funciones, esto es medianamente superable en la parte de útiles de oficina que pueden pedir prestados a sus compañeros aunque no es lo correcto pero se

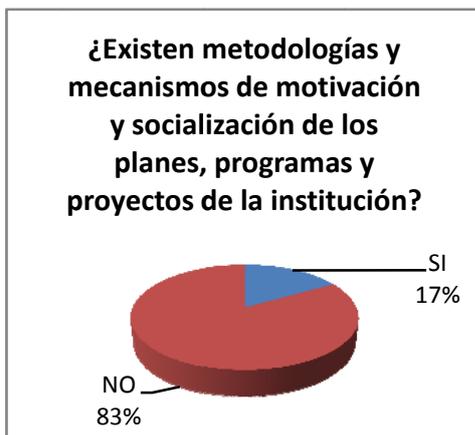
vuelve grave cuando lo que no existe son los equipos médicos ya que la razón de ser del dispensario es brindar salud y al no existir los equipos necesarios para hacerlo sea por inexistencia o daño el centro no tendrá su correcto funcionamiento, apenas el 28% del personal considera que el centro les provee de todos los recursos necesarios para ejercer sus funciones.

8. ¿Considera importante y objetivo el proceso de evaluación del desempeño del personal?



Esta es una fortaleza ya que al estar el personal de acuerdo con la evaluación de su desempeño esto quiere decir que ellos se consideran aptos para el desarrollo de su trabajo y que están de acuerdo con que los evalúen, y apenas el 11% de sus funcionarios no consideran importante esta evaluación.

9. Existen metodologías y mecanismos de motivación y socialización de los planes, programas y proyectos de la institución



Esto es una debilidad porque el porcentaje de que no existen mecanismos de motivación y socialización en el centro es alto y corresponde al 83% lo que significa que las personas que no consideran tener buenas relaciones con sus compañeros no las van a poder mejorar con ayuda de la empresa lo que quiere decir que este índice no disminuirá si ellos mismos no tratan de hacer algo por sí

mismos y por tratar de mejorar las relaciones que serian de mucho beneficio para la empresa

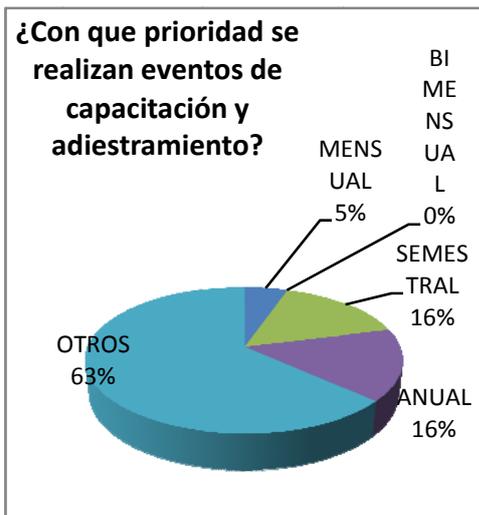
10. ¿Existe un buen clima laboral y organizacional dentro de la institución?



esta es una debilidad ya que el 68% de los funcionarios consideran que el clima laboral no es el adecuado y esto afecta por que el ambiente laboral se vuelve pesado, los compañeros no se tienen confianza entre si, no se ayudan entre ellos, existen divisiones entre grupos y aveces no se apoyan entre si, este porcentaje corresponde en parte a las

personas que consideraban no tener buenas relaciones con sus compañeros, por el contrario el 32% del personal restante si considera que existe un buen clima laboral.

11. ¿Con que prioridad se realizan eventos de capacitación y adiestramiento?



De acuerdo a los resultados obtenidos a través de la encuesta, el personal del centro tanto medico como administrativo considera que se realizan capacitaciones mensuales un 5%, que se realizan capacitaciones semestrales un 16% , similar porcentaje de empleados del centro médico consideran que dicha capacitación se efectúa anualmente y el 63% restante considera que la prioridad con que se realiza dicha capacitación no existe

debido a que ellos aseguran que no hay capacitación, y los directivos aseguran que la capacitación es planificada y dirigida de acuerdo a los diferentes segmento o departamentos y también de acuerdo a las necesidades del personal de diferentes áreas y de acuerdo a la cantidad de capacitación que se necesite.

2.3 MATRICES DE IMPACTO

2.3.1 HOJA DE TRABAJO FODA

OPORTUNIDADES	AMENAZAS
<ul style="list-style-type: none">• Incremento de usuarios• Política educativa y preventiva• Ley reformativa del IESS	<ul style="list-style-type: none">• Factor tecnológico• Inflación• Balanza comercial• Inestabilidad política• Masificación de fundaciones de salud o servicios asistenciales
FORTALEZAS	DEBILIDADES
<ul style="list-style-type: none">• Implementación de nuevos servicios• Ampliación de instalaciones• Satisfacción del usuario por los servicios recibidos• Información brindada satisfactoria• Ubicación de fácil acceso• Parque automotor adecuado• Renovación de equipos médicos en los últimos tres años• Fidelidad del usuario interno• Transferencia de recursos financieros oportuna	<ul style="list-style-type: none">• Inventarios desactualizados• Los equipos con que cuenta el centro no son los adecuados• Los servicios no cubren las necesidades de los usuarios• La farmacia no está bien equipada• Los recursos no son suficientes• Equipos y sistemas no son adecuados• No existe una política de renovación de equipos

2.3.2 MATRIZ DE APROVECHABILIDAD

OPORTUNIDADES								
	Política educativa y preventiva	Tasa de mortalidad	Ley reformativa del IESS	Incremento de usuarios	PROVEEDORES			
FORTALEZAS								
Procesos planificados	5	1	3	1	3		13	
Renovación de equipos	1	1	1	1	3		7	
Programas de adquisiciones y capacitación	1	1	3	1	3		9	
Implementación de nuevos servicios	1	1	5	5	3		15	
Ampliación de instalaciones	1	1	5	5	3		15	
Comunicación entre el talento humano	3	1	1	3	1		9	
Políticas, estrategias, objetivos y valores	1	1	3	3	1		9	
Evaluación del personal	1	1	1	3	1		7	
Satisfacción del usuario por los servicios recibidos	3	1	1	5	1		11	
Información brindada satisfactoria	5	1	1	5	3		15	
Ubicación de fácil acceso	3	1	1	5	1		11	
Parque automotor adecuado	5	3	1	3	1		13	
Renovación de equipos médicos en los últimos tres años	1	3	3	3	5		15	
procedimientos y normas presupuestarias adecuados	1	1	3	1	3		9	
Presupuesto institucional adecuado	3	1	1	3	1		9	
Fidelidad del usuario interno	3	3	3	3	1		13	
Transferencia de recursos financieros oportuna	1	3	5	3	3		15	
Información permite tomar decisiones	1	1	1	1	1		5	
Personal médico con especialidad y subespecialidad	1	3	1	3	1		9	
	41	29	43	57	39			

FUENTE: personal del CAA de Chimbacalle

ELABORADO POR: Anita Gabriela Guerra Pozo

2.3.4 MATRIZ DE VULNERABILIDAD

	Producto Interno Bruto volátil	Inflación inestable	índice de desempleo alto	balanza comercial deficitaria	Inestabilidad política	F. JURIDICO: Constitución	Factor tecnológico limitado	Masificación de fundaciones de salud	
AMENAZAS									
DEBILIDADES									
Inventarios desactualizados	1	1	1	1	1	3	3	1	12
No se ha verificado los inventarios con la existencia en libros	1	1	1	1	1	1	3	1	10
Proceso de inducción inadecuado	1	1	1	1	1	1	3	1	10
el talento humano no conoce con precisión sus funciones	1	1	1	1	1	1	1	1	8
El centro no provee de los recursos necesarios a sus empleados	1	3	1	1	1	1	1	1	10
No existen planes de socialización y motivación	1	1	1	1	1	1	1	1	8
No se realiza capacitaciones	1	1	1	1	1	1	3	1	10
Los equipos con que cuenta el centro no son los adecuados	3	3	1	3	3	3	5	3	24
El personal no se capacita	1	1	1	1	1	1	3	1	10
No Existe un buen clima laboral	1	1	1	1	1	1	1	1	8
Los servicios no cubren las necesidades de los usuarios	3	1	1	1	1	1	3	3	14
Las instalaciones no son las adecuadas	1	1	1	1	1	1	3	3	12
La farmacia no está bien equipada	1	5	3	3	3	1	1	1	18
Los recursos no son suficientes	1	5	1	3	3	3	5	3	24
Equipos y sistemas no son adecuados	3	3	1	3	3	1	5	3	22
No existe una política de renovación de equipos	3	3	1	5	3	1	5	1	22
No es ejecuta la totalidad del presupuesto	1	1	1	1	1	1	3	1	10
El sistema contable no satisface los requerimientos	1	1	1	1	1	1	3	1	10
	26	34	18	30	28	24	52	28	

FUENTE: Personal del CAA de Chimbacalle

ELABORADO POR: Anita Gabriela Guerra Pozo

2.3.5 MATRIZ DE ESTRATEGIAS FODA

<p style="text-align: center;">EXTERNO</p> <p style="text-align: right;">INTERNO</p>	<p style="text-align: center;">OPORTUNIDADES</p> <ul style="list-style-type: none"> • Incremento de usuarios • Política educativa y preventiva • Ley reformatoria del IESS 	<p style="text-align: center;">AMENAZAS</p> <ul style="list-style-type: none"> • Factor tecnológico limitado • Inflación inestable • Balanza comercial deficitaria • Factor político inestable • Masificación de fundaciones de salud
<p style="text-align: center;">FORTALEZAS</p> <ul style="list-style-type: none"> • Implementación de nuevos servicios • Ampliación de instalaciones • Satisfacción del usuario por los servicios recibidos • Información brindada satisfactoria • Ubicación de fácil acceso • Parque automotor adecuado • Renovación de equipos médicos en los últimos tres años • Fidelidad del usuario interno • Transferencia de recursos financieros oportuna 	<p style="text-align: center;">ESTRATEGIAS FO</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tramitar en la direccion medico social la autorizacion para el incremento de mas servicios • Contratar a un arquitecto que realice los planos de ampliacion para su futura aprovacion • Pedir ayuda a la policia del lugar para reesguardar a los usuarios que se benefician del servicio 	<p style="text-align: center;">ESTRATEGIAS FA</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cotizar con los proveedores los equipos para incluirlos en el presupuesto del año siguiente para su adquisicion, congelando el precio al valor actual • Incrementar el presupuesto especificamente el las partidas de equipos y construcciones para poder empezar con las ampliaciones

DEBILIDADES	ESTRATEGIAS DO	ESTRATEGIAS DA
<ul style="list-style-type: none"> • Inventarios desactualizados • Los equipos con que cuenta el centro no son los adecuados • Los servicios no cubren las necesidades de los usuarios • La farmacia no está bien equipada • Los recursos no son suficientes • Equipos y sistemas no son adecuados • No existe una política de renovación de equipos 	<ul style="list-style-type: none"> • Realizar una actualización y auditoria interna a los inventarios para mejorar su control • Renovar la lista de medicamentos que se deben recetar y adquirirlos • Planificar la renovacion de equipos para realizarla cuando sea necesaria y no esperar que se dañen • Realizar programas periodicos donde participe todo el personal para su integracion 	<ul style="list-style-type: none"> • Realizar una renovacion de equipos e incrementar los servicios • Realizar un buen mantenimiento a los equipos para alargar su vida util y de esta manera no tener que gastar dinero en cambiarlos cuando aun no sea necesario. • Dar mas apertura a los productos ecuatorianos para de esta manera disminuir el efecto que tiene la balanza comercial en el sector de la salud al importar cierto productos.

FUENTE: centro de atencion ambulatorio de Chimbacalle

ELABORADO POR: Anita Gabriela Guerra Pozo

- **ESTRATEGIAS FODA EN BASE AL CRUCE DE VARIABLES**

FORTALEZAS FRENTE A OPORTUNIDADES

- Incluir en el plan operativo anual la implementacion de mas servicios, y enviar este pedido a la direccion medico social para que se emita la correspondiente autorizacion al mismo tiempo que pedir a la subdireccion de recursos humanos que envíe el personal medico para cubrir dicho requerimiento las especialidades que se implementaran primero seran dermatologia, geriatria y medicina familiar, que son las que actualmente tiene mas demanda y que constituyen la razon de la mayoria de pases hacia otros centros
- Contratar un arquitecto que diseñe los planos para la futura ampliacion del centro para poder enviar los planos para la respectiva aprobacion para posteriormente ejecutar su construccion.
- El centro está bien ubicado y es de facil acceso para los usuarios lo que se convierte en una ventaja, pero tiene un inconveniente y es su ubicacion, ya que esta localizado en una zona peligrosa por lo que una estrategia para brindar mayor seguridad al afiliado seria conversar con la unidad policial mas cercana al lugar para que apoye con el resguardo de los usuarios que se benefician del servicio aparte de la seguridad que se tienen dentro del centro.
- Realizar planes de medicina preventiva y visitar las fabricas cercanas a la institucion periodicamente para indicarles como protegerse y prevenir enfermedades
- Ampararse en la ley del IESS y atender solo a las personas que protege esta ley y no como dicta la constitucion ya que al ser una entidad autonoma cuenta con su propia ley y tiene que cumplirla.

FORTALEZAS FRENTE A AMENAZAS

- Cotizar con los proveedores los equipos que necesitan renovación para incluirlos en el presupuesto del año siguiente y conversar con ellos para plantear la posibilidad de congelar su precio al valor actual anticipándonos a algún incremento por aranceles o debido a la inflación
- Sugerir al consejo directivo del IESS que dialogue con la presidencia para tratar de conseguir algún tipo de exoneración en las importaciones de equipos y medicamentos para disminuir los desembolsos que se produjeran por ranceles a la compra de equipos.
- Incrementar el presupuesto específicamente en las partidas de equipos y construcciones para poder empezar con las ampliaciones
- Solicitar a la dirección nacional médico social que autorice la compra de nuevos equipos para la implementación de nuevos servicios.
- Diseñar planes de incremento de calidad para de esta manera ganar la confianza de los usuarios y poder competir con las fundaciones y demás instituciones que brinden servicios de salud

DEBILIDADES FRENTE A OPORTUNIDADES

- Realizar una actualización y auditoría interna a los inventarios para verificar su existencia y mejorar su control
- Mejorar el stock de farmacia realizando los pedidos en base a la información estadística manejada por el centro y proyectándola hacia el siguiente año para poder abastecerse lo suficiente de acuerdo a la evolución de la demanda.

- Realizar una correcta planificación de los requerimientos de farmacia ya que el proceso de adquisiciones es un poco lento y si no se prevee con anterioridad los medicamentos que se necesitan se sufre un desabastecimiento que molesta a los afiliados al no poder tener acceso a sus medicamentos lo que hace que tengan una mala imagen de la institución.
- Planificar la renovación de equipos para realizarla anticipadamente cuando sea necesaria y no esperar que se dañen ya que si se dañan y no estaba planificado existe un tiempo largo hasta poderlos renovar y durante ese tiempo los usuarios se quedan sin ese servicio o deben trasladarse a otro centro para poder tener acceso a ese servicio.
- Realizar programas periódicos, en donde participen todo el personal de las diferentes áreas del centro para mejorar su comunicación, y procurar su integración

DEBILIDADES FRENTE A AMENAZAS

- Sugerir a los directivos del IESS el cambio o implementación de un nuevo programa contable de acuerdo con el desarrollo tecnológico, que se adapte más a las necesidades financieras de la institución.
- Realizar un buen mantenimiento a los equipos para alargar su vida útil y de esta manera no tener que gastar dinero en cambiarlos, cuando aún no sea necesario.
- Dar más apertura a los productos ecuatorianos para de esta manera disminuir el efecto que tiene la balanza comercial en el sector de la salud al importar ciertos productos.

- Sugerir al consejo directivo que dialogue con el estado para que este pague la deuda que tiene con la institucion y ya no tome el dinero del IESS para de esta manera tener los recursos necesarios para su modernisacion.

2.4 DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO

2.4.1 PRINCIPIOS

SOLIDARIDAD

Es la ayuda entre todas las personas aseguradas sin distincion de nacionalidad, etnia, lugar de residencia, edad, sexo, estado de salud, educacion, ocupacion o ingresos, con el fin de financiar conjuntamente las prestaciones basicas del seguro social obligatorio.

OBLIGATORIEDAD

Es la prohibicion de acordar cualquier afectacion, disminucion, alteracion, o supresion del deber de solicitar y el derecho de recibir la proteccion del seguro general obligatorio

UNIVERSALIDAD

Es la garantia de iguales oportunidades a toda la poblacion asegurada para acceder a las prestaciones, sin distincion alguna.

EQUIDAD

Es la entrega de las prestaciones en proporcion directa al esfuerzo de los contribuyentes y a la necesidad de amparo de los beneficios , en funcion del bien comun.

EFICIENCIA

Es la mejor utilización económica de las contribuciones y demás recursos, para garantizar la entrega oportuna de prestaciones suficientes a sus beneficiarios.

SUBSIDIARIEDAD

Es el auxilio obligatorio del estado para robustecer las actividades de aseguramiento y complementar el financiamiento de las prestaciones que no pueden costearse totalmente con las aportaciones de los asegurados.

SUFICIENCIA

Es la entrega oportuna de los servicios, rentas y los demás beneficios del seguro general, según el grado de deterioro de la capacidad para trabajar y la pérdida de ingreso del asegurado.

2.4.2 MATRIZ AXIOLÓGICA

Los valores constituyen los principios ideales que sirven de guía a los miembros de la organización para basar sus juicios y guiar su conducta y, por ende, la orientación básica de la organización. Esta filosofía cultural será el marco de referencia donde los individuos, los grupos y la organización total, regirán sus acciones dentro de una determinada escala de valores. Para la realización de dicha escala de valores, la matriz axiológica propuesta por Serna Gómez* constituye una guía válida para la definición de la misma.

Una matriz axiológica cumple los siguientes requisitos:

- Definir los valores y principios corporativos (honestidad, respeto, rentabilidad justa, etc.)
- Posterior a ello deben identificarse los grupos de interés de la organización. Un grupo de interés son aquellas personas o instituciones con las cuales

interactúa la entidad en la consecución de sus objetivos y metas primordiales (El Estado, la sociedad, el cliente, el accionista, etc.)

- Luego de realizar los puntos anteriores, se procede a elaborar la matriz propiamente dicha. En una tabla de doble entrada, por un lado se colocan horizontalmente los grupos de interés, y del lado vertical los principios o valores previamente definidos, el resultado de la combinación de ambas, definirán los principios corporativos a regir en toda la organización.²⁷

Grupo referencial principios	Personal	Usuarios	Proveedores	Competencia	Gobierno
Solidaridad	x	x	x		x
Obligatoriedad	x	x	x		x
Universalidad	x	x	x	x	x
Equidad	x	x	x	x	x
Eficiencia	x	x	x	x	x
Subsidiariedad	x	x			x
Suficiencia	x	x	x	x	x

FUENTE: Centro de atención ambulatoria de Chimbacalle

ELABORADO POR: Anita Gabriela Guerra Pozo

2.4.3 Mision

²⁷ <http://www.monografias.com/trabajos11/conges/conges.shtml>
 * Serna Gómez Humberto "Planificación Estratégica"

La misión empresarial es el motivo de su existencia y detalla la orientación de sus actividades. En otras palabras, representa la razón de ser de la empresa y orienta su planificación. La misión empresarial debe detallar la actividad fundamental de la empresa, el concepto del producto genérico que ofrece y el concepto de los tipos de clientes a los que pretende atender²⁸

Mision

Somos un centro de atención ambulatoria que busca el mejoramiento de las condiciones de la salud de sus derechohabientes a través de la prestación de servicios de salud con mayor calidad, eficiencia, eficacia y oportunidad aplicando la tecnología más adecuada con programas de prevención, curación y rehabilitación en la zona de influencia y con acciones profesionales acordes a las necesidades actuales de salud.

Mision Mejorada

Brindar una atención integral eficiente y oportuna a los afiliados que demandan el servicio de salud en las diferentes especialidades con las que cuenta el centro de acuerdo a su nivel de complejidad y normativa que rigen las unidades médicas del IESS, bajo los principios de solidaridad, subsidiaridad, obligatoriedad, solidaridad, eficiencia y equidad.

2.4.4 Vision

²⁸ <http://definicion.de/mision/>

El camino al cual se dirige la empresa a largo plazo y sirve de rumbo y aliciente para orientar las decisiones estratégicas de crecimiento junto a las de competitividad²⁹

Vision

Ser una unidad medica de regimen ambulatorio, dirigido a los derechoabientes del IESS con personal motivado y suficiente con programas de promocion, prevencion, diagnostico, tratamiento, recuperacion y rehabilitacion, con un horario flexible para los usuarios, con planes de educacion, capacitacion, docencia e investigacion, ecelenter relaciones interpersonales con calidez en la atencion en un ambiente fisico apropiado, que dispone de las principales especialidades con una unidad de cirugia ambulatoria y con la dotacion adecuada de recursos materiales, humanos y economicos

Vision mejorada

Convertir al centro ambulatorio, en una unidad médica con la capacidad de cubrir y atender la demanda de sus afiliados en forma oportuna y a satisfacción de los mismos, mediante la utilización de un personal incentivado, capacitado, motivado, eficiente, con pertinencia y pertenencia, listo para prestar sus servicios, con una infraestructura física adecuada que permita ampliar su portafolio de servicios.

2.4.5 Objetivos

²⁹ <http://www.barandilleros.com/vision-y-mision-dos-conceptos-fundamentales.html>

- Ampliar la cobertura del servicio ampliando las especialidades y sub especialidades.
- Lograr la satisfaccion del cliente brindandole un servicio con calidad y calides.
- Mejorar los indices de produccion con la ampliacion de la carga horaria
- Disminuir los tiempos de espera.
- Ofertar atencion de calidad por parte de todo el personal
- Desarrollar una gestion por procesos.
- Reestructurar los protocolos de atencion .
- Crear una cultura de efectividad y calidad.
- Obtener la satisfaccion de los afiliados por los servicios recibidos.
- Contar con personal comprometido.
- tener estados financieros actualizados para contar con informacion oportuna.

2.4.6 Politicas

- Programar el presupuesto anual para poder operar correctamente durante el periodo anual.
- Brindar una atencion oportuna y de calidad a todos los usuarios sin ningun tipo de preferencia.
- Ampliarse hasta donde permita el nivel de complejidad perteneciente al nivel de centro de atencion ambulatoria.
- Hacer que el talento humano cumpla con sus funciones y con sus horarios de trabajo.
- Procurar que todos los trabajos dentro de la institucion se ejecuten en base al respeto y responsabilidad.

- Brindar asistencia medica peventiva y curativa con inclusion de la prestacion farmcologica y quirurgica.
- Proteger al asegurado contra las contingencias de enfermedad y maternidad.
- Brindar al asegurado tratamientos de enfermedades cronicas y degenerativas.
- Capacitar al personal por areas y de acuerdo a las necesidades de estas.
- Manejar la informacion de los pacientes con mucha discrecion y registrarlo en el sistema interno de historias clinicas.
- Cumplir con los horarios de atencion y atender todas las citas programadas para el dia.
- Trabajar con responsabilidad y comprometiendose con el paciente y la institucion.
- Laborar el tiempo estipulado en la ley y los reglamentos.

2.4.7 Estrategias

- Fortalecimiento en la atencion a todos los beneficiarios, con calidad y calidez.
- Establecimiento de un sistema de estmulos y reconocimientos para incentivar al talento humano.
- Institucionalizacion de la eficacia y eficiencia en la administracion de los recursos asignados.
- Establecer mecanismos que procuren el mantenimiento constante de la infraestructura hospitalaria y equipos medicos instalados.
- Promover un sistema que garantice el trabajo multidisciplinario que baneficie la aplicacion del modelo de atencion integral, teniendo al paciente como centro de las deciciones medicas.

- Aprovechar la infraestructura del centro para diseñar e implementar las actividades necesarias para un modelo de atención integral de salud.
- Aprovechar la tecnología informática instalada, para establecer las prioridades de la institución, basados en indicadores de gestión.
- Aprovechar la capacidad técnica del talento humano, para mejorar las relaciones con afiliados y jubilados.

2.4.8 MAPA ESTRATEGICO

Visión

Ser una unidad medica de regimen ambulatorio, dirigido a los derechoabientes del IESS con personal motivado y suficiente con programas de promocion, prevencion, diagnostico, tratamiento, recuperacion y rehabilitacion, con un horario flexible para los usuarios, con planes de educacion, capacitacion, docencia e investigacion, ecelenter relaciones interpersonales con calidez en la atencion en un ambiente fisico apropiado, que dispone de las principales especialidades con una unidad de cirugia ambulatoria y con la dotacion adecuada de recursos materiales, humanos y economicos

Mision

Somos un centro de atencion ambulatoria que busca el mejoramiento de las condiciones de la salud de sus derechoabientes atrazes de la prestacion de servicios de salud con mayor calidad, eficiencia, eficacia y oportunidad aplicando la tencnologia mas adecuada con programas de prevencion, curacion y rehabilitacion en la zona de influencia y con, acciones profesionales acordes a las necesidades actuales de salud.

Objetivo general

Otorgar un servicio eficiente
Oportuno con calidad y calides

Principios

solidaridad
Obligatoriedad
Universalidad
Equidad
Eficiencia
Subsidiaridad
Subcienca

2009

Objetivos:

- Ampliar la cobertura del servicio ampliando las especialidades y sub especialidades
- Lograr la satisfaccion del cliente brindandole un servicio con calidad y calides
- Mejorar los indices de produccion con la ampliacion de la carga horaria
- Disminuir los tiempos de espera
- Ofertar atencion de calidad por parte de todo el personal
- Desarrollar una gestion por procesos
- Reestructurar los protocolos de atencion
- Crear una cultura de efectividad y calidad
- Obtener la satisfaccion de los afiliados por los servicios recibidos
- Contar con personal comprometido
- tener estados financieros actualizados para contar con informacion oportuna

Políticas:

- Programar el presupuesto anual para poder operar correctamente durante el periodo anual.
- Brindar una atencion oportuna y de calidad a todos los usuarios sin ningun tipo de preferencia
- Ampliarse hasta donde permita el nivel de complejidad perteneciente al nivel de centro de atencion ambulatoria
- Hacer que el talento humano cumpla con sus funciones y con sus horarios de trabajo.
- Procurar que todos los trabajos dentro de la institucion se ejecuten en base al respeto y responsabilidad
- Brindar asistencia medica peventiva y curativa con inclusion de la prestacion farmcologica y quirurgica.
- Proteger al asegurado contra las contingencias de enfermedad y maternidad.
- Brindar al asegurado tratamientos de enfermedades cronicas y degenerativas.
- Capacitar al personal por areas y de acuerdo a las necesidades de estas.
- Manejar la informacion de los pacientes con mucha discrecion y registrarlo en el sistema interno de historias clinicas
- Cumplir con los horarios de atencion y atender todas las citas programadas para el dia
- Trabajar con responsabilidad y comprometiendose con el paciente y la institucion.

Estrategias:

- Fortalecimiento en la atención a todos los beneficiarios, con calidad y calidez.
- Establecimiento de un sistema de estímulos y reconocimientos para incentivar al talento humano
- Institucionalización de la eficacia y eficiencia en la administración de los recursos asignados
- Establecer mecanismos que procuren el mantenimiento constante de la infraestructura hospitalaria y equipos médicos instalados
- Promover un sistema que garantice el trabajo multidisciplinario que beneficie la aplicación del modelo de atención integral, teniendo al paciente como centro de las decisiones médicas
- Aprovechar la infraestructura del centro para diseñar e implementar las actividades necesarias para un modelo de atención integral de salud
- Aprovechar la tecnología informática instalada, para establecer las prioridades de la institución, basados en indicadores de gestión.
- Aprovechar la capacidad técnica del talento humano, para mejorar las relaciones con afiliados y jubilados

FUENTE: Centro de atención ambulatorio de Chimbacalle
ELABORADO POR: Anita Gabriela Guerra Pozo

CAPITULO III

ANALISIS DE PROCESOS

3.1 CADENA DE VALOR INSTITUCIONAL

Una herramienta que complementa la evaluación del ambiente interno de la empresa es el análisis de la cadena de valor de la empresa. Una empresa puede considerarse como el conjunto de una serie de operaciones distintas, colocadas entre las que realizan sus clientes o distribuidores; tal que la empresa ocupa un lugar en la cadena de valor agregado desde el origen de las materias primas hasta el consumidor final (Jarillo 1992).

Porter (1987) define el valor como la suma de los beneficios percibidos que el cliente recibe menos los costos percibidos por él al adquirir y usar un producto o servicio. La cadena de valor es esencialmente una forma de análisis de la actividad empresarial mediante la cual descomponemos una empresa en sus partes constitutivas, buscando identificar fuentes de ventaja competitiva en aquellas actividades generadoras de valor. Esa ventaja competitiva se logra cuando la empresa desarrolla e integra las actividades de su cadena de valor de forma menos costosa y mejor diferenciada que sus rivales. Por consiguiente la cadena de valor de una empresa está conformada por todas sus actividades generadoras de valor agregado y por los márgenes que éstas aportan.

La cadena de valor de una empresa y la forma en que desempeña sus actividades individuales son un reflejo de su historia, de su estrategia, y de su enfoque para implementar la estrategia. El crear el valor para los compradores que exceda el costo de hacerlo es la meta de cualquier estrategia genérica.

1) CADENA DE VALOR GENÉRICA

De acuerdo a Porter (1987) una cadena de valor genérica está constituida por tres elementos básicos:

A) LAS ACTIVIDADES PRIMARIAS

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

B) LAS ACTIVIDADES DE APOYO A LAS ACTIVIDADES PRIMARIAS

Como son la administración de los recursos humanos, las de compras de bienes y servicios, las de desarrollo tecnológico (telecomunicaciones, automatización, desarrollo de procesos e ingeniería, investigación), las de infraestructura empresarial (finanzas, contabilidad, gerencia de la calidad, relaciones públicas, asesoría legal, gerencia general).

C) EL MARGEN

Que es la diferencia entre el valor total y los costos totales incurridos por la empresa para desempeñar las actividades generadoras de valor.



GRAFICO # 27
CADENA DE VALOR



FUENTE: Centro de atención ambulatorio de Chimbacalle

ELABORADO POR: Anita Gabriela Guerra Pozo

3.2 INVENTARIO DE PROCESOS

Este análisis nos ayuda a identificar cuales son los procesos que se ejecutan en el centro para su normal funcionamiento, es decir cuales son las actividades que se deben realizar para la operación de la institución en sus diferentes niveles, ya sea en los procesos básicos como gobernantes o habilitantes de apoyo.

3.2.1 PROCESOS GOBERNANTES

Los procesos gobernantes son los que se encuentran a cargo de las autoridades de la organización y ayudan en la gestión de la misma, planificando, controlando y autorizando a transformar los recursos para obtener el servicio conforme a los requisitos de los usuarios y clientes, aportando un alto valor agregado para estos.

TABLA # 4
PROCESOS GOBERNANTES

UNIDAD	PROCESO	RESPONSABLE
DIRECCION	1. Organización y dirección del centro	DIRECTOR
	2. Autorización y cumplimiento de los programas anuales de prestación de servicios médicos.	DIRECTOR
	3. Organización de la asistencia médica del centro	DIRECTOR
	4. Aprobación de la proforma presupuestaria anual del centro	DIRECTOR
	5. Autorización de contratos de Compra de bienes y servicios.	DIRECTOR
	6. Control de la calidad y costos de la prescripción farmacológica a los	DIRECTOR/

	<p>pacientes del centro.</p> <p>7. Dirección y coordinación de las actividades de recursos humanos</p> <p>8. Evaluación de los informes de las diferentes áreas del centro</p> <p>9. Presentación del informe de resultados del centro</p> <p>10. Solución de problemas</p> <p>11. Autorización del gasto</p> <p>12. Aprobación de eventos de capacitación.</p> <p>13. Recepción, análisis y distribución de trámites de la unidad en el ámbito de su competencia</p> <p>14. Coordinación con otros centros para el envío de pases para la atención integral del paciente</p>	<p>DIRECTOR TECNICO</p> <p>DIRECTOR</p> <p>DIRECTOR</p> <p>DIRECTOR</p> <p>DIRECTOR</p> <p>DIRECTOR</p> <p>DIRECTOR</p> <p>SECRETARIA</p> <p>DIRECTOR / DIRECTOR TECNICO</p>
--	---	--

FUENTE: Centro de atención ambulatorio de Chimbacalle

ELABORADO POR: Ana Gabriela Guerra Pozo

TABLA # 5
PROCESOS GOBERNANTES

UNIDAD	PROCESO	RESPONSABLE
DIRECCION TECNICA	<p>1. Planificación dirección, control y evaluación de las áreas de especialidades clínicas , cuidado materno infantil, odontología, rehabilitación y sala de cirugía del día</p> <p>2. Revisión y autorización de los</p>	<p>DIRECTOR TECNICO</p> <p>DIRECTOR TECNICO</p>

	requerimientos de insumos, materiales, equipos y fármacos de uso del centro	
	3. Calificación del derecho del asegurado a la prestación del servicio de salud	Funcionarios call center
	4. Elaboración del registro estadístico de las prestaciones de salud producidas por las áreas de salud y salas a su cargo	CENTRO DE COMPUTO
	5. evaluación del desempeño del personal y del rendimiento de las áreas a su cargo.	DIRECTOR TECNICO
	6. Aprobación de los informes de rendimiento, productividad y calidad del servicio prestado a los afiliados.	DIRECTOR TECNICO
	7. supervisión de la atención medica odontológica	DIRECTOR TECNICO
	8. Control de farmacia en cuanto a la provisión y abastecimiento de fármacos.	DIRECTOR TECNICO
	9. Control del funcionamiento de emergencia y curaciones	DIRECTOR TECNICO

FUENTE: Centro de atención ambulatorio de Chimbacalle

ELABORADO POR: Ana Gabriela Guerra Pozo

3.2.2 PROCESOS HABILITANTES DE OPOYO

Son los procesos que sin necesidad de ser los básicos o indispensables son importantes para la realización y entrega del servicio, sin estos no habría un correcto control de la institución ni su funcionamiento sería el adecuado

TABLA # 6
PROCESOS HABILITANTES DE APOYO

--	--	--

UNIDAD	PROCESO	RESPONSABLE
ASISTENCIA ADMINISTRATIVA	1. Administración del edificio: contratación de servicios de seguridad, limpieza y lavandería, reparación de la infraestructura del centro,	ADMINISTRADOR
	2. Adquisiciones de menor cuantía (compras de hasta \$7000) por compra	ADMINISTRADOR
	TALENTO HUMANO	
	1. Registro y control de la información del reloj biométrico	ASISTENTE ADMINISTRATIVO
	2. Elaboración de los reportes de asistencia y envió a la subdirección de RRHH	OFICINISTA
	3. Selección y contratación del personal ocasional	
	4. Impresión y control de los comprobantes de pago	ASISTENTE ADMINISTRATIVO
		ASISTENTE ADMINISTRATIVO

FUENTE: Centro de atención ambulatorio de Chimbacalle

ELABORADO POR: Ana Gabriela Guerra Pozo

TABLA # 7
PROCESOS HABILITANTES DE APOYO

UNIDAD	PROCESO	RESPONSABLE
FINANCIERA	1. Elaboración y presentación de la proforma presupuestaria	ASISTENTE FINANCIERO
	2. Certificación de las partidas presupuestaria.	ASISTENTE FINANCIERO
	3. Elaboración de balances presupuestarios	ASISTENTE FINANCIERO
	4. Registro de las operaciones contables	ASISTENTE

	del centro.	CONTABLE
	5. Presentación de balances y estados financieros.	ASISTENTE CONTABLE
	6. Análisis de los informes contables y financieros.	ASISTENTE CONTABLE
	7. Calculo y facturación de los costos incurridos por área de atención	ANALISTA FINANCIERO
	8. Elaboración de boletines de pagos y ejecución de pagos a proveedores	OFICINISTA
	9. Asignación, control, liquidación y reposición del fondo de caja chica	ASISTENTE CONTABLE
	10. Registro y archivo de informes, balances, actividades de presupuesto, contabilidad, facturación y consolidación contable de los costos del centro.	Funcionarios de cada area o proceso
	11. Revisión y transferencia del SIP	
	12. Adquisiciones de mayor cuantía	OFICINISTA
		AUXILIAR CONTABLE

FUENTE: Centro de atención ambulatorio de Chimbacalle

ELABORADO POR: Anita Guerra

3.2.3 PROCESOS AGREGADORES DE VALOR O BASICOS

Son aquellos cuyos resultados o productos, consisten en el cumplimiento de los objetivos estratégicos, satisface las necesidades y aspiraciones del cliente/usuario externo. Por tanto el usuario lo aprecia como parte esencial del servicio que recibe del centro; además, estos procesos son los que originan la prestación del servicio y la satisfacción del usuario.

TABLA # 8

PROCESOS BASICOS O AGREGADORES DE VALOR

UNIDAD	PROCESO	RESPONSABLE

LOGISTICA INTERNA	<ol style="list-style-type: none"> 1. Atención a los Usuarios Y afiliados 2. Provisión y entrega de insumos 3. Provisión y entrega de fármacos 4. Provisión y entrega de equipos 	Profesional medico bodegero proveedor Proveedor
--------------------------	--	--

FUENTE: Centro de atencion ambulatorio de Chimbacalle

ELABORADO POR: Ana Gabriela Guerra Pozo

TABLA # 9

PROCESOS BASICOS O AGREGADORES DE VALOR

UNIDAD	PROCESO	RESPONSABLE
LOGISTICA EXTERNA	<ol style="list-style-type: none"> 1. Entrega de resultados de exámenes de laboratorio 2. Entrega de diagnostico médico 	ASISTENTE DE LABORATORIO MEDICOS

FUENTE: Centro de atencion ambulatorio de Chimbacalle

ELABORADO POR: Ana Gabriela Guerra Pozo

TABLA # 10

PROCESOS BASICOS O AGREGADORES DE VALOR

UNIDAD	PROCESO	RESPONSABLE
OPERACIONES	<ul style="list-style-type: none"> • Análisis de muestras de laboratorio • Consultas medicas 	Personal de laboratorio

FUENTE: Centro de atencion ambulatorio de Chimbacalle

ELABORADO POR: Ana Gabriela Guerra Pozo

3.3 LEVANTAMIENTO, ANÁLISIS Y SELECCIÓN DE PROCESOS

La selección de los proceso se la realizara para identificar cueles son los procesos más importantes dentro de la gestión administrativa del centro de atención

ambulatoria de Chimbacalle para posteriormente en base a los procesos seleccionados proponer el mejoramiento; ya que los procesos fueron seleccionados en base a determinadas preguntas las cuales serán posteriormente expuestas y nos muestran que al mejorar estos procesos podrá mejorar la gestión del centro lo cual es el objetivo de esta investigación.

Preguntas directrices

N°	PREGUNTAS
1	¿Al revisar, analizar y mejorar este proceso, mejora la imagen del centro ambulatorio?
2	¿Al revisar, analizar y mejorar este proceso, se reducen los costos y tiempos?
3	¿Al revisar, analizar y mejorar este proceso, se mejoran la calidad del servicio?
4	¿Al revisar, analizar y mejorar este proceso, aumenta la satisfacción del usuario/cliente?
5	¿Al revisar, analizar y mejorar este proceso, mejora la organización y la gestión de la institución?

TABLA # 11
SELECCIÓN DE PROCESOS GOBERNANTES

N°	PROCESOS GOBERNANTES	PREGUNTAS					TOTAL
		Imagen del centro	Costos y Tiempos	Calidad del servicio	Satisfacción del usuario	Organización y gestión	
	procesos gobernantes	1	2	3	4	5	
1	Organización y dirección del centro	5	3	5	5	5	23
2	Autorización y cumplimiento de los programas anuales	5	3	5	3	3	19
3	Aprobación de la proforma presupuestaria y del gasto	1	1	3	1	3	9
4	Autorización para efectuar los distintos contratos de bienes y servicios	1	3	1	1	3	9
5	Evaluación de los informes de las diferentes áreas del centro	1	3	3	1	3	11
6	Presentación del informe de resultados.	1	3	1	1	1	7
7	Solución de problemas	5	5	5	5	5	25
8	Aprobación de eventos de capacitación.	1	3	3	1	5	13

FUENTE: Centro de atención ambulatorio de Chimbacalle

ELABORADO POR: Ana Gabriela Guerra Pozo

TABLA # 11.1
SELECCIÓN DE PROCESOS GOBERNANTES

N°	PROCESOS GOBERNANTES	PREGUNTAS					TOTAL
		Imagen del centro	Costos y Tiempos	Calidad del servicio	Satisfacción del usuario	Organización y gestión	
	procesos gobernantes	1	2	3	4	5	
9	Aprobación de eventos de capacitación.	1	3	3	1	5	13
10	Recepción, análisis y distribución de trámites de la unidad	3	3	1	1	5	13
11	Coordinación con otros centros para la atención integral del paciente	5	3	5	3	5	21
12	Organización, planificación, dirección y control del área medica	5	5	5	5	5	25
13	Revisión y autorización del los requerimientos de insumos, fármacos.	5	3	5	5	5	23
14	Calificación del derecho al asegurado	5	3	3	5	3	19
15	Elaboración del registro estadístico de la producción del centro por áreas	1	3	3	1	5	13
16	Análisis y aprobación de los informes de rendimiento del personal medico	1	3	3	1	5	13
17	supervisión de la atención medica odontológica	1	3	5	3	3	15
18	Control del funcionamiento de emergencia y curaciones	3	3	5	3	3	17

FUENTE: Centro de atención ambulatorio de Chimbacalle

ELABORADO POR: Ana Gabriela Guerra Pozo

TABLA # 12
SELECCIÓN DE PROCESOS AGREGADORES DE VALOS O BASICOS

N°	PROCESOS	PREGUNTAS					TOTAL
		Imagen del centro	Costos y Tiempos	calidad del servicio	satisfacción del usuario	organización y gestión	
	Procesos agregadores de valor	1	2	3	4	5	
1	Ingreso de usuarios y afiliados	1	3	1	5	3	13
2	Ingreso de insumos	3	3	5	5	5	21
3	Ingreso de fármacos	5	3	5	5	5	23
4	Ingreso de equipos	5	3	5	5	3	21
5	Entrega de resultados de exámenes de laboratorio	5	3	5	5	3	21
6	Entrega de diagnostico medico	5	5	5	5	3	23
7	Análisis de muestras de laboratorio	5	5	5	5	3	23
8	Consultas medicas	5	5	5	5	3	23

FUENTE: Centro de atención ambulatorio de Chimbacalle

ELABORADO POR: Ana Gabriela Guerra Pozo

TABLA # 13
SELECCIÓN DE PROCESOS HABILITANTES DE APOYO

N°	PROCESOS	PREGUNTAS					TOTAL
		Imagen del centro	Costos y Tiempos	calidad del servicio	satisfacción del usuario	organización y gestión	
		1	2	3	4	5	
	Procesos habilitantes de apoyo						
1	Administración del edificio	5	5	5	5	5	25
2	Adquisiciones de menor cuantía	1	1	3	1	3	9
3	Registro y control de la información del reloj biométrico	3	3	1	1	5	13
4	Elaboración de los reportes de asistencia	1	5	1	1	5	13
5	Selección y contratación del personal ocasional	1	3	1	1	3	9
6	Impresión y control de los comprobantes de pago	1	1	1	1	1	5
7	Elaboración y presentación de la proforma presupuestaria	1	3	5	1	5	15
8	Certificación de las partidas presupuestaria.	1	1	1	1	5	9
9	Elaboración de balances presupuestarios	1	1	1	1	5	9
10	Registro de las operaciones contables del centro.	1	1	1	1	5	9

FUENTE: Centro de atención ambulatorio de Chimbacalle

ELABORADO POR: Ana Gabriela Guerra Pozo

TABLA # 13.1
SELECCIÓN DE PROCESOS HABILITANTES DE APOYO

N°	PROCESOS	PREGUNTAS					TOTAL
		Imagen del centro	Costos y Tiempos	calidad del servicio	satisfacción del usuario	organización y gestión	
	Procesos habilitantes de apoyo	1	2	3	4	5	
11	Presentación de balances y estados financieros.	1	1	1	1	5	9
12	Análisis de los informes contables y financieros.	1	1	1	1	5	9
13	Calculo y facturación de los costos incurridos por área de atención	1	1	1	1	5	9
14	Elaboración de boletines de pagos y ejecución de pagos a proveedores	3	1	1	1	5	11
15	Asignación, control, liquidación y reposición del fondo de caja chica	1	1	1	1	3	7
16	Registro y archivo de informes documentos	1	1	1	1	5	9

FUENTE: Centro de atención ambulatorio de Chimbacalle

ELABORADO POR: Ana Gabriela Guerra Pozo

3.4 CARACTERIZACIÓN Y DIAGRAMACIÓN DE LOS PROCESOS SELECCIONADOS

3.4.1 CARACTERIZACIÓN

La caracterización de procesos nos ayuda a identificar en orden secuencial cuales son las actividades que están inmersos dentro de cada proceso y nos ayudan también para posteriormente poder elaborar los diagramas de flujo.

TABLA # 14

PROCESO	ACTIVIDADES
Organización, planificación, dirección y control del centro	<ol style="list-style-type: none">1. Solicitar los requerimientos de necesidades a los responsables de cada área2. Analizar dichos requerimientos y establecer prioridades3. Elaborar el plan operativo anual con los requerimiento de las necesidades del centro y su respectivo costo4. Enviar a la autoridad competente para su respectiva aprobación5. Una vez Aprobado el plan disponer a los responsables que den cumplimiento a los programas establecidos6. Efectuar un seguimiento de los programas que están siendo ejecutados para lograr completarlos

FUENTE: Centro de atención ambulatorio de Chimbacalle

ELABORADO POR: Ana Gabriela Guerra Pozo

TABLA # 15

PROCESO	ACTIVIDADES
Coordinar con otros centros la asignación de pases para la atención integral del paciente	<ol style="list-style-type: none"> 1. Determinar la necesidad 2. Identificar que centros brindan ese servicio 3. Dialogar con el director de ese centro para que autorice atender a los pacientes del CAA de Chimbacalle que requieran ese servicio con que dicho centro no cuenta 4. Una vez autorizado brindar este servicio a los usuarios del CAA de Chimbacalle informar a los médicos dicha autorización para que envíen a los pacientes a realizarse los exámenes en esta dependencia. 5. El usuario debe ir a la secretaria de la dirección para que se les ingrese y autorizarles el pase al otro centro u hospital para dar cumplimiento a sus necesidades.

FUENTE: Centro de atención ambulatorio de Chimbacalle

ELABORADO POR: Ana Gabriela Guerra Pozo

TABLA # 16

PROCESO	ACTIVIDADES
Solución de problemas	<ol style="list-style-type: none"> 1. Surgimiento del conflicto 2. Traslado de funcionarios a la dirección 3. Pedir audiencia con el director en secretaria 4. Comentar el conflicto en secretaria para que la secretaria le comente al director

	<ol style="list-style-type: none"> 5. Esperar ser atendido 6. Pasar a la dirección 7. Ser atendido 8. Analizar el conflicto 9. Dar soluciones
--	--

FUENTE: Centro de atención ambulatorio de Chimbacalle

ELABORADO POR: Ana Gabriela Guerra Pozo

TABLA # 17

PROCESO	ACTIVIDADES
<p>Organización, planificación, dirección y control del área medica</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. La dirección técnica solicita a los coordinadores que establezcan las necesidades de su área. 2. Los coordinadores establecen las necesidades de su área. 3. Los requerimientos van a la dirección técnica para establecer las prioridades e incluirlas en el plan operativo anual, juntamente con los programas de salud impulsados por el centro 4. Esta programación pasa a la dirección del centro 5. Luego es analizada por el director y unificada con los demás requerimientos de las diferentes áreas y es enviado a la sub dirección provincial de salud 6. Luego sigue pasando a los órganos pertinentes 7. Una vez aprobada la programación con su respectivo presupuesto. 8. Regresa a la dirección del centro 9. Vuelve a la dirección técnica 10. Esta envía a los coordinadores de las diferentes áreas

	11. Y estos informan a los médicos de la aprobación para que se ejecuten los programas médicos
--	--

FUENTE: Centro de atención ambulatorio de Chimbacalle

ELABORADO POR: Ana Gabriela Guerra Pozo

TABLA # 18

PROCESO	ACTIVIDADES
Revisión y autorización del los requerimientos de insumos, fármacos.	<ol style="list-style-type: none"> 1. La dirección técnica solicita a los coordinadores que establezcan las necesidades de su área. 2. Los coordinadores establecen las necesidades de su área en base a la producción anual del año anterior y a los insumos médicos utilizados para dicha producción 3. Los requerimientos van a la dirección técnica para establecer las prioridades e incluirlas en el plan operativo anual 4. Esta programación pasa a la dirección del centro 5. Luego es analizada por el director y unificada con los demás requerimientos de las diferentes áreas y es enviado a la sub dirección provincial de salud 6. Luego se traslada a los órganos pertinentes 7. Una vez aprobada la programación con su respectivo presupuesto, retorna a la dirección del centro 8. Se remite a la dirección técnica, y espera sea asignado el presupuesto para la adquisición de dichos insumos 9. Una vez asignado el presupuesto se espera se cumpla el proceso de compra para que los

	<p>insumos ingresen a bodega</p> <p>10. Se distribuye a las áreas correspondientes y se procede a utilizarlos</p>
--	---

FUENTE: Centro de atención ambulatorio de Chimbacalle

ELABORADO POR: Ana Gabriela Guerra Pozo

TABLA # 19

PROCESO	ACTIVIDADES
Ingreso de fármacos	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pedido de la dirección técnica 2. Autorización de la dirección del centro 3. Autorización de la autoridad competente 4. Autorización del gasto 5. Ejecución de la compra 6. Ingreso de los fármacos a bodega 7. Inclusión de los fármacos en el inventario de farmacia

FUENTE: Centro de atención ambulatorio de Chimbacalle

ELABORADO POR: Ana Gabriela Guerra Pozo

TABLA # 20

PROCESO	ACTIVIDADES
Solicitud y tratamiento de diagnóstico médico	<ol style="list-style-type: none"> 1. Solicitud del turno llamando al call center. 2. Calificación del derecho a la atención .

	<ol style="list-style-type: none"> 3. Asignación del turno. 4. Asistencia al centro. 5. Recibe la atención . 6. Entrega del diagnostico medico. 7. Entrega de la prescripción medica. 8. Retiro de los medicamentos.
--	--

FUENTE: Centro de atención ambulatorio de Chimbacalle

ELABORADO POR: Ana Gabriela Guerra Pozo

TABLA # 21

PROCESO	ACTIVIDADES
Atención y resultados de laboratorio	<ol style="list-style-type: none"> 1. El usuario recibe la atención medica. 2. El médico le entrega el pedido de exámenes de laboratorio 3. En afiliado toma sus muestras. 4. Lleva al centro. 5. La asistente del laboratorio recibe las muestras o toma las muestras. 6. Se registra el ingreso. 7. Se pasan las muestras al laboratorio. 8. Se realizan los respectivos análisis. 9. Se ingresan los resultados al computador. 10. Se entregan los resultados al paciente.

FUENTE: Centro de atención ambulatorio de Chimbacalle

ELABORADO POR: Ana Gabriela Guerra Pozo

TABLA # 22

PROCESO	ACTIVIDADES
Administración y mantenimiento del edificio	<ol style="list-style-type: none">1. Recibir los requerimientos del área administrativa y de posibles desperfectos de la infraestructura del centro.2. Buscar, plantear y seleccionar soluciones3. Pedir autorización al director para dichas compras.4. Realizar compra de artículos que se necesite para realizar arreglos o remodelaciones en el edificio.5. Mantener un registro actualizado de los contratos de limpieza, lavandería y seguridad.

FUENTE: Centro de atención ambulatorio de Chimbacalle

ELABORADO POR: Ana Gabriela Guerra Pozo

TABLA # 23

PROCESO	ACTIVIDADES
Extracción de la información del reloj biométrico y elaboración de los reportes de asistencia	<ol style="list-style-type: none">1. Ingreso de la nomina al sistema full time2. Asignación de un código.3. Registro de la mano en el reloj biométrico.4. Registro de entradas y salidas del personal5. Extracción de la información captada por el reloj

	<p>en forma semanal y mensual.</p> <ol style="list-style-type: none"> 6. Se carga dicha información en el sistema. 7. Se elaboran los reportes. 8. Se registra manualmente las faltas y permisos del personal. 9. Se cruza la información extraída del reloj con los reportes de faltas y justificaciones. 10. Se envía ese reporte a la dirección para ser aprobado. 11. Si esta correcto se envía el informe a la subdirección de recursos humanos. 12. Si está mal se corrige y se envía a la subdirección de recursos humanos.
--	---

FUENTE: Centro de atención ambulatorio de Chimbacalle

ELABORADO POR: Ana Gabriela Guerra Pozo

TABLA # 24

PROCESO	ACTIVIDADES
Elaboración y presentación de la proforma presupuestaria	<ol style="list-style-type: none"> 1. Se analizan las políticas que envía la autoridad competente para la elaboración de la proforma presupuestaria. 2. Para este años se aumenta el 5% a todas las partidas presupuestarias excepto la de bienes de capital y de inversión que se los planifica de acuerdo a los requerimientos. 3. Se acude junto con el director a la subdirección de presupuesto y contabilidad. 4. Se realiza el presupuesto en esta unidad. 5. Se verifica su elaboración.

	<ol style="list-style-type: none"> 6. Se adjunta con el plan operativo y las hojas de detalle de requerimientos. 7. Se envía a la autoridad competente. 8. Se espera la aprobación de la proforma. 9. se proceder a su ejecución.
--	---

FUENTE: Centro de atención ambulatorio de Chimbacalle

ELABORADO POR: Ana Gabriela Guerra Pozo

TABLA # 25

PROCESO	ACTIVIDADES
<p>Elaboración de boletines de pagos y ejecución de pagos a proveedores</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. se confirma con el guarda almacén la recepción del producto o servicio. 2. Se realiza el asiento contable. 3. Se emite el boletín de pago. 4. se revisa que la aplicación contable este bien aplicada. 5. se legaliza el boletín con la firma. 6. se realiza una guía donde se detalla el # de boletín, beneficiario, monto. <p>Pago a proveedores</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. se recibe la guía y se revisa 2. se elabora la solicitud de recursos con el detalle de las partidas presupuestarias. 3. se envía la solicitud con copias de los boletines a la subdirección de presupuesto y contabilidad. 4. se revisa y analiza dicha solicitud. 5. retorna al centro y se requiere la firma del director del centro.

	<p>6. se envía a la tesorería nacional para que sea enviado al banco central y se acredite el dinero en las respectivas cuentas.</p> <p>7. Se revisa la acreditación.</p> <p>8. Se hace la planilla con todos los pagos para los que se pidió recursos.</p> <p>9. Y se envía al banco central para que sea debitado de la cuenta del centro y se acredite a las cuentas de los beneficiarios.</p> <p>10. Se realiza en movimiento caja bancos.</p> <p>11. Se archiva la información.</p>
--	--

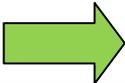
FUENTE: Centro de atención ambulatorio de Chimbacalle

ELABORADO POR: Ana Gabriela Guerra Pozo

3.4.2 DIAGRAMACIÓN

Es una representación gráfica de la consecución ordenada de actividades que conllevan un proceso

SIMBOLOGIA DE LA DIAGRAMACION

SIMBOLO	SIGNIFICADO
	Operación
	Verificación y control
	Transporte y espera
	Decisión

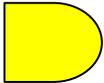
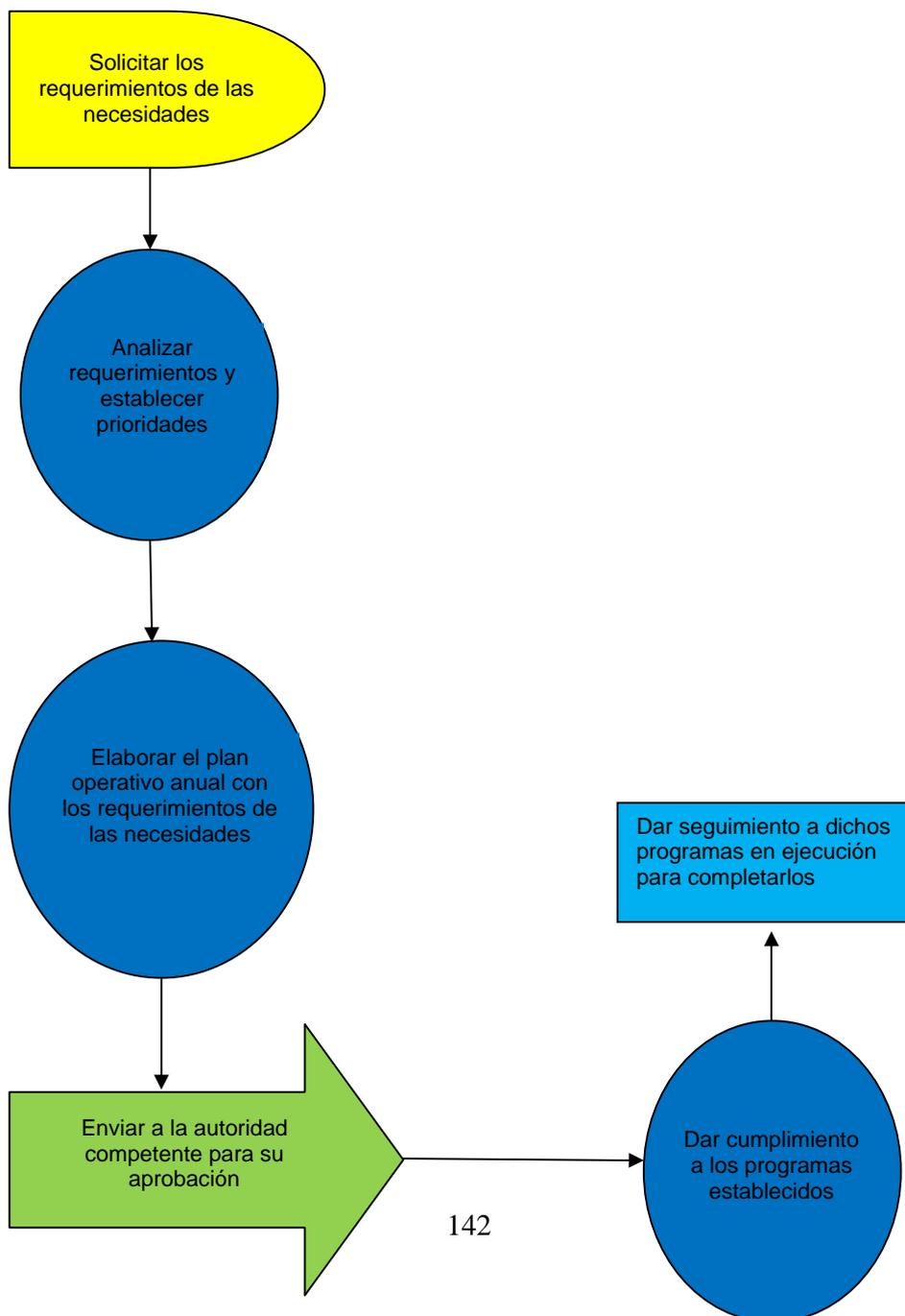
	Demora
	Archivo

GRAFICO # 28

Flujo de diagramación del proceso de organización, planificación, dirección y control del centro

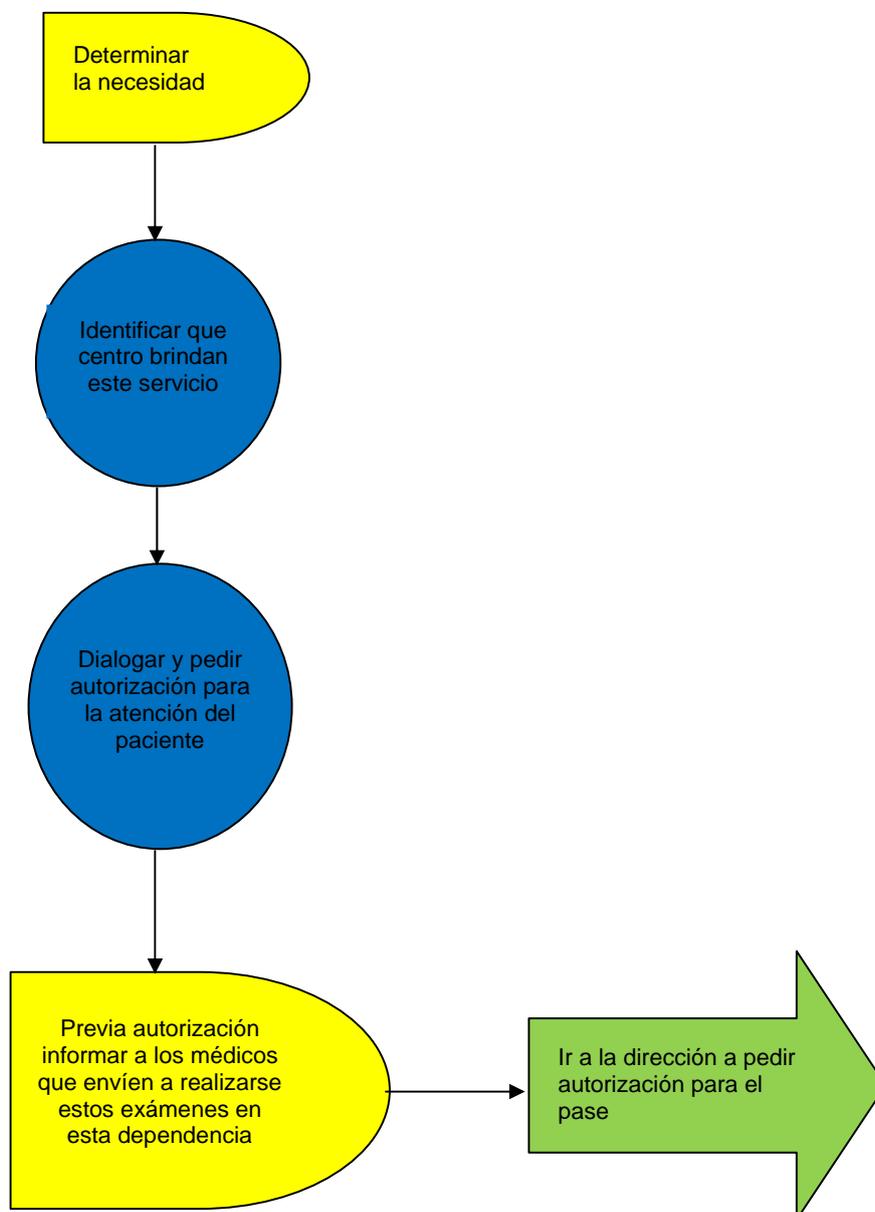


FUENTE: Centro de atención ambulatorio de Chimbacalle

ELABORADO POR: Ana Gabriela Guerra Pozo

GRAFICO # 29

Flujo de diagramación del proceso de Coordinación con otros centros la asignación de pases para la atención integral del paciente

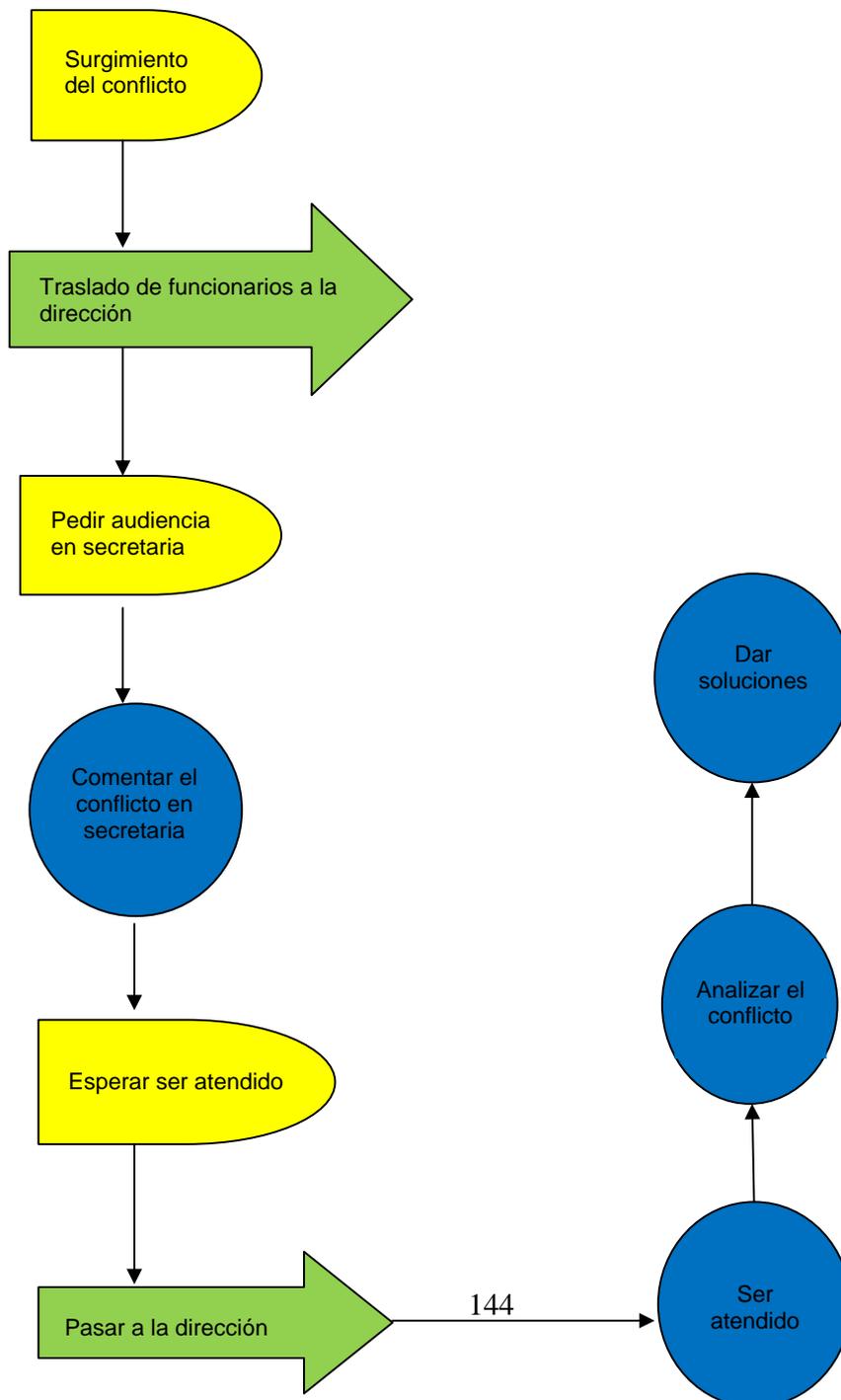


FUENTE: Centro de atención ambulatorio de Chimbacalle

ELABORADO POR: Ana Gabriela Guerra Pozo

GRAFICO # 30

Flujo de diagramación del proceso solución de problemas

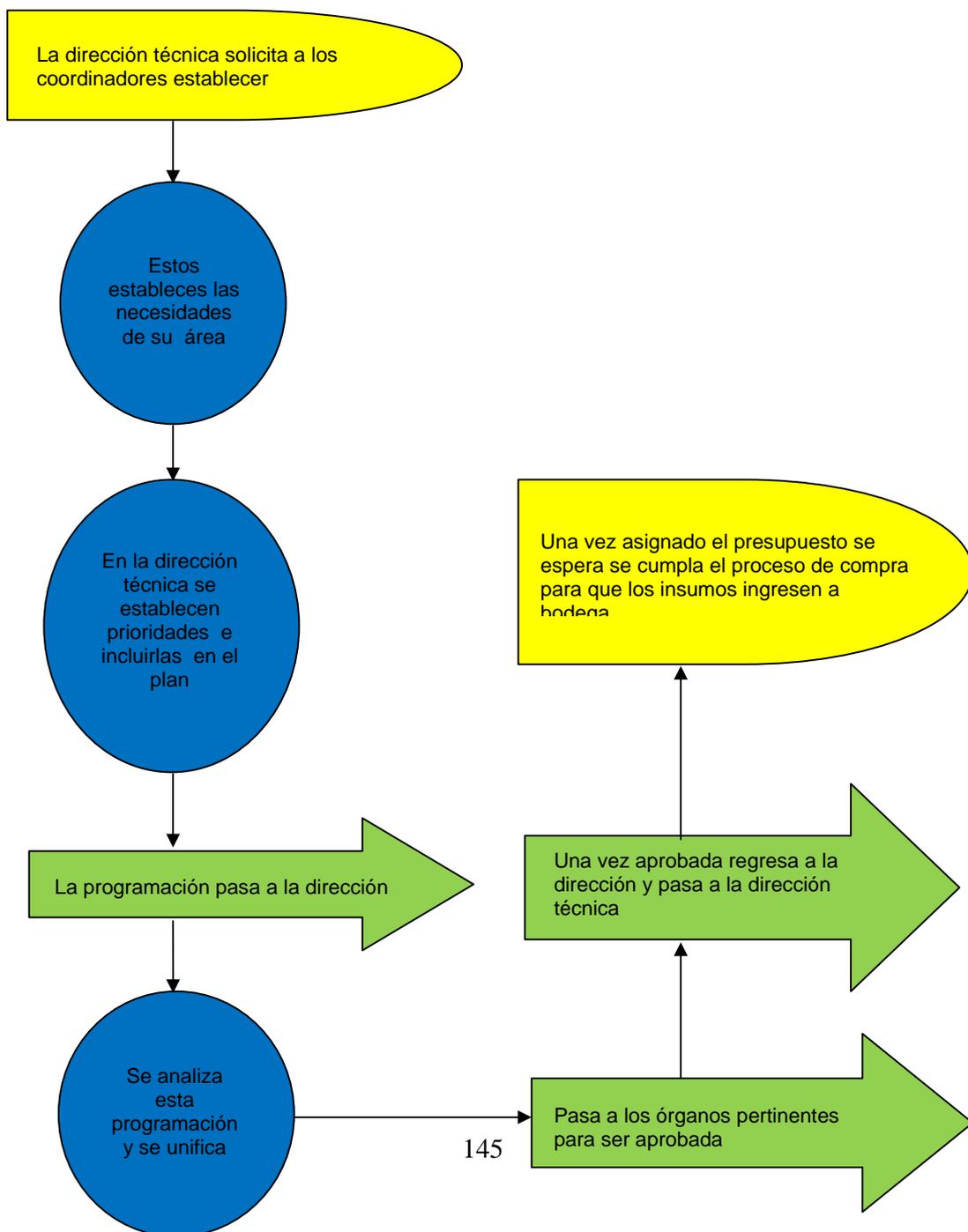


FUENTE: Centro de atención ambulatorio de Chimbacalle

ELABORADO POR: Ana Gabriela Guerra Pozo

GRAFICO # 31

Flujo de diagramación del proceso organización, planificación dirección y control del área medica

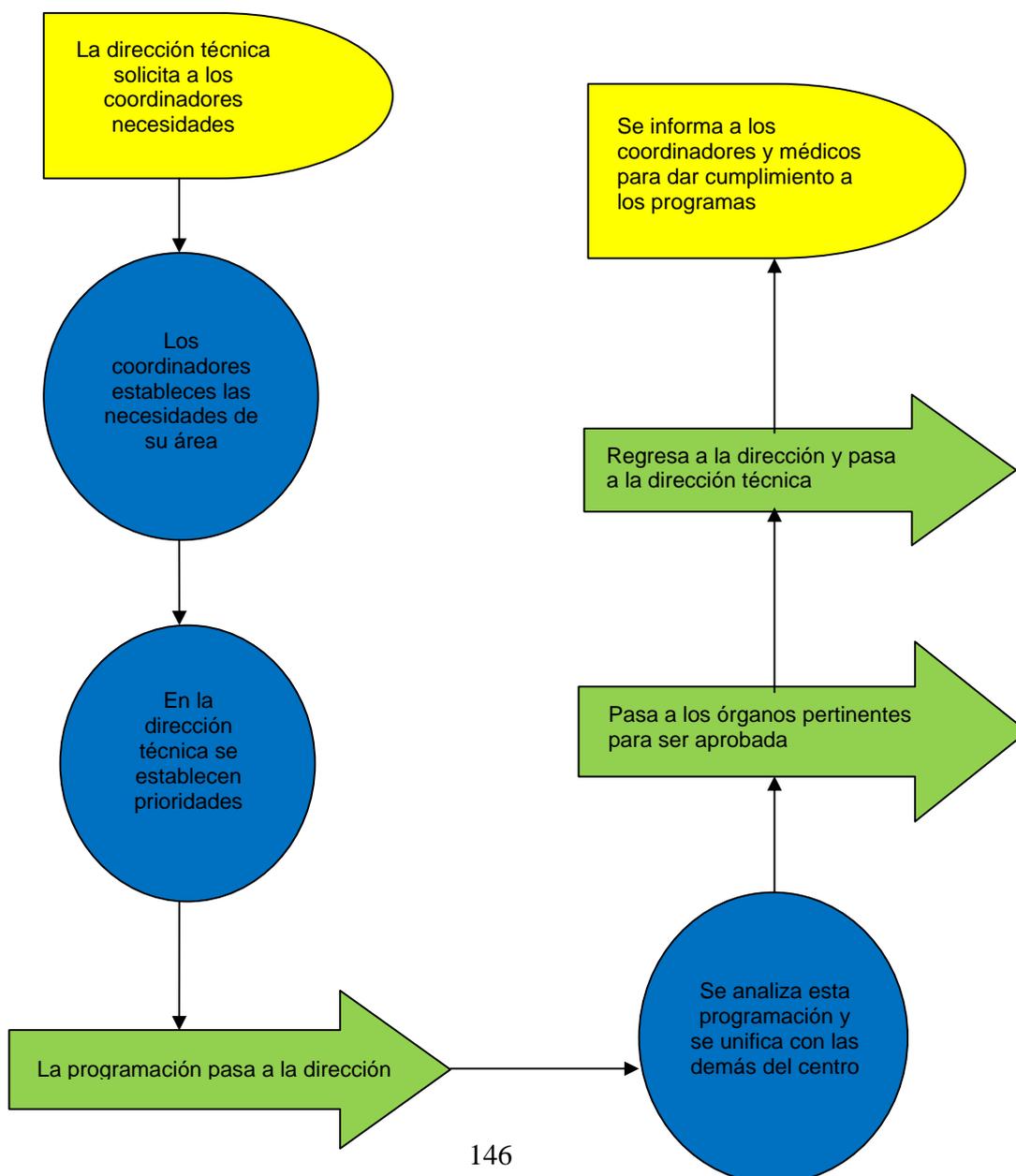


FUENTE: Centro de atención ambulatorio de Chimbacalle

ELABORADO POR: Ana Gabriela Guerra Pozo

GRAFICO # 32

Flujo de diagramación del proceso revisión, autorización de los requerimientos de insumos y fármacos

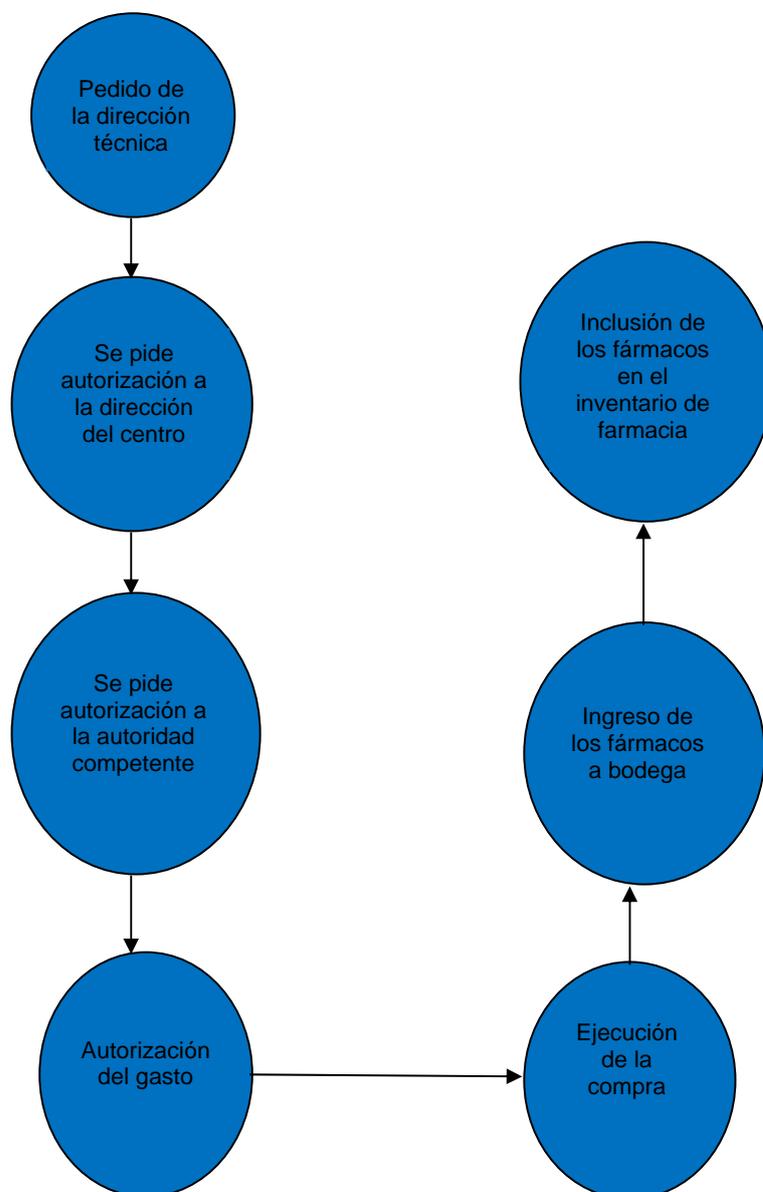


FUENTE: Centro de atención ambulatorio de Chimbacalle

ELABORADO POR: Ana Gabriela Guerra Pozo

GRAFICO # 33

Flujo de diagramación del proceso de ingreso de fármacos

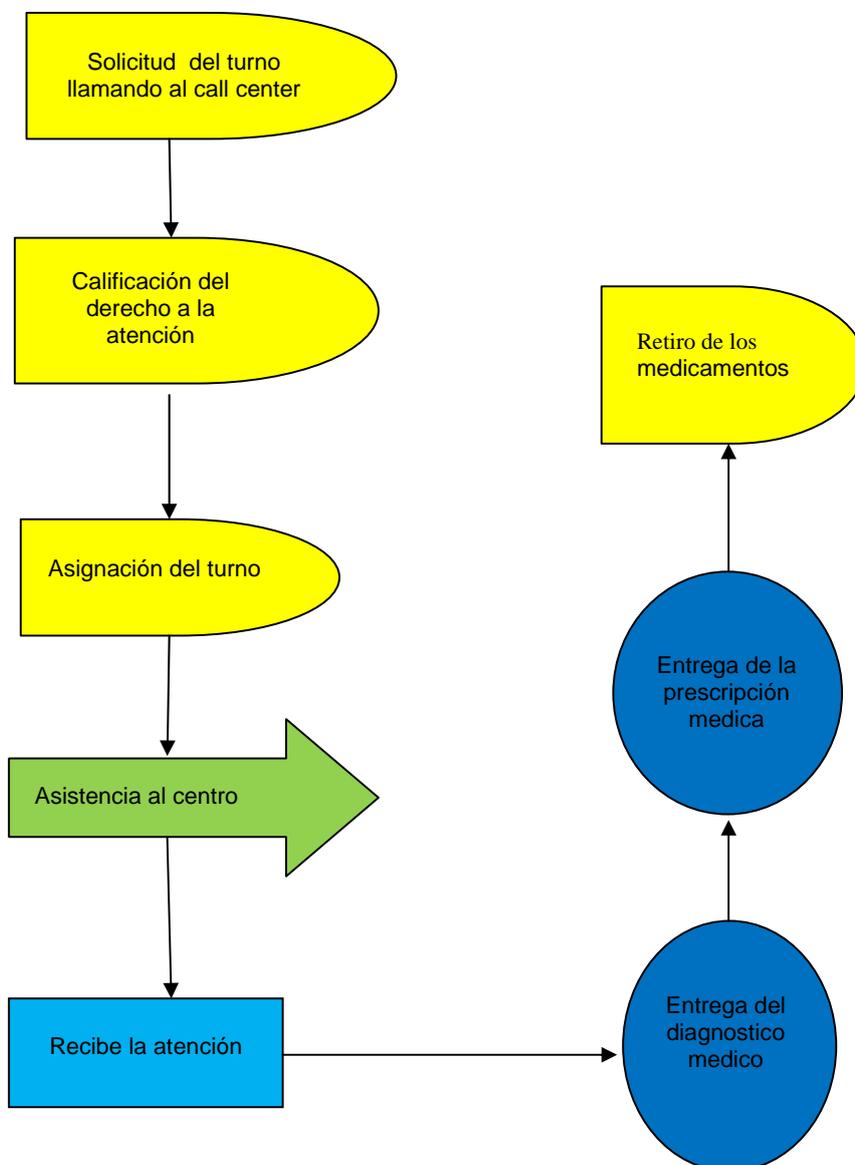


FUENTE: Centro de atención ambulatorio de Chimbacalle

ELABORADO POR: Ana Gabriela Guerra Pozo

GRAFICO # 34

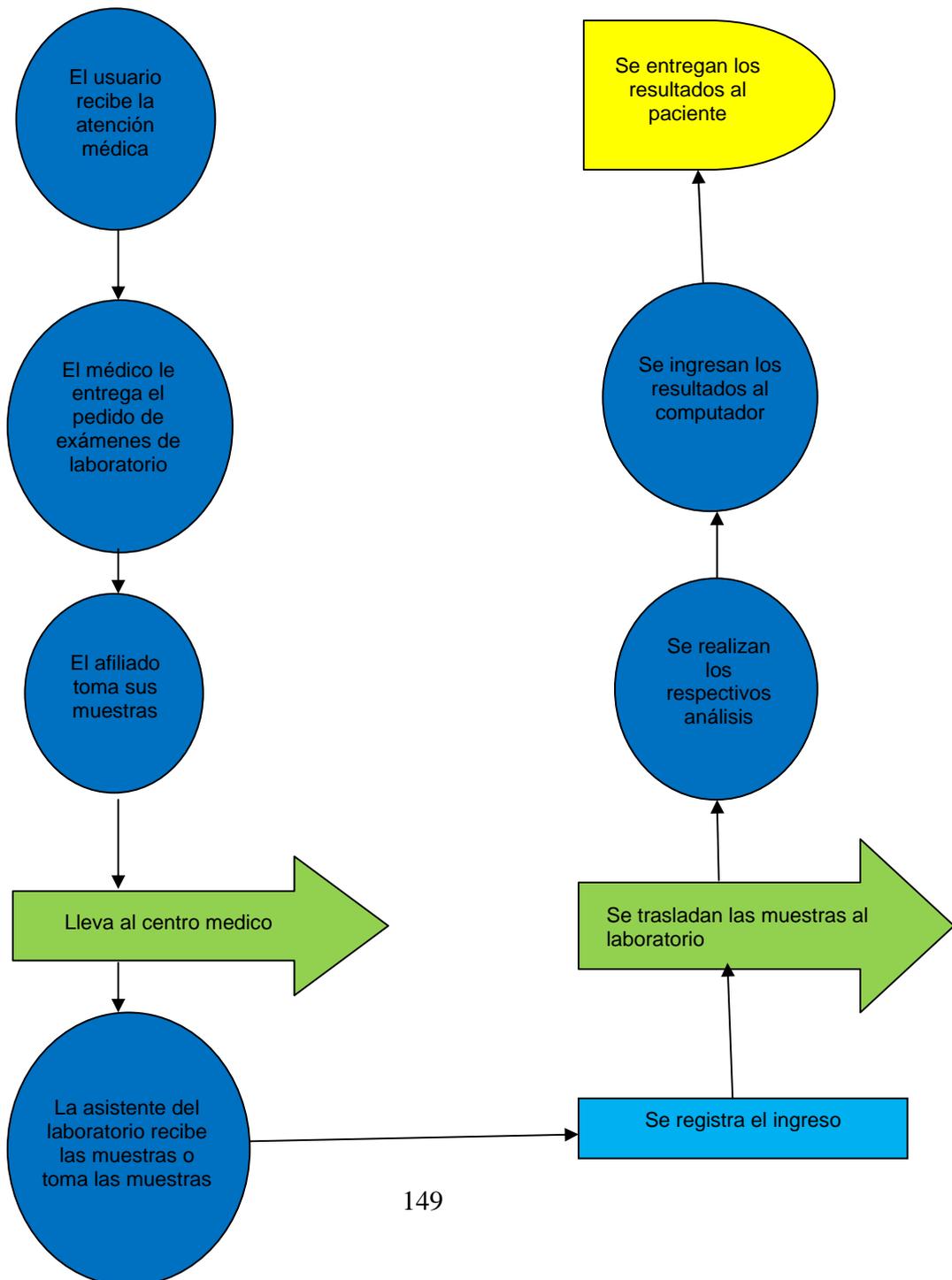
Flujo de diagramación del proceso solicitud y tratamiento de diagnostico medico



FUENTE: Centro de atención ambulatorio de Chimbacalle

ELABORADO POR: Ana Gabriela Guerra Pozo

GRAFICO # 35
Atención y resultados de laboratorio

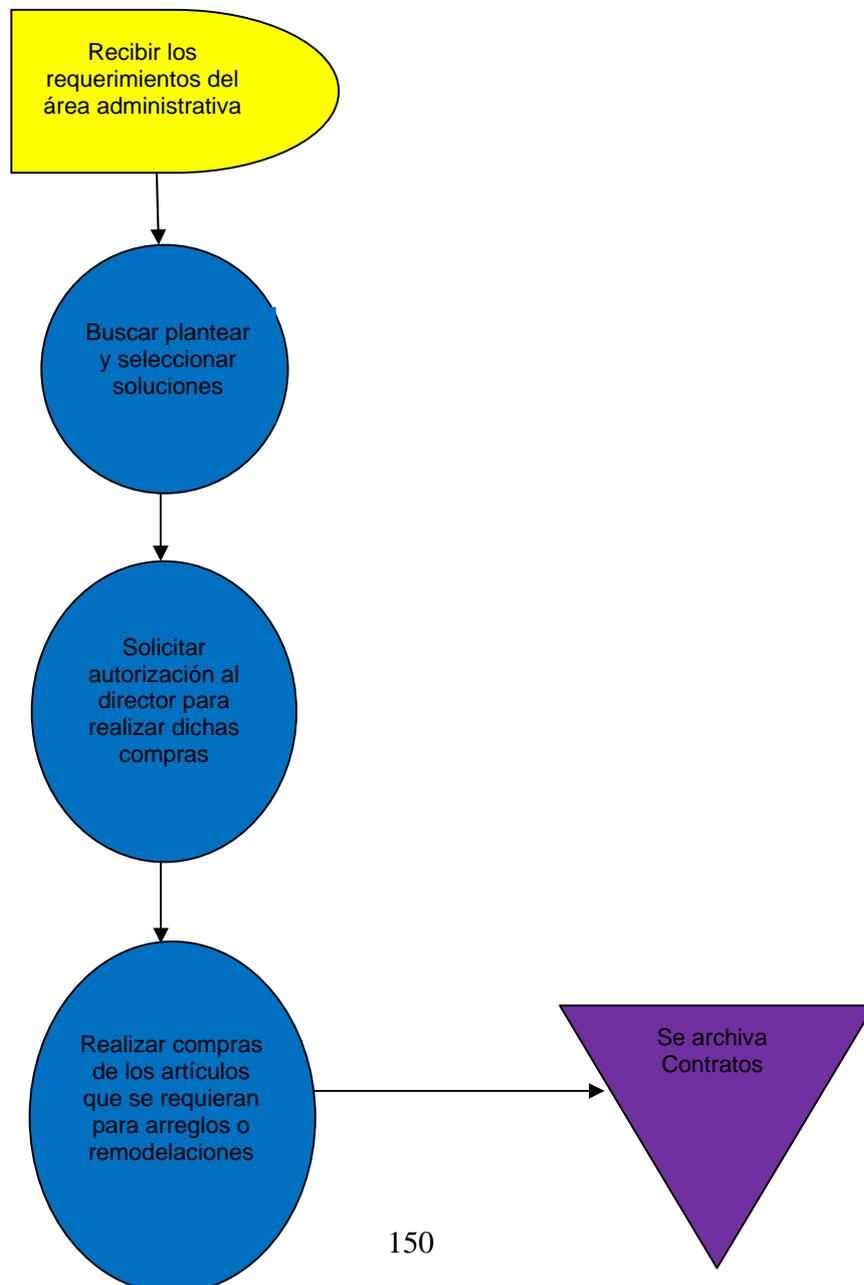


FUENTE: Centro de atención ambulatorio de Chimbacalle

ELABORADO POR: Ana Gabriela Guerra Pozo

GRAFICO # 36

Administración y mantenimiento del edificio

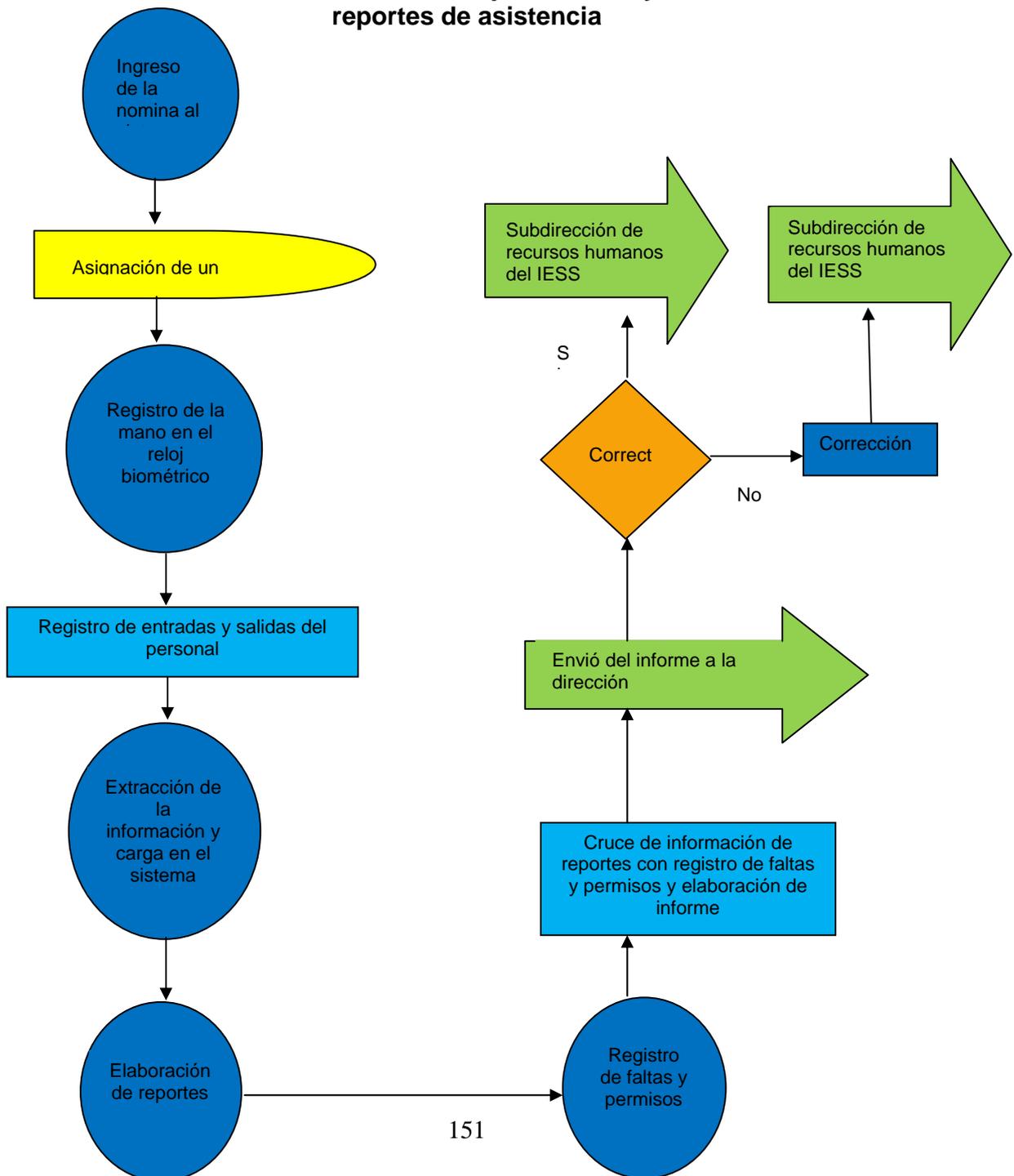


FUENTE: Centro de atención ambulatorio de Chimbacalle

ELABORADO POR: Ana Gabriela Guerra Pozo

GRAFICO # 37

Extracción de la información del reloj biométrico y elaboración de los reportes de asistencia

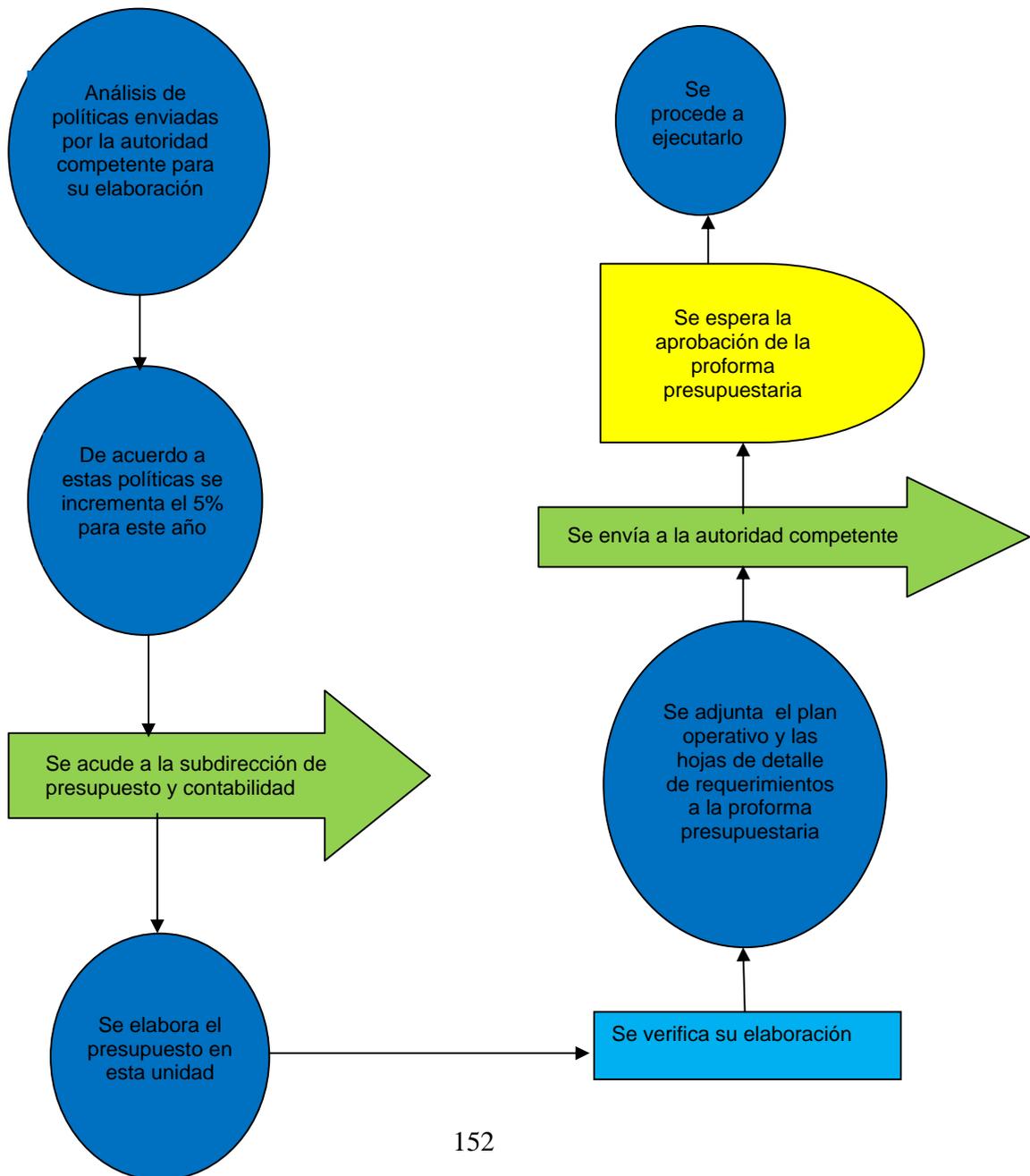


FUENTE: Centro de atención ambulatorio de Chimbacalle

ELABORADO POR: Ana Gabriela Guerra Pozo

GRAFICO # 38

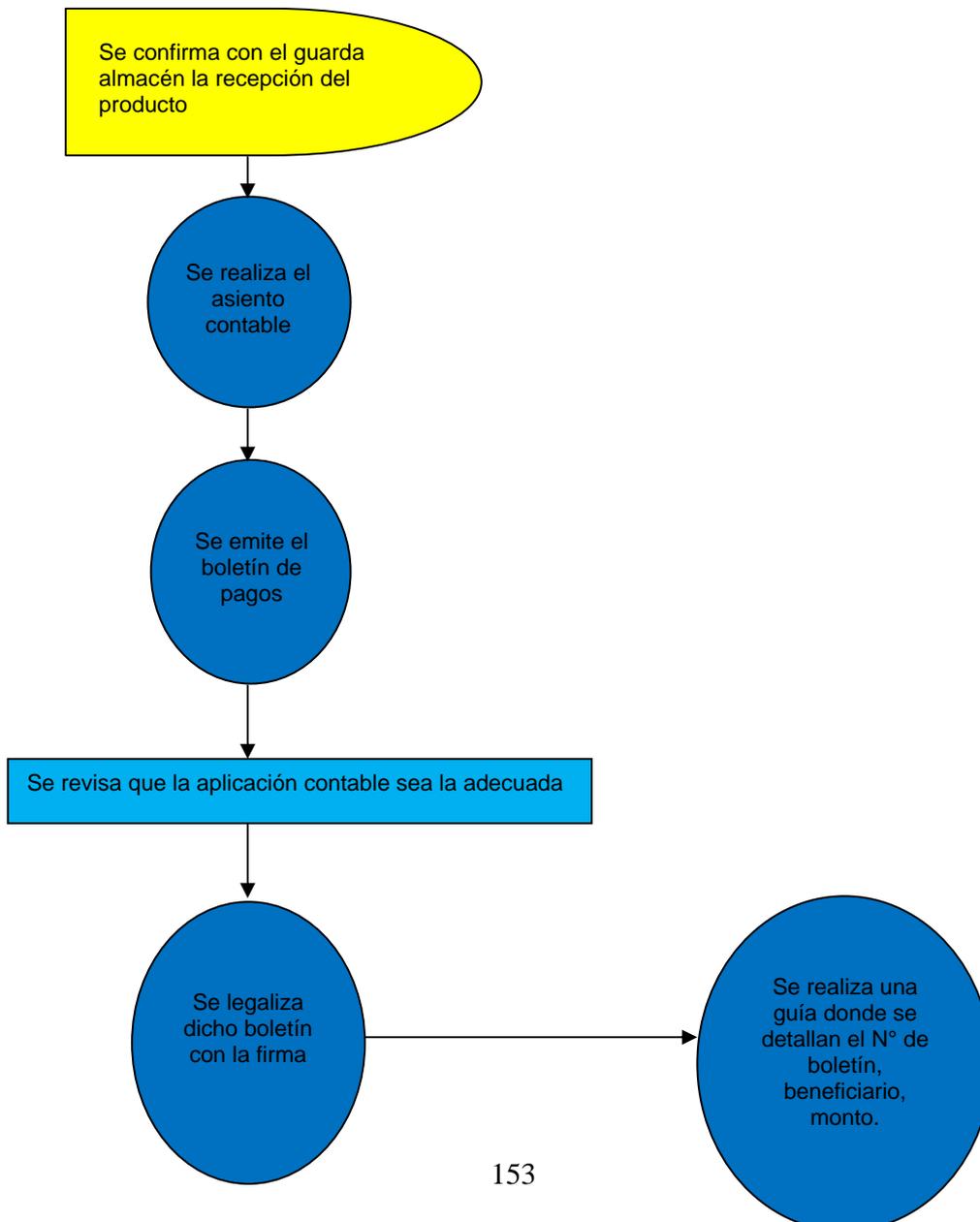
Elaboración y presentación de la proforma presupuestaria



FUENTE: Centro de atención ambulatorio de Chimbacalle

ELABORADO POR: Ana Gabriela Guerra Pozo

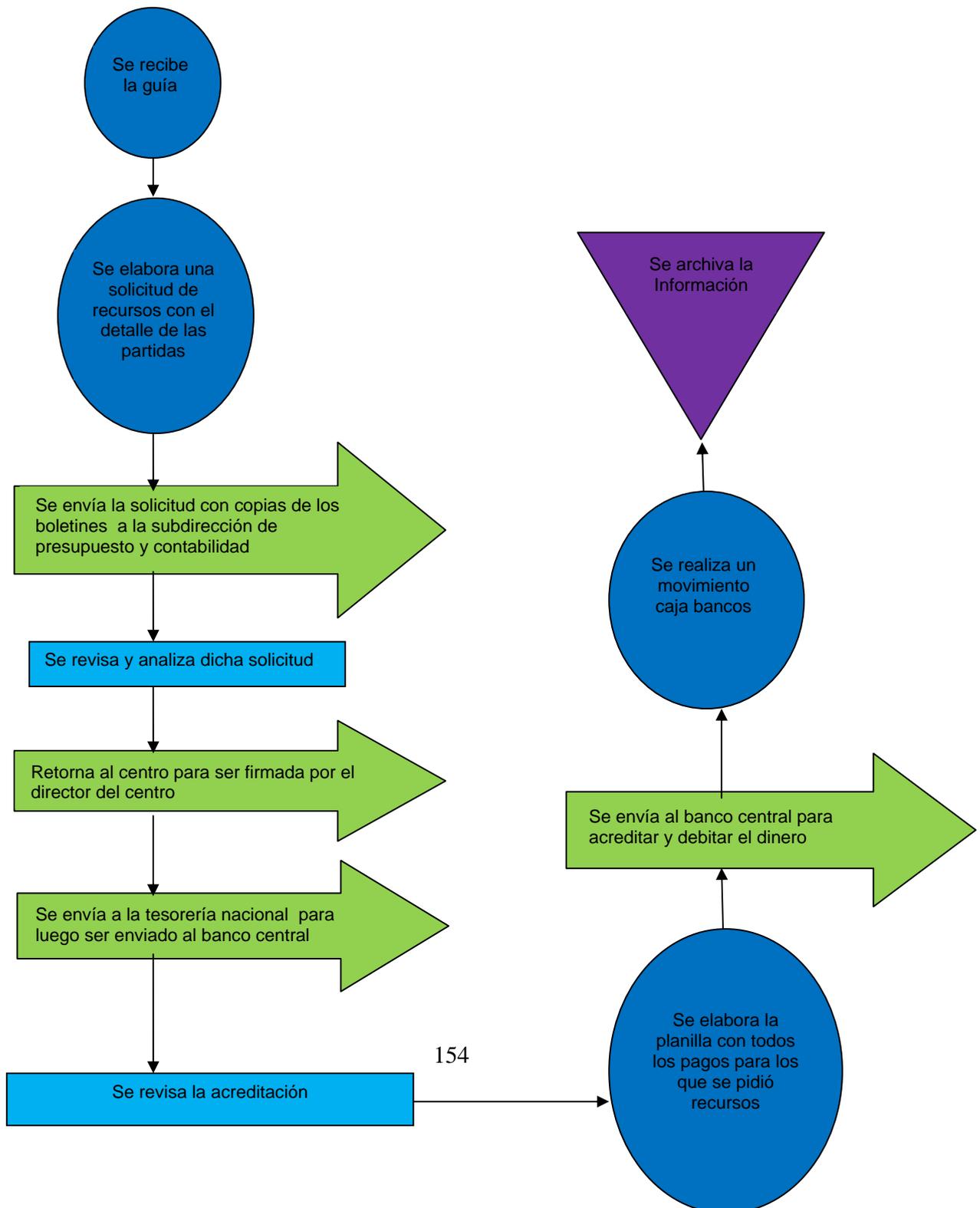
GRAFICO # 39
Elaboración de boletines de pago



FUENTE: Centro de atención ambulatorio de Chimbacalle

ELABORADO POR: Ana Gabriela Guerra Pozo

GRAFICO # 40
Pago a proveedores



FUENTE: Centro de atención ambulatorio de Chimbacalle

ELABORADO POR: Ana Gabriela Guerra Pozo

3.5 MATRIZ DE ANÁLISIS RESUMIDA DE LOS PROCESOS SELECCIONADOS Y DIAGRAMADOS

Esta matriz nos facilita la visualización de los procesos resumidos es decir cuántas actividades tiene cada proceso, cuántas personas interviene y si estos procesos generan o no generan valor de acuerdo a la operación del centro.

TABLA # 26
MATRIZ DE ANÁLISIS RESUMIDA DE PROCESOS SELECCIONADOS Y DIAGRAMADOS

N°	PROCESO	# ACTIVIDADES	# DE PERSONAS O PUESTOS	GENERAN VALOR	NO GENERAN VALOR
1	Organización, planificación, dirección y control del centro	6	1	x	
2	Coordinar con otros centros la asignación de pases para la atención integral del paciente	5	2	x	
3	Solución de problemas	9	2		x
4	Organización, planificación, dirección y control del área médica	11	3	x	
5	Revisión y autorización del los requerimientos de insumos, fármacos	10	3	x	

6	Ingreso de fármacos	7	4		x
7	Solicitud y tratamiento de diagnostico medico	8	3	x	
8	Análisis de muestras de laboratorio	10	4	x	
9	Administración del edificio	5	1		x
10	Extracción de la información del reloj biométrico y elaboración de los reportes de asistencia	12	2		x
11	Elaboración y presentación de la proforma presupuestaria	9	2		x
12	Elaboración de boletines de pagos	6	3		x
13	ejecución de pagos a proveedores	11	4		x

FUENTE: Centro de atención ambulatorio de Chimbacalle

ELABORADO POR: Ana Gabriela Guerra Pozo

CAPITULO IV

PROPUESTA DE MEJORAMIENTO DE PROCESOS

La propuesta de mejoramiento es lo que se va a plantear después de haber realizado el levantamiento de los procesos y de las actividades, para lo cual se va a realizar un análisis del conjunto de las actividades que conforman el proceso, determinando los costos y tiempos para de esta manera incorporar criterios que permitan mejorar su eficiencia.

4.1 HOJA DE COSTOS

Es esta hoja se detallan todos los gastos que participan durante el proceso y sirve para determinar cuál es el costo del mismo y para esto también se toma en cuenta los tiempos que se demora en realizar cada actividad que multiplicado por el costo por minuto no da el resultado del costo total del proceso, tenemos tres hojas de costos que se detallaran a continuación.

4.1.1 HOJA DE COSTOS DEL PERSONAL

En esta hoja se detallan todos los rubros de lo que le cuesta al centro mantener operativo al personal de forma anual y por minuto, los rubros que se toman en cuenta para este cálculo son el sueldo básico mas decimo tercer sueldo, decimo cuarto sueldo, vacaciones, fondo de reserva , aporte patronal, uniformes, debido a que estos son los rubros que se toman en cuenta para los gasto de personal en este y en todos los centros ambulatorios del IESS.

GRAFICO # 41

CC ADMINISTRATIVO	SUELDO	SUELDO ANUAL	DECIMO TERCERO	DECIMO CUARTO	VACACIONES	FONDO DE RESERVA	UNIFORMES	APORTE PATRONAL	TOTAL ANUAL	COSTO DEL PERSONAL POR MINUTO
DIRECCION										
DIRECTOR	2440	29280	2440	218.04	2440	2440	150	272.06	10400.1	0.06019
SECRETARIA	955	11460	955	218.04	955	955	150	106.48	4294.52	0.02485
DIRECCION TECNICA							150			
DIRECTOR TECNICO	2006	24072	2006	218.04	2006	2006	150	223.67	8615.71	0.04986
UNIDAD FINANCIERA							150			
ANALISTA FINANCIERO	1445	17340	1445	218.04	1445	1445	150	161.12	6309.16	0.03651
ASISTENTE CONTABLE	1255	15060	1255	218.04	1255	1255	150	139.93	5527.97	0.03199
OFICINISTA	955	11460	955	218.04	955	955	150	106.48	4294.52	0.02485
AUXILIAR CONTABLE	845	10140	845	218.04	845	845	150	94.22	3842.26	0.02224
ASISTENCIA ADMINISTRATIVA							150			
ADMINISTRADOR	1510	18120	1510	218.04	1510	1510	150	168.37	6576.41	0.03806
ASISTENTE ADMINISTRATIVO	1200	14400	1200	218.04	1200	1200	150	133.8	5301.84	0.03068
OFICINISTA	955	11460	955	218.04	955	955	150	106.48	4294.52	0.02485
BODEGA							150			
BODEGUERO	845	10140	70.42	218.04	845	70.42	150	94.22	2293.1	0.01327
JEFE DE FARMACIA							150			
JEFA DE FARMACIA	1640	19680	136.67	218.04	1640	136.67	150	182.86	4104.24	0.02375
MEDICO							150			
MEDICO	1960	23520	163.33	218.04	1960	163.33	150	218.54	4833.24	0.02797
LABORATORIO							150			
LABORATORISTA	1445	17340	120.42	218.04	1445	120.42	150	161.12	3660	0.02118
ASISTENTE DE LABORATORIO	955	11460	79.58	218.04	955	79.58	150	106.48	2543.68	0.01472
LIMPIEZA							150			
LIMPIEZA	816.41	9796.92	816.41	218.04	816.41	816.41	150	91.03	3724.71	0.02156

FUENTE: Centro de atención ambulatoria de Chimbacalle

ELABORADO POR: Ana Gabriela Guerra Pozo

4.1.2 HOJA DE COSTOS DE OPERACIÓN

En esta hoja se detallan los rubros que la empresa necesita para su operación con excepción de los del personal como servicios básicos, seguridad, material de aseo y material de limpieza.

GRAFICO # 42

CONCEPTO	COSTO MENSUAL	COSTO ANUAL	COSTO DE OPERACIÓN POR MINUTO
SERVICIOS BASICOS	1730.37	20764.44	0.599626
SEGURIDAD	6000	72000	
MATERIAL DE ASEO	840.74	10088.88	
MATERIAL DE OFICINA	63.5	762	
TOTAL	8634.61	103615.3	

FUENTE: Centro de atención ambulatoria de Chimbacalle

ELABORADO POR: Ana Gabriela Guerra Pozo

4.1.3 HOJA DE COSTOS CONSOLIDADA

Aquí se unifican los costos del personal como de operación y nos sirve para sacar el costo total por minuto que multiplicado por el tiempo que se demora en realizar cada actividad nos da el total del costo por minuto el cual se emplea para determinar cuál es la eficiencia del proceso en términos de tiempos y costos.

GRAFICO # 43

CC ADMINISTRATIVO	SUELDO	SUELDO ANUAL	DECIMO TERCERO	DECIMO CUARTO	VACACIONES	FONDO DE RESERVA	UNIFORMES	APORTE PATRONAL	TOTAL ANUAL	COSTO DEL PERSONAL POR MINUTO	COSTO DE OPERACIÓN POR MINUTO	COSTO TOTAL POR MINUTO
DIRECCION												
DIRECTOR	2440	29280	2440	218.04	2440	2440	150	272.06	10400.1	0.06019	0.59963	0.65981
SECRETARIA	955	11460	955	218.04	955	955	150	106.48	4294.52	0.02485	0.59963	0.62448
DIRECCION TECNICA							150					
DIRECTOR TECNICO	2006	24072	2006	218.04	2006	2006	150	223.67	8615.71	0.04986	0.59963	0.64949
UNIDAD FINANCIERA							150					
ANALISTA FINANCIERO	1445	17340	1445	218.04	1445	1445	150	161.12	6309.16	0.03651	0.59963	0.63614
ASISTENTE CONTABLE	1255	15060	1255	218.04	1255	1255	150	139.93	5527.97	0.03199	0.59963	0.63162
OFICINISTA	955	11460	955	218.04	955	955	150	106.48	4294.52	0.02485	0.59963	0.62448
AUXILIAR CONTABLE	845	10140	845	218.04	845	845	150	94.22	3842.26	0.02224	0.59963	0.62187
ASISTENCIA ADMINISTRATIVA							150					
ADMINISTRADOR	1510	18120	1510	218.04	1510	1510	150	168.37	6576.41	0.03806	0.59963	0.63769
ASISTENTE ADMINISTRATIVO	1200	14400	1200	218.04	1200	1200	150	133.8	5301.84	0.03068	0.59963	0.63031
OFICINISTA	955	11460	955	218.04	955	955	150	106.48	4294.52	0.02485	0.59963	0.62448
BODEGA							150					
BODEGUERO	845	10140	70.42	218.04	845	70.42	150	94.22	2293.1	0.01327	0.59963	0.61290
JEFE DE FARMACIA							150					
JEFA DE FARMACIA	1640	19680	136.67	218.04	1640	136.67	150	182.86	4104.24	0.02375	0.59963	0.62338
MEDICO							150					
MEDICO	1960	23520	163.33	218.04	1960	163.33	150	218.54	4833.24	0.02797	0.59963	0.62760
LABORATORIO							150					
LABORATORISTA	1445	17340	120.42	218.04	1445	120.42	150	161.12	3660	0.02118	0.59963	0.62081
ASISTENTE DE LABORATORIO	955	11460	79.58	218.04	955	79.58	150	106.48	2543.68	0.01472	0.59963	0.61435
LIMPIEZA							150					
LIMPIEZA	816.41	9796.92	816.41	218.04	816.41	816.41	150	91.03	3724.71	0.02156	0.59963	0.62119

FUENTE: Centro de atención ambulatoria de Chimbacalle

ELABORADO POR: Ana Gabriela Guerra Pozo

4.2 HERRAMIENTAS A UTILIZAR EN EL ANÁLISIS DE CADA PROCESO

Las siguientes herramientas coadyuvan a realizar el análisis de cada proceso y de esta manera identificar en que actividad se encuentran las demoras u obstrucciones dentro de los procesos, para posteriormente proceder a mejorarlos.

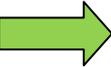
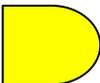
4.2.1 SIMBOLOGÍA

LA SIMBOLOGÍA A UTILIZAR EN LOS PROCESOS SERÁ LA SIGUIENTE:

SIMBOLO	SIGNIFICADO
	Operación
	Verificación y control
	Transporte y espera
	Decisión
	Demora
	Archivo

4.2.2 FLUJO – DIAGRAMACIÓN

Es la representación grafica y secuencial de las actividades que involucra cada proceso y para su elaboración se utilizara la simbología antes descrita

SIMBOLO	SIGNIFICADO
	Operación Describe las funciones que desempeñan las personas involucradas en el procedimiento.
	Verificación y control Indica que el proceso se ha detenido, de manera que puede evaluarse la calidad del output. Firma de aprobación.
	Transporte y espera Se utiliza para indicar movimiento de output entre locaciones.
	Decisión Indica un punto dentro del flujo en donde se debe tomar una decisión entre dos o más alternativas.
	Demora Se utiliza cuando un ítem o persona debe esperar.
	Archivo Indica que se guarda un ítem en forma temporal o permanente.

4.2.3 HOJA DE ANÁLISIS

Es el instrumento que ayudara a identificar cuáles son las actividades que componen cada proceso, cual es el costo de cada una, cual es el tiempo que se demora en ejecutarlas, a que área pertenecen, cual es el responsable de su ejecución y en base a este análisis se podrá detectar cual es la eficiencia del proceso, para posteriormente detectar cuales son aquellas actividades que deben mejorarse, suprimirse, fusionarse o crearse.

EL FORMATO A UTILIZARSE PARA ESTE ANÁLISIS ES EL SIGUIENTE:

Análisis de Procesos														
Area: Direccion														
Proceso:											Codigo:			
Objetivo:											RF - 001			
Eficiencia tiempo								Tiempo						
Eficiencia costo								Costo						
No	Responsable	Actividad	●	■	◐	▼	→	◇	Tiempo		Costo		Observaciones	
									A.V	N.A.V	A.V	N.A.V		
TOTAL														
Responsable		Costo total por minuto												
												FRECUENCIA (en 1 AÑO)		360

FUENTE: Centro de atención ambulatoria de Chimbacalle

ELABORADO POR: Ana Gabriela Guerra Pozo

CUADRO # 1

Coordinar con otros centros la asignación de pases para la atención integral del paciente

Análisis de Procesos															
Área: Dirección											Código:				
Proceso: Coordinar con otros centros la asignación de pases para la atención integral del paciente											HPC 002				
Objetivo: Brindar una atención integral al afiliado la cual cubra todas sus necesidades medicas															
Eficiencia tiempo		41.67%		Tiempo		60									
Eficiencia costo		42.04%		Costo		39.24									
No	Responsable	Actividad	Diagrama de Flujo					Tiempo		Costo		Observaciones			
			Inicio	Fin	Inicio	Fin	A.V	N.A.V	A.V	N.A.V					
1	DIRECTOR	determinar la necesidad									15		9.90	esperar que los coordinadores de cada área definan la necesidad	
2	DIRECTOR	Identificar que centros brindan este servicio									10		6.60	analizar también la distancia y dificultad de acceso	
3	DIRECTOR	Dialogar con el director de ese centro para que autorice atender a los pacientes del CAA de Chimbacalle que requieran ese servicio con que dicho centro no cuenta									15		9.90		
4	DIRECTOR	Una vez autorizado brindar este servicio a los usuarios del CAA de Chimbacalle informar a los médicos dicha autorización para que envíen a los pacientes a realizarse los exámenes en esta dependencia.									10		6.60		
5	SECRETARIA	El usuario debe ir a la secretaria de la dirección para que se les ingrese y autorizarles el pase al otro centro u hospital para dar cumplimiento a sus necesidades									10		6.24		
TOTAL											25	35	16.50	22.74	
											60		39.24		

Responsable	Costo total por minuto	FRECUENCIA AÑO	(en 1)	
DIRECTOR	0.65981			
SECRETARIA	0.62448			
				360

FUENTE: Centro de atención ambulatoria de Chimbacalle

ELABORADO POR: Ana Gabriela Guerra Pozo

CUADRO # 3

Solución de problemas

Análisis de Procesos													
Área: Dirección													
Proceso: Solución de problemas												Código: HPS 003	
Objetivo: aumentar la satisfacción del usuario tanto interno como externo													
Eficiencia tiempo		72.65%		Tiempo		117							
Eficiencia costo		73.67%		Costo		75.89							
No	Responsable	Actividad	●	■	◐	▼	→	◆	Tiempo		Costo		Observaciones
									A.V	N.A.V	A.V	N.A.V	
1		Surgimiento del conflicto			◐								esperar que esto suceda
2	SECRETARIA	Traslado de funcionarios a la dirección					→			15		9.37	
3	SECRETARIA	Pedir audiencia con el director en secretaria			◐					5		3.12	
4	SECRETARIA	Comentar el conflicto en secretaria para que la secretaria le comente al director	●						5		3.12		el usuario no tiene acceso a hablar con el director
5	SECRETARIA	Esperar ser atendido			◐					10		6.24	
6	SECRETARIA	Pasar a la dirección					→			2		1.25	
7	DIRECTOR	Ser atendido	●						5		3.30		
8	DIRECTOR	Analizar el conflicto	●						60		39.59		el tiempo de análisis varía de acuerdo a la complejidad
9	DIRECTOR	Dar soluciones	●						15		9.90		
TOTAL									85	32	55.91	19.98	
									117		75.89		

Responsable	Costo total por minuto	FRECUENCIA AÑO	(en 1	360
DIRECTOR	0.65981			
SECRETARIA	0.62448			

FUENTE: Centro de atención ambulatoria de Chimbacalle

ELABORADO POR: Ana Gabriela Guerra Pozo

CUADRO # 4

Organización, planificación, dirección y control del área medica

		Análisis de Procesos											
		Área: Dirección técnica											
Proceso:		Organización, planificación, dirección y control del área medica								Código:			
Objetivo:		conducir el área medica de la mejor forma para así poder brindar una atención adecuada								HPOP 004			
Eficiencia tiempo		42.96%				Tiempo		12780					
Eficiencia costo		45.50%				Costo		8771.02					
No	Responsable	Actividad	●	■	◐	▼	→	◆	Tiempo		Costo		Observaciones
									A.V	N.A.V	A.V	N.A.V	
1	DIRECTOR TECNICO	La dirección técnica solicita a los coordinadores que establezcan las necesidades de su área.								20		12.97	demora en establecer necesidades
2	COORDINADORES	Los coordinadores establecen las necesidades de su área.	●						120		376.56		
3	DIRECTOR TECNICO	Los requerimientos van a la dirección técnica para establecer las prioridades e incluirlas en el plan operativo anual, juntamente con los programas de salud impulsados por el centro	●						240		155.69		solo se establecen prioridades
4	DIRECTOR TECNICO	Esta programación pasa a la dirección del centro					→			5		3.24	
5	DIRECTOR	Luego es analizada por el director y unificada con los demás requerimientos de las diferentes áreas y es enviado a la sub dirección provincial de salud	●						300		197.71		se demora mucho tiempo porque la autorización proviene de otras instancias
6	DIRECTOR	Luego sigue pasando a los órganos pertinentes					→			2400		1,583.54	
7	DIRECTOR	Una vez aprobada la programación con su respectivo presupuesto regresa a la dirección	●						4800		3,167		
9	LA AUTORIDAD COMPETENTE	Vuelve a la dirección técnica					→			45			esta actividad no depende del centro
10	DIRCTOR TECNICO	Esta envía a los coordinadores de las diferentes áreas					→			20		12.99	
11	COORDINADORES	Y estos informan a los médicos de la aprobación para que se ejecuten los programas médicos	●						30		94.14		
12	DIRECTOR	una vez asignado el presupuesto se espera se cumpla el proceso de compra para que los insumos ingresen al centro								4800		3,167.09	se interrelaciona con el proceso de compra
TOTAL								5490	7290	3,991.18	4,779.84		
								12780		8,771.02			

FUENTE: Personal centro de atención ambulatorio de Chimbacalle

ELABORADO POR: Ana Gabriela Guerra Pozo

CUADRO # 5

Revisión y autorización de los requerimientos de insumos, fármacos

Análisis de Procesos														
Área: Dirección técnica														
Proceso:												Código:		
Revisión y autorización de los requerimientos de insumos, fármacos												HPA 005		
Objetivo:														
adquirir fármacos para poderlos entregar al paciente de acuerdo a las capacidades de la institución														
Eficiencia tiempo		2.73%		Tiempo		10435								
Eficiencia costo		12.08%		Costo		4014.53								
No	Responsable	Actividad	●	■	◐	▼	→	◆	Tiempo		Costo		Observaciones	
									A.V	N.A.V	A.V	N.A.V		
1	DIRECTOR TECNICO	La dirección técnica solicita a los coordinadores que establezcan las necesidades de su área.			◐						20		12.99	demora en responder a los requerimientos
2	COORDINADORES	Los coordinadores establecen las necesidades de su área en base a la producción anual del año anterior y a los insumos médicos utilizados para dicha producción	●							120		376.56		Demora porque deben solicitar a los médicos sus requerimientos
3	DIRECTOR TECNICO	En la dirección técnica para establecer las prioridades e incluirlas en el plan operativo anual	●							60		38.97		En base a información estadística
4	DIRECTOR TECNICO	Esta programación pasa a la dirección del centro					→				5		3.25	
5	DIRECTOR	Luego es analizada por el director y unificada con los demás requerimientos de las diferentes áreas y es enviado a la sub dirección provincial de salud	●							60		39.59		
6	DIRECTOR	Luego se traslada a los órganos pertinentes					→				45		29.69	
7	AUTORIDAD COMPETENTE	Una vez aprobada la programación con su respectivo presupuesto, retorna a la dirección del centro					→				4800			La aprobación no depende del director
8	DIRECTOR	Se remite a la dirección técnica, y espera sea asignado el presupuesto para la adquisición de dichos insumos			◐						4800		3,167.09	
9	DIRECTOR	Una vez asignado el presupuesto se espera se cumpla el proceso de compra para que los insumos ingresen a bodega			◐						480		316.71	
10	DIRECTOR	Se distribuye a las áreas correspondientes y se procede a utilizarlos	●							45		29.69		
TOTAL									285	10150	484.81	3529.73		
									10435		4,014.53			

FUENTE: Centro de atención ambulatorio de Chimbacalle

ELABORADO POR: Anita Guerra

CUADRO # 6
Ingreso de fármacos

		Análisis de Procesos											
		Área: Farmacia											
Proceso:		Ingreso de fármacos								Código:			
Objetivo:		cumplir con lo que manda la ley en la parte de que se debe entregar medicamentos a los pacientes como parte de las obligaciones que tiene el IESS con sus afiliados								HPSD 006			
Eficiencia tiempo		100.00%				Tiempo		4740					
Eficiencia costo		100.00%				Costo		3076.35					
No	Responsable	Actividad	●	■	◐	◑	▶	◊	Tiempo		Costo		Observaciones
									A.V	N.A.V	A.V	N.A.V	
1	COORDINADORES	Pedido de la dirección técnica	●						60		188.28		
2	DIRECTOR	Autorización de la dirección del centro	●						30		19.79		
3	DIRECTOR	Autorización de la autoridad competente	●						3840		2,533.67		
4	DIRECTOR	Autorización del gasto	●						30		19.79		
5	DIRECTOR	Ejecución de la compra	●						480		316.71		
6	BODEGERO	Ingreso de los fármacos a bodega	●						60		36.77		
7	JEFA DE FARMACIA	Inclusión de los fármacos en el inventario de farmacia	●						240		149.61		
TOTAL									4740		3,076.35		
									4740		3,076.35		

Responsable	Costo total por minuto
DIRECTOR	0.65981
JEFA DE FARMACIA	0.62338
BODEGERO	0.6129
COORDINADORES	0.6276

FRECUENCIA AÑO)	(en 1	360
-----------------	-------	-----

FUENTE: Centro de atención ambulatoria de Chimbacalle

ELABORADO POR: Ana Gabriela Guerra Pozo

CUADRO # 7

Solicitud y tratamiento de diagnostico medico

Análisis de Procesos															
Área: Dirección															
Proceso: solicitud y tratamiento de diagnostico medico										Código: HPAM 007					
Objetivo: Brindar al usuario la atención requerida de una manera ordenada y disminuyendo inconvenientes															
Eficiencia tiempo		14.29%				Tiempo		77							
Eficiencia costo		100.00%				Costo		3.14							
No	Responsable	Actividad	Diagrama de Flujo						Tiempo		Costo		Observaciones		
			Inicio	Fin	Inicio	Fin	Inicio	Fin	A.V	N.A.V	A.V	N.A.V			
1	USUARIO	Solicitud del turno llamando al call center											20		
2	CALL CENTER	Calificación del derecho a la atención											3		
3	CALL CENTER	Asignación del turno											3		
4	USUARIO	Asistencia al centro											30		
5	USUARIO	Recibe la atención											10		El responsable de brindar la atención es el medico
6	MEDICOS	Entrega del diagnostico medico											4	2.51	
7	MEDICOS	Entrega de la prescripción medica											1	0.63	
8	USUARIO	Retiro de los medicamentos											6		
TOTAL													11	66	
													77	3.14	

Responsable	Costo total por minuto	FRECUENCIA AÑO (en 1	360
MEDICOS	0.62760		

FUENTE: Centro de atención ambulatoria de Chimbacalle

ELABORADO POR: Ana Gabriela Guerra Pozo

CUADRO # 8
Atención y resultados de laboratorio

Análisis de Procesos															
Área: Laboratorio															
Proceso: Atención y resultados de laboratorio										Código: HPAE 008					
Objetivo: Brindar una atención integral al paciente tratando de cubrir todas las necesidades que este tenga en la parte medica															
Eficiencia tiempo		59.38%		Tiempo		96									
Eficiencia costo		85.39%		Costo		37.85									
No	Responsable	Actividad	Diagrama de Flujo						Tiempo		Costo		Observaciones		
			Inicio	Fin	Inicio	Fin	Inicio	Fin	A.V	N.A.V	A.V	N.A.V			
1	MEDICO	El usuario recibe la atención medica	●									12		7.53	
2	MEDICO	El médico le entrega el pedido de exámenes de laboratorio	●									2		1.26	requisito necesario para la realización de exámenes
3	USUARIO	En afiliado toma sus muestras	●									5			
4	USUARIO	Lleva al centro						→					30		
5	ASISTENTE DE LABORATORIO	La asistente del laboratorio recibe las muestras o toma las muestras	●									5		3.07	toma las muestras en caso de exámenes de sangre
6	ASISTENTE DE LABORATORIO	Se registra el ingreso						→					2		1.23
7	ASISTENTE DE LABORATORIO	Se pasan las muestras al laboratorio						→					3		1.84
8	LABORATORISTA	Se realizan los respectivos análisis	●									30		18.62	
9	ASISTENTE DE LABORATORIO	Se ingresan los resultados al computador	●									3		1.84	
10	ASISTENTE DE LABORATORIO	Se entregan los resultados al paciente											4		2.46
TOTAL												57	39	32.33	5.53
												96		37.85	

Responsable	Costo total por minuto
MEDICO	0.62760
USUARIO	0.00000
LABORATORISTA	0.62081
ASISTENTE DE LABORATORIO	0.61435

FRECUENCIA AÑO	(en 1	360
----------------	-------	-----

FUENTE: Centro de atención ambulatoria de Chimbacalle

ELABORADO POR: Ana Gabriela Guerra Pozo

CUADRO # 9

Administración y mantenimiento del edificio

Análisis de Procesos																	
Área: Asistencia administrativa																	
Proceso: Administración y mantenimiento del edificio										Código: HPEI 009							
Objetivo: cuidar de la infraestructura del edificio así como del rendimiento de todos sus procesos																	
Eficiencia tiempo		82.14%				Tiempo		140									
Eficiencia costo		82.14%				Costo		89.28									
No	Responsable	Actividad	Diagrama de Flujo					Tiempo		Costo		Observaciones					
			Inicio	Fin	Inicio	Fin	Inicio	Fin	A.V	N.A.V	A.V		N.A.V				
1	ADMINISTRADOR	Recibir los requerimientos del área administrativa y de posibles desperfectos de la infraestructura del centro.	●	■	●	▼	→	◆					15		9.57		
2	ADMINISTRADOR	Buscar, plantear y seleccionar soluciones	●										35		22.32		
3	ADMINISTRADOR	Pedir autorización al director para dichas compras	●										20		12.75		
4	ADMINISTRADOR	Realizar compra de artículos que se necesite para realizar arreglos o remodelaciones en el edificio	●										60		38.26		
5	ADMINISTRADOR	Mantener un registro actualizado de los contratos de limpieza, lavandería y seguridad				▼								10		6.38	
TOTAL								115	25	73.33	15.94						
								140		89.28							
Responsable		Costo total por minuto				FRECUENCIA AÑO		(en 1				360					
ADMINISTRADOR		0.63769															

FUENTE: Centro de atención ambulatoria de Chimbacalle

ELABORADO POR: Ana Gabriela Guerra Pozo

CUADRO # 10

Extracción de la información del reloj biométrico y elaboración de los reportes de asistencia

		Análisis de Procesos											
		Área: Asistencia administrativa											
Proceso:											Código:		
Extracción de la información del reloj biométrico y elaboración de los reportes de asistencia											HPEP 010		
Objetivo:													
controlar la asistencia y puntualidad del personal													
Eficiencia tiempo		48.07%				Tiempo		181					
Eficiencia costo		51.33%				Costo		106.77					
No	Responsable	Actividad	Diagrama de Flujo					Tiempo		Costo		Observaciones	
			Inicio	Proceso	Fin	Inicio	Fin	A.V	N.A.V	A.V	N.A.V		
1	ASISTENTE ADMINISTRATIVO	Ingreso de la nomina al sistema full time	●	■	◐	▼	→	◆	10		6.30		
2	ASISTENTE ADMINISTRATIVO	Asignación de un código			◐					3		1.89	
3	ASISTENTE ADMINISTRATIVO	Registro de la mano en el reloj biométrico	●						2		1.26		
4	PERSONAL	Registro de entradas y salidas del personal		■						1			NO TIENE COSTO
5	ASISTENTE ADMINISTRATIVO	Extracción de la información captada por el reloj en forma semanal y mensual.	●						10		6.30		
6	ASISTENTE ADMINISTRATIVO	Se carga dicha información en el sistema	●						15		9.45		
7	ASISTENTE ADMINISTRATIVO	Se elaboran los reportes	●						10		6.30		
8	OFICINISTA	Se registra manualmente las faltas y permisos del personal	●						5		3.12		
9	OFICINISTA	Se cruza la información extraída del reloj con los reportes de faltas y justificaciones		■						60		37.47	
10	ASISTENTE ADMINISTRATIVO	Se envía ese reporte a la dirección para ser aprobado					→			10		6.30	
11	ASISTENTE ADMINISTRATIVO	Si esta correcto se envía el informe a la subdirección de recursos humanos					→	◆		10		6.30	si la actividad esta correcta concluye el proceso
12	ASISTENTE ADMINISTRATIVO	Si está mal se corrige y se envía a la subdirección de recursos humanos	●				→		35	10	22.06		
TOTAL								87	94	54.81	51.97		
								181		106.77			

Responsable	Costo total por minuto
ASISTENTE ADMINISTRATIVO	0.63031
OFICINISTA	0.62448

FRECUCENCIA AÑO	(en 1	360
-----------------	-------	-----

FUENTE: Centro de atención ambulatorio de Chimbacalle
ELABORADO POR: Ana Gabriela Guerra Pozo RO # 11

Elaboración y presentación de la proforma presupuestaria

Análisis de Procesos															
Área: Financiera															
Proceso: Elaboración y presentación de la proforma presupuestaria										Código:					
Objetivo: programar la parte económica para que a matriz entregue los recursos necesarios para el funcionamiento del centro										HPEB 011					
Eficiencia tiempo		4.43%			Tiempo		50330								
Eficiencia costo		4.34%			Costo		33178.18								
No	Responsable	Actividad	Diagrama de Flujo						Tiempo		Costo		Observaciones		
			●	■	◐	▼	→	◇	A.V	N.A.V	A.V	N.A.V			
1	ANALISTA FINANCIERO	Se analizan las políticas que envía la autoridad competente para la elaboración de la proforma presupuestaria	●								60		38.17		la programación se hace en base a la políticas dictadas por la autoridad competente
2	ANALISTA FINANCIERO	Para este años se aumenta el 5% a todas las partidas presupuestarias excepto la de bienes de capital y de inversión que se los planifica de acuerdo a los requerimientos	●								960		610.69		
3	DIRECTOR	Se acude junto con el director a la subdirección de presupuesto y contabilidad						→				60		39.59	la programación presupuestaria no se la realiza en el centro
4	ANALISTA FINANCIERO	Se realiza el presupuesto en esta unidad	●								240		152.67		
5	DIRECTOR	Se verifica su elaboración		■								30		19.79	
6	ANALISTA FINANCIERO	Se adjunta con el plan operativo y las hojas de detalle de requerimientos	●										6.36		
7	DIRECTOR	Se envía a la autoridad competente						→				10		6.60	
8	DIRECTOR	Se espera la aprobación de la proforma			◐							48000		31,670.88	la aprobación de la proforma dura mucho tiempo
9	DIRECTOR	se proceder a su ejecución.	●								960		633.42		
TOTAL											2230	48100	1,441.32	31736.86	
											50330		33,178.18		

Responsable	Costo total por minuto	FRECUENCIA AÑO	(en 1 AÑO)
DIRECTOR	0.65981		360
ANALISTA FINANCIERO	0.63614		

FUENTE: Centro de atención ambulatoria de Chimbacalle

ELABORADO POR: Ana Gabriela Guerra Pozo

CUADRO # 12
Elaboración de boletines de pago

		Análisis de Procesos											
		Área: Financiera											
Proceso:		Elaboración de boletines de pago								Código:			
Objetivo:		realizar los pagos a los proveedores que nos brindan bienes y servicios								HPEBP 012			
Eficiencia tiempo		53.33%				Tiempo		75					
Eficiencia costo		53.03%				Costo		47.07					
No	Responsable	Actividad	Diagrama de Flujo						Tiempo		Costo		Observaciones
			Inicio	Fin	Inicio	Fin	Inicio	Fin	A.V	N.A.V	A.V	N.A.V	
1	ASISTENTE CONTABLE	se confirma con el guarda almacén la recepción del producto o servicio	●	■	●	▼	→	◆		30		18.95	
2	AUXILIAR CONTABLE	Se realiza el asiento contable	●						10		6.22		
3	OFICINISTA	Se emite el boletín de pago	●						15		9.37		
4	ASISTENTE CONTABLE	se revisa que la aplicación contable este bien aplicada	●	■						5		3.16	
5	ASISTENTE CONTABLE	se legaliza el boletín con la firma	●						5		3.16		
6	AUXILIAR CONTABLE	se realiza una guía donde se detalla el # de boletín, beneficiario, monto	●								6.22		debería ser la primera actividad del proceso pago a proveedores
TOTAL									40	35	24.96	22.11	
									75		47.07		

Responsable	Costo total por minuto
ASISTENTE CONTABLE	0.63162
AUXILIAR CONTABLE	0.62187
OFICINISTA	0.62448

FRECUENCIA AÑO)	(en 1	360
-----------------	-------	-----

FUENTE: Centro de atención ambulatoria de Chimbacalle
ELABORADO POR: Ana Gabriela Guerra Pozo

CUADRO # 13

Pago a proveedores

		Análisis de Procesos											
		Área: Financiera											
Proceso:		Pago a proveedores								Código:			
Objetivo:		cumplir las obligaciones con las personas que prestan el servicio o entregan sus bienes								HPEPP 013			
Eficiencia tiempo		38.46%				Tiempo		130					
Eficiencia costo		38.27%				Costo		81.51					
No	Responsable	Actividad	Diagrama de Flujo						Tiempo		Costo		Observaciones
			Inicio	Fin	Inicio	Fin	A.V	N.A.V	A.V	N.A.V			
1	OFICINISTA	se recibe la guía y se revisa	●						10		6.24		
2	OFICINISTA	se elabora la solicitud de recursos con el detalle de las partidas presupuestarias	●						15		9.37		
3	ASISTENTE CONTABLE	se revisa y analiza dicha solicitud		■						15		9.47	
4	ASISTENTE CONTABLE	se envía la solicitud con copias de los boletines a la subdirección de presupuesto y contabilidad					→			10		6.32	
5	ASISTENTE CONTABLE	retorna al centro y se requiere la firma del director del centro					→			20		12.63	
6	OFICINISTA	se envía a la tesorería nacional para que sea enviado al banco central y se acredite el dinero en las respectivas cuentas.					→			10		6.24	
7	OFICINISTA	Se revisa la acreditación		■						10		6.24	
8	OFICINISTA	Se hace la planilla con todos los pagos para los que se pidió recursos.	●						15		9.37		
9	OFICINISTA	Y se envía al banco central para que sea debitado de la cuenta del centro y se acredite a las cuentas de los beneficiarios.					→			10		6.24	
10	AUXILIAR CONTABLE	Se realiza en movimiento caja bancos	●						10		6.22		
11	ASISTENTE CONTABLE	Se archiva la información				▼				5		3.16	
TOTAL									50	80	31.20	50.32	
									130		81.51		

Responsable	Costo total por minuto
ASISTENTE CONTABLE	0.63162
AUXILIAR CONTABLE	0.62187
OFICINISTA	0.62448

FRECUECIA AÑO	(en 1	360
---------------	-------	-----

4.2.4 HOJA DE MEJORAMIENTO

Es un instrumento que permite identificar cuáles son los problemas que se detectan en cada proceso, y cuáles son las posibles soluciones que se plantean para poder mejorarlo, además en esta hoja se resume cual era la eficiencia antes del mejoramiento y después del mejoramiento, permitiendo de esta manera observar cual es la diferencia de la mejora, en términos de eficiencia y eficacia.

HOJA DE MEJORAMIENTO # 1

HOJA DE MEJORAMIENTO			
Proceso: organización, planificación, dirección y control del centro			
Responsable: Director			
Ingresa: información			
Resultado: planificación dirección y control			
PROBLEMAS DETECTADOS:			
· existen demoras al momento de solicitar los requerimientos de las necesidades			
· no hay parámetros establecidos para identificar las prioridades			
· no hay un control permanente de los programas en ejecución			
SOLUCIONES PROPUESTAS:			
· convocar a una reunión a los representantes de los diferentes departamentos y solicitar las necesidades en un tiempo específico			
· establecer parámetros para evaluar las prioridades			
· mantener un mayor control de los programas en ejecución			
SITUACIÓN ACTUAL			
Tiempo		Costo	
Minutos	Eficiencia	Dólares	Eficiencia
4150	80.96%	2738.21	80.96%
SITUACIÓN PROPUESTA			
Tiempo		Costo	
Minutos	Eficiencia	Dólares	Eficiencia
1330	99.25%	877.55	99.25%
SITUACIÓN DIFERENCIAL			
Tiempo		Costo	
Minutos	Eficiencia	Dólares	Eficiencia
-2820	18.29%	-1860.66	18.29%

FUENTE: Centro de atención ambulatorio de Chimbacalle

ELABORADO POR: Anita Guerra

HOJA DE MEJORAMIENTO # 2

HOJA DE MEJORAMIENTO			
Proceso: coordinación con otros centros la asignación de pases para la atención integral del paciente			
Responsable: Director			
Ingresa: la necesidad			
Resultado: atención integral del paciente			
PROBLEMAS DETECTADOS:			
· El centro no cuenta con algunos servicios que el usuario requiere			
· al enviar a los usuarios a realizarse estos exámenes en el hospital Carlos Andrade Marín la consulta externa de este se congestiona			
· se requiere la firma del director para legalizar estos pases			
· a los pacientes no les gusta trasladarse a otros centros a realizarse exámenes o a buscar un especialista			
SOLUCIONES PROPUESTAS:			
· Buscar que centros pueden brindar este servicio a los usuarios de este centro evitando enviarlos al hospital C.A.M			
· Tratar de que al centro al que se va a enviar a los pacientes a realizarse los exámenes sea de fácil acceso para los usuarios			
· Tramitar en la dirección medica para que de acuerdo al nivel de complejidad del centro se pueda ampliar el portafolio de servicios del centro			
SITUACIÓN ACTUAL			
Tiempo		Costo	
Minutos	Eficiencia	Dólares	Eficiencia
60	41.67%	39.24	42.04%
SITUACIÓN PROPUESTA			
Tiempo		Costo	
Minutos	Eficiencia	Dólares	Eficiencia
281	100.00%	244.44	100.00%
SITUACIÓN DIFERENCIAL			
Tiempo		Costo	
Minutos	Eficiencia	Dólares	Eficiencia
221	58.33%	205.2	57.96%

FUENTE: Centro de atención ambulatoria de Chimbacalle

ELABORADO POR: Ana Gabriela Guerra Pozo

HOJA DE MEJORAMIENTO # 3

HOJA DE MEJORAMIENTO			
Proceso: solución de problemas			
Responsable: Director			
Ingres: problema			
Resultado: soluciones			
PROBLEMAS DETECTADOS:			
· para el afiliado es difícil acceder a una entrevista con el director			
· el afiliado primero debe comentar el problema en secretaria para luego ser atendido			
SOLUCIONES PROPUESTAS:			
· que el acceso del afiliado al director sea posible			
· que el director baje a observar como es la atención y a conversar con los afiliados sobre sus necesidades			
· tener un mayor control de los programas en ejecución			
SITUACIÓN ACTUAL			
Tiempo		Costo	
Minutos	Eficiencia	Dólares	Eficiencia
117	72.65%	75.89	73.67%
SITUACIÓN PROPUESTA			
Tiempo		Costo	
Minutos	Eficiencia	Dólares	Eficiencia
133	90.98%	27.02	100.00%
SITUACIÓN DIFERENCIAL			
Tiempo		Costo	
Minutos	Eficiencia	Dólares	Eficiencia
16	18.33%	-48.87	26.33%

FUENTE: Centro de atención ambulatoria de Chimbacalle

ELABORADO POR: Ana Gabriela Guerra Pozo

HOJA DE MEJORAMIENTO # 4

HOJA DE MEJORAMIENTO			
Proceso: organización, planificación, dirección y control del área medica			
Responsable: Director técnico			
Ingresa: necesidades			
Resultado: planificación de las necesidades			
PROBLEMAS DETECTADOS:			
. Demora en establecer necesidades			
. La aprobación de dichas necesidades es lenta porque depende de otras instancias			
. No existen parámetros para establecer prioridades			
. No cumplimiento de todos los programas			
SOLUCIONES PROPUESTAS:			
. Convocar a los coordinadores a una reunión para solicitar los requerimientos de las aéreas a su cargo con un plazo de entrega.			
. Sustentar los requerimientos en base a información estadística de la producción y material utilizado para justificar sus requerimientos y de esta forma facilitar su aprobación			
. Establecer parámetros para definir prioridades			
. Dar seguimiento a los tramites y presionar para su rápida aprobación			
. control y ejecución de todos los proyectos planificados			
SITUACIÓN ACTUAL			
Tiempo		Costo	
Minutos	Eficiencia	Dólares	Eficiencia
12780	42.96%	8771.02	45.50%
SITUACIÓN PROPUESTA			
Tiempo		Costo	
Minutos	Eficiencia	Dólares	Eficiencia
49590	97.78%	31559.16	99.92%
SITUACIÓN DIFERENCIAL			
Tiempo		Costo	
Minutos	Eficiencia	Dólares	Eficiencia
36810	54.82%	22788.14	54.42%

FUENTE: Centro de atención ambulatoria de Chimbacalle

ELABORADO POR: Ana Gabriela Guerra Pozo

HOJA DE MEJORAMIENTO # 5

HOJA DE MEJORAMIENTO			
Proceso: revisión y autorización de los requerimientos de insumos, equipos y fármacos			
Responsable: Director técnico			
Ingres: necesidades			
Resultado: planificación de las necesidades			
PROBLEMAS DETECTADOS:			
. Este proceso es similar al anterior, al de organización, planificación, dirección y control del área medica, ya que en los dos casos se sigue el mismo proceso y en los dos casos se planifica la compra de insumos médicos			
SOLUCIONES PROPUESTAS:			
. Eliminar este proceso o fusionarlo			
SITUACIÓN ACTUAL			
Tiempo		Costo	
Minutos	Eficiencia	Dólares	Eficiencia
10435	2.73%	4014.53	12.08%
SITUACIÓN PROPUESTA			
Tiempo		Costo	
Minutos	Eficiencia	Dólares	Eficiencia
SITUACIÓN DIFERENCIAL			
Tiempo		Costo	
Minutos	Eficiencia	Dólares	Eficiencia

FUENTE: Centro de atención ambulatoria de Chimbacalle

ELABORADO POR: Ana Gabriela Guerra Pozo

HOJA DE MEJORAMIENTO # 6

HOJA DE MEJORAMIENTO			
Proceso: ingreso de fármacos			
Responsable: Director			
Ingresos: necesidad			
Resultado: farmacia equipada			
observación: proceso fusionado			
PROBLEMAS DETECTADOS:			
el proceso está incompleto			
SOLUCIONES PROPUESTAS:			
pese a que la eficiencia tanto en costos como en tiempo es del 100% el proceso no está completo por lo que se lo va a fusionar con el de revisión y autorización de los requerimientos de fármacos			
SITUACIÓN ACTUAL			
Tiempo		Costo	
Minutos	Eficiencia	Dólares	Eficiencia
4740	100.00%	3076.35	100.00%
SITUACIÓN PROPUESTA			
Tiempo		Costo	
Minutos	Eficiencia	Dólares	Eficiencia
11645	79.39%	7529.88	80.18%
SITUACIÓN DIFERENCIAL			
Tiempo		Costo	
Minutos	Eficiencia	Dólares	Eficiencia
6905	-20.61%	4453.53	-19.82%

FUENTE: Centro de atención ambulatoria de Chimbacalle

ELABORADO POR: Ana Gabriela Guerra Pozo

HOJA DE MEJORAMIENTO # 7

HOJA DE MEJORAMIENTO			
Proceso: Solución y tratamiento de diagnostico medico			
Responsable: Director técnico			
Ingresa: usuario enfermo			
Resultado: usuario atendido			
PROBLEMAS DETECTADOS:			
. El sistema es muy congestionado			
. No confirma las citas			
. En varias ocasiones al llegar el paciente al centro no consta en las listas de atención pese a que ellos llamaron al call center para solicitar una cita.			
. Los médicos no amplían sus agendas para solucionar estos problemas			
. Poca coordinación del centro con el call center			
SOLUCIONES PROPUESTAS:			
. Sugerir se habiliten mas líneas para brindar este servicio			
. Confirmar citas			
. Que cuando surjan estos problemas los médicos se amplíen un poco sin necesidad de que el problema llegue a la dirección.			
SITUACIÓN ACTUAL			
Tiempo		Costo	
Minutos	Eficiencia	Dólares	Eficiencia
77	14.29%	3.14	100.00%
SITUACIÓN PROPUESTA			
Tiempo		Costo	
Minutos	Eficiencia	Dólares	Eficiencia
84	64.29%	9.41	100.00%
SITUACIÓN DIFERENCIAL			
Tiempo		Costo	
Minutos	Eficiencia	Dólares	Eficiencia
7	50.00%	6.27	0.00%

FUENTE: Centro de atención ambulatoria de Chimbacalle

ELABORADO POR: Ana Gabriela Guerra Pozo

HOJA DE MEJORAMIENTO # 8

HOJA DE MEJORAMIENTO			
Proceso: recepción, análisis y entrega de resultados de laboratorio			
Responsable: jefe de laboratorio			
Ingresa: muestras			
Resultado: entrega del análisis de laboratorio			
PROBLEMAS DETECTADOS:			
. la limpieza de los laboratorios no es la adecuada			
. el proceso no debería empezar con la atención medica porque se hace muy largo y esto implica costos y tiempos que son parte de otro proceso que se efectúa antes de este y es el de atención medica			
SOLUCIONES PROPUESTAS:			
. Tener más cuidado con la limpieza y orden del laboratorio ya que las muestras que se manejan ahí son muy delicadas			
. El proceso debería empezar cuando el usuario entrega las muestras o solicita que se las tomen.			
SITUACIÓN ACTUAL			
Tiempo		Costo	
Minutos	Eficiencia	Dólares	Eficiencia
96	59.38%	37.85	85.39%
SITUACIÓN PROPUESTA			
Tiempo		Costo	
Minutos	Eficiencia	Dólares	Eficiencia
100	98.00%	61.94	98.02%
SITUACIÓN DIFERENCIAL			
Tiempo		Costo	
Minutos	Eficiencia	Dólares	Eficiencia
4	38.62%	24.09	12.63%

FUENTE: Centro de atención ambulatoria de Chimbacalle

ELABORADO POR: Ana Gabriela Guerra Pozo

HOJA DE MEJORAMIENTO # 9

HOJA DE MEJORAMIENTO			
Proceso: Administración y mantenimiento del edificio			
Responsable: Administrador			
Ingres: necesidades			
Resultado: reparaciones. Y mantenimiento			
PROBLEMAS DETECTADOS:			
. La administración y mantenimiento del edificio no son las únicas funciones que debe desempeñar el administrador.			
. Personal sin capacitación.			
. No existe un proceso de inducción.			
. No existe un proceso técnico de evaluación del desempeño.			
. No se realizan informes sobre indicadores de productividad del recurso humano.			
. No existe buena comunicación con el call center en el caso de permiso a los médicos, igual se da turno para dichos médicos.			
SOLUCIONES PROPUESTAS:			
. Planificar programas de capacitación.			
. Elaborar informes de indicadores de productividad del recurso humano para de esta manera aumentar la eficiencia.			
. Informar al call center de los permisos del personal médico para que no se den citas a esas especialidades y se llame a posponer esas citas.			
. Crear un proceso de inducción adecuado para el personal que ingresa a trabajar al centro.			
. diseñar y aplicar una metodología de evaluación del desempeño.			
SITUACIÓN ACTUAL			
Tiempo		Costo	
Minutos	Eficiencia	Dólares	Eficiencia
140	82.14%	89.28	82.14%
SITUACIÓN PROPUESTA			
Tiempo		Costo	
Minutos	Eficiencia	Dólares	Eficiencia
140	92.86%	89.28	92.86%
SITUACIÓN DIFERENCIAL			
Tiempo		Costo	
Minutos	Eficiencia	Dólares	Eficiencia
0	10.72%	0	10.72%

FUENTE: Centro de atención ambulatoria de Chimbacalle

ELABORADO POR: Ana Gabriela Guerra Pozo

HOJA DE MEJORAMIENTO # 10

HOJA DE MEJORAMIENTO			
Proceso: Extracción de la información del reloj biométrico y elaboración de los reportes de asistencia			
Responsable: Director técnico			
Ingresas: Información			
Resultado: información consolidada			
PROBLEMAS DETECTADOS:			
. El departamento de RRHH está bajo todos los demás departamentos es decir no tiene independencia para ser una dependencia controladora			
. Los informes de la asistencia van primero a ser revisados por el director para luego ser enviados a la subdirección de recursos humanos del IESS			
SOLUCIONES PROPUESTAS:			
. Independizar este departamento de la asistencia administrativa y colocarlo como un nivel asesor o habilitante de apoyo			
. Enviar los informes directamente a la subdirección de recursos humanos			
SITUACIÓN ACTUAL			
Tiempo		Costo	
Minutos	Eficiencia	Dólares	Eficiencia
181	48.07%	106.77	51.33%
SITUACIÓN PROPUESTA			
Tiempo		Costo	
Minutos	Eficiencia	Dólares	Eficiencia
141	70.92%	87.89	71.58%
SITUACIÓN DIFERENCIAL			
Tiempo		Costo	
Minutos	Eficiencia	Dólares	Eficiencia
-40	22.85%	-18.88	20.25%

FUENTE: Centro de atención ambulatoria de Chimbacalle

ELABORADO POR: Ana Gabriela Guerra Pozo

HOJA DE MEJORAMIENTO # 11

HOJA DE MEJORAMIENTO			
Proceso: Elaboración y presentación de la proforma presupuestaria			
Responsable: Analista financiero			
Ingresa: Solicitud de proforma presupuestario			
Resultado: Proforma presupuestaria lista para aprobación			
PROBLEMAS DETECTADOS:			
. Lleva mucho tiempo esperar la aprobación de la proforma ya que esto depende de otros instancias lo que incrementa los tiempos y costos			
. La proforma presupuestario no se la realiza en base a planificación sino mas bien en base a políticas dictadas por la autoridad competente			
SOLUCIONES PROPUESTAS:			
. no incluir en el proceso el tiempo de espera de aprobación de la proforma y terminarlo con el envió a la autoridad competente para su respectiva aprobación			
. Realizar la proforma en base a planificación y no solo aumentar un porcentaje anual			
SITUACIÓN ACTUAL			
Tiempo		Costo	
Minutos	Eficiencia	Dólares	Eficiencia
50330	4.43%	33178.18	4.34%
SITUACIÓN PROPUESTA			
Tiempo		Costo	
Minutos	Eficiencia	Dólares	Eficiencia
857	86.86%	560.76	86.47%
SITUACIÓN DIFERENCIAL			
Tiempo		Costo	
Minutos	Eficiencia	Dólares	Eficiencia
-49473	82.43%	-32617.42	82.13%

FUENTE: Centro de atención ambulatoria de Chimbacalle

ELABORADO POR: Ana Gabriela Guerra Pozo

HOJA DE MEJORAMIENTO # 12

HOJA DE MEJORAMIENTO			
Proceso: Elaboración de boletines de pago			
Responsable: Oficinista			
Ingresa: insumos o servicios			
Resultado: boletín de pagos			
PROBLEMAS DETECTADOS:			
. El proceso debe terminar con la firma y el envío del boletín			
SOLUCIONES PROPUESTAS:			
. Cambiar esta actividad a pago a proveedores porque el proceso contempla elaboración del boletín de pagos y con este paso concluye el proceso			
SITUACIÓN ACTUAL			
Tiempo		Costo	
Minutos	Eficiencia	Dólares	Eficiencia
75	53.33%	47.07	53.03%
SITUACIÓN PROPUESTA			
Tiempo		Costo	
Minutos	Eficiencia	Dólares	Eficiencia
39	66.67%	24.44	66.41%
SITUACIÓN DIFERENCIAL			
Tiempo		Costo	
Minutos	Eficiencia	Dólares	Eficiencia
-36	13.34%	-22.63	13.38%

FUENTE: Centro de atención ambulatoria de Chimbacalle

ELABORADO POR: Ana Gabriela Guerra Pozo

HOJA DE MEJORAMIENTO # 13

HOJA DE MEJORAMIENTO			
Proceso: Pago a proveedores			
Responsable: asistente de contabilidad			
Ingresa: Boletín de pagos			
Resultado: pago			
PROBLEMAS DETECTADOS:			
. Existen varias actividades que corresponden a entidades externas.			
SOLUCIONES PROPUESTAS:			
.se elimina los pasos del proceso que corresponden a otras instancias ajenas al centro medico			
SITUACIÓN ACTUAL			
Tiempo		Costo	
Minutos	Eficiencia	Dólares	Eficiencia
130	38.46%	81.51	38.27%
SITUACIÓN PROPUESTA			
Tiempo		Costo	
Minutos	Eficiencia	Dólares	Eficiencia
88	71.59%	55.05	71.58%
SITUACIÓN DIFERENCIAL			
Tiempo		Costo	
Minutos	Eficiencia	Dólares	Eficiencia
-42	33.13%	-26.46	33.31%

FUENTE: Centro de atención ambulatoria de Chimbacalle

ELABORADO POR: Ana Gabriela Guerra Pozo

4.3 MEJORAMIENTO DE CADA PROCESO ANALIZADO

Sobre la base de la revisión y análisis de los diferentes procesos en general, y en particular de todas y cada una de las actividades que se describen en los mismos, es de suma importancia presentar a la organización o institución un detalle de los procesos mejorados, para lo cual se incorporan criterios de racionalidad, simplificación, agilidad en la ejecución de ese proceso por parte de los responsables, tratando en lo posible de que ciertas actividades por las características y naturaleza de las mismas, sean adicionadas (creadas), fusionadas, eliminadas, con el propósito de reducir costos, minimizar tiempos, maximizar la producción, aumentar la productividad, en ciertos casos y procesos; en otros para que el servicio sea más eficiente, se visualiza incrementos en los tiempos y en los costos, sin embargo el servicio o producto final sufre una alteración en términos de mejora hacia el usuario y consumidor final según sea el caso.

CUADRO # 14

Organización dirección, planificación y control del centro

		Análisis de Procesos											
		Área: Dirección											
Proceso:		Organización dirección, planificación y control del centro								Código:			
Objetivo:		administrar de forma eficiente la operación del centro								HPO 001			
Eficiencia tiempo		99.25%		Tiempo		1330		Eficiencia costo		99.25%			
				Costo		877.55							
No	Responsable	Actividad	●	■	◐	▼	➔	◆	Tiempo		Costo		Observaciones
									A.V	N.A.V	A.V	N.A.V	
1	DIRECTOR	llamar a los representantes de todos los departamentos	●						10		6.60		
2	DIRECTOR	solicitar a los responsables de cada departamento las necesidades de sus áreas y otorgarles un tiempo prudencial para dicha entrega	●						20		13.20		
3	DIRECTOR	recibir los requerimientos	●						10		6.60		
4	DIRECTOR	analizar dichos requerimientos y establecer prioridades	●						120		79.18		
5	DIRECTOR	elaborar el plan operativo anual con los requerimientos de las necesidades del centro y su respectivo costo	●						120		79.18		
6	DIRECTOR	enviar a la autoridad competente para su respectiva aprobación					➔			10		6.60	
7	DIRECTOR	una vez aprobado el plan informar a los responsables para que den cumplimiento a los programas establecidos	●						20		13.20		
8	DIRECTOR	efectuar un seguimiento continuo a los programas en ejecución		■					1020		673.01		
TOTAL										1320	10	870.95	6.60
										1330		877.55	

Responsable	Costo total por minuto	Propuesta		FRECUENCIA AÑO	(en 1	360
DIRECTOR	0.65981	actividades	#			
		Creación	2			
		Fusión	0			
		Eliminación	0			

FUENTE: Centro de atención ambulatorio de Chimbacalle

ELABORADO POR: Ana Gabriela Guerra Pozo

CUADRO # 15
Coordinar con otros centros la asignación de pases para la atención integral del paciente

Análisis de Procesos													
Área: Dirección													
Proceso: Coordinar con otros centros la asignación de pases para la atención integral del paciente										Código: HPC 002			
Objetivo: Brindar una atención integral al afiliado la cual cubra todas sus necesidades medicas													
Eficiencia tiempo		100.00%		Tiempo		281							
Eficiencia costo		100.00%		Costo		244.44							
No	Responsable	Actividad	●	■	◐	▼	→	◆	Tiempo		Costo		Observaciones
									A.V	N.A.V	A.V	N.A.V	
1	DIRECTOR	identificar que servicios requiere el usuario y que el centro no tiene en su portafolio de servicios	●						90		59.38		
2	DIRECTOR	Identificar que centros brindan este servicio y que estos sean de fácil acceso para el usuario	●						180		118.77		
3	SECRETARIA	Solicitar a la secretaria del director del otro centro una cita para que el director de este centro pueda habla con él.	●						10		6.24		
4	DIRECTOR	solicitar al director de dicho centro se autorice brindar sus servicios a los afiliados del CAA de Chimbacalle	●						60		39.59		
5	DIRECTOR	una vez autorizada dicha petición informar al director técnico para que el comunice a los coordinadores y estos a la vez a los médicos	●						30		19.79		
6	DIRECTOR	firmar los pases para autorizas los traslados a otro centro	●						1		0.66		
TOTAL									281	0	244.44	0.00	
									281		244.44		

Responsable	Costo total por minuto
DIRECTOR	0.65981
SECRETARIA	0.62448

Propuesta	
actividades	#
Creación	3
Fusión	0
Eliminación	2

FRECUENCIA AÑO	(en 1	360
----------------	-------	-----

FUENTE: Centro de atención ambulatorio de Chimbacalle

ELABORADO POR: Ana Gabriela Guerra Pozo

CUADRO # 16

Solución de problemas

		Análisis de Procesos											
		Área: Dirección											
Proceso:		Solución de problemas								Código:			
Objetivo:		aumentar la satisfacción del usuario tanto interno como externo								HPS 003			
Eficiencia tiempo		90.98%				Tiempo		133					
Eficiencia costo		100.00%				Costo		27.02					
No	Responsable	Actividad	●	■	◐	▼	→	◇	Tiempo		Costo		Observaciones
									A.V	N.A.V	A.V	N.A.V	
1		Surgimiento del conflicto			◐								no tiene tiempo y el costo depende del conflicto y lo que este involucre
2	la persona a la que se le presento el inconveniente	buscar soluciones	●						20				la persona a la que se le presento el inconveniente
3	la persona a la que se le presento el inconveniente	solucionarlo	●						60				si se encuentran soluciones el proceso termina aquí, de lo contrario continua
4	la persona a la que se le presento el inconveniente	ir a la dirección					→			1			
5	SECRETARIA	Pedir audiencia con el director en secretaria	●						1		0.62		
6	la persona a la que se le presento el inconveniente	Esperar ser atendido			◐					10			
7	la persona a la que se le presento el inconveniente	Pasar a la dirección					→			1			
8	DIRECTOR	Ser atendido	●						10		6.60		
9	DIRECTOR	Analizar el conflicto	●						15		9.90		
10	DIRECTOR	Dar soluciones	●						15		9.90		
TOTAL									121	12	27.02	0.00	
									133		27.02		

Responsable	Costo total por minuto	Propuesta		FRECUENCIA AÑO	(en 1)	
DIRECTOR	0.65981	actividades	#			
SECRETARIA	0.62448	Creación	2			
		Fusión	0			
		Eliminación	1			360

FUENTE: Centro de atención ambulatorio de Chimbacalle

ELABORADO POR: Ana Gabriela Guerra Pozo

CUADRO # 17

		Análisis de Procesos											
		Área: Dirección técnica											
Proceso:		Organización, planificación, dirección y control del área medica								Código:			
Objetivo:		conducir el área medica de la mejor forma para así poder brindar una atención adecuada								HPPO 004			
Eficiencia tiempo		97.78%				Tiempo		49590					
Eficiencia costo		99.92%				Costo		31559.16					
No	Responsable	Actividad	●	■	◐	▼	→	◆	Tiempo		Costo		Observaciones
									A.V	N.A.V	A.V	N.A.V	
1	DIRECTOR TECNICO	convocar a los coordinadores de cada área a una reunión	●						5		3.25		
2	DIRECTOR TECNICO	Solicitar a los coordinadores de cada área que establezcan sus necesidades en un tiempo específico	●						20		12.99		
3	COORDINADORES	Los coordinadores establecen las necesidades de su área	●						120		125.63		los coordinadores deben sustentar estos requerimientos
4	COORDINADORES	envían las necesidades a la dirección técnica					→			5		15.69	
5	DIRECTOR TECNICO	Se establecen prioridades, se planifican programas médicos y se envía esta planificación a la dirección del centro	●						150		97.42		
6	DIRECTOR	dicha planificación es analizada por el director y unificada con los requerimientos de las diferentes áreas	●						180		118.77		
7	DIRECTOR	esta planificación se envía a la autoridad competente para que sea aprobada					→			15		9.90	se demora mucho tiempo porque la autorización proviene de otras instancias
8	LA AUTORIDAD COMPETENTE	Una vez aprobada la programación con su respectivo presupuesto regresa a la dirección	●							60			El responsable de enviar la autorización es la autoridad competente pero el director debe presionar para agilizar estos tramites
9	LA AUTORIDAD COMPETENTE	se comunica de la aprobación a los responsables de la ejecución de los programas					→		15				
10	DIRCTOR TECNICO	se procede a ejecutar los programas planificados	●						48000		31,175.52		
11	DIRECTOR TECNICO	controla la ejecución de dichos programas e informa al director	●							1020			el director también debe controlar estos programas

FUENTE: Centro de atención ambulatorio de Chimbacalle

ELABORADO POR: Anita Guerra

CUADRO # 16
Adquisición e Ingreso de fármacos

		Análisis de Procesos											
		Área: Dirección											
Proceso:		adquisición e Ingreso de fármacos								Código:		HPA 005	
Objetivo:		cumplir con lo que manda la ley en la parte de que se debe entregar medicamentos a los pacientes como parte de las obligaciones que tiene el IESS con sus afiliados											
Eficiencia tiempo	79.39%							Tiempo	11645				
Eficiencia costo	80.18%							Costo	7529.88				
No	Responsable	Actividad	●	■	■	▼	→	◆	Tiempo		Costo		Observaciones
									A.V	N.A.V	A.V	N.A.V	
1	DIRECTOR TECNICO	la dirección técnica establece prioridades y solicita los fármacos a la dirección del centro	●						150		97.42		se establecen prioridades de la misma forma que en el proceso de organización, planificación, dirección y control del área medica
2	DIRECTOR	Autorización de la dirección del centro	●						60		39.59		
3	DIRECTOR	se pide autorización a la autoridad competente	●						7200		4,750.63		La autoridad competente es la responsable de emitir dicha autorización pero el director debe estar pendiente de conseguirla
4	AUXILIAR CONTABLE	se publica los requerimientos en el portal de compras	●						45		27.98		de acuerdo a lo que manda la ley
5	AUXILIAR CONTABLE	se espera hayan ofertantes			■					2400		1,492.49	
6	ANALISTA FINANCIERO	se analiza las ofertas de acuerdo a los requerimientos	●						150		95.42		existen políticas de calificación como precio y calidad para esta selección
7	DIRECTOR	se escoge el proveedor	●						30		19.79		en base a los políticas y reglamentos impuestas por la autoridad superior en el tema de compras
8	ANALISTA FINANCIERO	Se pide al director del centro autorice el gasto	●						20		12.72		
9	DIRECTOR	Ejecución de la compra	●						90		59.38		
10	BODEGERO	Ingreso de los fármacos a farmacia	●						60		36.77		
11	JEFA DE FARMACIA	Inclusión de los fármacos en el inventario de farmacia	●						1440		897.67		
TOTAL									9245	2400	6,037.39	1,492.49	
									11645		7,529.88		

FUENTE: Centro de atención ambulatorio de Chimbacalle

ELABORADO POR: Anita Guerra

CUADRO # 19

Brindar atención médica al usuario

		Análisis de Procesos											
		Área: Director											
Proceso:		Brindar atención médica al usuario								Código:			
Objetivo:		Brindar al usuario la atención requerida de una manera ordenada y disminuyendo inconvenientes								HPSD 006			
Eficiencia tiempo		64.29%				Tiempo		84					
Eficiencia costo		100.00%				Costo		9.41					
No	Responsable	Actividad	●	■	■	▼	→	◆	Tiempo		Costo		Observaciones
									A.V	N.A.V	A.V	N.A.V	
1	USUARIO	llamar al call center	●						20				conseguir ser atendido lleva mucho tiempo en algunos casos
2	USUARIO	solicitar el turno	●						2				indicar que especialidad necesita
3	CALL CENTER	Calificación del derecho a la atención	●						1				dar el numero de cedula
4	CALL CENTER	Asignación del turno	●						1				
5	USUARIO	llamara a confirmar la cita		■							10		
6	USUARIO	Asistencia al centro					→				20		
7	MEDICOS	brindar la atención		■					5		3.14		de acuerdo a la OMS se atiende 4 pacientes por hora no menos y la atención odontológica necesita mas tiempo
8	MEDICOS	Entrega del diagnostico medico	●						5		3.14		
9	MEDICOS	Entrega de la prescripción medica	●						5		3.14		
10	USUARIO	Retiro de los medicamentos	●						15				
TOTAL									54	30	9.41	0.00	
									84	30	9.41		

Responsable	Costo total por minuto	Propuesta	FRECUENCIA AÑO (en 1)
MEDICOS	0.62760	actividades	360
		#	
		Creación	2
		Fusión	0
		Eliminación	0

FUENTE: Centro de atención ambulatorio de Chimbacalle

ELABORADO POR: Ana Gabriela Guerra Pozo

CUADRO # 20
Recepción, análisis y entrega de resultados

Análisis de Procesos													
Área: Laboratorios													
Proceso: Recepción, análisis y entrega de resultados										Código: HPAM 007			
Objetivo: Brindar una atención integral al paciente tratando de cubrir todas las necesidades que este tenga en la parte medica													
Eficiencia tiempo		98.00%				Tiempo		100					
Eficiencia costo		98.02%				Costo		61.94					
No	Responsable	Actividad	●	■	■	▼	→	◆	Tiempo		Costo		Observaciones
									A.V	N.A.V	A.V	N.A.V	
1	PERSONAL DE LIMPIEZA	limpiar el laboratorio	●						45		27.95		
2	ASISTENTE DE LABORATORIO	Se recibe el pedido de exámenes de laboratorio	●						1		0.61		requisito necesario para la realización de exámenes
3	ASISTENTE DE LABORATORIO	se recibe las muestras o se toma las muestras	●						10		6.14		toma las muestras en caso de exámenes de sangre
4	ASISTENTE DE LABORATORIO	Se registra el ingreso	●						2		1.23		
5	ASISTENTE DE LABORATORIO	se trasladan las muestras al laboratorio					→			2		1.23	
6	LABORATORISTA	Se realizan los respectivos análisis	●						30		18.62		es un subproceso
7	ASISTENTE DE LABORATORIO	Se ingresan los resultados al computador	●						5		3.07		
8	ASISTENTE DE LABORATORIO	Se entregan los resultados al paciente	●						5		3.07		
TOTAL									98	2	60.71	1.23	
									100		61.94		

Responsable	Costo total por minuto	Propuesta		FRECUENCIA (en 1 AÑO)	
PERSONAL DE LIMPIEZA	0.62119	actividades	#		
LABORATORISTA	0.62081	Creación	2		
ASISTENTE DE LABORATORIO	0.61435	Fusión	0		
		Eliminación	4		360

FUENTE: Centro de atención ambulatorio de Chimbacalle

ELABORADO POR: Ana Gabriela Guerra Pozo

CUADRO # 21
Mantenimiento del edificio

Análisis de Procesos													
Área: Asistencia administrativa													
Proceso: mantenimiento del edificio										Código: HPAE 008			
Objetivo: cuidar de la infraestructura del edificio así como del rendimiento de todos sus procesos													
Eficiencia tiempo		92.86%		Tiempo		140							
Eficiencia costo		92.86%		Costo		89.28							
No	Responsable	Actividad	●	■	■	▼	→	◆	Tiempo		Costo		Observaciones
									A.V	N.A.V	A.V	N.A.V	
1	ADMINISTRADOR	Recibir los requerimientos del área administrativa y de posibles desperfectos de la infraestructura del centro.	●						15		9.57		
2	ADMINISTRADOR	Buscar, plantear y seleccionar soluciones	●						35		22.32		
3	ADMINISTRADOR	Pedir autorización al director para las compras que se necesite hacer	●						20		12.75		
4	ADMINISTRADOR	Realizar compra de artículos que se necesite para realizar arreglos o remodelaciones en el edificio	●						60		38.26		de acuerdo a la cuantía y a su competencia
5	ADMINISTRADOR	Mantener un registro actualizado de los contratos de limpieza, lavandería, seguridad y de las compras efectuadas				▼				10		6.38	
TOTAL									130	10	82.90	6.38	
									140		89.28		

Responsable	Costo total por minuto	Propuesta	FRECUENCIA AÑO (en 1)
ADMINISTRADOR	0.63769	Observaciones	360
		se disminuyo tiempos	

FUENTE: Centro de atención ambulatorio de Chimbacalle

ELABORADO POR: Ana Gabriela Guerra Pozo

CUADRO # 22

Extracción de la información del reloj biométrico y elaboración de los reportes de asistencia

Análisis de Procesos													
Área: Asistencia administrativa													
Proceso: Extracción de la información del reloj biométrico y elaboración de los reportes de asistencia										Código: HPEI 009			
Objetivo: controlar la asistencia y puntualidad del personal													
Eficiencia tiempo		70.92%				Tiempo		141					
Eficiencia costo		71.58%				Costo		87.89					
No	Responsable	Actividad	●	■	●	▼	→	◆	Tiempo		Costo		Observaciones
									A.V	N.A.V	A.V	N.A.V	
1	ASISTENTE ADMINISTRATIVO	Ingreso de la nomina al sistema full time	●						5		3.15		se lo realiza una sola vez
2	ASISTENTE ADMINISTRATIVO	Asignación de un código	●						5		3.15		se tiene un solo código
3	ASISTENTE ADMINISTRATIVO	Registro de la mano en el reloj biométrico	●						5		3.15		
4	PERSONAL	Registro de entradas y salidas del personal		■						1			tiene costo por cada persona que timbra
5	ASISTENTE ADMINISTRATIVO	Extracción de la información captada por el reloj en forma semanal y mensual y carga de la misma en el sistema	●						25		15.76		
6	ASISTENTE ADMINISTRATIVO	elaboración de reportes	●						10		6.30		
7	OFICINISTA	Se registro de faltas y permisos del personal	●						20		12.49		de forma independiente al sistema full time
8	OFICINISTA	cruce de los reportes del sistema con la información de faltas y permisos		■						40		24.98	
9	ASISTENTE ADMINISTRATIVO	se realiza un informe con dicha información y se envía a la subdirección de recursos humanos del IESS	●						30		18.91		
TOTAL									100	41	62.91	24.98	
									141		87.89		

Responsable	Costo total por minuto	Propuesta	
ASISTENTE ADMINISTRATIVO	0.63031	actividades	#
OFICINISTA	0.62448	Creación	1
		Fusión	1
		Eliminación	3

FRECUECIA AÑO)	(en 1	360
----------------	-------	-----

FUENTE: Centro de atención ambulatorio de Chimbacalle

ELABORADO POR: Ana Gabriela Guerra Pozo

CUADRO # 23

Elaboración y presentación de la proforma presupuestaria

Análisis de Procesos															
Área: Financiera										Código:					
Proceso:										HPEP 010					
Objetivo:										programar la parte económica para que a matriz entregue los recursos necesarios para el funcionamiento del centro					
Eficiencia tiempo		86.86%		Tiempo		875									
Eficiencia costo		86.47%		Costo		560.76									
No	Responsable	Actividad	Diagrama de Flujo					Tiempo		Costo		Observaciones			
			Inicio	Fin	Inicio	Fin	Inicio	Fin	A.V	N.A.V	A.V		N.A.V		
1	ANALISTA FINANCIERO	Se recibe y analiza las políticas enviadas por la autoridad competente para la elaboración de la proforma presupuestaria	●								40		25.45		la programación se hace en base a la políticas dictadas por la autoridad competente
2	DIRECTOR	se analizan los requerimientos de los diferentes departamentos y de los programas que desean impulsarse	●								60		39.59		
3	ANALISTA FINANCIERO	se incluyen estos requerimientos en la proforma presupuestaria y a las demás partidas se le incrementa el porcentaje impuesto por la autoridad competente	●								360		229.01		
4	DIRECTOR	se acude a la unidad de contabilidad y presupuesto del IESS												29.69	la programación presupuestaria no se la realiza en el centro
5	ANALISTA FINANCIERO	Se realiza el presupuesto en esta unidad	●								280		178.12		
6	DIRECTOR	Se verifica su elaboración										60		39.59	
7	ANALISTA FINANCIERO	Se adjunta con el plan operativo y las hojas de detalle de requerimientos	●										12.72		
8	DIRECTOR	Se envía a la autoridad competente para esperar su aprobación												6.60	
TOTAL											760	115	484.89	75.88	
											875		560.76		

Responsable	Costo total por minuto	Propuesta		FRECUCENCIA AÑO	(en 1	
DIRECTOR	0.65981	actividades	#			
ANALISTA FINANCIERO	0.63614	Creación	2			360
		Fusión	1			
		Eliminación	3			

FUENTE: Centro de atención ambulatorio de Chimbacalle

ELABORADO POR: Anita Guerra

CUADRO # 24
Elaboración de boletines de pago

Análisis de Procesos														
Área: Financiera											Código:			
Proceso: Elaboración de boletines de pago											HPEB 011			
Objetivo: realizar los pagos a los proveedores que nos brindan bienes y servicios														
Eficiencia tiempo		66.67%				Tiempo		39						
Eficiencia costo		66.41%				Costo		24.44						
No	Responsable	Actividad	Diagrama de Flujo					Tiempo		Costo		Observaciones		
			Inicio	Actividad	Fin	Inicio	Fin	A.V	N.A.V	A.V	N.A.V			
1	ASISTENTE CONTABLE	se confirma con el guarda almacén la recepción del producto o servicio	●	■	■	■	■				10		6.32	
2	AUXILIAR CONTABLE	Se realiza el asiento contable	●						5			3.11		
3	OFICINISTA	Se emite el boletín de pago	●						20			12.49		
4	ASISTENTE CONTABLE	se revisa que la aplicación contable este bien aplicada	●	■							3		1.89	
5	ASISTENTE CONTABLE	se legaliza el boletín con la firma	●						1			0.63		
TOTAL									26	13	16.23	8.21		
									39		24.44			

Responsable	Costo total por minuto
ASISTENTE CONTABLE	0.63162
AUXILIAR CONTABLE	0.62187
OFICINISTA	0.62448

Propuesta	
actividades	#
Creación	0
Fusión	0
Eliminación	1

FRECUENCIA AÑO)	(en 1	360
-----------------	-------	-----

FUENTE: Centro de atención ambulatorio de Chimbacalle

ELABORADO POR: Ana Gabriela Guerra Pozo

CUADRO # 25
Pago a proveedores

		Análisis de Procesos											
		Área: Financiera											
Proceso:		Pago a proveedores									Código:	HPEPP 012	
Objetivo:		cumplir las obligaciones con las personas que prestan el servicio o entregan sus bienes											
Eficiencia tiempo		71.59%				Tiempo		88					
Eficiencia costo		71.58%				Costo		55.05					
No	Responsable	Actividad	●	■	◐	▼	→	◆	Tiempo		Costo		Observaciones
									A.V	N.A.V	A.V	N.A.V	
1	AUXILIAR CONTABLE	se realiza una guía donde se detalla el # de boletín, beneficiario, monto	●						10				
2	OFICINISTA	se recibe la guía y se revisa	●						5		3.12		
3	OFICINISTA	se elabora la solicitud de recursos con el detalle de las partidas presupuestarias	●						10		6.24		
4	AUXILIAR CONTABLE	se revisa y analiza dicha solicitud y se envía con copias de los boletines a la subdirección de presupuesto y contabilidad	●						8		4.97		
5	ASISTENTE DE CONTABILIDAD	al retorna la solicitud al centro se requiere la firma del director del centro	●						15		9.47		
6	OFICINISTA	se envía a la tesorería nacional para que sea enviado al banco central y se acredite el dinero en las respectivas cuentas.					→			5		3.12	
7	OFICINISTA	Se verifica la acreditación		■						10		6.24	
8	OFICINISTA	Se hace una planilla en la que se detallan todos los pagos para los que se pidió recursos.	●						15		9.37		
9	OFICINISTA	Y se envía al banco central para que sea debitado de la cuenta del centro y se acredite a las cuentas de los beneficiarios.					→			5		3.12	
10	AUXILIAR CONTABLE	Se realiza en movimiento caja bancos	●						10		6.22		
11	ASISTENTE DE CONTABILIDAD	Se archiva la información				▼				5		3.16	
TOTAL									63	25	39.40	15.65	
									88		55.05		

FUENTE: Centro de atención ambulatorio de Chimbacalle

ELABORADO POR: Ana Gabriela Guerra Pozo

4.4 MATRIZ DE ANÁLISIS COMPARATIVO

Esta matriz permite observar de forma resumida el antes con el después de los procesos con el levantamiento y el mejoramiento para de esta forma poder identificar cuáles fueron las mejoras en términos de costo y tiempo en cada actividad que integra el proceso.

CUADRO # 26

N°	PROCESOS	SITUACION ACTUAL				SITUACION PROPUESTA				DIFERENCIA				ACTIVIDADES		
		TIEMPO	COSTO	EFICIENCIA EN TIEMPO	EFICIENCIA EN COSTO	TIEMPO	COSTO	EFICIENCIA EN TIEMPO	EFICIENCIA EN COSTO	TIEMPO	COSTO	EFICIENCIA EN TIEMPO	EFICIENCIA EN COSTO	CREAC	FUSION	ELIMIN
1	Organización, planificación, dirección y control del centro	4150	2738.21	80.86	80.86	1330	877.55	99.25	99.25	-2820	-1860.7	18.39	18.39	2	0	0
2	Coordinar con otros centros la asignación de pases para la atención integral del paciente	60	39.24	41.67	42.04	281	244.44	100	100	221	205.2	57.96	57.96	3	0	2
3	Solución de problemas	117	75.89	72.65	73.67	133	27.02	90.98	100	16	-48.87	17.31	26.33	2	0	1
4	Organización, planificación, dirección y control del área medica	12780	8771.02	42.96	45.5	49590	31559.2	97.78	99.92	36810	22788.1	52.28	54.42	3	1	2
5	Revisión y autorización del los requerimientos de insumos, fármacos	10435	4014.53	2.73	12.08	11645	7529.88	79.39%	80.18%	1210	3515.35	76.66%	68.10%			
6	Ingreso de fármacos	4740	3076.35	100	100	11645	7529.88	79.39	80.18	6905	4453.53	-20.61	-19.82			

7	Solicitud y tratamiento de diagnostico medico	77	3.14	14.29	100	84	9.41	64.29	100	7	6.27	-35.71	0.00	2	0	0
8	Análisis de muestras de laboratorio	96	37.85	59.38	85.39	100	61.94	98	98.02	4	24.09	12.61	12.63	2	0	1
9	Administración del edificio	140	89.28	82.14	82.14	140	89.28	92.86	92.86	0	0	10.72	10.72	0	0	0
10	Extracción de la información del reloj biométrico y elaboración de los reportes de asistencia	181	106.77	48.07	51.33	141	87.89	70.92	71.58	-40	-18.88	19.59	20.25	1	1	3
11	Elaboración y presentación de la proforma presupuestaria	50330	33178.18	4.43	4.34	875	560.76	86.86	86.47	-49455	-32617	82.52	82.13	2	1	3
12	Elaboración de boletines de pagos	75	47.07	53.33	53.03	39	24.44	66.67	66.41	-36	-22.63	13.64	13.38	0	0	1
13	ejecución de pagos a proveedores	130	81.51	38.46	38.27	88	55.05	71.59	71.58	-42	-26.46	33.32	33.31	1	2	0

FUENTE: Centro de atención ambulatorio de Chimbacalle
ELABORADO POR: Anita Gabriela Guerra Pozo

4.5 HOJAS ISO

CUADRO # 27

CENTRO DE ATENCION AMBULATORIO DE CHIMBACALLE		CODIGO HPD 001
OBJETIVO: administrar de forma eficiente la operación del centro		
ALCANCE: Cubre desde la planificación hasta el control de todas las actividades del centro medico		
AREA Dirección	PROCESO planificación dirección ejecución y control del centro	SUBPROCESO planificación y seguimiento de los programas del centro
Nº	RESPONSABLE	ACTIVIDAD
1	DIRECTOR	llamar a los representantes de todos los departamentos.
2	DIRECTOR	solicitar a los responsables de cada departamento las necesidades de sus áreas y otorgarles un tiempo prudencial para dicha entrega.
3	DIRECTOR	recibir los requerimientos.
4	DIRECTOR	analizar dichos requerimientos y establecer prioridades.
5	DIRECTOR	elaborar el plan operativo anual con los requerimientos de las necesidades del centro y su respectivo costo.
6	DIRECTOR	enviar a la autoridad competente para su respectiva aprobación.
7	DIRECTOR	una vez aprobado el plan informar a los responsables para que den cumplimiento a los programas establecidos.
8	DIRECTOR	Efectuar un seguimiento continuo a los programas en ejecución.
CONCEPTO: planificar consiste en proveer o anticiparse a ciertos sucesos que pueden pasar y establecer cursos de acción para la toma de decisiones.		
ELABORADO POR : ANITA GUERRA	REVISADO POR: DR. DANILO TORRES CASTILLO	APROBADO POR: DR. GABRIEL OSORIO VARGAS
CAMBIOS:	LUGAR Y FECHA	
F	Sangolqui, agosto del 2009	
E		
C		

FUENTE: Personal del CAA de Chimbacalle

ELABORADO POR: Anita Gabriela Guerra Pozo

CUADRO # 28

CENTRO DE ATENCION AMBULATORIO DE CHIMBACALLE		CODIGO HPC 002
OBJETIVO: Brindar una atención integral al afiliado la cual cubra todas sus necesidades medicas		
ALCANCE: identificar las necesidades del centro y complementarlas		
AREA dirección	PROCESO coordinar con otros centros la asignación de pases	SUBPROCESO Armonizar y articular con otros centros
Nº	RESPONSABLE	ACTIVIDAD
1	DIRECTOR	identificar que servicios requiere el usuario y que el centro no tiene en su portafolio de servicios.
2	DIRECTOR	Identificar que centros brindan este servicio y que estos sean de fácil acceso para el usuario.
3	SECRETARIA	Solicitar ala secretaria del director del otro centro una cita para que el director de este centro pueda habla con el.
4	DIRECTOR	solicitar al director de dicho centro se autorice brindar sus servicios a los afiliados del CAA de Chimbacalle.
5	DIRECTOR	una vez autorizada dicha petición informar al director técnico para que el comunique a los coordinadores y estos a la vez a los médicos.
6	DIRECTOR	firmar los pases para autorizas los traslados a otro centro.
CONCEPTO: este proceso ayuda a identificar que servicios demanda el usuario y busca la manera de satisfacerlos oportunamente.		
ELABORADO POR : ANITA GUERRA	REVISADO POR: DR. DANILO TORRES CASTILLO	APROBADO POR: DR. GABRIEL OSORIO VARGAS
CAMBIOS:	LUGAR Y FECHA	
F	Sangolqui, agosto del 2009	
E		
C		

FUENTE: Personal del CAA de Chimbacalle
ELABORADO POR: Anita Guerra

CUADRO # 29

CENTRO DE ATENCION AMBULATORIO DE CHIMBACALLE		CODIGO HPS 003
OBJETIVO: aumentar la satisfacción del usuario tanto interno como externo		
ALCANCE: desde el surgimiento del problema hasta la solución de los mismos		
AREA Dirección	PROCESO solución de problemas	SUBPROCESO Socialización y análisis de conflictos
Nº	RESPONSABLE	ACTIVIDAD
1		Surgimiento del conflicto.
2	Persona/usuario a quien se le presento el inconveniente	buscar soluciones.
3	la persona a la que se le presento el inconveniente	Solucionarlo.
4	la persona a la que se le presento el inconveniente	ir a la dirección.
5	SECRETARIA	Pedir audiencia con el director en secretaria.
6	la persona a la que se le presento el inconveniente	Esperar ser atendido.
7	la persona a la que se le presento el inconveniente	Pasar a la dirección.
8	DIRECTOR	Ser atendido.
9	DIRECTOR	Analizar el conflicto.
10	DIRECTOR	Dar soluciones.
CONCEPTO: solucionar los grandes y pequeños conflictos que se presenten durante la gestión tanto con personal interno como con el usuario externo.		
ELABORADO POR : ANITA GUERRA	REVISADO POR: DR. DANILO TORRES CASTILLO	APROBADO POR: DR. GABRIEL OSORIO VARGAS
CAMBIOS:	LUGAR Y FECHA	
F 2	Sangolqui, agosto del 2009	
E 0		
C 1		

FUENTE: Personal del CAA de Chimbacalle
ELABORADO POR: Anita Guerra

CUADRO # 30

CENTRO DE ATENCION AMBULATORIO DE CHIMBACALLE		CODIGO HPOP 004
OBJETIVO: conducir el área médica de la mejor forma para así poder brindar una atención adecuada		
ALCANCE: planificación de los programas y actividades medicas del centro junto con su control y ejecución		
AREA dirección técnica		PROCESO organización, planificación, dirección y control del área medica
		SUBPROCESO evaluación del área medica
Nº	RESPONSABLE	ACTIVIDAD
1	DIRECTOR TECNICO	convocar a los coordinadores de cada área a una reunión.
2	DIRECTOR TECNICO	Solicitar a los coordinadores de cada área que establezcan sus necesidades en un tiempo específico.
3	COORDINADORES	Los coordinadores establecen las necesidades de su área.
4	COORDINADORES	envían las necesidades a la dirección técnica.
5	DIRECTOR TECNICO	Se establecen prioridades, se planifican programas médicos y se envía esta planificación a la dirección del centro.
6	DIRECTOR	dicha planificación es analizada por el director y unificada con los requerimientos de las diferentes áreas.
7	DIRECTOR	esta planificación se envía a la autoridad competente para que sea aprobada.
8	LA AUTORIDAD COMPETENTE	Una vez aprobada la programación con su respectivo presupuesto regresa a la dirección.
9	LA AUTORIDAD COMPETENTE	se comunica de la aprobación a los responsables de la ejecución de los programas.
10	DIRCTOR TECNICO	Se procede a ejecutar los programas planificados.
11	DIRECTOR TECNICO	Controla la ejecución de dichos programas e informa al director.
CONCEPTO: organizar preveer y gestionar las actividades medicas del centro para brindar la atención adecuada al paciente.		
ELABORADO POR : ANITA GUERRA		REVISADO POR: DR. DANILO TORRES CASTILLO
		APROBADO POR: DR. GABRIEL OSORIO VARGAS
CAMBIOS:		LUGAR Y FECHA
F 3		Sangolqui, agosto del 2009
E 1		
C 2		

FUENTE: Personal del CAA de Chimbacalle
ELABORADO POR: Anita Guerra

CUADRO # 31

CENTRO DE ATENCION AMBULATORIO DE CHIMBACALLE		CODIGO HPA 005
OBJETIVO: cumplir con lo que manda la ley en la parte de que se debe entregar medicamentos a los pacientes como parte de las obligaciones que tiene el IESS con sus afiliados		
ALCANCE: incluye desde la determinación de necesidades hasta el ingreso y distribución de fármacos en farmacia		
AREA dirección técnica	PROCESO adquisición e ingreso de fármacos	SUBPROCESO subastas inversas publicas
Nº	RESPONSABLE	ACTIVIDAD
1	DIRECTOR TECNICO	la dirección técnica establece prioridades y solicita los fármacos a la dirección del centro.
2	DIRECTOR	Autorización de la dirección del centro.
3	DIRECTOR	se pide autorización a la autoridad competente.
4	AUXILIAR CONTABLE	se publica los requerimientos en el portal de compras.
5	AUXILIAR CONTABLE	se espera hayan ofertantes.
6	ANALISTA FINANCIERO	se analiza las ofertas de acuerdo a los requerimientos.
7	DIRECTOR	se escoge el proveedor.
8	ANALISTA FINANCIERO	Se pide al director del centro autorice el gasto.
9	DIRECTOR	Ejecución de la compra.
10	BODEGERO	Ingreso de los fármacos a farmacia.
11	JEFA DE FARMACIA	Inclusión de los fármacos en el inventario de farmacia,
CONCEPTO: adquisición de fármacos para entregárselos a los pacientes.		
ELABORADO POR : ANITA GUERRA	REVISADO POR: DR. DANILO TORRES CASTILLO	APROBADO POR: DR. GABRIEL OSORIO VARGAS
CAMBIOS:	LUGAR Y FECHA	
Observación	Sangolqui, agosto del 2009	
proceso fusionado ingreso de fármacos con revisión y autorización de los requerimientos de insumos y fármacos		

FUENTE: Centro de atención ambulatorio de Chimbacalle

ELABORADO POR: Anita Guerra

CUADRO # 32

CENTRO DE ATENCION AMBULATORIO DE CHIMBACALLE		CODIGO HPSD 006
OBJETIVO: Brindar atención medica al usuario		
ALCANCE: este proceso involucra desde la llamada para pedir una cita médica ,la atención al usuario, hasta la entrega de fármacos		
AREA	PROCESO solicitud de tratamiento de diagnostico medico	SUBPROCESO Atención medica al usuario
Nº	RESPONSABLE	ACTIVIDAD
1	USUARIO	llamar al call center.
2	USUARIO	solicitar el turno.
3	CALL CENTER	Calificación del derecho a la atención.
4	CALL CENTER	Asignación del turno.
5	USUARIO	llamara a confirmar la cita.
6	USUARIO	Asistencia al centro.
7	MEDICOS	brindar la atención.
8	MEDICOS	Entrega del diagnostico medico.
9	MEDICOS	Entrega de la prescripción médica.
10	USUARIO	Retiro de los medicamentos.
CONCEPTO: este proceso se cumplirá varias veces al día en vista de que este cumple con la misión del centro que es la de proporcionar atención medica..		
ELABORADO POR : ANITA GUERRA		REVISADO POR: DR. DANILO TORRES CASTILLO
		APROBADO POR: DR. GABRIEL OSORIO VARGAS
CAMBIOS:		LUGAR Y FECHA
F 2		Sangolqui, agosto del 2009
E 0		
C 0		

FUENTE: Personal del CAA de Chimbacalle
ELABORADO POR: Anita Guerra

CUADRO # 33

CENTRO DE ATENCION AMBULATORIO DE CHIMBACALLE		CODIGO HPAM 007
OBJETIVO: Recepción, análisis y entrega de resultados		
ALCANCE: este proceso comprende la toma de muestra, análisis y entrega de resultados		
AREA Laboratorio	PROCESO análisis de muestras de laboratorio	SUBPROCESO Comunicación de resultados
Nº	RESPONSABLE	ACTIVIDAD
1	PERSONAL DE LIMPIEZA	Limpiar el laboratorio.
2	ASISTENTE DE LABORATORIO	Se recibe el pedido de exámenes de laboratorio.
3	ASISTENTE DE LABORATORIO	se recibe las muestras o se toma las muestras.
4	ASISTENTE DE LABORATORIO	Se registra el ingreso.
5	ASISTENTE DE LABORATORIO	se trasladan las muestras al laboratorio.
6	LABORATORISTA	Se realizan los respectivos análisis.
7	ASISTENTE DE LABORATORIO	Se ingresan los resultados al computador.
8	ASISTENTE DE LABORATORIO	Se entregan los resultados al paciente.
CONCEPTO: análisis de resultados consiste en examinar y revisar los resultados de los pacientes para que luego el médico pueda determinar su estado de salud y comunique al afiliado.		
ELABORADO POR : ANITA GUERRA	REVISADO POR: DR. DANILO TORRES CASTILLO	APROBADO POR: DR. GABRIEL OSORIO VARGAS
CAMBIOS:	LUGAR Y FECHA	
F 2	Sangolqui, agosto del 2009	
E 0		
C 4		

FUENTE: Personal del CAA de Chimbacalle

ELABORADO POR: Anita Guerra

CUADRO # 34

CENTRO DE ATENCION AMBULATORIO DE CHIMBACALLE		CODIGO HPAE 008
OBJETIVO: cuidar de la infraestructura del edificio así como del rendimiento de todos sus procesos.		
ALCANCE: comprende la determinación de necesidades, análisis de adquisiciones de menor cuantía, y la ejecución de dichas compras y mantenimiento.		
AREA administrativa	PROCESO administración del edificio	SUBPROCESO Mantenimiento y adecuación de la infraestructura del centro.
Nº	RESPONSABLE	ACTIVIDAD
1	ADMINISTRADOR	Recibir los requerimientos del área administrativa y de posibles desperfectos de la infraestructura del centro.
2	ADMINISTRADOR	Buscar, plantear y seleccionar soluciones.
3	ADMINISTRADOR	Pedir autorización al director para las compras que se necesite hacer.
4	ADMINISTRADOR	Realizar compra de artículos que se necesite para realizar arreglos o remodelaciones en el edificio.
5	ADMINISTRADOR	Mantener un registro actualizado de los contratos de limpieza, lavandería, seguridad y de las compras efectuadas.
CONCEPTO: administras es organizar, planificar, ejecutar y controlar las actividades del centro para procurar su eficiente desempeño.		
ELABORADO POR :	REVISADO POR:	APROBADO POR:
ANITA GUERRA	DR. DANILO TORRES CASTILLO	DR. GABRIEL OSORIO VARGAS
CAMBIOS:	LUGAR Y FECHA	
Observaciones		
se disminuyo tiempos	Sangolqui, agosto del 2009	

FUENTE: Personal del CAA de Chimbacalle
ELABORADO POR: Anita Guerra

CUADRO # 35

CENTRO DE ATENCION AMBULATORIO DE CHIMBACALLE		CODIGO HPEI 009
OBJETIVO: controlar la asistencia y puntualidad del personal.		
ALCANCE: comprende el registro, ingreso y salida de personal, llegando así a obtener los reportes de asistencia y de estos manera elaborar los informes.		
AREA Recursos humanos		PROCESO Extracción de la información del reloj biométrico y elaboración de los reportes de asistencia
		SUBPROCESO Presentación de informes a la autoridad
Nº	RESPONSABLE	ACTIVIDAD
1	ASISTENTE ADMINISTRATIVO	Ingreso de la nomina al sistema full time.
2	ASISTENTE ADMINISTRATIVO	Asignación de un código.
3	ASISTENTE ADMINISTRATIVO	Registro de la mano en el reloj biométrico.
4	PERSONAL	Registro de entradas y salidas del personal.
5	ASISTENTE ADMINISTRATIVO	Extracción de la información captada por el reloj en forma semanal y mensual y carga de la misma en el sistema.
6	ASISTENTE ADMINISTRATIVO	elaboración de reportes.
7	OFICINISTA	Se registro de faltas y permisos del personal.
8	OFICINISTA	cruce de los reportes del sistema con la información de faltas y permisos.
9	ASISTENTE ADMINISTRATIVO	se realiza un informe con dicha información y se envía a la subdirección de recursos humanos del IESS.
CONCEPTO: la elaboración de reportes ayuda a verificar la asistencia y puntualidad del personal para en base a esto emitir directrices que mejoraran dicho desempeño.		
ELABORADO POR : ANITA GUERRA		REVISADO POR: DR. DANILO TORRES CASTILLO
		APROBADO POR: DR. GABRIEL OSORIO VARGAS
CAMBIOS:		LUGAR Y FECHA
F 1		Sangolqui, agosto del 2009
E 1		
C 3		

FUENTE: Personal del CAA de Chimbacalle
ELABORADO POR: Anita Guerra

CUADRO # 36

CENTRO DE ATENCION AMBULATORIO DE CHIMBACALLE		CODIGO HPEP 010
OBJETIVO: programar la parte económica para que a matriz entregue los recursos necesarios para el funcionamiento del centro.		
ALCANCE: este proceso involucra el análisis y proyección de la proforma presupuestaria hasta llegar a su elaboración.		
AREA Financiera	PROCESO Elaboración y presentación de la proforma presupuestaria.	SUBPROCESO Revisión de la normativa presupuestaria.
Nº	RESPONSABLE	ACTIVIDAD
1	ANALISTA FINANCIERO	Se recibe y analiza las políticas enviadas por la autoridad competente para la elaboración de la proforma presupuestaria.
2	DIRECTOR	se analizan los requerimientos de los diferentes departamentos y de los programas que desean impulsarse.
3	ANALISTA FINANCIERO	se incluyen estos requerimientos en la proforma presupuestaria y a las demás partidas se le incrementa el porcentaje impuesto por la autoridad competente.
4	DIRECTOR	se acude a la unidad de contabilidad y presupuesto del IESS.
5	ANALISTA FINANCIERO	Se realiza el presupuesto en esta unidad.
6	DIRECTOR	Se verifica su elaboración.
7	ANALISTA FINANCIERO	Se adjunta con el plan operativo y las hojas de detalle de requerimientos.
8	DIRECTOR	Se envía a la autoridad competente para esperar su aprobación.
CONCEPTO: la proforma presupuestaria es una planificación financiera, en donde se determina la cantidad de recursos que se van a necesitar para la realización de las actividades programadas y en base a que rubros ingresaran esos recursos.		
ELABORADO POR: ANITA GUERRA	REVISADO POR: DR. DANILO TORRES CASTILLO	APROBADO POR: DR. GABRIEL OSORIO VARGAS
CAMBIOS:	LUGAR Y FECHA	
F 2	Sangolqui, agosto del 2009	
E 1		
C 3		

FUENTE: Personal del CAA de Chimbacalle
ELABORADO POR: Anita Guerra

CUADRO # 37

CENTRO DE ATENCION AMBULATORIO DE CHIMBACALLE		CODIGO HPEB 011
OBJETIVO: realizar los pagos a los proveedores que nos brindan bienes y servicios		
ALCANCE: el proceso comprende la confirmación del ingreso del producto a bodega finalizando con la emisión del boletín para pedir el pago		
AREA Financiera	PROCESO Elaboración de los boletines de pago	SUBPROCESO Archivo de boletines de pago
Nº	RESPONSABLE	ACTIVIDAD
1	ASISTENTE CONTABLE	se confirma con el guarda almacén la recepción del producto o servicio.
2	AUXILIAR CONTABLE	Se realiza el asiento contable.
3	OFICINISTA	Se emite el boletín de pago.
4	ASISTENTE CONTABLE	se revisa que la aplicación contable este bien aplicada.
5	ASISTENTE CONTABLE	se legaliza el boletín con la firma.
CONCEPTO: el boletín de pago es un documento que se emite para solicitar el pago a los proveedores por el servicio prestado o el producto recibido.		
ELABORADO POR : ANITA GUERRA	REVISADO POR: DR. DANILO TORRES CASTILLO	APROBADO POR: DR. GABRIEL OSORIO VARGAS
CAMBIOS:	LUGAR Y FECHA	
F 0	Sangolqui, agosto del 2009	
E 0		
C 1		

FUENTE: Personal del CAA de Chimbacalle
ELABORADO POR: Anita Guerra

CUADRO # 38

CENTRO DE ATENCION AMBULATORIO DE CHIMBACALLE		CODIGO HPEPP 012
OBJETIVO: cumplir las obligaciones con las personas que prestan el servicio o entregan sus bienes.		
ALCANCE: este proceso involucra desde la emisión de la guía y concluye con el archivo de los documentos que sustentan la realización del pago al proveedor.		
AREA financiera	PROCESO Ejecución de pago a proveedores	SUBPROCESO Envío de transferencias al banco central
Nº	RESPONSABLE	ACTIVIDAD
1	AUXILIAR CONTABLE	se realiza una guía donde se detalla el # de boletín, beneficiario, monto.
2	OFICINISTA	se recibe la guía y se revisa.
3	OFICINISTA	se elabora la solicitud de recursos con el detalle de las partidas presupuestarias.
4	AUXILIAR CONTABLE	se revisa y analiza dicha solicitud y se envía con copias de los boletines a la subdirección de presupuesto y contabilidad.
5	ASISTENTE DE CONTABILIDAD	al retorna la solicitud al centro se requiere la firma del director del centro.
6	OFICINISTA	se envía a la tesorería nacional para que sea enviado al banco central y se acredite el dinero en las respectivas cuentas.
7	OFICINISTA	Se verifica la acreditación.
8	OFICINISTA	Se hace una planilla en la que se detallan todos los pagos para los que se pidió recursos.
9	OFICINISTA	Y se envía al banco central para que sea debitado de la cuenta del centro y se acredite a las cuentas de los beneficiarios.
10	AUXILIAR CONTABLE	Se realiza en movimiento caja bancos.
11	ASISTENTE DE CONTABILIDAD	Se archiva la información.
CONCEPTO: pago a proveedores es la cancelación monetaria pactada por la prestación del servicio o la compra de los productos que solicita el director del centro para la atención de los pacientes.		
ELABORADO POR : ANITA GUERRA	REVISADO POR: DR. DANILO TORRES CASTILLO	APROBADO POR: DR. GABRIEL OSORIO VARGAS
CAMBIOS:	LUGAR Y FECHA	
F 1	Sangolqui, agosto del 2009	
E 2		
C 0		

FUENTE: Centro de atención ambulatorio de Chimbacalle

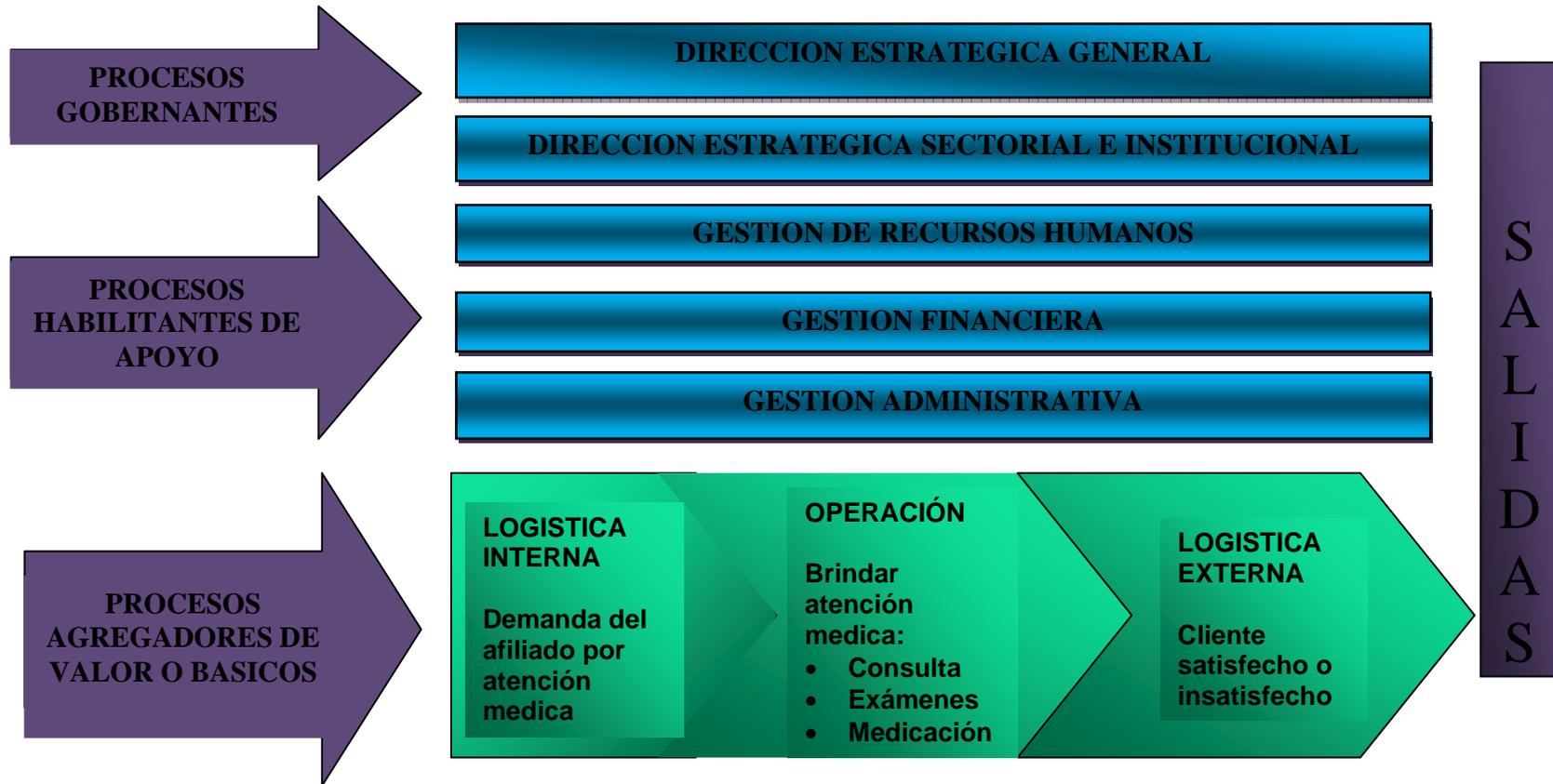
ELABORADO POR: Anita Guerra

CAPITULO V

PROPUESTA DE MODELO DE GESTIÓN ADMINISTRATIVO

GRAFICO # 44

5.1 CADENA DE VALOR – ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL

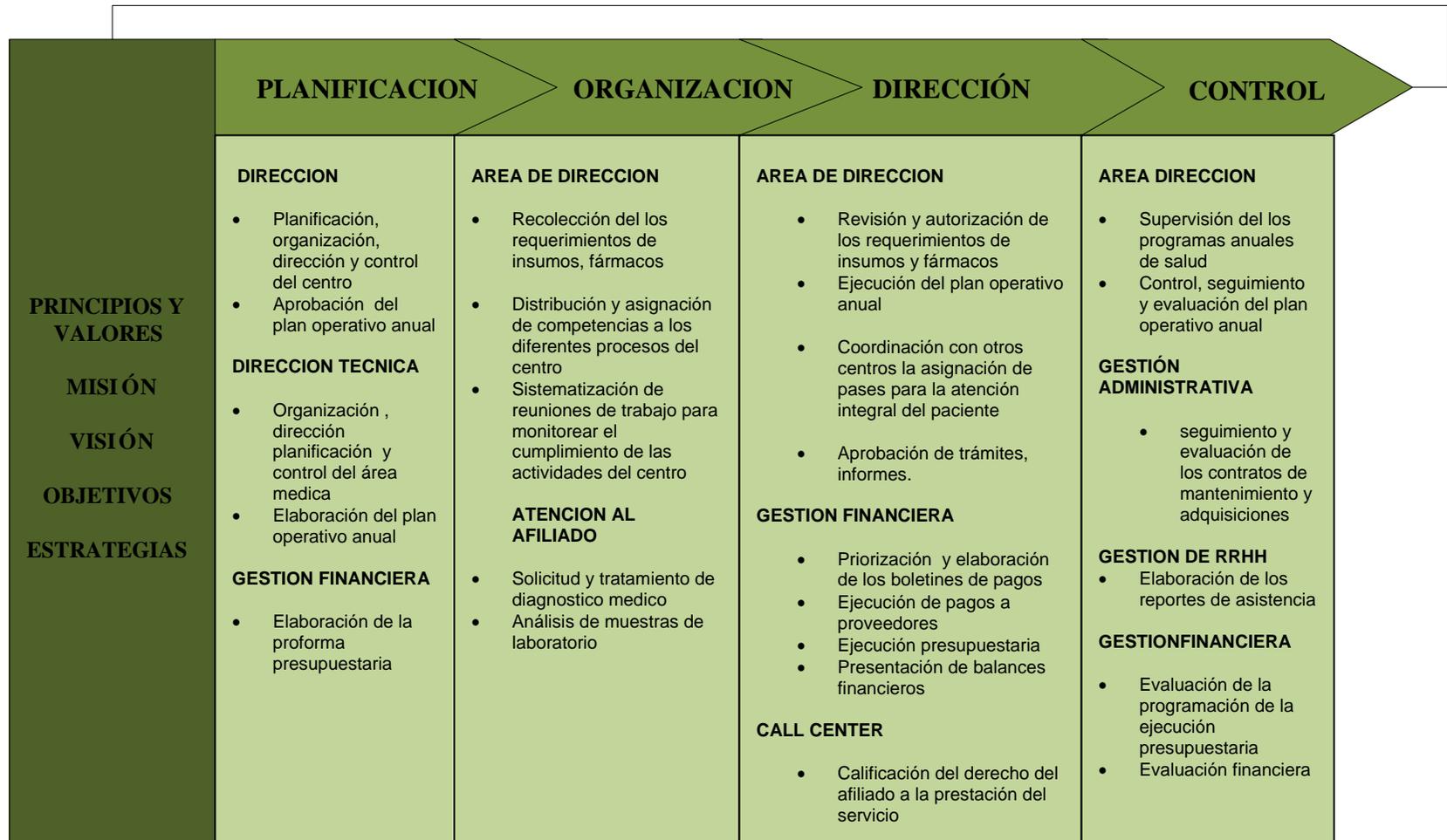


FUENTE: Personal del CAA de Chimbacalle
ELABORADO POR: Anita Gabriela Guerra Pozo

5.2 CADENA DE VALOR EN BASE AL PROCESO ADMINISTRATIVO

GRAFICO # 45

RETROALIMENTACIÓN



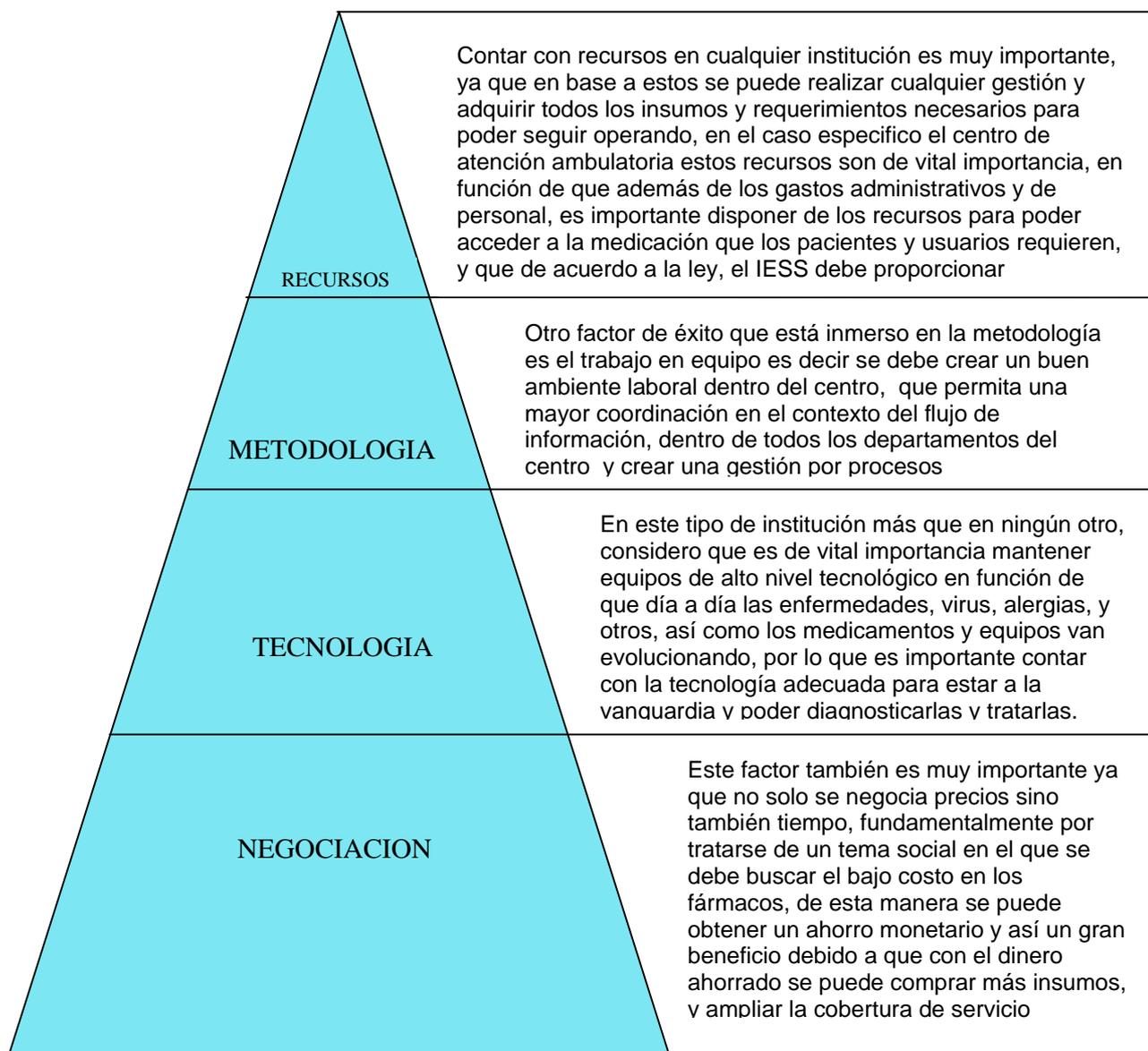
FUENTE: Centro de atención ambulatorio de Chimbacalle

ELABORADO POR: Anita Gabriela Guerra Pozo

5.3 Factores de éxito

Para poder identificar los factores de éxito debemos primero identificar que es el éxito, este término consiste en realizar la gestión del centro ambulatorio, buscando minimizar el costo y cumplir con las expectativas de las dos partes que comprenden los funcionarios y los usuarios o afiliados, contando así con un usuario satisfecho y comprometido con el centro por lo que los factores de éxito se consideran como los pasos o los elementos que deben aplicarse por parte del administrador, con el propósito de alcanzar el éxito de la institución, no obstante existen limitaciones endógenas y exógenas en la gestión del centro, como resultado de la dependencia de algunas actividades, del IESS en planta central.

GRAFICO # 46



5.4 INDICADORES DE GESTIÓN

Los indicadores de gestión son uno de los agentes determinantes para que todo proceso de producción, se lleve a cabo con eficiencia y eficacia, es implementar en un sistema adecuado de indicadores para calcular la gestión o la administración de los mismos.

Hay que tener presente que un indicador es una relación entre las variables cuantitativas o cualitativas, y que por medio de estas permiten analizar y estudiar la situación y las tendencias de cambio generadas por un fenómeno determinado, respecto a unos objetivos y metas previstas o ya indicadas.

Con estos antecedentes, se entiende que los indicadores de gestión pueden ser valores, unidades, índices, series estadísticas, entre otros; es decir, que es como la expresión cuantitativa del comportamiento o el desempeño de toda una organización o una de sus partes, cuya magnitud al ser comparada con algún nivel de referencia, puede estar señalando una desviación sobre la cual se tomaran acciones correctivas o preventivas según el caso.

OBJETIVOS DE LOS INDICADORES

- Identificar y tomar acciones sobre los problemas operativos
- Medir el grado de competitividad de la empresa frente a sus competidores nacionales e internacionales
- Satisfacer las expectativas del cliente mediante la reducción del tiempo de entrega y la optimización del servicio prestado.
- Mejorar el uso de los recursos y activos asignados, para aumentar la productividad y efectividad en las diferentes actividades hacia el cliente final.
- Reducir gastos y aumentar la eficiencia operativa.³⁰

³⁰ <http://html.rincondelvago.com/indicadores-de-gestion.html>

CUADRO # 39

Nº	NOMBRE DEL INDICADOR	EXPLICACIÓN	FÓRMULA	APLICACIÓN DE LA FÓRMULA	RESULTADO
1	Directrices	Permite medir el grado de cumplimiento de las directrices emitidas por la Dirección mensualmente	$\frac{\text{\# de directrices cumplidas mensuales} * 100}{\text{\# total de directrices emitidas mensuales}}$	$\frac{190}{200} = 0,95 * 100 = 95\%$	95%
2	Planificación de Actividades	determina el grado de cumplimiento de lo planificado y programado	$\frac{\text{\# de Actividades ejecutadas} * 100}{\text{\# Total de actividades programadas}}$	$\frac{13}{15} = 0,87 * 100 = 87\%$	87%
3	Elaboración de la Proforma Presupuestaria	Mide el tiempo (horas y costos) que se demora en efectuar la Proforma Presupuestaria	$\frac{\text{tiempo utilizado para la elaboración de la proforma} * 100}{\text{tiempo programado para la elaboración de la proforma}}$	$\frac{8}{16} = 0,5 * 100 = 50\%$	50%
4	Certificaciones Presupuestarias	cuantifica las certificaciones presupuestarias aprobadas para su elaboración mensual	$\frac{\text{\# certificaciones presupuestarias aprobadas} * 100}{\text{\# certificaciones presupuestarias requeridas}}$	$\frac{174}{180} = 0,96 * 100 = 96\%$	96%
5	ejecución de la programación presupuestaria	determina el porcentaje presupuestario que luego de estar comprometido fue devengado	$\frac{\text{\# solicitudes ejecutadas} * 100}{\text{\# solicitudes programadas}}$	$\frac{93}{180} = 0,52 * 100 = 52\%$	52%
6	Registros Contables	mide el porcentaje de transacciones contables en relación el movimiento contable institucional	$\frac{\text{\# de transacciones registradas} * 100}{\text{\# total de transacciones recibidas}}$	$\frac{90}{90} = 1 * 100 = 100\%$	100%

FUENTE: Personal del CAA de Chimbacalle

ELABORADO POR: Anita Gabriela Guerra Pozo

CUADRO # 40

Nº	NOMBRE DEL INDICADOR	EXPLICACIÓN	FORMULA	APLICACIÓN DE LA FÓRMULA	RESULTADO
7	rotación del personal	mide la frecuencia de traslado del personal del centro	$\frac{\text{\# de personas que salen del rol} * 100}{\text{\# total de funcionarios en nomina}}$	$5/94 = 0.053 * 100 = 5.31\%$	5%
8	optimización de equipos	mide que porcentaje de los equipos que posee el centro están siendo utilizados	$\frac{\text{capacidad utilizada} * 100}{\text{capacidad disponible}}$	$\frac{75}{90} = 0.8333 * 100 = 83\%$	83%
9	productividad mano de obra	se refiere a la utilización efectiva de la capacidad del recurso humano	$\frac{\text{\# de usuarios atendidos}}{\text{horas hombre trabajadas}}$	$\frac{78455}{172120} = 0.45581 * 100 = 45.6\%$	46%
10	ausentismo	medir cual es el porcentaje de ausencia injustificada del personal de la unidad	$\frac{\text{horas hombre ausentes}}{\text{horas contratadas hombre}}$	$\frac{120}{13240} = 0.00906 * 100 = 0.9\%$	0,906%
11	funcionarios relacionados con la misión del centro	determina cual es el porcentaje de empleados contratados en la parte de producción	$\frac{\text{\# de empleados de producción}}{\text{\# total de empleados}}$	$\frac{79}{94} = 0.84 * 100 = 84\%$	84%
12	nivel de calidad	mide el porcentaje de consultas atendidas por los médicos a los afiliados sin problemas	$\frac{\text{total de consultas atendidas (sin problemas)}}{\text{total consultas atendidas}}$	$\frac{54918}{78455} = 0.7 * 100 = 70\%$	70%

FUENTE: Personal del CAA de Chimbacalle
ELABORADO POR: Anita Gabriela Guerra Pozo

CUADRO # 41

Nº	NOMBRE DEL INDICADOR	EXPLICACIÓN	FORMULA	APLICACIÓN DE LA FÓRMULA	RESULTADO
13	Atención al afiliado/usuario oportunamente	mide el porcentaje de consultas atendidas sin retrasos por parte de los médicos o por parte de los pacientes	$\frac{\text{total de consultas atrasadas}}{\text{total de consultas atendidas}}$	$61194/78455=0.78*100=78\%$	78%
14	Logística programada y generada	determina el porcentaje de participación de los costos pertenecientes a la logística sobre el total de costos utilizados para la producción del servicio	$\frac{\text{costos totales logística}}{\text{producción total del centro}}$	$17000/2039830=0.0083*100=0.8334$	0,8334%
15	producción perdida	determina el porcentaje de turnos emitidos para la atención pero que no se ejecutaron por ausencia de los pacientes o por qué no calificaban el derecho a la atención	$\frac{\text{consultas no realizadas}}{\text{total pedido de consultas}}$	$2353.65/80808.65=0.029*100=2,91\%$	2,91%
16	Capacitación	determina el porcentaje de recursos que el centro invierte en la capacitación de sus empleados	$\frac{\text{recursos financieros invertidos en capacitación} *100}{\# \text{ total de personas capacitadas}}$	$0/0=0*0=0\%$	0%

FUENTE: Personal del CAA de Chimbacalle
ELABORADO POR: Anita Gabriela Guerra Pozo

5.5 ORGANIGRAMA

Un organigrama es la representación gráfica de la estructura organizativa de una empresa u organización. Representa las estructuras departamentales y, en algunos casos, las personas que las dirigen, hacen un esquema sobre las relaciones jerárquicas y competenciales de vigor en la organización.

El organigrama es un modelo abstracto y sistemático, que permite obtener una idea uniforme acerca de la estructura formal de una organización.

Tiene una doble finalidad:

- Desempeña un papel informativo, al permitir que los integrantes de la organización y de las personas vinculadas a ellas que conozcan, a nivel global, sus características generales.
- Es un instrumento para realizar análisis estructurales al poner de relieve, con la eficacia propia de las representaciones gráficas, las particularidades esenciales de la organización representada.

En el organigrama no se tiene que encontrar toda la información, para conocer como es la estructura total de la empresa.

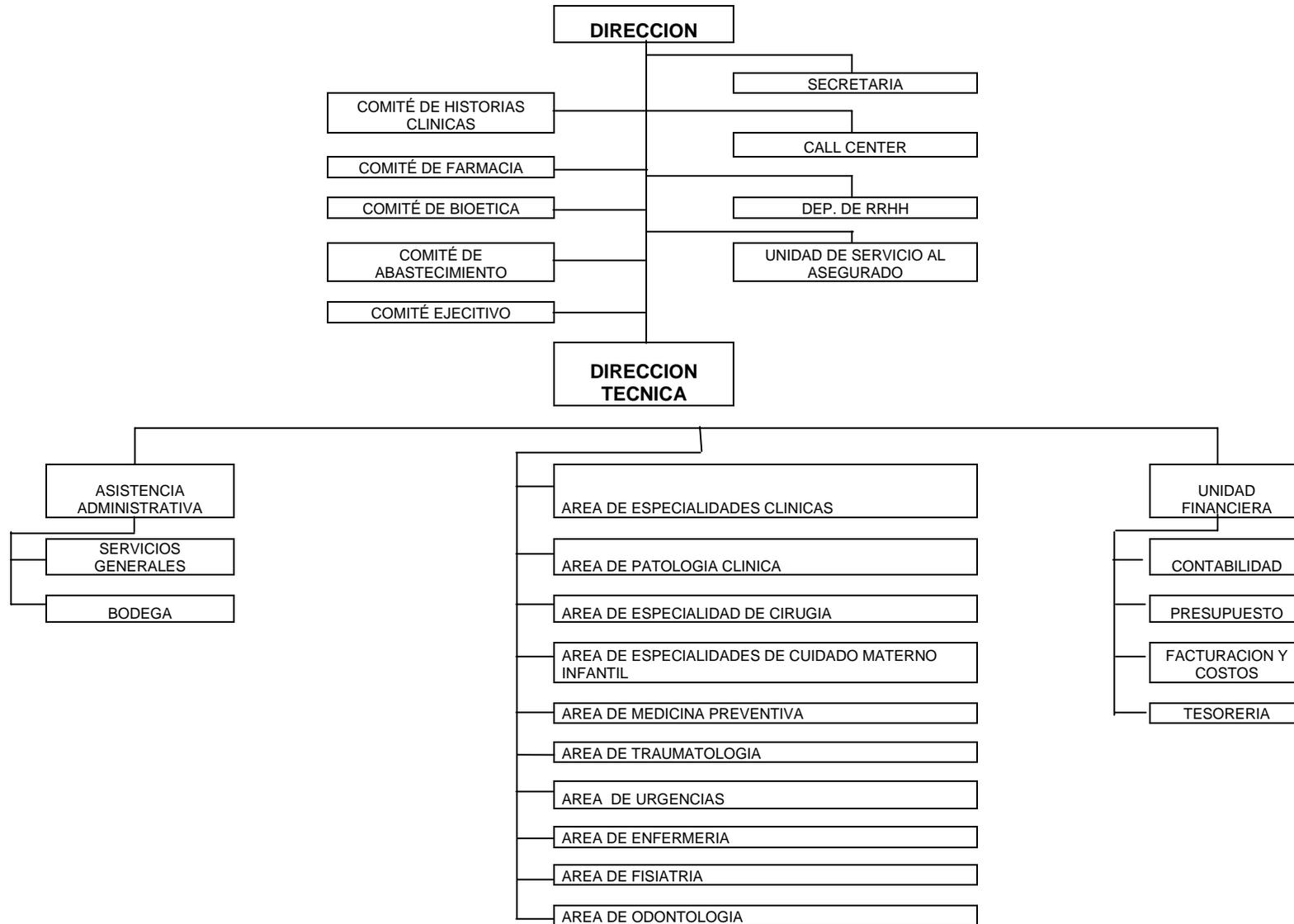
Todo organigrama tiene que cumplir los siguientes requisitos:

- Obtener todos los elementos de autoridad, los diferentes niveles de jerarquía, y la relación entre ellos.
- Tiene que ser fácil de entender y sencillo de utilizar.
- Debe contener únicamente los elementos indispensables.³¹

³¹ <http://es.wikipedia.org/wiki/Organigrama>

GRAFICO # 46

ORGANIGRAMA ESTRUCTURAL MEJORADO



FUENTE: Centro de atención ambulatorio de Chimbacalle

ELABORADO POR: Anita Gabriela Guerra Pozo

5.6 RESPONSABILIDADES Y COMPETENCIAS PARA LOS PUESTOS DEL ÁREA ADMINISTRATIVA. TABLA #27

PERFIL DEL PUESTO		
DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO		
CARGO:	DIRECTOR	
CÓDIGO:	7.12	
NIVEL:	Profesional especialista	
GRADO:	62	
RESPONSABILIDADES		
<ul style="list-style-type: none"> . La supervisión de la ejecución de los planes, programas y proyectos. . Dar cumplimiento a los programas anuales de prestación de servicios médicos en régimen ambulatorio a la población asegurada. . La organización de la asistencia médica del centro. . La autorización y supervisión de los programas de educación, docencia e investigación médica. . La autorización para la formulación de la proforma presupuestaria del centro. . La contratación de bienes y servicios de uso del centro con sujeción al límite de cuantías. . El control de calidad y costos de la prescripción farmacológica a los pacientes del centro. . La salvaguarda y utilización adecuada de los recursos del centro. . La contratación de servicios adicionales médicos y de laboratorio e imágenes. . Dirección y coordinación de las actividades de recursos humanos, financieros y logísticos. . La aprobación y el control del cumplimiento de los planes de bioseguridad, prevención de riesgos. . La aprobación y presentación de informes de resultados para enviarlos a la autoridad competente. . Las demás establecidas en las normas y reglamentación vigente. 		
PERFIL DEL PUESTO		
FORMACION:	Nivel de instrucción:	cuarto nivel .
	Título requerido:	Medico con especialización en gerencia de servicios de salud y desarrollo administrativo.
FORMACION COMPLEMENTARIA:	<ul style="list-style-type: none"> . Conocimientos actualizados de paquetes computacionales. . conocimientos gerencia, administración y finanzas publicas. . Cursos de capacitación de en recursos y relaciones humanas. . Curso sobre técnicas de resolución de conflictos. 	
EXPERIENCIA:	Tiempo	mínimo 10 años.
HABILIDADES/ DESTREZAS ESPECIALES:		
<ul style="list-style-type: none"> . Planificación. . Capacidad de liderazgo. . Trabajo bajo presión. . Facilidad de comunicación y socialización. . Toma de decisiones. . Manejo de recursos financieros, humanos y relaciones humanas. . conocimientos de paquetes de computación. . Pensamiento crítico y analítico. 		

FUENTE: Centro de atención ambulatorio de Chimbacalle

ELABORADO POR: Anita Guerra

TABLA # 27

PERFIL DEL PUESTO	
DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO	
CARGO:	DIRECTOR TECNICO
CÓDIGO:	7.12
NIVEL:	Profesional especialista
GRADO:	61
COMPETENCIAS Y RESPONSABILIDADES	
<ul style="list-style-type: none"> . Planificación, programación, organización, dirección, control y evaluación del área médica. . Supervisión y evaluación de la gestión de los programas de atención ambulatoria. . Autorización de los requerimientos de insumos, materiales, equipos y fármacos del centro . Calificación del derecho del asegurado a la prestación de salud. . Admisión y coordinación con los responsables de la atención al paciente. . Elaboración del registro estadístico de las prestaciones de salud producidas por las diferentes áreas. . Evaluación del costo/beneficio de las aéreas y salas a su cargo para elevar su calidad. . Coordinación para la evaluación del personal a su cargo. . Participación en la formulación y ejecución de los planes de bioseguridad, prevención de riesgos, higiene del trabajo, seguridad del centro, defensa civil, contingencias para el caso de desastres y epidemias. . Aprobación de los informes de gestión de las áreas de especialidad a su cargo. . Los informes de resultados de la organización y gestión de la producción, productividad y calidad de la atención medica ante la dirección del centro. 	
PERFIL DEL PUESTO	
FORMACIÓN:	
Nivel de instrucción:	cuarto nivel.
Título requerido:	Médico especialista con conocimientos en gerencia de servicios de salud, administración, planificación y recursos humanos.
FORMACION COMPLEMENTARIA	<ul style="list-style-type: none"> . Cursos de paquetes computacionales. . Curso sobre técnicas de resolución de conflictos. .Cursos de relaciones humanas.
EXPERIENCIA:	
Tiempo de experiencia:	mínimo 8 años
HABILIDADES/ DESTREZAS ESPECIALES:	<ul style="list-style-type: none"> . Planificación. . Capacidad de liderazgo. . Trabajo en equipo. . Trabajo bajo presión. . Toma de decisiones. . Manejo de recursos humanos y relaciones humanas. . Conocimientos de paquetes computacionales. . Pensamiento crítico y analítico.

FUENTE: Centro de atención ambulatorio de Chimbacalle

ELABORADO POR: Anita Guerra

TABLA # 29

PERFIL DEL PUESTO	
DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO	
CARGO:	SECRETARIA
CÓDIGO:	2.22
NIVEL:	apoyo administrativo
GRUPO OCUPACIONAL:	AB
COMPETENCIAS Y RESPONSABILIDADES	
<ul style="list-style-type: none"> . El cumplimiento eficiente y eficaz de sus funciones, de acuerdo con la norma de seguridad en el manejo y tramite de la información procesada. . El buen uso y conservación de los materiales y equipos a su cargo. . Mecanografiar y digitar la correspondencia como oficios, memorandos, en base a ordenes especificas. . Administrar la agenda del jefe y mantener actualizado el archivo de la unidad. . La discreción y seguridad en el manejo de documentación calificada. . Gestionar la comunicación interna y externa atreves de llamadas telefónicas, internet, intranet y otros. 	
PERFIL DEL PUESTO	
FORMACIÓN:	
Nivel de instrucción:	Tecnológico.
Título requerido:	Título de asistente de gerencia o secretaria ejecutiva.
FORMACION COMPLEMENTARIA	
<ul style="list-style-type: none"> . Curso sobre la operación y manejo de procesador de palabras, hoja electrónica y graficado. . Capacitación en el manejo de programas computacionales . Curso de atención al usuario/cliente. . Curso de relaciones humanas. 	
EXPERIENCIA:	
Tiempo de experiencia:	3 años.
HABILIDADES/ DESTREZAS ESPECIALES:	
<ul style="list-style-type: none"> . Receptar, codificar, clasificar, priorizar distribuir y archivar la información. . Conocimientos de taquigrafía y mecanografía. . Habilidad en atención al cliente. . Habilidad en relaciones humanas. . Agilidad en contestar el teléfono enviar fax y tomar notas 	

FUENTE: Personal del CAA de Chimbacalle

ELABORADO POR: Anita Guerra

TABLA # 30

PERFIL DEL PUESTO	
DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO	
CARGO:	ANALISTA FINANCIERO
CÓDIGO:	6.04
NIVEL:	Profesional 2
GRADO:	P2
COMPETENCIAS Y RESPONSABILIDADES	
<p>. Normativa y técnicas actualizadas en finanzas publicas</p> <ul style="list-style-type: none"> . Formulación y ejecución de la proforma presupuestaria. . Proponer y elaborar las reformas presupuestarias según normativa. . Certificar las partidas presupuestarias. . La reserva y discreción en el tratamiento de la información. . Manejo de los costos del centro. . Realización de la facturación del centro. 	
PERFIL DEL PUESTO	
FORMACION PROFESIONAL	
Nivel de instrucción:	Superior.
Título requerido:	Economista, Ingeniero comercial, Ingeniero en finanzas y auditoria.
FORMACION COMPLEMENTARIA	<ul style="list-style-type: none"> . Curso de contabilidad gubernamental y presupuesto. . Cursos de manejo del programa e- sigef. . Curso sobre el manejo de equipos y paquetes informáticos . Curso de relaciones humanas y de actualización financiera
EXPERIENCIA	
Tiempo de experiencia:	3 años
HABILIDADES/ DESTREZAS ESPECIALES:	
<ul style="list-style-type: none"> . Planificación financiera. . Capacidad de liderazgo. . Trabajo en equipo. . Trabajo bajo presión. . Manejo de recursos financieros. . Manejo de costos. . Manejo de recursos humanos y relaciones humanas. . conocimientos de paquetes informáticos. . Pensamiento crítico y analítico. 	

FUENTE: Personal del CAA de Chimbacalle

ELABORADO POR: Anita Guerra

TABLA # 31

PERFIL DEL PUESTO	
DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO	
CARGO:	ASISTENTE CONTABLE
CÓDIGO:	5.05
NIVEL:	Profesional
GRADO:	P1
COMPETENCIAS Y RESPONSABILIDADES	
<ul style="list-style-type: none"> . Revisión y análisis de los tramites de pagos a proveedores. . Análisis de las operaciones contables (control previo y concurrente). . Elaboración y presentación de estados financieros. . Análisis de los informes contables. . Entrega de informes financieros al director de la unidad. . Mantenimiento del archivo contable físico y virtual. 	
PERFIL DEL PUESTO	
FORMACION PROFESIONAL	
Nivel de instrucción:	tecnológico o superior.
Título requerido:	Lic. Contabilidad y auditoría o administrador de empresas.
FORMACION COMPLEMENTARIA	<ul style="list-style-type: none"> . Conocimientos de finanzas publicas. . Conocimiento de paquetes informáticos. . Curso de relaciones humanas. . Curso de contabilidad gubernamental y e - sigef
EXPERIENCIA	
Tiempo:	3 años
HABILIDADES/ DESTREZAS ESPECIALES:	
<ul style="list-style-type: none"> . Manejo de paquetes informáticos. . Trabajo en equipo. . Trabajo bajo presión. . Manejo de recursos financieros. . Manejo de relaciones humanas. . Pensamiento crítico y analítico. 	

FUENTE: Personal del CAA de Chimbacalle
ELABORADO POR: Anita Guerra

TABLA # 32

PERFIL DEL PUESTO	
DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO	
CARGO:	AUXILIAR CONTABLE
CÓDIGO:	2.06
NIVEL:	Apoyo administrativo
GRADO:	AA
COMPETENCIAS Y RESPONSABILIDADES	
<ul style="list-style-type: none"> . El correcto y oportuno registro de las operaciones contables. . Publicación de los requerimientos de la unidad en el portal de compras publicas. . La custodia y buen mantenimiento de los bienes y materiales a su cargo. 	
PERFIL DEL PUESTO	
FORMACION PROFESIONAL	
Nivel de instrucción:	Bachiller técnico.
Título requerido:	Bachiller con especialidad en ciencias contables, administrativas y de comercio.
FORMACION COMPLEMENTARIA	<ul style="list-style-type: none"> . Cursos de control y contabilidad gubernamental y e- sigef. . Cursos sobre el manejo de equipos y paquetes informáticos. . Curso de relaciones humanas.
EXPERIENCIA	
Tiempo de experiencia:	1 año
HABILIDADES/ DESTREZAS ESPECIALES:	
<ul style="list-style-type: none"> . Conocimientos de contabilidad general y gubernamental. . Trabajo en equipo. . Trabajo bajo presión. . Destrezas matemáticas. . Manejo de recursos financieros. . Manejo de relaciones humanas. . Organización y archivo de la información. . Pensamiento crítico y analítico. 	

FUENTE: Personal del CAA de Chimbacalle
ELABORADO POR: Anita Guerra

TABLA # 33

PERFIL DEL PUESTO	
DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO	
CARGO:	TESORERO
CÓDIGO:	6.21
NIVEL:	Profesional
GRADO:	P1
COMPETENCIAS Y RESPONSABILIDADES	
<ul style="list-style-type: none"> . Custodia y manejo de valores del centro. . Elaboración de boletines de pago y emisión de requerimiento de efectivo al banco central para que sean asignados fondos para el pago a proveedores. . Elaboración de las prioridades de pago según la disponibilidad de recursos. . Formulación del flujo de caja semanal, quincenal y mensual para aprobación del director. . Elaborar retenciones legales establecidas por organismos de control. . Elaboración de conciliaciones bancarias e informes de disponibilidades de caja. . Efectuar pago a proveedores y mantener un archivo de los pagos efectuados. . Dar buen uso a los equipos y materiales a su cargo 	
PERFIL DEL PUESTO	
FORMACIÓN:	
Nivel de instrucción:	Superior tercer nivel.
Título requerido:	Ingeniero comercia, economista o ingeniero en finanzas y auditoria.
FORMACION COMPLEMENTARIA	
<ul style="list-style-type: none"> . Curso de contabilidad gubernamental y e- sigef. . Curso sobre manejo y operación de equipos y paquetes informáticos. . Curso de relaciones humanas. . Conocimiento de las normas del sistema interbancario de pagos SIP. 	
EXPERIENCIA:	
Tiempo de experiencia:	5 años
HABILIDADES/ DESTREZAS ESPECIALES:	
<ul style="list-style-type: none"> . Habilidad matemática. . Trabajo en equipo. . Trabajo bajo presión. . Manejo de recursos financieros. . Pensamiento analítico y critico. . Manejo de recursos humanos y relaciones humanas. . conocimientos de paquetes computacionales. 	

FUENTE: Centro de atención ambulatorio de Chimbacalle

ELABORADO POR: Anita Guerra

TABLA # 34

DENOMINACION DEL PUESTO	
DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO	
CARGO:	ADMINISTRADOR
CÓDIGO:	8.03
NIVEL:	Profesional
GRADO:	P3
COMPETENCIAS Y RESPONSABILIDADES	
<ul style="list-style-type: none"> . Planificación y organización de la logística de los recursos del centro. . El eficiente funcionamiento administrativo y técnico de la unidad médica. . El cumplimiento de normas, procedimientos, y reglamentos vigentes. . La custodia de los bienes, equipos y materiales a su cargo. . Analizar los contratos de limpieza y seguridad para que director los autorice. . Cuidar del mantenimiento del edificio. 	
PERFIL DEL PUESTO	
FORMACIÓN:	
Nivel de instrucción:	superior cuarto nivel.
Título requerido:	Doctor en administración, ingeniero comercial, con diploma de administración pública.
FORMACION COMPLEMENTARIA	
<ul style="list-style-type: none"> . Curso de relaciones humanas. . Curso de manejo de equipos y paquetes informáticos . Curso actualizado de herramientas o técnicas administrativas de mejora o cambio institucional. . Curso actualizado del sistema de contratación pública del INCOP Instituto de contratación pública. 	
EXPERIENCIA:	
Tiempo de experiencia:	5 años
HABILIDADES/ DESTREZAS ESPECIALES:	
<ul style="list-style-type: none"> . Planificación. . Capacidad de liderazgo. . Trabajo en equipo. . Motivación personal. . Toma de decisiones. . Manejo de recursos humanos y relaciones humanas. . Conocimientos de paquetes computacionales. . Pensamiento crítico y analítico. 	

FUENTE: Personal del CAA de Chimbacalle

ELABORADO POR: Anita Guerra

TABLA # 35

PERFIL DEL PUESTO	
DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO	
CARGO:	ADMINISTRADOR de recursos humanos
CÓDIGO:	6.21
NIVEL:	Profesional
GRADO:	P2
COMPETENCIAS Y RESPONSABILIDADES	
<ul style="list-style-type: none"> . Coordinación de los horarios de trabajo de los funcionarios. . Formulación de políticas y aplicación de normas para el reclutamiento, selección y contratación del personal bajo el régimen jurídico de contrato ocasional. . Análisis del registro de asistencia de los funcionarios del centro. . Elaboración de los reportes de asistencia y envío del informe a la subdirección de recursos humanos. . Coordinación de vacaciones y remplazos. . Cuidado de los equipos a su cargo. . Elaboración de programas de capacitación y adiestramiento. . Aplicación de la metodología de evaluación del desempeño. 	
PERFIL DEL PUESTO	
FORMACIÓN:	
Nivel de instrucción:	superior cuarto nivel.
Título requerido:	doctor en administración , ingeniero comercial, con especialización en desarrollo del talento humano.
FORMACION COMPLEMENTARIA	
<ul style="list-style-type: none"> . Curso de relaciones humanas. . Curso sobre manejo y operación de equipos y paquetes informáticos. . Curso sobre motivación y desarrollo del talento humano. . Curso sobre técnicas de resolución de conflictos. . Curso de socialización e incentivos grupales. 	
EXPERIENCIA:	
Tiempo	5 años.
HABILIDADES/ DESTREZAS ESPECIALES:	
<ul style="list-style-type: none"> . Trabajo en equipo. . Pensamiento crítico y analítico. . Manejo de recursos humanos. . Capacidad de planificación del recurso humano. . conocimientos de paquetes computacionales. . Facilidad de comunicación y socialización grupal. 	

FUENTE: Personal del CAA de Chimbacalle

ELABORADO POR: Anita Guerra

CAPITULO VI

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

En el contenido de este capítulo se describen las conclusiones y recomendaciones, resultantes de lo que se evidenció y determinó en el centro de atención ambulatorio de Chimbacalle, desde la perspectiva del investigador, y que en ese contexto se recomienda cuáles podrían ser los caminos, orientaciones y líneas de acción sujetas a revisión y análisis por parte del personal directivo y de los funcionarios, para mejorar el conjunto de problemas que se han encontrado.

6.1 CONCLUSIONES

Las conclusiones constituyen algunas precisiones que se emiten luego de realizar el análisis y la investigación inscrita en el conjunto de las hipótesis y plan analítico correspondiente, estableciendo ciertos comentarios de la situación relativa a la organización y funcionamiento del centro médico ambulatorio del IESS en Chimbacalle, en el presente caso:

- El centro no tiene definidas políticas, principios y valores, así como estrategias que le servirían como instrumento de gestión, para fortalecer su operación y funcionamiento, en el contexto de la misión y visión del IESS.
- El centro de atención ambulatorio de Chimbacalle tiene algunos departamentos mal distribuidos, como el de bienestar social, que se encuentra ubicado en el segundo piso, por lo que es de difícil acceso para las personas de la tercera edad y para las personas que tienen ciertas limitaciones, como los no videntes o personas con capacidades especiales.

- El espacio físico de la oficina de bienestar social no es adecuado, en razón de que no tiene las respectivas divisiones, que permita atender los problemas de los usuarios, debido a que en varias ocasiones éstos son personales y los usuarios no se sienten cómodos, hablando de ellos con interferencias, toda vez que todos en esa oficina escuchan las entrevistas, lo que produce que el paciente se cohíba y no plantee su problema.
- No se dispone de una base de datos en bienestar social, que constituye el área más importante por la naturaleza del servicio al afiliado, en la que se guarden los expedientes de los pacientes, para poder efectuar un seguimiento de los casos que lo ameriten.
- No se dispone de un parque automotor apropiado, que permita hacer medicina preventiva, es decir que el educador de la salud junto con el equipo de bienestar social, pueda visitar a las empresas del sector, proporcionando charlas de medicina preventiva para concientizar a la gente, de cómo debe cuidarse para evitar contraer enfermedades, como en esta época la influenza AH1N1 que afecta al país , a menos que la empresa que necesita este servicio provea de transporte al centro ambulatorio, a fin que se pueda brindar este servicio.
- No se ejecuta todo el presupuesto aprobado y asignado , principalmente en el grupo de gasto de inversión, por lo que al final del periodo se pierden estos recursos en lugar de invertir en mejoras del centro ambulatorio, como ampliaciones o adquisición de equipos médicos.
- El centro ambulatorio, dispone de un quirófano recién equipado, el cual no está aún en funcionamiento, y en el que se realizan solo curaciones o suturas, pero no cirugías, es decir esta subutilizado.

- Este centro médico ambulatorio, no invierte, en capacitación para su personal tanto medico, como administrativo, pese a que tiene una partida presupuestaria específica para este tema, por lo que anualmente se pierden estos recursos, en razón de no tener planificados eventos de capacitación, en los que deberían participar varios de sus funcionarios.
- Se ha notado una alta tendencia a pedir permiso y un alto nivel de ausentismo, es decir el personal no siempre se encuentra laborando en su lugar de trabajo.
- Cierta personal es impuntual y no se controla el tiempo que se toma para el almuerzo, que en teoría es media hora lo cual no siempre se cumple.
- Los inventarios físicos y de activos fijos, no se encuentran actualizados, es decir se han realizado compras de equipos, pero estos no aparecen registrados en las cuentas contables de inventarios.
- Los estados financieros y la facturación tampoco se encuentran actualizados, pero se está tratando de actualizarlos de acuerdo a la norma establecida.
- Las adquisiciones se las realiza tanto en el departamento financiero como en la gestión administrativa, lo cual contraviene normas relacionadas con funciones de carácter incompatible.
- Se certifican varias partidas presupuestarias, las cuales no siempre se ejecutan y esos fondos y recursos no se utilizan.

- Se implementó un nuevo sistema, para poder acceder a una consulta médica, de manera que se eviten las grandes filas que hacían los afiliados para acceder a una cita médica, pero este sistema trae consigo varios problemas como el de no confirmar citas, por lo que los afiliados asisten al centro seguros de que cuenta con sus cita, pero al llegar al centro no se los puede atender porque no aparecen registrados el sistema.
- Las citas medicas no cubren la demanda, por lo que hay varias quejas de los afiliados que no les contestan el teléfono y que no los dan una cita médica, porque las agendas de varios días de los médicos están llenas, tomando en cuenta que los afiliados piden citas medicas por enfermedad y no por prevención, lo que hace mas grave el problema, es decir solicitan cita médica urgente y deben esperar hasta que se los pueda atender, o existen otros casos en los que se les acaba la medicación y necesitan la orden del médico para pedir medicinas y deben seguir el mismo procedimiento de llamada para pedir cita.
- Existen afiliados molestos con la aplicación del nuevo sistema (call center)
- Se evidencia escasa coordinación del centro con el call center, si un medico pide permiso se debería llamar enseguida a informar para que el call center pueda llamar al afiliado y comunicarle que ese día no se va a poder atender; y reorganizar las agendas para que el afiliado no asista en vano y se generen conflictos internos.
- No se ha formulado ni aplicado un proceso de inducción para el personal nuevo que ingresa al centro.
- No se realiza una renovación oportuna de equipos, ni un mantenimiento adecuado, se espera que los equipos se dañen para arreglarlos o cambiarlos.

- Los consultorios médicos no son de fácil identificación, es decir varios de los usuarios no saben donde se encuentran los consultorios de los médicos, y existen varios papeles pegados en las puertas que confunden al paciente.
- La limpieza del centro no es la adecuada, debido que al tratarse de un centro médico, donde se cuida de la salud de las personas, esta debería ser impecable lo cual no lo es, según lo investigado.
- El departamento de recursos humanos, no debería estar bajo la dependencia de todos los departamentos, en vista que de este modo, no se puede ejercer un control efectivo.
- Ciertas áreas del centro, no cuentan con los suministros y materiales necesarios para el correcto funcionamiento del área.

6.2 RECOMENDACIONES

- Tomar en cuenta las políticas, principios, valores y estrategias formuladas en esta investigación.
- Ubicar el departamento de bienestar social en el primer piso, para que sea de fácil acceso a los afiliados con ciertas limitaciones, y de esta manera brindar la ayuda y apoyo que demandan.
- En la eventualidad de aceptar la propuesta de reubicar el departamento de bienestar social a la planta baja, debe ser construido, de tal manera que cada trabajadora social tenga una oficina o un cubículo independiente, que les permita brindar al afiliado la confianza necesaria, a fin de expresarse sin ninguna limitación.

- Estructurar una base de datos, que contenga los expedientes de los pacientes que asisten a bienestar social, y de esta forma efectuar un seguimiento de los casos que así lo ameriten, y facilitarles el transporte que ayude en las visitas a las familias de los afiliados que lo necesiten, y brindarles la ayuda que estos requieren.
- Dotar de transporte al personal de medicina preventiva para que pueda visitar las empresas del sector, a fin de ejecutar planes y conferencias de prevención de accidentes de trabajo y enfermedades.
- Planificar mejor los programas de inversión, como construcción o ampliación del centro para que una vez asignado el presupuesto se presione en la consecución de la autorización respectiva, y no se pierdan esos recursos.
- Proporcionarle el uso efectivo a los equipos del quirófano recién adquiridos, solicitando a recursos humanos un cirujano o médico especialista que pueda realizar cirugías, de acuerdo al nivel de complejidad, y naturaleza del diagnóstico, y de esta manera poder utilizarlo y dar este servicio a los pacientes del centro.
- Diseñar planes de capacitación a los cuales puedan asistir los funcionarios del centro para mejorar sus perfiles y capacidades, y de esta manera se motiven y desempeñen mejor sus actividades, elevando así los niveles de eficiencia del personal del centro.
- Analizar el comportamiento del personal en cuanto a la asistencia, reduciendo la tendencia a pedir permisos, para lo cual se notificará a las personas reincidentes en pedir permisos y ausentarse de su puesto, y luego dirigirlos al área de trabajo social, e investigar si tiene algún motivo personal que les

obligue a adoptar este comportamiento, y si lo tiene comprenderlo y ayudarlo en la medida que se pueda, sin descuidar sus funciones, de lo contrario se procederá a imponer sanciones que permitan corregir este comportamiento.

- Controlar que se cumpla el horario de trabajo, es decir si llega 5 minutos tarde deberá salir 5 minutos después de la hora normal para compensar su atraso pero esto debe ser esporádico porque se debería procurar que todos estén en sus puestos de trabajo a la hora establecida, porque de eso depende la operación ordenada y eficiente del centro; controlar también la hora de entrada y salida al almuerzo, procurando la salida de todo el personal administrativo al mismo tiempo, en una hora específica el personal operativo como enfermeras, personal de laboratorios, es decir el personal que tiene trato directo con el paciente, deberá salir en dos turnos para no dejar sin atención esas áreas como laboratorios, rayos x, y otros y de esa manera también el afiliado sabe a qué hora no debe ir y no tiene que esperar tanto al funcionario que necesita.
- Actualizar los inventarios para saber específicamente que se tiene que se necesita y el estado en el que se encuentran, y proporcionarles el mantenimiento adecuado o reemplazarlos.
- Actualizar los estados financieros para comparar tanto gastos como ingresos y costos de la atención, para determinar la eficiencia de la operación.
- Crear un cargo que sea específico de adquisiciones, el cual se encargue de publicar las necesidades del centro en el portal de compras públicas y esté revisando y calificando a los proveedores para ejecutar las compras y se pueda ejercer un mejor control de los desembolsos que realiza el centro ambulatorio, autorizando así a una sola persona que analice los proveedores y le explique al director, el porqué conviene adquirir con determinado proveedor y el director

autorice o no la compra, es decir se responsabiliza solo a dos personas de los desembolsos del dinero y las fuentes hacia donde se dirige.

- Procurar ejecutar todas las certificaciones para las cuales se comprometieron los recursos, para que al final del año no se restrinjan y limiten esos recursos, siendo necesario utilizarlos en la mejora de la gestión del centro.
- Solicitarle a los funcionarios del call center, que sean más responsables y que al otorgar a los pacientes la cita médica verifiquen que de verdad aparezcan en el sistema, y no les convoquen o citen a los pacientes en vano al centro, y de ser posible, que el día anterior comuniquen a los pacientes la confirmación de su cita médica.
- Estudiar cuales son las especialidades más demandadas, y solicitar a recursos humanos que se le otorgue otro especialista para el centro médico, ya que con los que tiene no se puede cubrir la demanda de pacientes, lo cual genera conflictos con los usuarios.
- Solicitar al personal médico específicamente, que cuando necesite permiso lo solicite mínimo con un día de anticipación, para poder poner un remplazo o comunicar al call center que determinado día no se va a poder brindar la atención con tal medico, para que a su vez se comunique a los pacientes y reprogramar dichas citas, con orden y sin molestar al afiliado.
- Crear un proceso de inducción adecuado para el personal que ingresará a laborar en dicho centro, y de esta manera facilitar su adaptación al centro médico, e identificar cuáles serán sus funciones para que las puedan cumplir con eficacia y eficiencia.

- En vista de los recursos limitados del centro y que no se puede realizar una renovación de equipos de acuerdo a los métodos de depreciación es necesario cuidar los equipos lo mejor que se pueda, siguiendo los manuales y normas propias de utilización, creando manuales propios para el correcto uso de los equipos, y brindándoles un mantenimiento preventivo y oportuno, buscando cambiarlos cuando lo ameriten, sin esperar que se dañen.
- Retirar todos los papeles que se encuentran pegados en las puertas de los consultorios médicos y mandar a hacer unas placas con el nombre del médico, la especialidad y el horario en el cual atiende cada médico, debido a que en un mismo consultorio atienden dos médicos uno en la mañana y otro en la tarde por eso es importante identificar el nombre y el horario para que el paciente pueda ver donde le toca su cita médica, y solo permitir pegar en esas puertas las listas con los nombres de los pacientes que serán atendidos ese día para información de los mismos, y todos los demás papeles de información se deberán pegar en una cartelera específica de información para procurar tener un buen orden y mejorar la información en la atención medica.
- Procurar una mayor y mejor limpieza del centro, específicamente de los laboratorios y consultorios.
- Crear un departamento de talento humano, como unidad de apoyo y no que este bajo la dirección de todas las dependencias del centro, para que de esta manera pueda ejercer un mayor control con autonomía y pueda emitir sanciones, o a su vez enviar el informe a la dirección de recursos humanos para que sean ellos los que emitan las sanciones y de esta forma mejorar la eficiencia del centro.
- Dotar de material necesario a los funcionarios para el correcto cumplimiento de las actividades y servicios que brinda el centro.

